

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PORTUGAL: DESAFIOS E CONTRIBUTO DO ENFERMEIRO

Isadora Vasques Rosa Pereira Rusga Teixeira Lopes¹;

¹Enfermeira, Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra (ULSASI), USF Conde Lousã, Amadora, Lisboa, Portugal.

Ângela Maria de Oliveira Jesus².

²Enfermeira Especialista, Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra (ULSASI), UCC Amadora+, Amadora, Lisboa, Portugal.

RESUMO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um desafio prioritário de saúde pública. O presente trabalho analisa a evolução das políticas de saúde sexual em Portugal e a sua operacionalização nos Cuidados de Saúde Primários através da Consulta de Apoio às IST da Amadora (CalSTA) no ano de 2025. Foi realizada uma revisão da literatura e análise documental, complementada por um estudo descritivo da atividade da consulta de enfermagem da CalSTA. Em 2025, realizaram-se 298 consultas de enfermagem. Observou-se que 46% dos utentes tinham entre 21 e 30 anos e 96% reportaram uso inconsistente de preservativo. A avaliação identificou critérios compatíveis com IST em 83% dos utentes, encaminhados para consulta médica, tendo a educação para a saúde sido integrada em 100% dos atendimentos. A satisfação global fixou-se em 4,9 estrelas em 5. A iliteracia em saúde sexual e a prevalência de comportamentos de risco reforçam o papel pedagógico do enfermeiro nos diversos níveis de prevenção. Conclui-se que a consulta de enfermagem da CalSTA traduz eficazmente as orientações políticas nacionais em cuidados de proximidade, sendo fundamental para o controlo das cadeias de transmissão e promoção da autonomia individual.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Políticas de Saúde. Enfermagem em Saúde Comunitária.

HEALTH POLICIES FOR SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN PORTUGAL: CHALLENGES AND THE NURSE'S CONTRIBUTION

ABSTRACT: Sexually Transmitted Infections (STIs) represent a priority public health challenge. This study analyzes the evolution of sexual health policies in Portugal and their operationalization in Primary Health Care through the Amadora STI Support Consultation (CalSTA) during 2025. A literature review and document analysis were conducted,

complemented by a descriptive study of nursing consultation activities at CalSTA. In 2025, 298 nursing consultations were performed. Among users, 46% were aged 21–30 years and 96% reported inconsistent condom use. Clinical assessment identified criteria consistent with STIs in 83% of users, who were referred for medical evaluation, while health education was integrated into 100% of attendances. Overall user satisfaction reached 4.9 out of 5 stars. Health illiteracy and high-risk behaviors highlight the nurse's pedagogical role across prevention levels. Nursing consultations at CalSTA effectively translate national policy guidelines into primary care, proving essential for breaking transmission chains and empowering population autonomy.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Diseases. Health Policy. Community Health Nursing.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um importante problema de saúde pública a nível global e nacional, com repercussões significativas na saúde individual, familiar e comunitária. Embora representem uma realidade tão antiga quanto a própria humanidade, a sua epidemiologia tem sido profundamente influenciada por transformações sociais, culturais, comportamentais e científicas. Entre as IST mais frequentes encontram-se a infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), as hepatites virais (A, B e C), a sífilis, a gonorreia e a clamídia. A relevância destas infeções é reforçada pela tendência ascendente da sua incidência internacional, afetando de forma desproporcional os jovens e grupos em situação de maior vulnerabilidade (DGS, 2022; WHO, 2022).

Os dados mais recentes divulgados pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC, 2023) evidenciam um aumento alarmante dos casos reportados na Europa: a gonorreia registou um crescimento de 48%, a sífilis de 34% e a clamídia de 16%, com especial incidência na faixa etária dos 15 aos 24 anos. Portugal acompanha com preocupação esta dinâmica europeia, figurando entre os países com aumentos mais expressivos nos diagnósticos de clamídia (cuja taxa subiu de 8,9 para 14,5 por 10.000 habitantes), gonorreia (com um incremento de 80%) e sífilis (de 11,4 para 14,8 por 100.000 habitantes) (Côrte-Real et al., 2024). No contexto local do concelho da Amadora, os dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE, 2023) confirmaram uma taxa de incidência de IST de 17,4 por 100.000 habitantes, com elevados registos de gonorreia, clamídia, sífilis e infeção por VIH.

A abordagem das IST não se pode limitar à dimensão clínica e biológica do diagnóstico e tratamento, uma vez que a saúde sexual é fortemente condicionada por determinantes sociais, culturais, comportamentais e económicos. Questões ligadas à moralidade sexual, preconceitos, tabus e direitos individuais continuam a erguer barreiras significativas à implementação de medidas preventivas eficazes. O estigma e a discriminação persistentes, associados à escassez de literacia em saúde sexual, resultam no adiamento da procura de cuidados de saúde e no aumento do risco de complicações graves, tais como a infertilidade,

a doença inflamatória pélvica, infeções congénitas e neoplasias (Vilar, 2009).

Perante este enquadramento, a Organização Mundial da Saúde (OMS), alinhada com a terceira meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), estabeleceu a Estratégia de Saúde Global para o VIH, hepatites virais e IST 2022-2030 (WHO, 2022). Esta estratégia internacional define cinco direções fundamentais: a prestação de serviços de elevada qualidade centrados nas pessoas e baseados na evidência; a otimização de sistemas de saúde e parcerias; a geração e utilização de dados epidemiológicos para orientar a tomada de decisão; o empoderamento das comunidades e da sociedade civil; e a promoção da inovação tecnológica e social.

Em Portugal, a estruturação das políticas de saúde sexual e reprodutiva iniciou-se no pós-25 de Abril de 1974, alicerçada no Artigo 67.º da Constituição da República Portuguesa de 1976, que consagrou o direito ao planeamento familiar. Ao longo das décadas subsequentes, assistiu-se à introdução da educação sexual nas escolas, ao acesso à contraceção de emergência, à legalização da interrupção voluntária da gravidez e à implementação de programas de prevenção da infeção por VIH, incluindo a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós-Exposição (PEP). Mais recentemente, o Despacho n.º 5868/2021 e o Despacho n.º 7303/2021 reestruturaram o programa nacional, culminando na publicação da Portaria n.º 402/2023, de 4 de dezembro, que integrou formalmente o Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (PNISTVIH) nos Programas de Saúde Prioritários da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2022).

Sob o ponto de vista conceptual, as políticas públicas voltadas para as IST enquadram-se no Nível 4 do Modelo Conceitual para a Enfermagem e Políticas de Saúde de Fawcett e Russell (2005). Este nível caracteriza-se pela elevada complexidade política, social e ético-moral, exigindo estratégias intersectoriais que ultrapassem os cuidados de saúde tradicionais e incorporem a defesa dos direitos humanos, a promoção da equidade e a eliminação do estigma. Contudo, a definição de diretrizes nacionais não assegura, por si só, a resolução dos problemas no terreno; torna-se imperativo operacionalizá-las ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), garantindo cuidados de proximidade, universais e desprovidos de julgamento valórico.

Foi neste contexto de intervenção comunitária que surgiu, em setembro de 2023, no concelho da Amadora (integrado na Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra - ULSASI), a Consulta de Apoio às IST (CaISTA). Projetada como uma resposta de proximidade e de consulta aberta nos CSP, a CaISTA reúne uma equipa multidisciplinar de enfermagem e medicina que atua articuladamente com a consulta de subespecialidade do Hospital de Santo António dos Capuchos (HSAC). A análise detalhada da atividade desenvolvida pela equipa de enfermagem na CaISTA durante o ano de 2025 oferece uma perspetiva empírica privilegiada sobre a forma como as orientações políticas nacionais são traduzidas em ganhos efetivos em saúde para a população.

OBJETIVO

Evidenciar a aquisição de conhecimentos no âmbito das políticas de saúde pública e familiar através da análise crítica da evolução das políticas relativas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em Portugal, e analisar a operacionalização dessas políticas nos Cuidados de Saúde Primários mediante a caracterização da atividade assistencial e pedagógica desenvolvida pela consulta de enfermagem da CalSTA no ano de 2025.

METODOLOGIA

O presente trabalho assenta numa abordagem metodológica mista, combinando a revisão da literatura e a análise documental com um estudo descritivo e quantitativo sobre a atividade da consulta de enfermagem da CalSTA durante o ano transato de 2025.

A vertente de análise documental incidiu sobre o corpo legislativo e estratégico nacional e internacional de referência na área da saúde sexual, incluindo publicações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022), do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC, 2023), da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2022), do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), da Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 428/2018) e dos respetivos diplomas legais (Despachos n.º 5868/2021 e 7303/2021, Portaria n.º 402/2023 e Constituição da República Portuguesa).

A vertente empírica baseou-se na recolha e análise dos dados operacionais da CalSTA no período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2025, perfazendo um total de 47 turnos de atendimento presencial (realizados às quartas-feiras, em regime de horário extraordinário). A consulta de enfermagem da CalSTA encontra-se estruturada em dois momentos complementares:

1. Consulta de Triagem: destinada à avaliação inicial do utente, realização de anamnese detalhada, identificação do motivo da consulta, caracterização de comportamentos e práticas sexuais de risco, contagem de parceiros sexuais nos últimos 6 meses, histórico de IST anteriores, avaliação do regime vacinal (Hepatite A, B e HPV) e triagem de sintomas compatíveis com infeção ativa.
2. Consulta Pós-Triagem: vocacionada para a execução de intervenções autónomas e interdependentes de enfermagem, designadamente a colheita de amostras biológicas laboratoriais (sangue para serologias de VIH, Sífilis, VHB e VHC; urina e exsudados genitais/anais/orofaríngeos para PCR de clamídia e gonorreia), a administração de terapêutica antimicrobiana prescrita e a prestação de cuidados de suporte.

A prática clínica da equipa de enfermagem fundamenta-se nos Padrões de Qualidade dos Cuidados da Ordem dos Enfermeiros e adota a Nomenclatura CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) nos registos eletrónicos do sistema SClinico. A recolha sistemática de dados estatísticos foi efetuada através de formulários padronizados em Microsoft Forms no término de cada turno. A avaliação da satisfação dos utentes foi

realizada através de um questionário digital anónimo enviado por correio eletrónico a partir do segundo semestre de 2025, avaliando o atendimento numa escala de 0 a 5 estrelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da Atividade Assistencial da CalSTA em 2025

Durante o ano de 2025, a equipa de enfermagem da CalSTA realizou um total de 298 consultas de enfermagem distribuídas pelos 47 turnos de atendimento. Este volume assistencial dividiu-se em 138 Consultas de Triagem (46,3%) e 160 Consultas Pós-Triagem (53,7%), acompanhando os utentes desde o acolhimento inicial até ao diagnóstico, tratamento, cura ou encaminhamento especializado.

A caracterização sociodemográfica dos utentes atendidos na consulta de triagem revelou que a faixa etária predominantemente afetada se situa entre os 21 e os 30 anos (46%), refletindo a elevada vulnerabilidade dos jovens adultos no concelho da Amadora. Relativamente à nacionalidade, 55% dos utilizadores eram cidadãos de nacionalidades estrangeiras (com relevo para países lusófonos e Brasil) e 45% de nacionalidade portuguesa. Quanto à orientação sexual, registou-se uma grande predominância de utentes heterossexuais (81%).

No que concerne às práticas de prevenção e comportamentos de risco, verificou-se que 96% dos utentes admitiram a ausência total ou a utilização inconsistente do preservativo nas suas relações sexuais. Ademais, 49% dos utentes reportaram ter tido dois ou mais parceiros sexuais nos 6 meses antecedentes à consulta, enquanto 51% declararam ter tido um único parceiro.

No domínio do encaminhamento clínico resultante da triagem de enfermagem, observou-se que 83% dos utentes apresentavam sinais, sintomas ou critérios epidemiológicos de elevado risco compatíveis com IST ativa, sendo imediatamente encaminhados para a consulta médica articulada. Apenas 17% dos utentes recorreram à consulta exclusivamente para a realização de rastreio oportunístico assintomático. Em 100% das consultas realizadas, os enfermeiros integraram intervenções estruturadas de Educação para a Saúde sobre sexualidade segura, prevenção de reinfeções e promoção da vacinação contra o HPV e a Hepatite B.

Tabela 1: Resumo dos dados operacionais e indicadores de resultado da CalSTA em 2025.

Indicador Assistencial / Variável Analisada (CalSTA 2025)	Valor / Percentagem Registada
Total de turnos efetuados no ano 2025	47 turnos (3 horas cada)
Volume total de consultas de enfermagem	298 consultas (138 Triagens / 160 Pós-Triagens)
Utentes na faixa etária dos 21 aos 30 anos	46% dos utentes triados
Utilização inconsistente ou nula de preservativo	96% dos utentes triados
Múltiplos parceiros sexuais (≥ 2) nos últimos 6 meses	49% dos utentes triados
Encaminhamento para Consulta Médica por critérios de IST	83% dos utentes (17% apenas rastreio)
Classificação média da satisfação global dos utentes	4,9 em 5,0 estrelas

Fonte: Relatório de Enfermagem CalSTA (2025).

Literacia em Saúde, Prevenção e a Intervenção de Enfermagem

Os resultados apurados em 2025 evidenciam elevados níveis de iliteracia em saúde sexual entre os utilizadores da CalSTA, manifestados no desconhecimento acerca dos modos de transmissão das IST, na ausência de perceção do risco individual e no dado alarmante de que 96% dos utentes não utilizam preservativo de forma sistemática. Esta constatação torna a educação para a saúde e a prevenção intervenções de enfermagem inadiáveis e prioritárias. Em cada consulta, a equipa transforma o ato clínico do rastreio numa oportunidade pedagógica desprovida de estigma, promovendo a capacitação do cidadão para escolhas informadas e autónomas.

O elevado índice de encaminhamentos médicos (83%) reforça a importância decisiva da triagem de enfermagem na identificação precoce de sintomas e na orientação adequada do percurso clínico do utente, permitindo uma resposta célere e articulada que é fundamental para a interrupção das cadeias de transmissão na comunidade. A intervenção do Enfermeiro desenvolve-se transversalmente ao longo dos cinco níveis de prevenção (Almeida, 2005; OE, 2018):

Tabela 2: Operacionalização das intervenções de enfermagem na CalSTA pelos níveis de prevenção.

Nível de Prevenção (Almeida, 2005)	Intervenção Específica do Enfermeiro na CalSTA (2025)
Prevenção Primordial	Sensibilização comunitária, combate ao estigma e discriminação moral na sexualidade, promoção dos direitos sexuais e desmistificação do rastreio.
Prevenção Primária	Ensino sobre comportamentos sexuais seguros, demonstração de utilização de métodos de barreira (preservativo masculino/feminino), promoção da vacinação (HPV, HVB) e distribuição de preservativos.
Prevenção Secundária	Triagem de enfermagem, colheitas biológicas oportunísticas (sangue, urina, exsudados), diagnóstico precoce de assintomáticos, notificação e rastreio de parceiros sexuais de risco.
Prevenção Terciária	Administração de terapêutica antimicrobiana prescrita, capacitação para a gestão do regime terapêutico, vigilância da adesão, prevenção de reinfeções e consultas de reavaliação/cura.
Prevenção Quaternária	Evitar intervenções diagnósticas ou terapêuticas excessivas/desnecessárias, assegurando cuidados seguros, confidenciais e baseados na mais recente evidência científica (IUSTI/CDC).

Fonte: Adaptado de Almeida (2005) e Regulamento n.º 428/2018 da Ordem dos Enfermeiros.

Dificuldades Operacionais e Áreas de Melhoria

Apesar do elevado nível de satisfação reportado pelos utentes (4,9 em 5 estrelas), o relatório anual de enfermagem de 2025 assinala constrangimentos operacionais significativos que condicionam o pleno rendimento da CalSTA:

1. Padrão Documental CIPE/SClínico: A limitação de focos de atenção e diagnósticos CIPE especificamente estruturados para IST no SClínico dificulta a sistematização dos registos de enfermagem.
2. Duplicação de Registos: A necessidade de alimentar múltiplos formulários (Microsoft Forms para estatística interna, registos de farmácia e plataforma do INSA) torna o trabalho burocrático moroso e suscetível a falhas.
3. Recursos Material e Logística: Persistem fragilidades na qualidade dos tubos de colheita de sangue e no processo manual de etiquetagem de amostras, acrescentadas pela necessidade de melhoria das condições físicas e térmicas dos gabinetes de atendimento.
4. Recursos Humanos e Integração: A integração de novos enfermeiros obriga temporariamente à redução do número de vagas por turno (de 6 para 3 utentes) para permitir o acompanhamento por um enfermeiro sénior, agravada pela dificuldade de reunir a equipa em horário não extraordinário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis continuam a representar um desafio complexo e premente para a saúde coletiva em Portugal. A experiência acumulada pela

Consulta de Apoio às IST da Amadora (CaISTA) no ano de 2025 demonstra de forma inequívoca como as diretrizes políticas globais da OMS e nacionais do PNISTVIH podem ser traduzidas em respostas concretas, eficazes e de elevada aceitação ao nível dos Cuidados de Saúde Primários.

A consulta de enfermagem afirma-se como a porta de entrada privilegiada para a saúde sexual comunitária, combinando a triagem clínica oportuna com a educação para a saúde universal. Ao garantir um atendimento acessível, confidencial e isento de estigma, o Enfermeiro Especialista desempenha um papel insubstituível na identificação precoce de infeções (encaminhando 83% dos casos sintomáticos para consulta médica), na interrupção das cadeias de transmissão e na capacitação dos utentes para o exercício de uma sexualidade segura, autónoma e responsável.

Para consolidar os ganhos em saúde alcançados, é fundamental reforçar o investimento institucional na CaISTA, aperfeiçoar os sistemas informativos de registo (CIPE/SClínico), suprir as carências materiais e garantir a sustentabilidade dos recursos humanos. O fortalecimento destas respostas de proximidade é indispensável para cumprir a meta global de eliminação das IST como ameaça de saúde pública até 2030.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. de. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 23, n. 1, p. 91-96, 2005.

AMADORA. Câmara Municipal. *Fast Track Cities Amadora: do diagnóstico ao plano estratégico 2019-2025*. Amadora: Câmara Municipal de Amadora, 2020. Disponível em: <https://www.cm-amadora.pt/pt/intervencao-social/promocao-da-saude/7853-amadora-sem-sida.html>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA. *Diário da República*, Série I, n. 86, 10 abr. 1976. Artigo 67.º.

CÔRTE-REAL, C.; CASTRO PEREIRA, M.; FLEMING TORRINHA, M.; MANUEL PINHO, M.; MATEIRO GOMES, B.; MACIEL BARBOSA, R. Increase in sexually transmitted infections: a new undeniable reality in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 2024. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/21480>. Acesso em: 15 jan. 2025.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. *Infeção por VIH em Portugal – 2022*. Lisboa: DGS, 2022. Disponível em: <https://www.backoffice.dgs.pt/upload/DGSv9/ficheiros/i029981.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). *Surveillance report: Sexually transmitted infections in Europe 2021*. Stockholm: ECDC, 2023.

FAWCETT, J.; RUSSEL, J. *O modelo conceitual de enfermagem e política de saúde*

revisitado. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, v. 6, n. 4, p. 319-326, 2005.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento n.º 428/2018: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. *Diário da República*, 2.ª série, n. 135, 16 jul. 2018, p. 19354-19359.

PORTUGAL. Despacho n.º 5868/2021, de 15 de junho. *Diário da República*, 2.ª série, n. 114, 15 jun. 2021.

PORTUGAL. Despacho n.º 7303/2021, de 22 de julho. *Diário da República*, 2.ª série, n. 141, 22 jul. 2021.

PORTUGAL. Portaria n.º 402/2023, de 4 de dezembro. *Diário da República*, 1.ª série, n. 233, 4 dez. 2023.

VILAR, Duarte. Contributos para a história das políticas de saúde sexual e reprodutiva em Portugal. *e-cadernos CES*, n. 5, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4000/eces.203>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization, 2022.