

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Ilziane Tomaz Ferreira<sup>1</sup>, Karla Torres de Queiroz Neves<sup>2</sup>, Antônio Wendel Nogueira Oliveira<sup>2</sup>,  
Thatylla Rayssa Alves Ferreira Galvão<sup>2</sup>, Elisa Matias Mangane<sup>2</sup>, Leilane Barbosa de Sousa<sup>2</sup>

**Objetivo:** avaliar a qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. **Método:** Trata-se de pesquisa exploratória e descritiva, desenvolvida nas Unidades de Básicas de Saúde do Município do interior do Ceará. Participaram da pesquisa cinco enfermeiros. A coleta de dados ocorreu por meio da observação direta das condutas em três ocasiões. Foram classificadas em satisfatórias as condutas que tiveram frequência relativa de sim e/ou não se aplica acima de 90%, intermediárias as que tiveram frequência relativa entre 70% e 90%, e insatisfatórias as que tiveram frequência relativa abaixo de 70%. **Resultado:** A anamnese realizada por enfermeiros no controle de IST ocorre de maneira intermediária. O exame físico e o aconselhamento foram classificados como insatisfatórios. **Conclusão:** Enfermeiros devem ser qualificados e capacitados para a assistência adequada em infecções sexualmente transmissíveis.

**Descritores:** Qualidade da assistência à saúde; Infecções sexualmente transmissíveis; Enfermagem.

## ASSESSMENT OF THE QUALITY OF NURSING CONSULTATION IN SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

**Objective:** Evaluate the quality of nursing consultation on sexually transmitted diseases (STDs). **Methodology:** This is an evaluative, exploratory and descriptive study. The study was developed in October, November and December of 2015 in the Basic Health Units (UBS) of a town in Ceará state. The data collection took place through direct observation and evaluation of the technique employed by health professionals, on three occasions, when the frequency of recommended procedures were recorded in the instrument itself. From the data obtained, the entries were tabulated and classified as satisfactory for procedures that had yes and / or did not apply above 90%, intermediate for frequencies between 70% and 90% and unsatisfactory below 70%. **Results:** The anamnesis performed by the nurses in STD control were considered intermediate. Physical examination and counseling were classified as unsatisfactory. The only procedure with satisfactory results was the recording of the data on the card and the attendance card. **Conclusion:** Nurses must be qualified and trained for appropriate care in sexually transmitted diseases.

**Descriptors:** Health care quality; Sexually transmitted diseases; Nursing.

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN INFECCIONES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES

**Objetivo:** Evaluar la calidad de la consulta de enfermería en las enfermedades de transmisión sexual. **Método:** Se trata de la investigación evaluativa, exploratorio y descriptivo. El estudio se realizó de octubre a diciembre de 2015, las unidades básicas de salud de una ciudad en el interior de Ceará. La colección fue a través de la observación directa y la evaluación de la técnica utilizada por los profesionales de la salud, en tres ocasiones distintas. De los datos obtenidos, que se tabularon y se clasifican como adecuados para los procedimientos que tienen frecuencia relativa de sí y / o no se aplica por encima de 90%, el compuesto intermedio para la frecuencia relativa entre 70% y 90% e insatisfactoria debajo del 70%. **Resultados:** La anamnesis realizada por enfermeras en el control de las ITS es la forma intermedia. El examen físico y asesoramiento se clasificaron como insatisfactorio. **Conclusión:** Las enfermeras deben estar calificadas y capacitadas para el cuidado adecuado de las infecciones de transmisión sexual.

**Descriptor:** La calidad de la asistencia sanitaria; Infecciones de transmisión sexual; Enfermería.

<sup>1</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira/UNILAB. E-mail: ilzianne@hotmail.com.br.

<sup>2</sup> UNILAB.

## INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, sendo a principal forma de transmissão por contato sexual e eventualmente por via sanguínea, transmissão vertical, parto e amamentação. Atualmente as IST podem ser considerado o principal fator facilitador da transmissão do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV)<sup>(1)</sup>.

No Brasil, as IST mais conhecidas, além da AIDS, são a sífilis, gonorreia, herpes genital e HPV<sup>(2)</sup>. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as IST mais prevalente na população brasileira sexualmente ativa é a clamídia, seguida da gonorreia, da sífilis, do HPV, do herpes genital e, por fim, a aids<sup>(3)</sup>.

Para combater as IST, é importante a realização de ações de enfermagem que interrompam a cadeia de transmissão, detectando precocemente os casos, tratando os infectados e seus parceiros, prevenindo-os de outras IST e de complicações advindas das infecções, a partir do aconselhamento na consulta de enfermagem<sup>(1)</sup>.

Segundo a Portaria Nº 1.625 de 10 de julho de 2007, é de incumbência do enfermeiro da Equipe de Saúde da Família (ESF) realizar consultas de enfermagem<sup>(4)</sup>. A consulta de enfermagem tem como objetivo o diagnóstico preciso e a elaboração de um plano de cuidados, de acordo com a necessidade de cada paciente para obtenção de um bom resultado<sup>(5)</sup>.

Na consulta de enfermagem em IST, o profissional orienta, esclarece as dúvidas e sensibiliza as mulheres para atitudes seguras, para que assim haja redução dos riscos de contaminação; promovendo, desse modo, hábitos e comportamentos saudáveis<sup>(5)</sup>.

Objetivou-se, por meio desta pesquisa, avaliar a qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. A partir dos resultados obtidos, espera-se fornecer subsídios para elaboração de estratégias a fim de elevar a qualidade dos procedimentos, aumentar o grau de satisfação das usuárias e, conseqüentemente, promover a adesão ao serviço, evitando complicações provenientes de práticas de cuidado insatisfatórios e reduzindo o número de agravos oriundos da má qualidade desta prática.

## METODOLOGIA

Trata-se de um pesquisa exploratória e descritiva, desenvolvido com os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior do Estado do Ceará. O Município em questão conta com 11 UBS. Para realização deste estudo foram convidados os enfermeiros que trabalhavam na atenção primária e realizava consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis.

Foram excluídas do estudo 06 enfermeiras: uma que se recusou a participar da pesquisa; outra que trabalhava em

uma área de risco, e outras quatro que trabalhavam nas UBS localizadas em área serrana, com localização geográfica de difícil acesso. Portanto, a pesquisa foi composta por 5 enfermeiras. A coleta de dados nas UBS ocorreu nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2015, nos dias de consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo uterino e de mama, oportunidade em que também era realizada a consulta de enfermagem em IST.

O primeiro contato com os profissionais de enfermagem aconteceu no local de estudo, quando foi feito o convite para participação da pesquisa e explicados os objetivos, procedimentos e benefícios do estudo. A pesquisa foi iniciada após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas os participantes assinaram o TCLE. Após obtenção do TCLE assinado, foi iniciada a coleta de dados.

Antes de a usuária entrar na sala, onde seria realizado a consulta de enfermagem, um entrevistador abordava a mesma, realizando o convite para participar da pesquisa, apresentando o projeto, seus objetivos e lendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 15 usuárias assinaram o TCLE.

A coleta de dados ocorreu por meio da observação direta das consultas de enfermagem, orientada por um instrumento contendo as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde para consulta de pacientes com queixa de sinal ou sintoma de IST<sup>(1)</sup>. O instrumento de coleta utilizado teve como base o Instrumento de Melhoria do Desempenho (IMD) do projeto PROQUALI<sup>(6)</sup>.

Os dados coletados foram registrados no próprio instrumento da seguinte forma: quando a conduta foi realizada adequadamente, foi categorizada como SIM (S); quando não foi realizada ou foi realizado inadequadamente, foi categorizada como NÃO (N); e quando a conduta não se fez necessária, foi categorizada como NÃO SE APLICA (NA). Para efeito de avaliação, cada procedimento foi observado, no mínimo, em três situações, com a finalidade de se evitar falsas avaliações por situações "maquiadas" pelos participantes. Quando todos os enfermeiros das UBS que compuseram o campo de pesquisa foram avaliados, a coleta de dados foi encerrada<sup>(6)</sup>.

Para avaliação global do desempenho, foi adotada a seguinte escala: desempenho satisfatório para os procedimentos que tiveram frequência relativa de sim e/ou não se aplica acima de 90%; desempenho intermediário para frequência relativa entre 70% e 90% e desempenho insatisfatório para frequência relativa abaixo de 70%<sup>(6)</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), obtendo aprovação deste por meio do CAAE 332387314.7.0000.5576.

## RESULTADOS

As consultas ginecológicas avaliadas foram classificadas de acordo com a frequência de adoção de cada conduta preconizada pelo Ministério da Saúde. Para facilitar

a compreensão de cada etapa da consulta, os resultados foram distribuídos em três tabelas.

A tabela 1 apresenta a distribuição da frequência de realização de condutas pertinentes à etapa de anamnese.

**Tabela 1** - Qualidade da anamnese realizada por enfermeiros no controle de infecções sexualmente transmissíveis, Ceará, 2015.

Conduta	Sim		Não		Não Aplica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Recebe a usuária cordialmente	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
Apresenta-se, quando necessário	6	40%	0	0%	9	60%	15	100%
Assegura confidencialidade	9	60%	6	40%	0	0%	15	100%
Mantém a porta do consultório fechada	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
Não existe circulação de pessoas estranhas à consulta dentro do consultório	4	26,7%	11	73,3%	0	0%	15	100%
Pergunta o motivo da consulta	13	86,7%	2	13,3%	0	0%	15	100%
Identifica e conversa sobre as necessidades, dúvidas ou preocupações	11	73,3%	4	26,7%	0	0%	15	100%
Identifica comportamentos de risco para IST/AIDS	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Estimula a usuária a fazer perguntas	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
Escuta com atenção	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
Utiliza linguagem adequada	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
Realiza e/ou atualiza história clínica	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
<b>Total</b>	<b>133</b>	<b>74%</b>	<b>38</b>	<b>21%</b>	<b>9</b>	<b>5%</b>	<b>180</b>	<b>100%</b>

As seguintes condutas foram classificadas como satisfatórias: receber a usuária cordialmente; manter a porta do consultório fechada; estimular a/o usuária/o a fazer perguntas; escutar com atenção; utiliza linguagem adequada; e realizar ou atualizar história clínica.

Apresentar-se quando necessário, assegurar confidencialidade, não permitir circulação de pessoas estranhas à consulta dentro do consultório e identificar comportamen-

tos de risco para IST/AIDS foram condutas não adotadas, classificando a prática como insatisfatória.

Foram classificadas como intermediárias as condutas de: perguntar o motivo da consulta; identificar e conversar sobre as necessidades, dúvidas ou preocupações.

Na tabela 2 foram distribuídas as condutas referentes ao exame físico geral, realizado após a anamnese e antes do aconselhamento.

**Tabela 2** - Qualidade do exame físico geral realizado por enfermeiros no controle das infecções sexualmente transmissíveis, Ceará, 2015.

Conduta	Sim		Não		Não Aplica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Avalia peso e altura	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Verifica e/ou avalia pressão arterial	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Verifica temperatura axilar, se necessário	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Inspeciona pele e mucosas, incluindo órgãos genitais	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Examina os membros inferiores	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Pesquisa edema (face, tronco e membros)	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
A usuária é orientada/o a trocar de roupa atrás da cortina ou biombo, ou no banheiro do consultório.	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
A usuária é coberta com lençol durante o exame físico e/ou ginecológico	13	87%	2	13%	0	0%	15	100%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>21%</b>	<b>107</b>	<b>79%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Foi percebido que no exame físico geral as condutas em sua maioria não eram realizadas. A prática de orientar a usuária a trocar de roupa atrás da cortina ou biombo, ou no banheiro do consultório, se pertinente, foi classificada com satisfatória. A conduta cobrir a usuária com lençol durante o exame físico e/ou ginecológico foi avaliada como intermediária.

Foram classificadas como insatisfatórias as seguintes condutas: avaliar peso e altura; verificar e/ou avaliar pressão arterial; verificar temperatura axilar, se necessário; inspecionar pele e mucosas, incluindo órgãos genitais; realizar ausculta cardiopulmonar se houver queixas; e examinar os membros inferiores e pesquisar edema.

A tabela 3 revela as condutas concernentes ao aconselhamento.

**Tabela 3** – Qualidade do aconselhamento realizado por enfermeiros no controle das infecções sexualmente transmissíveis, Ceará, 2015.

Conduta	Sim		Não		Não Aplica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Utiliza abordagem síndrômica para IST	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Realiza ou solicita exames complementares, incluindo teste Anti-HIV, quando necessário	0	0%	12	80%	3	20%	15	100%
Realiza aconselhamento pré e pós-teste Anti-HIV	0	0%	8	53,30%	7	58,30%	15	100%
Realiza prescrições, se necessário	5	33,30%	9	60%	1	6,70%	15	100%
Orienta quanto ao tratamento do parceiro	6	40%	3	20%	6	50%	15	100%
Reforça a importância do uso da camisinha como dupla proteção	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Encaminha para nível de maior complexidade, se necessário	2	13,30%	2	13,30%	11	73,30%	15	100%
Informa sobre outros serviços disponíveis na unidade, quando necessário	5	33,30%	4	26,70%	6	40%	15	100%
Orienta quanto à prevenção das IST/AIDS	0	0%	15	100%	0	0%	15	100%
Utiliza material da Estratégia Informar, Educar e Comunicar (IEC) de forma adequada	15	100%	0	0%	0	0%	15	100%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>22%</b>	<b>61</b>	<b>51%</b>	<b>32</b>	<b>27%</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

As condutas registrar os dados na ficha ou cartão de atendimento e utilizar material de IEC de forma adequada foram classificadas como satisfatórias.

Foram condutas avaliadas como insatisfatórias: utilizar abordagem síndrômica para IST; realizar ou solicitar exames complementares, incluindo teste Anti-HIV, quando necessário; realizar aconselhamento pré e pós-teste Anti-HIV; realizar prescrições, se necessário; orientar quanto ao tratamento do parceiro; reforçar a importância do uso da camisinha como dupla proteção; encaminhar para nível de maior complexidade, se necessário; informar sobre outros serviços disponíveis na unidade, quando necessário; e orientar quanto à prevenção das IST/aids.

## DISCUSSÃO

A partir do estudo, observou-se que a qualidade da anamnese realizada por enfermeiros no controle de IST, aconteceu de maneira intermediária. A anamnese ocorre de forma intermediária, pois os enfermeiros priorizam o exame ginecoló-

gico. Ao negligenciar a anamnese, o profissional de saúde está colocando em risco a saúde da paciente, pois uma anamnese mal realizada pode levar a um diagnóstico incorreto, e consequentemente, favorecer a evolução das IST<sup>(7)</sup>.

O ato de receber a usuária cordialmente foi avaliado como insatisfatório. O atendimento realizado do profissional deve ser acolhedor, a fim de que as pacientes se sintam à vontade para expressar seus problemas, seus anseios, dúvidas e suas necessidades de saúde. Um bom acolhimento é importante, pois quando a mulher é bem recepcionada tende a retornar à unidade de saúde, favorecendo a promoção de sua saúde e de outras pessoas da comunidade<sup>(8)</sup>.

Para ocorrer o vínculo enfermeiro/paciente é necessário que alguns aspectos estejam presentes, tais como o paciente conhecer o profissional pelo nome e também ser reconhecido pelo enfermeiro. Isso assegura a confiabilidade, afirmando que qualquer assunto discutido na sala da consulta não será divulgado. Estes aspectos, no entanto, não ocorreram satisfatoriamente<sup>(8)</sup>.

Ao longo da consulta, algumas atitudes tais como: ter um ambiente privativo para a usuária trocar de roupa, cobri-la durante o exame, fechar a porta e restringir o número de pessoas na sala durante a consulta de enfermagem. Deveriam ser atitudes realizadas por enfermeiros para assegurar a privacidade das pacientes. Todavia, em algumas consultas foi observado o evidente movimento de pessoas estranhas, na sala durante a consulta de enfermagem. A ocorrência dessa circunstância compromete a privacidade e confiança entre os envolvidos, fazendo com que as usuárias não retornem ao serviço para realização o exame preventivo<sup>(9)</sup>.

O ato de escutar o paciente durante a consulta apresentou resultado satisfatório no estudo. Ao escutar, o enfermeiro detecta as reais fragilidades das mulheres; podendo, assim, intervir e formular planos de cuidados na vida da mulher<sup>(8)</sup>.

O motivo da consulta foi perguntado à paciente na maioria dos casos observados, independente de qual o motivo seja a queixa, se ela apresenta sintomas de IST, vulvovaginite ou se a mulher apenas queira uma orientação acerca da contracepção. A partir do momento em que o enfermeiro descobre o motivo da consulta, o mesmo identifica e conversa sobre as necessidades, as dúvidas ou preocupações da paciente. Apesar de esse item apresentar resultado intermediário, verifica-se que isto pode ocorrer por causa da rapidez que as consultas são executadas, onde o enfermeiro prioriza o exame ginecológico, fazendo com que as mulheres não manifestem suas necessidades<sup>(9)</sup>.

O comportamento sexual de risco é caracterizado por iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, a ausência de preservativo nas relações sexuais, utilização de álcool e substâncias psicoativas, aspectos importantes que deveriam ser avaliados durante a consulta de enfermagem<sup>(11)</sup>. A identificação do comportamento de risco para IST/AIDS nas mulheres é negligenciada pelos profissionais de enfermagem, uma vez que esta prática foi classificada como insatisfatória na avaliação realizada.

Estimular a paciente a fazer perguntas, escutá-la com atenção e utilizar linguagem adequada são condutas que influenciam no processo de comunicação entre enfermeiro e paciente. A comunicação é relevante na prática de enfermagem, pois envolve trocas verbais e não-verbais de informações e ideias. A comunicação não se refere somente ao conteúdo, mas também aos sentimentos e emoções que as pacientes transmitem ao longo da consulta<sup>(12)</sup>.

Diferente da anamnese, o exame físico é realizado de maneira insatisfatória, ou seja, esta etapa da Sistematização de Assistência a Enfermagem (SAE) é negligenciada pelos profissionais avaliados. O exame físico é de extrema relevância para o planejamento do cuidado da paciente, fornecendo

subsídios para um planejamento da assistência de acordo com as necessidades e anormalidades encontradas<sup>(7)</sup>.

A qualidade do aconselhamento realizado por enfermeiros no controle das IST ocorre de maneira insatisfatória. A abordagem sindrômica para IST não é realizada pelos enfermeiros. A abordagem sindrômica tem por objetivo facilitar a identificação dos principais agentes etiológicos causadores de IST e vulvovaginites, utilizando fluxogramas que orientam o profissional a identificar as causas de uma determinada síndrome para, então, manejá-las de forma adequada<sup>(1, 5)</sup>.

O aconselhamento pré e pós-teste Anti-HIV não foi ofertado pelo enfermeiro em nenhuma das consultas, sendo classificada como insatisfatória. Taquette; Rodrigues; Bortolotti (2017) realizou um estudo onde foi observado, que em menos de um terço dos participantes de sua pesquisa recebeu aconselhamento pré-teste (30,8%) que apenas se resumiu na explicação do motivo do exame e 51,2% foi aconselhado no pós-teste<sup>(13)</sup>.

No aconselhamento, o enfermeiro deve confirmar o caráter voluntário e confidencial da testagem, trocar informações sobre os sistemas de testagem e janela imunológica, trocar informações sobre o significado e impacto dos possíveis resultados, enfatizar a diferença entre a infecção pelo HIV e aids e reforçar a necessidade da adoção de práticas seguras frente ao HIV, como uso de preservativo nas relações sexuais e uso de seringas e agulhas descartáveis para usuários de drogas injetáveis<sup>(13)</sup>.

O enfermeiro que atua na Atenção Primária, conforme a portaria Nº 1.625 de 10 de julho de 2007, pode, durante a consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações, encaminhar para nível de maior complexidade e informar sobre outros serviços disponíveis na unidade<sup>4</sup>. Essa conduta, todavia, é pouco adotada pelos enfermeiros participantes do estudo.

É dever do enfermeiro orientar as usuárias do serviço quanto a multiplicidade de parceiros, a importância do uso da camisinha como dupla proteção, a presença de vulvovaginites, importância do tratamento do parceiro para interromper a cadeia de transmissão das IST e sobre os fatores de risco para contaminação do HPV e suas principais consequências, como o câncer do colo do útero, embasando a importância da realização periódica do exame preventivo e a volta à unidade de saúde para buscar o resultado do exame citopatológico<sup>(11)</sup>.

Os enfermeiros participantes do estudo realizaram satisfatoriamente o registro de enfermagem. O registro de enfermagem permite avaliar a evolução da paciente, facilitar a comunicação entre a equipe de saúde, documentar os procedimentos realizados com a cliente, fornece garantia legal para

o profissional de saúde, avaliar os cuidados de enfermagem prestados e ser utilizado como fonte de aprendizado<sup>(45)</sup>.

Esse estudo foi limitado a somente um município do interior do Estado do Ceará; assim, recomenda-se que estudos similares sejam realizados em outras cidades, para verificar se os achados são semelhantes aos de outros locais.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, ficou evidente que a avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções se-

xualmente transmissíveis foi classificada como insatisfatória, pois os enfermeiros não realizavam as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde para consulta de enfermagem ginecológica. A anamnese ocorreu de maneira intermediária, evidenciando que alguns enfermeiros conseguiram ter um atendimento mais humanizado ao seu paciente, enquanto que o exame físico e o aconselhamento foram feitos de maneira insatisfatória, aspecto preocupante, pois demonstra uma má qualidade da assistência à saúde das usuárias.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília, 2015 [cited em 06 abr 2017]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.
2. Moreira TM, Parreira BDM, Diniz MA, Silva SR. Conhecimento das mulheres idosas sobre doenças sexualmente transmissíveis, conhecimento, uso e acesso aos métodos preventivos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [cited em 06 abr 2017]; 14(4): 803-10. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/pdf/v14n4a08.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatite viral. DST no Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. 2010 [cited 20 abr 2017]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/o-departamento>.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 1625 de 10 de julho de 2007. Informativo [Internet]. 2007 [cited 28 abr 2017]. Available from: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625\\_10\\_07\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html).
5. Martins ACS, Ferraz LM. Atuação do enfermeiro no diagnóstico e no tratamento do herpes genital, na atenção primária à saúde. Rev. APS [Internet]. 2014 [cited 28 abr 2017]; 17(2). Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2006>.
6. Ceará. Secretaria da Saúde. Metodologia de melhoria da qualidade à saúde: instrumento de melhoria do desempenho. Fortaleza: SESA-CE. 2005.
7. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev Bras Enferm. [Internet]. Brasília, 2011 [cited 24 abr 2017]; 64(2): 355-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a21v64n2.pdf>.
8. Brasil EGM, Queiroz MVO, Cunha JMH. Acolhimento à adolescente na consulta de enfermagem - estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2012 [cited 24 abr 2017]; 11(2): 346-358. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3752>
9. Soares NV, Dall'agnol CM. Privacidade dos pacientes - uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011 [cited 29 abr 2017]; 24(5): 683-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/14v24n5.pdf>
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2007 [cited em 31 abr 2017]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html).
11. Oliveira AS, Lima TM, Campos FC, Bezerra KC, Oriá MOB, Damasceno AKC. Avaliação da prevalência de infecções genitais em gestantes atendidas em consulta de enfermagem ginecológica. Rev. enferm. UERJ [Internet]. Rio de Janeiro, 2013 [cited em 28 abr 2017]; 21(2): 228-33. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7191>.
12. Diógenes MAR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. Rev. Rene [Internet]. Fortaleza, 2010 [cited em 29 abr 2017]; 11(4): 38-46. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4586>.
13. Taquette SR, Rodrigues A de O, Bortolotti LR. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [cited em 24 abr 2017]; 22(1): 23-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0023.pdf>.
14. Santos MTS. Guia de Boas Práticas para informar, educar e comunicar com eficácia e de forma adequada para a prevenção e controle das IST/VIH/SIDA [Internet]. 2011 [cited em 23 abr 2017]. Available from: [http://aventurasocial.com/arquivo/1310395951\\_guia\\_de\\_boas\\_praticas.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1310395951_guia_de_boas_praticas.pdf).
15. Seignemartin BA, Jesus LR, Vergílio MSTG, Silva EM. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited em 28 abr 2017]; 14(6): 1123-32. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3724>.

RECEBIDO EM: 08/05/2017.  
ACEITO EM: 28/04/2018.