



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JULIANA DA SILVA SANTOS DA PURIFICAÇÃO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) AO PORTADOR (A) DE IST NA ATENÇÃO
BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO**

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

JULIANA DA SILVA SANTOS DA PURIFICAÇÃO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) AO PORTADOR (A) DE IST NA ATENÇÃO
BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Maria Milza, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof. Me. Thiago Silva Santana
Orientador

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

Dados Internacionais de Catalogação

| | |
|-------|---|
| P985a | <p>Purificação, Juliana da Silva Santos da</p> <p>Atuação do enfermeiro(a) ao portador(a) de IST na atenção básica em um município do recôncavo baiano / Juliana da Silva Santos da Purificação. – Governador Mangabeira – Ba, 2016.</p> <p>68 f.</p> <p>Orientador: Prof. Me. Thiago Silva Santana</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2016.</p> <p>1. Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST. 2. Atenção Básica à Saúde. 3. Assistência de Enfermagem I. Santana, Thiago Silva. II. Título.</p> <p>CDD 616.951</p> |
|-------|---|

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO (A) AO PORTADOR (A) DE IST NA ATENÇÃO
BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO**

Aprovado em ____/____/____

BANCA DE APROVAÇÃO

Prof. Me. Thiago Silva Santana
Orientador/FAMAM

Membro avaliador
Instituição

Membro avaliador
Instituição

Dr.^a Prof.^a Andrea Jaqueira da Silva Borges
Prof.^a de TCC II e avaliadora/FAMAM

**GOVERNADOR MANGABEIRA-BA
2016**

Dedico antes de tudo ao Senhor Jesus Cristo, por estar sempre em minha vida. Aos meus pais pelo seu amor incondicional. Ao meu noivo, pelo carinho e dedicação e apoio em todos os momentos da minha vida, por estar sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar, e dar-me forças para lograr e vencer todas as adversidades e desafios. A minha família pelo incentivo e apoio, em especial aos meus pais!

Gostaria de agradecer as Marias, que fizeram os meus dias mais felizes!
Gostaria de agradecer também a Prof.^a Núbia Cristina, pelo seu apoio e dedicação, com quem sempre pude contar durante essa jornada, me ajudando a resolver os impasses e dificuldades que me sobrevieram diante da construção deste Trabalho de Conclusão de Curso!

Ao meu orientador Thiago Santana pelo apoio e dedicação na construção do meu trabalho!

A Prof.^a Andrea Jaqueira pelas incansáveis orientações, pelo carinho e cuidado com todos os seus educandos!

“O primeiro passo para a cura é saber qual é a doença.”

Provérbio Latino

RESUMO

As Infecções Sexualmente transmissíveis são causadas por micro-organismos, transmitidas através da relação sexual desprotegida, compartilhamento de seringas ou mesmo de mãe para filho no parto. Sabe-se que a Atenção Básica é responsável por garantir aos usuários dos serviços de saúde, uma assistência adequada e de qualidade. Cabe ao profissional enfermeiro enquanto gestor das Unidades de Saúde da Família garantir que os portadores de IST estejam inclusos em ações voltadas para a prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento dos mesmos. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo geral averiguar a atuação da enfermeira ao portador de IST na Atenção Básica em um município do recôncavo baiano. E como objetivos específicos: descrever o conhecimento das enfermeiras quanto as IST; identificar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST utilizadas pelas enfermeiras na Unidade de Saúde da Família; e descrever as dificuldades, facilidades e desafios enfrentados pelas enfermeiras durante o acompanhamento dos portadores de IST. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, onde fora realizado nas Unidades de Saúde da Família, localizadas em um município do recôncavo baiano, tendo como sujeitos, as enfermeiras responsáveis pelas unidades. De acordo com os resultados as enfermeiras apresentaram um conhecimento satisfatório quanto aos conceitos, tipos e diagnóstico para IST. Quanto às ações em saúde desenvolvidas, foram citadas: palestras, salas de espera, orientações durante as consultas de enfermagem e campanhas extramuros nas escolas e igrejas da comunidade. No que tange as dificuldades, desafios e facilidades encontradas, as mesmas relataram dificuldades quanto a adesão do público ao uso do preservativo, o trabalho educativo e preventivo com adolescentes, a falta de adesão ao tratamento adequado, e a falta de recursos materiais, inclusive medicamentos, disponibilizados pelo SUS. Torna-se um desafio para as enfermeiras a busca por estratégias que alcancem o público adolescente, bem como o público masculino, os quais são menos frequentes na Atenção Básica, uma vez que as enfermeiras relataram como facilidade na assistência, a aderência do público feminino as atividades propostas, bem como ao tratamento. Dessa forma, acredita-se que os gestores das três esferas de governo devem investir na área buscando da saúde buscando melhorias voltadas para a assistência aos portadores de IST, uma vez que estas são consideradas um problema de saúde pública e podem levar ao surgimento da infecção por HIV. Além disso, cabe aos profissionais a busca pelo aperfeiçoamento profissional com a finalidade de garantir aos pacientes o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, bem como realizar ações voltadas para a prevenção das IST e, conseqüentemente, a redução dos indicadores as mesmas.

Palavras-Chave: IST. Atenção Básica. Unidade de Saúde da Família. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

The Sexually transmitted infections are caused by microorganisms transmitted through unprotected sex, needle sharing or from mother to child at birth. It is known that the Primary Care is responsible for ensuring the users of health services, adequate and quality care. It is for the professional nurse as manager of the Health Units Family ensure that STI patients are included in actions aimed at prevention, promotion, diagnosis and treatment thereof. Thus, this study aimed to investigate the role of nurse IST carrier in Primary a municipality of Bahia Recôncavo. And as specific objectives: to describe the knowledge of nurses and STIs; identify the prevention, diagnosis and treatment of STIs used by nurses in the Family Health Unit; and describe the difficulties, facilities and challenges faced by nurses during follow-up of patients with STIs. This is a descriptive research with a qualitative approach, which was held in the Family Health Units, located in a municipality of Bahia Recôncavo, with the subject, the nurses responsible for the units. According to the results the nurses showed a good knowledge about the concepts, types and diagnosis of STIs. As for the health actions taken, they were cited: lectures, waiting rooms, guidelines Durantes nursing consultations and extramural campaigns in schools and community churches. Regarding the difficulties, challenges and found facilities, they reported difficulties as the public support the use of condoms, the educational and preventive work with teenagers, lack of adherence to proper treatment, and lack of material resources, including medications , available through SUS. It becomes a challenge for nurses to search for strategies that reach the teenage audience and the male audience, which are less frequent in primary care, as nurses reported as ease of care, adherence of the female audience the proposed activities, as well as treatment. Thus, it is believed that the managers of the three spheres of government should invest in the area seeking health seeking improvements aimed at assistance to people with STIs, since they are considered a public health problem and can lead to the emergence of infection HIV. In addition, it is up to professionals to search for professional development in order to guarantee patients early diagnosis and prompt treatment, and carry out actions for the prevention of STIs and consequently the reduction of the same indicators.

Keywords: IST. Primary Care. Family Health Unit. Nursing Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB- Atenção Básica

AIDS- Acquired Immunodeficiency Syndrome

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

DIP- Doença Inflamatória Pélvica

DIRES- Diretorias regionais de Saúde

DST- Doença Sexualmente Transmissível

HIV- Human Immunodeficiency Virus

HPV- Human Papiloma Virus

HTLV- Human T lymphotropic virus

IST- Infecção Sexualmente Transmissível.

LGV- Linfgranuloma Venéreo.

MS- Ministério da Saúde.

ONU- Organização das Nações Unidas.

PSE- Programa Saúde na Escola.

SUS- Sistema Único de Saúde.

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

USF- Unidade de Saúde da Família.

LISTA DE FLUXOGRAMAS

| | |
|--|----|
| Fluxograma 01. Úlceras Genitais | 22 |
| Fluxograma 02. Corrimento Uretral | 23 |
| Fluxograma 03. Corrimento Vaginal e Cervicite (sem microscopia) | 24 |
| Fluxograma 04. Corrimento Vaginal e Cervicite (com microscopia) | 25 |
| Fluxograma 05. Dor pélvica | 26 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 2.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMÍSSÍVEIS (IST) | 13 |
| 2.2 AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA DIRECIONADAS AS IST | 17 |
| 2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE IST NA ATENÇÃO BÁSICA | 19 |
| 2.3.1 Abordagem Sindrômica | 21 |
| 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 27 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 27 |
| 3.2 LOCAL DE ESTUDO | 27 |
| 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO | 28 |
| 3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA | 29 |
| 3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS | 30 |
| 3.6 ANÁLISE DOS DADOS | 31 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 32 |
| 4.1 CONHECIMENTO ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) | 33 |
| 4.2 AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS POR ENFERMEIRAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DAS IST | 38 |
| 4.3 DIFICULDADES, FACILIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A IST | 42 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 49 |
| REFERÊNCIAS | 51 |
| APÊNDICES | 56 |
| APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) | 56 |
| APÊNDICE B Modelo do roteiro da entrevista aplicada as enfermeiras | 59 |
| APÊNDICE C Termo de compromisso ético do pesquisador | 60 |
| ANEXOS | 61 |
| ANEXO A Modelo do ofício de solicitação de autorização da pesquisa a instituição participante | 61 |
| ANEXO B Declaração do orientador | 62 |
| ANEXO C Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa | 63 |
| ANEXO D Folha de Rosto | 68 |

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são geradas através do ato sexual, compartilhamento de seringas contaminadas ou durante o parto de mãe para filho, sendo considerado atualmente, um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (RIOS, 2012).

Existem diferentes tipos de IST predominantemente no mundo, a saber: Cancro mole, Gonorreia, Clamídia, HPV, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Donovanose, Hepatites Virais (B e C), Herpes, HTLV, Linfogranuloma venéreo, Sífilis e Tricomoniase, as quais podem ser evitadas através de medidas de educação em saúde que permitam o conhecimento da população acerca das mesmas e, por conseguinte o autocuidado para essas doenças (BRASIL, 2006).

De acordo com os dados do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, no Brasil surgem a cada ano, cerca de: 937.000 casos de sífilis; 1.541.800 casos de gonorreia; 1.967.200 casos de clamídia; 640.900 casos de Herpes genital; e 685.400 casos de HPV, sendo que os casos de sífilis são de notificação obrigatória.

Amoras, Campos e Beserra (2015) apontam que dados como esses são alarmantes, e que esta situação deve-se a fatores como o início precoce da atividade sexual e a falta do uso de métodos de preventivos, condições que contribuem para o aumento desses dados.

Tendo em vista esta preocupação, a Atenção Básica (AB), enquanto porta de entrada dos serviços de saúde tem papel extremamente importante na execução de ações que se voltem para a prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, uma vez que estas são infecções que podem ser precursoras do HIV/AIDS e mesmo levar ao óbito se não tratada (RODRIGUES et al., 2011).

Os autores complementam que, deve haver o acompanhamento dos portadores dessas doenças bem como de seus parceiros, através da abordagem sindrômica, visando a identificação de sinais/sintomas, permitindo a avaliação clínica dos mesmos. Todavia, nota-se que nem sempre esse acompanhamento ocorre de maneira efetiva.

Partindo deste contexto, Rodrigues et al. (2011) apontam fatores que impõem obstáculos no que se refere ao rastreamento e detecção precoce de pessoas com IST, a saber: falta de qualificação profissional para prestar uma assistência para esta área, dificuldade de acesso do profissional a este público, ou mesmo devido

aos portadores não procurarem as unidades e preferirem adquirir um medicamento nas farmácias.

Para tanto é necessário que o enfermeiro, no que tange a rede básica esteja devidamente qualificado para rastrear os pacientes acometidos pelas IST, uma vez que o mesmo exerce importante papel na assistência aos portadores destas infecções, por ser possuidor do conhecimento científico, o qual é capaz de fornecer informações relevantes através das estratégias de promoção a saúde e, ainda prover meios necessários para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento para a população que necessita destes cuidados.

Diante do exposto, por saber que a enfermeira é responsável pelas ações de saúde no âmbito das Unidades de Saúde da Família, junto a equipe multiprofissional, surgiu o interesse pelo tema em questão. Durante os estágios curriculares realizados na AB, foi possível e por vezes vivenciar situações que chamaram a atenção e geraram o desejo de trabalhar com este objeto de estudo, sabendo que a incidência de casos de IST tem sido cada vez maior, muitas vezes, por falta de informação ou mesmo o acompanhamento necessário das pessoas que fazem parte da área de abrangência das unidades e até por falta de capacitação profissional adequada para a assistência ao portador de IST.

Diante disso, a vivência proporcionada durante as práticas supervisionadas na Atenção Básica, trouxe uma reflexão crítica acerca da assistência prestada a este público, uma vez que, percebeu-se que em sua grande maioria trata-se do sexo feminino, e são acompanhamentos visando apenas o tratamento de determinadas IST (como por exemplo, candidíase, tricomoníase), realizados apenas nas consultas de planejamento familiar, não atendendo, portanto, ambos os gêneros e considerando que o tempo torna-se reduzido para que sejam exploradas as medidas de educação e prevenção em saúde.

Enquanto futura enfermeira tenho a pretensão de atuar na AB, e me capacitar para a abordagem de pacientes portadores de IST, tendo em vista os dados apresentados anteriormente, oferecendo suporte necessário para o acompanhamento destes pacientes, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação final.

De acordo com o contexto apresentado, e por entender que a enfermeira é responsável por desenvolver estratégias de promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde, questiono: como tem sido a atuação da enfermeira ao

portador de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na Atenção Básica de um município do Recôncavo Baiano?

O estudo traz como objetivo geral averiguar a atuação da enfermeira junto ao portador de IST na Atenção Básica em um município do recôncavo baiano. E como objetivos específicos: descrever o conhecimento das enfermeiras quanto as IST; identificar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST utilizadas pelas enfermeiras na Unidade de Saúde da Família; e apresentar as dificuldades, facilidades e desafios enfrentados pelas enfermeiras durante o acompanhamento dos portadores de IST.

Acredita-se que este estudo contribuirá para trazer a responsabilidade, enfermeiras e gestores da Atenção Básica, quanto a importância em prevenir, detectar e tratar precocemente pessoas diagnosticadas com estas infecções, uma vez que quanto mais cedo descobertas, maiores as chances de recuperação e cura, tendo a AB relevância em atuar nesta abordagem de educação e promoção em saúde.

Além disso, considera-se que com as medidas de educação em saúde para prevenção das IST, como a busca ativa de casos sintomáticos e assintomáticos, realização de palestras, grupos de conversa e oficinas de prevenção, haverá uma redução significativa no índice de casos de IST em todo o território nacional. Logo, este trabalho permitirá que outros profissionais tenham acesso a informações, no que diz respeito a diferentes ações de educação e saúde, sendo que as estratégias aqui relatadas poderão ser utilizadas por outros profissionais, visando prestar uma melhor assistência ao portador de IST, e, portanto, será possível que estes profissionais reavaliem as ações educativas, as quais estão sendo executadas dentro das USF onde os mesmos atuam no âmbito da terapêutica e prevenção as IST.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMÍSSÍVEIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), consideradas atualmente um problema de saúde pública, onde Rios (2012) aponta que apesar do alto índice destas em todo o mundo, a preocupação com o controle das mesmas surgiu apenas com a descoberta do HIV/AIDS. Brasil (2006) define as IST como quadros infecciosos causados por diversos agentes patológicos, através da atividade sexual sem o uso de preservativo, podendo ou não apresentar sintomas.

Rodrigues et al. (2011) e Souza et al. (2015) destacam que as IST geralmente são assintomáticas e silenciosas, além de gerar exposição a outras infecções e alto custeio ao sistema de saúde. Desta forma, percebe-se a importância em buscar meios de prevenção destas doenças, as quais, se não tratadas, podem levar a óbito.

Complementando, Brasil (2006), ressalta que através de medidas de prevenção, como o uso de preservativos para as relações sexuais, as IST são podem ser evitadas, sendo este, o único método capaz de prevenir o surgimento destas patologias. Logo Silva, Lopes e Muniz (2005, p. 18) relatam que “o preservativo evita o contato do sêmen com as diversas partes do corpo utilizado para a relação sexual, onde um de seus objetivos é a retenção do material ejaculado no depósito do mesmo”.

Evangelista et al. (2012, p. 2) apresentam que as IST “são as principais causas de morbidez no adulto, sendo responsáveis por várias mortes em todo o mundo”. Dessa maneira percebe-se a importância em evitar, bem como tratar precocemente os casos de IST, tanto os portadores como os parceiros, a fim de impedir a propagação e progressão do quadro para óbito.

Além disso,

As diferenças evidenciadas na prevalência, incidência e morbidade das IST podem ser compreendidas em função da disposição biológica em adquirir determinadas infecções/doenças, dos diferentes comportamentos sexuais que determinam aumento ou redução no risco de adquirir tais infecções e das dimensões culturais e sociais onde estão inseridos homens e mulheres (BASTOS; CUNHA; HACKER, 2008, p. 99).

De acordo com Rios (2012) a proporção em que uma IST se expande depende da incidência de infecção gerada pelo portador da mesma através da duração e potencial da infecção e ainda, a troca de parceiros. Considera-se que este seja um dado preocupante, pois a medida que novos casos são gerados e não há execução das ações em saúde voltadas para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, o problema tende a espalhar-se.

Portanto, na medida em que se consiga conscientizar o portador da necessidade de procurar rapidamente um serviço de saúde para receber orientação e tratamento adequados, lograr-se-á romper a cadeia de transmissão dessas doenças e, conseqüentemente, da infecção pelo HIV (BRASIL, 2006, p. 44).

Percebe-se que as ações de educação em saúde têm alta relevância no acompanhamento dos pacientes infectados por IST, como também da população não portadora, com atividade sexual ativa, para a segurança da saúde dos envolvidos, e prevenção a problemas futuros gerados pela relação sexual desprotegida.

Para tanto, é necessário esclarecer a respeito dos diversos tipos de IST e como diferenciá-las, uma vez que possuem características parecidas. Estas serão descritas a seguir.

Existem diversos tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, dentre as quais, Silva, Lopes e Muniz (2005) citam entre os tipos de IST a sífilis, o Linfogranuloma Venéreo (LGV), a candidíase, a tricomoníase, a gonorreia, o HPV, o herpes genital. Brasil (2006) acrescenta ainda as IST: HTLV, Cancro mole Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e vaginose bacteriana.

Além destas, Souza, Guedes e Araújo (2015) destacam a infecção clamidiana, a qual é causada pelo *Chlamydia trachomatis*, sendo que a mesma não é tão conhecida epidemiologicamente por ser uma IST que não está incluída na lista de notificações compulsórias no país.

Nota-se a importância em definir as infecções supracitadas. Rios (2012) caracteriza a sífilis por uma doença crônica que pode ser transmitida sexualmente ou verticalmente, sendo que se não for tratada, a mesma passa a alternar entre períodos de agudização e latência. Além disso, a infecção se manifesta por lesão ulcerativa na boca, vulva, pênis ou ânus. Mello e Santos (2015 apud Avelleira e

Bottino, 2006) complementam que esta infecção é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo que pode acometer todos os órgãos e sistemas.

A donovanose, por sua vez, “é uma IST de progressão lenta que consiste em uma úlcera que afeta tanto a área genital como a inguinal” (RIOS, 2012. p.27).

Belda Júnior, Shiratsu e Pinto (2009) definem o Cancro mole como uma IST que apresenta ulcerações algícas, com bordas irregulares e presença de halo eritematoso, podendo localizar-se nas regiões anal, genital ou em ambas.

Brasil (2006) considera a gonorreia como uma IST que atinge o pênis, colo do útero, reto, garganta ou olhos, onde os sintomas se destacam por disúria, corrimento amarelado ou esverdeado, sangramentos fora do período menstrual e dispaurenia, podendo ainda ser assintomática.

“A gonorreia é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria Gram-negativa *Neisseria gonorrhoeae*” (BASTOS et al., 2015, p. 268). Com isso, é importante ressaltar a importância no uso de medidas preventivas, uma vez que com ausência de sintomas a detecção precoce da doença se torna mais difícil. Sem tratamento a doença pode causar consequências como infertilidade, gravidez ectópica, doenças cardíacas e do sistema nervoso.

Quanto a tricomoníase, segundo Brasil (2006), trata-se de uma doença parasitária que ocorre principalmente em mulheres, caracterizada por corrimento amarelo ou esverdeado, bolhoso e com odor fétido, dispaurenia, disúria e prurido nos órgãos genitais.

A vaginose bacteriana está associada ao corrimento vaginal anormal nas mulheres em idade fértil. Abrão (1989) afirma que é comum que as mulheres tenham secreções vaginais durante a ovulação, estimulação sexual e gestação. No entanto, este corrimento torna-se característico de uma IST quando apresenta odor fétido (peixe podre) e cor acinzentada, sendo que este processo infeccioso deve-se “à história de múltiplos parceiros sexuais, novo parceiro sexual, ducha vaginal e diminuição de lactobacilos vaginais” (GUERRA NETO, 2011, p. 19).

Rios (2012) define ainda o Linfogranuloma Venéreo (LGV) como infecção sexualmente transmissível que se manifesta por pápula, pústula ou exulceração indolor, a qual atinge com mais frequência indivíduos do sexo masculino em regiões genitais e perianais, que se for combatida pode levar a destruição tecidual ou estenose na área afetada.

O Papilomavírus Humano (HPV), comumente conhecido devido a campanhas de prevenção realizadas a partir do ano de 2014 voltadas para o público adolescente, é definido por Brasil (2006, p.71) como:

Doença infecciosa, de transmissão freqüentemente sexual, também conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. [...] têm relação com o desenvolvimento do câncer invasor do colo uterino, da vulva, da vagina e da região anal.

“Cerca de 75% da população mundial sexualmente ativa entrará em contato com o vírus em alguma parte da sua vida” (NUNES; ARRUDA; PEREIRA, 2015, p. 2). Em complementaridade, Costa e Cortina (2009) O HPV é uma doença sexualmente transmissível que vem crescendo atualmente devido a sua relação com o câncer de colo uterino, e obteve um aumento significativo em adolescentes e mulheres tendo como uma das causas importantes a atividade sexual precoce, a multiplicidade de parceiros e o não uso do preservativo.

Morato (2012) afirma que o HTLV- I e II é um vírus que atinge as células T do organismo, gerando um processo infeccioso que acomete mais mulheres, onde a depender do tipo causador, leva o indivíduo a desenvolver Leucemia, Paraparesia, artrite, entre outras infecções.

As Hepatites virais são citadas por Brasil (1999), sendo elas: a Hepatite A, B e C, onde ambas podem ser transmitidas principalmente, através de relação sexual desprotegida, em meio simultâneo com outras IST e devido ao uso compartilhado de seringas e agulhas.

O herpes genital ou herpes febril, por sua vez, é uma IST que caracteriza-se pela formação de vesículas, ulceração e reepitelização, onde pode haver recidivas, sendo que pode ser transmitidas pelo contato com as lesões e mesmo através do paciente assintomático (PENELLO et. al., 2010).

Diante das descrições apresentadas pelos autores, percebe-se que existem algumas semelhanças que precisam ser notadas durante a avaliação de cada caso. É notório também, que as pessoas precisam adquirir conhecimentos acerca destas infecções e suas possíveis consequências, se não houver um diagnóstico e tratamento adequado para as mesmas.

Brasil (2006) destaca que cabe a rede de atenção básica garantir ações educativas em saúde que visem transmitir a população informações relacionadas a

IST. Gaspar et al. (2015) consideram que devido a alta incidência de IST e as influências geradas pelo contexto socioeconômico para o surgimento das mesmas, é importante o estabelecimento de políticas públicas voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, com vistas a promover a esta população, maior qualidade de vida.

Bastos et al. (2015) afirmam que é necessário delinear as estratégias para prevenção das IST, respeitando o perfil da população em geral, bem como dos subgrupos que abrangem o quadro de risco maior.

Desta forma, é destacado a seguir a importância das ações em saúde direcionadas as IST no âmbito da rede Atenção Básica.

2.2 AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA DIRECIONADAS AS IST

No que tange as Infecções Sexualmente Transmissíveis, Doreto e Vieira (2007) apontam que a atenção básica é o local onde há possibilidade de realizar atividades voltadas para a prevenção das IST. Logo será possível diminuir a incidência dessas doenças que tem se tornado agravante em todo o mundo, devido às complicações que podem gerar a vida dos portadores das mesmas, como o desenvolvimento da infecção pelo vírus HIV, neoplasias e a morte.

Segundo Souza et al. (2015) devem ser estabelecidas ações assistenciais prioritárias voltadas para a prevenção e o tratamento das IST, devido a sua magnitude, vulnerabilidade e factibilidade de controle. Oliveira e Gonçalves (2004) destacam que estas atividades são de cunho educativo voltado para a saúde, sendo necessário atender a população, promovendo o conhecimento quanto aos cuidados com a saúde.

Brasil (2006) referem que o atendimento de pacientes com IST objetiva desde interromper a cadeia de transmissão a regressão imediata dos sintomas, através da educação em saúde.

Rodrigues et al. (2011) afirmam que as Unidades de Saúde da Família devem estar preparadas para identificar as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sendo estas consideradas um problema de Saúde Pública. Codes et al. (2006) complementam trazendo a importância em rastrear as pessoas em risco para IST, como medida de controle e prevenção dessas doenças. Diante do exposto percebe-

se que é possível bloquear o surgimento destas infecções, uma vez haja conscientização e envolvimento de todos, desde os profissionais de saúde a população não infectada, com o intuito de reduzir os agravos e consequências causados por estas doenças.

Nichiata, Val e Abdalla (2014) corroboram que devem ser realizadas atividades de educação em saúde, como aconselhamento nos serviços de saúde e fornecimento gratuito de preservativos, gel lubrificante e seringas descartáveis (para usuários de drogas).

Em continuidade, Benzaken et al. (2007, p.24) destacam em seu estudo a realização de um projeto voltado para a prevenção e cuidados com os portadores de IST, ressaltando que estes tipos de ações devem estar “adaptados às necessidades de populações específicas”. Logo, nota-se a relevância existente para a Atenção Básica em conhecer, através da equipe multidisciplinar, a comunidade abrangente nas áreas demarcadas para cada USF, sendo ponto de partida para que os programas e ações tenham resultado positivo.

Souza et al. (2015) concordam ao afirmar que o trabalho educativo na comunidade deve compreender a singularidade de cada indivíduo e respeitar a cultura dos mesmos, sendo estes protagonistas do processo de promoção a saúde.

Em contrapartida, Rodrigues et al. (2011) relatam que, muitas USF terminam por bloquear a detecção precoce destas patologias por trabalharem com agendamento, limitando o atendimento de livre demanda, além de não considerar os casos de IST como emergenciais.

Dentro deste contexto, vale ressaltar que a IST são infecções que precisam de um diagnóstico precoce e tratamento imediato, a fim de a sua propagação seja evitada, e danos à saúde dos portadores não surjam por conta da secundarização da doença. Assim o enfermeiro como chefe das Unidades de Saúde da Família deve atentar-se para as limitações que podem ocorrer diante das campanhas de prevenção bem como no tratamento dos portadores destas patologias, devendo o mesmo, garantir que estes pacientes tenham uma assistência à saúde com qualidade.

Percebe-se a importância das atividades de educação em saúde na Atenção Básica, voltadas para esta temática, uma vez que muitas pessoas podem estar acometidas com uma dessas infecções e não estar ciente dos sinais e sintomas que caracterizam cada uma delas.

Para tanto, torna-se necessário abordar acerca da Assistência de Enfermagem que é prestada aos portadores de IST na Atenção Básica, onde os autores fazem destaque em seu estudo no tópico seguinte.

2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE IST NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Sabe-se que o enfermeiro é responsável pela Unidade de Saúde da Família em que atua, tendo funções tanto gerenciais como de assistência. Araújo e Leitão (2005, p. 397) destacam que tratando-se do atendimento a IST, “o desafio é ainda maior, aumentando o diferencial relativo ao gênero. ” Com isso nota-se que este profissional está responsável pelas atividades educativas e acompanhamento dos portadores de IST.

Em concordância, Rodrigues et al. (2011) ressaltam que, por ser o enfermeiro responsável pela Unidade de Saúde da Família, o mesmo deve desenvolver atividades educativas com o objetivo de trazer informação a população, desenvolver ações preventivas e referenciá-las a um serviço especializado quando necessário.

Costa e Cortina (2009) complementam que, é papel do enfermeiro desenvolver ações de promoção e prevenção, como palestras e trabalhos grupais na unidade de saúde, escolas e centros educacionais, a fim de tornar possível a detecção precoce das IST e, por conseguinte garantir um tratamento eficaz no combate as mesmas.

Souza et al. (2015, p. 244) “as orientações dos profissionais de saúde devem ser pautadas na sensibilização da comunidade, priorizando que os mesmos assumam comportamentos seguros e saudáveis, desmitificando algumas crenças e valores, quando necessário”.

Oliveira e Gonçalves (2004, p. 762) fazem ressalva a função do enfermeiro, onde o mesmo “desempenha função importante para a população, pois participa de programas e atividades de educação em saúde, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral”.

No entanto, Rios (2012, apud NAUDERER; LIMA, 2009) relatam que embora os enfermeiros sejam designados para atenderem no programa de combate a IST e AIDS nas USF, a maioria destes não recebeu capacitação para atuar nesta proposta.

Além da falta de preparo, Araújo e Leitão (2005) complementam que a falta de recurso materiais e estrutura que garanta a privacidade no atendimento falta de privacidade, bem como a forma como os pacientes são acolhidos, os levam a buscar métodos onde não haja exposição nem longa espera por atendimento, tendo como consequência a baixa adesão ao programa de acompanhamento destas doenças nas USF.

Para tanto, é preciso planejar de acordo com o público-alvo e o fluxo de atendimento na unidade, a fim de promover um ambiente confiável, acolhedor e seguro para atrair os portadores destas infecções, não apenas para as consultas de tratamento, mas também para dias de atividades educativas, como palestras por exemplo.

Brasil (2006) e Rodrigues et al. (2011) sustentam que o Ministério da Saúde em busca de garantir um atendimento simplificado e adequado para cada especificidade de IST, criou o método de Abordagem Sindrômica, que abrange através de um fluxograma possíveis sinais e sintomas, as infecções que podem estar relacionadas aos mesmos e qual o tratamento indicado para cada caso.

Em conformidade, Evangelista et al. (2011) afirmam que os profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro, deve implantar os fluxogramas para o acompanhamento clínico das IST, uma vez que garante facilidade no diagnóstico, podendo oferecer tratamento imediato, contribuindo com uma boa qualidade de vida para os portadores dessas doenças.

Logo, cabe ao enfermeiro buscar aprimorar seus conhecimentos no âmbito das IST a fim de oferecer ao portador destas infecções, uma assistência de qualidade que vise não apenas a cura/recuperação do mesmo, mas também a conscientização quanto aos métodos de prevenção e cuidados. Além disso, o enfermeiro precisa ter em mente que a assistência deve estar voltada para a educação da população em geral, especialmente os familiares e parceiros dos portadores envolvidos.

Vale ressaltar ainda, que os profissionais devem estar devidamente capacitados para as consultas que envolvem o planejamento familiar e as IST, podendo contar com o método de abordagem sindrômica, na qual propicia ao enfermeiro, fluxogramas que incluem os sinais e sintomas e sugestões de possíveis diagnósticos para IST e o tratamento adequado para tal.

2.3.1 Abordagem Sindrômica as IST

O método de Abordagem Sindrômica para o acompanhamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), foi instituído desde o ano de 1991 pela Organização Mundial da Saúde (ONU) e recomendado no Brasil desde 1993 (EVANGELISTA et al., 2011). Esta utiliza-se de fluxogramas de conduta baseado nos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, buscando o tratamento adequado, bem como daqueles que não apresentam sintomas (BASTOS et al., 2015).

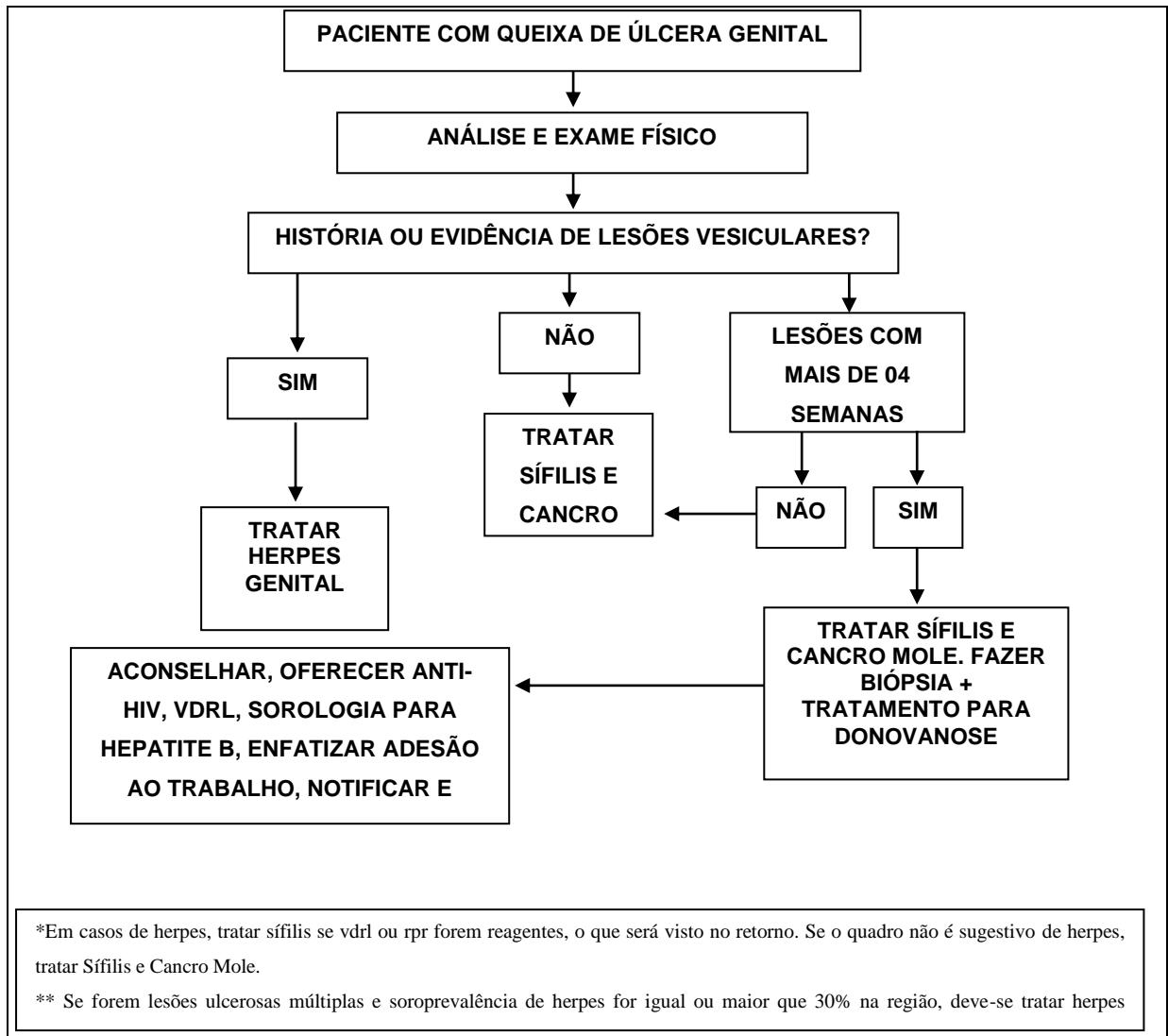
Para Araújo, Pereira e Marinho (2014, p. 244) “a Abordagem Sindrômica é uma estratégia importante e eficaz para o diagnóstico, tratamento e para interromper o ciclo de transmissão das doenças”.

Segundo Brasil (2006), os fluxogramas são instrumentos que permitem auxiliar o profissional na tomada de decisões e ações voltadas para o paciente com IST, habilitando-o para o diagnóstico e tratamento imediato dos sintomas, testagem para HIV/AIDS, promoção do uso de preservativos e convocação dos parceiros para avaliação clínica e, possíveis diagnósticos. Evangelista et al. (2011) consideram que esta técnica permite que o enfermeiro tenha facilidade no atendimento em qualquer serviço de saúde, sendo que trata-se de um passo a passo, o qual segue-se a partir da queixa inicial do paciente.

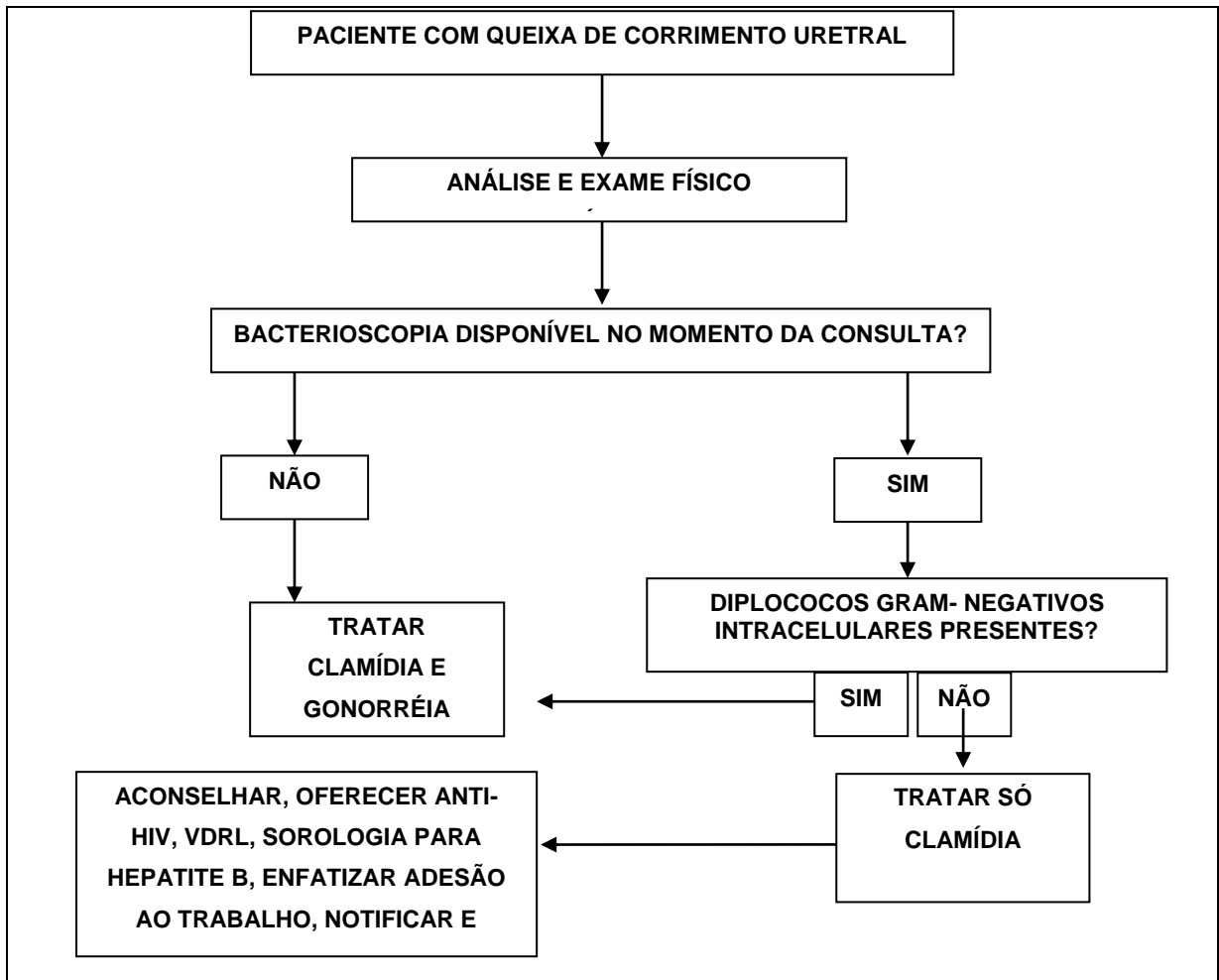
Desta forma, Araújo, Pereira e Marinho (2014) consideram que a atuação do enfermeiro na assistência ao portador de IST através do uso dos fluxogramas é de extremamente importante, devendo este profissional estar capacitado para atuar com tal instrumento.

Logo, Zambianco et al. (2014) corroboram que esta ferramenta permite ao enfermeiro prestar uma assistência individualizada especificamente para o paciente de forma eficaz e resolutiva dentro da Unidade de Saúde da Família.

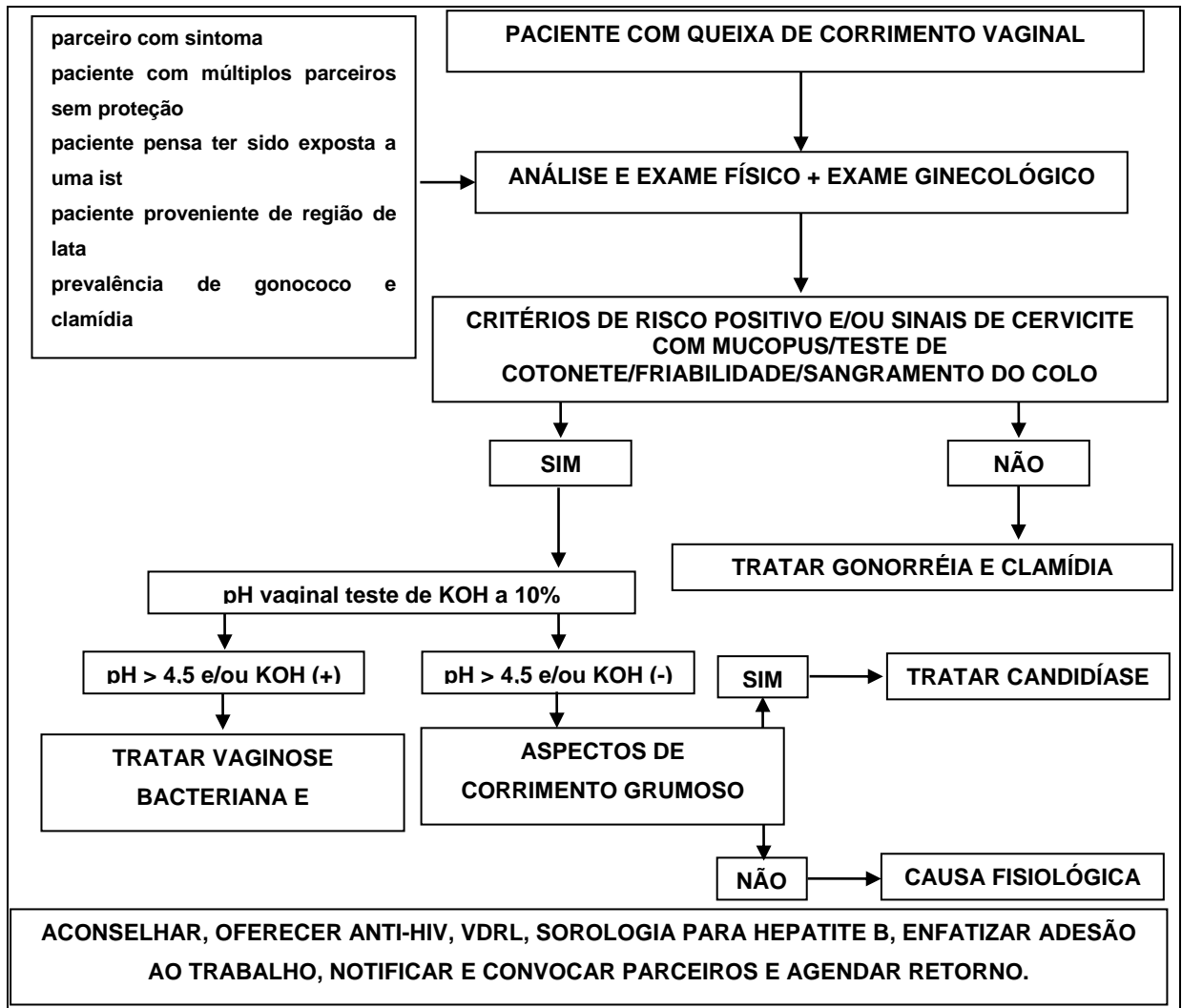
Abaixo seguem-se os fluxogramas autorizados pelo Ministério da Saúde para aplicação da assistência a portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST):



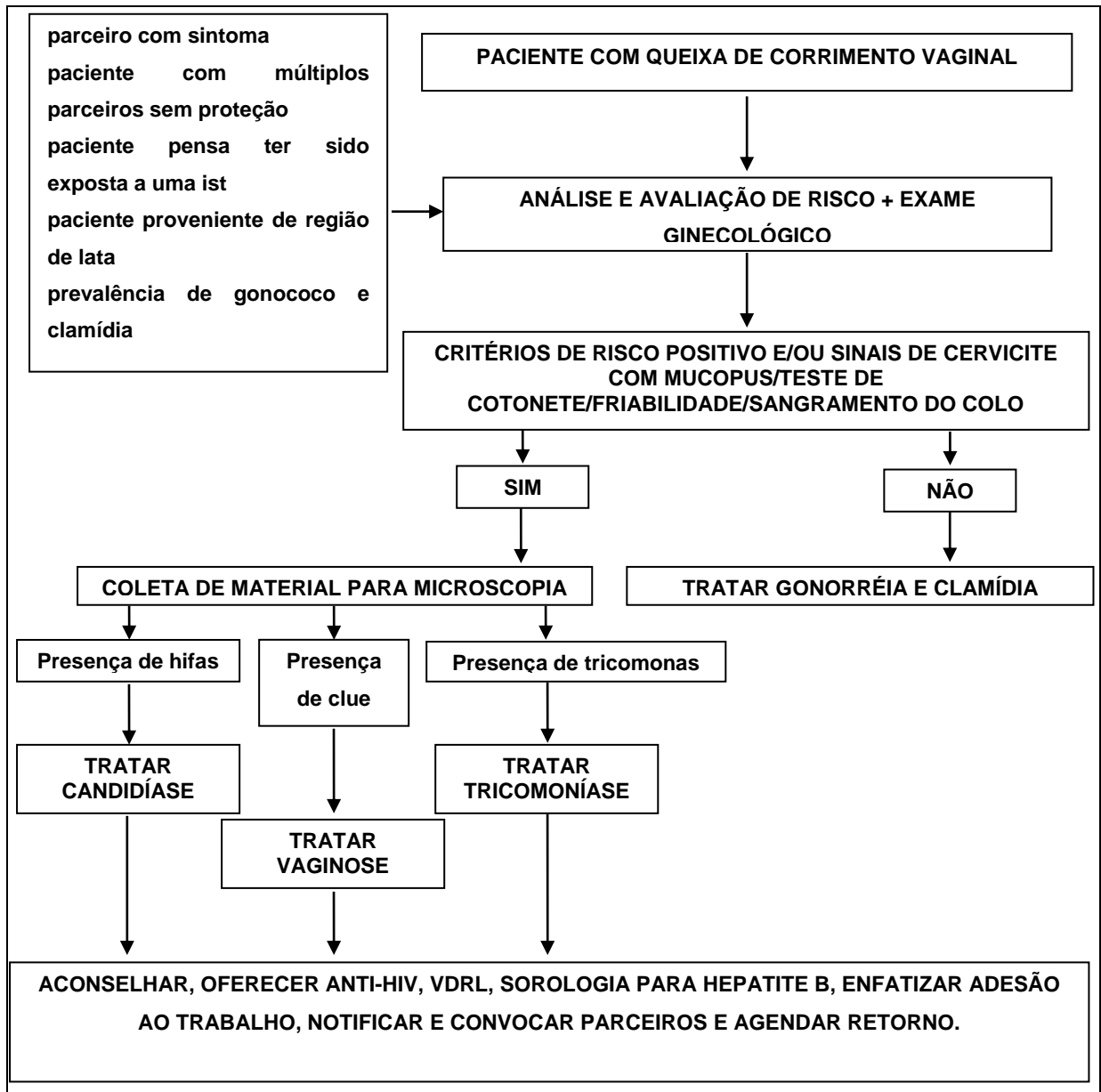
Fluxograma 01. Úlceras genitais. Fonte: Ministério da Saúde, 2006.



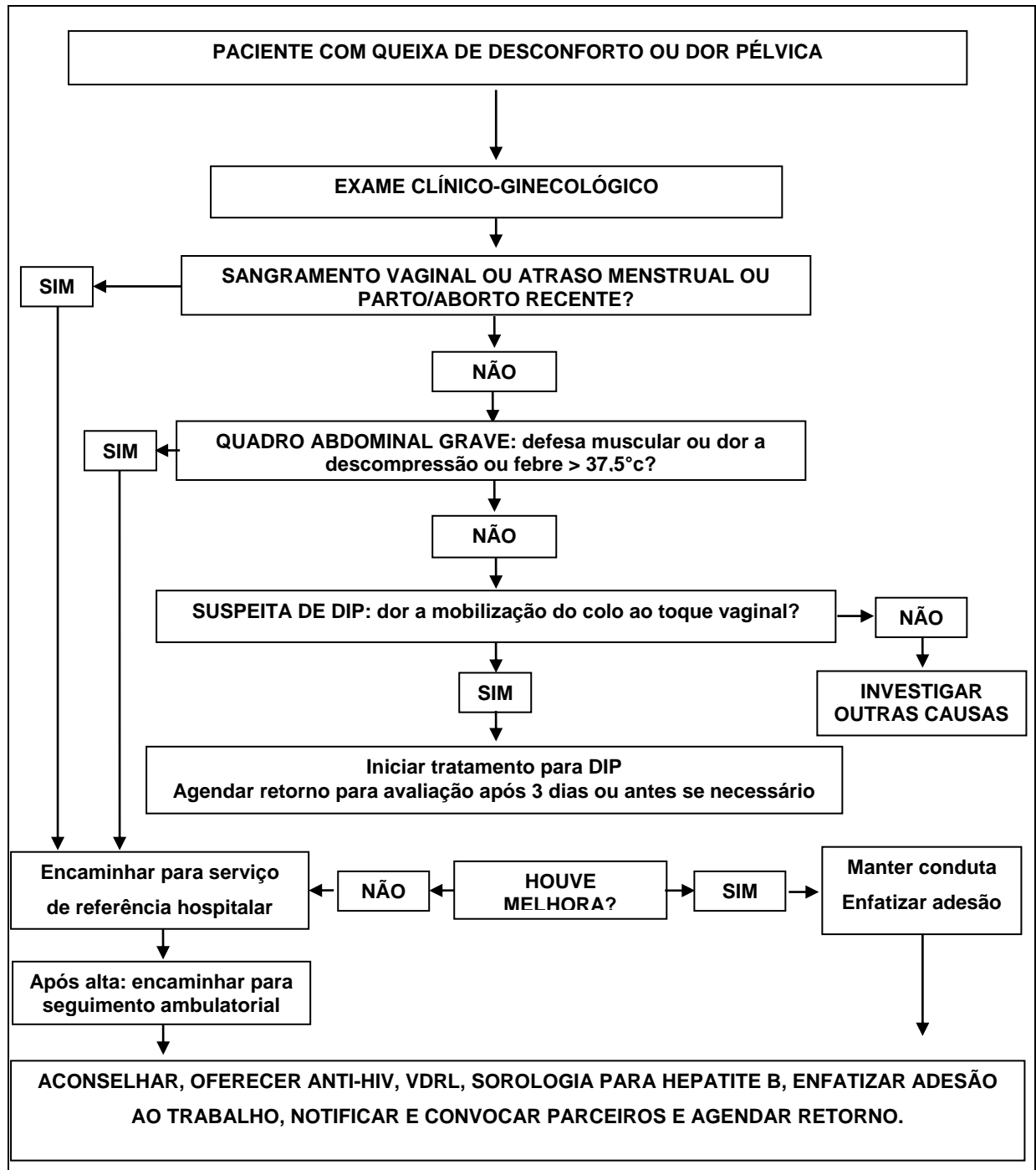
Fluxograma 02. Corrimento uretral. Fonte: Ministério da Saúde, 2006.



Fluxograma 03. Corrimento vaginal e cervicite (sem microscopia). Fonte: Ministério da Saúde, 2006.



Fluxograma 04. Corrimento vaginal e cervicite (com microscopia). Fonte: Ministério da Saúde, 2006.



Fluxograma 05. Dor pélvica. Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Diante do exposto, percebe-se a importância do uso dos fluxogramas na assistência aos pacientes com suspeitas de IST na Atenção Básica, por saber que este instrumento auxilia no diagnóstico e tratamento precoce destas infecções, permitindo o bloqueio da barreira de transmissão das mesmas.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico é apresentado por Prodanov e Freitas (2013, p. 14) como uma “aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade”.

Desta forma, entende-se que este processo metodológico seja de extrema importância para um projeto de pesquisa, uma vez que esta parte de um planejamento com metas e objetivos a serem alcançados através da execução do mesmo, sendo que este projeto tem a finalidade de contribuir cientificamente com o meio social.

Nesse sentido, são apresentadas as etapas que fundamentarão o percurso metodológico.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se estudo descritivo com abordagem qualitativa tendo em vista alcançar os objetivos traçados para esta pesquisa. Para Lakatos e Marconi (2003), o método descritivo permitirá descrever o objeto de estudo detalhadamente quanto a sua natureza, relações e causa no âmbito da pesquisa. Assim, foi possível analisar e descrever detalhadamente as ações de educação e prevenção em saúde, desenvolvidas pelos enfermeiros participantes da pesquisa, identificando as dificuldades enfrentadas pelos mesmos diante da assistência voltada para as IST na Unidade de Saúde da Família.

A pesquisa qualitativa justificou-se por levar o pesquisador a aproximar-se do seu objeto de estudo, Minayo (2003) a define como uma pesquisa onde os dados não podem ser quantificados em variáveis estatísticas, por envolver sentimentos, valores e crenças.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A escolha do local de estudo exerce papel essencial na pesquisa, sendo necessário um ambiente adequado a proposta de execução dos procedimentos de coleta das informações inerentes ao estudo. Neste intuito, a pesquisa foi realizadas

nas Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas em no município do Sapeaçu-BA.

O município supracitado possui aproximadamente 16.585 habitantes, possui com 08 USF, destas, 02 fazem parte da rede urbana (Antônio Sampaio Brito e Parque das Laranjeiras) e 06 distribuem-se nas zonas rurais (Macaúbas, Murici, Pacheco, Tapera, Baixa do Palmeira e Gil Afonso da Silva), onde oferecem serviços voltados para a Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Homem, Imunização, entre outros. Cada uma dessas Unidades de Saúde da Família conta com profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, odontólogos, Auxiliar de Saúde Bucal, além da recepcionista, profissionais de limpeza. Conta ainda com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital maternidade, com atendimento a urgências e emergências, partos e cirurgias, além de laboratórios de análises clínicas, clínicas e policlínicas de atendimento privado que atuam na assistência à saúde da população local e cidades circunvizinhas (DATASUS, 2015).

Pretende-se realizar a pesquisa em todas as USF do município, uma vez que pode haver convidados que se recusem ou mesmo que desistam de participar, sendo relevante que as 08 enfermeiras recebam a proposta inicial deste projeto.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo, 04 enfermeiras, onde foram selecionadas aquelas que estivessem trabalhando no período da pesquisa, podendo ou não estar trabalhando em outros locais, atuantes na área por pelo menos 06 meses e, que aceitassem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo estes os critérios de inclusão neste dado estudo.

Desta forma, não participaram da pesquisa as profissionais que estavam de férias ou licença ou enfermeiras que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e outros profissionais de enfermagem.

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA

A coleta de dados é altamente relevante, por permitir obter informações necessárias a pesquisa, levando o pesquisador alcançar os resultados a que pretende chegar. Portanto, trata-se do método a ser empregado para a realização da pesquisa, sendo esta em campo, onde Marconi e Lakatos (2003) consideram que esta é a etapa onde se inicia a aplicação dos instrumentos e técnicas inerentes a pesquisa, exigindo do pesquisador paciência e perseverança por ser esta uma fase cansativa e que exige muita atenção durante os registros das informações.

A pesquisa foi iniciada pela revisão de literatura, abordando temas relevantes a pesquisa, como Doenças Sexualmente Transmissíveis. Segundo Prodanov e Freitas (2013, p. 78) esta etapa no percurso é “fundamental no trabalho acadêmico, pois é através dela que você situa seu trabalho dentro da grande área de pesquisa da qual faz parte, contextualizando-o”.

Após a aprovação emissão do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para realização da pesquisa, foi explicada de forma simples e clara, a proposta deste projeto aos gestores da saúde e, por conseguinte aos profissionais enfermeiros sujeitos. É importante destacar que foi entregue um ofício a Secretaria de Saúde do município, solicitando a autorização para a realização da pesquisa nas Unidades de Saúde da Família de escolha.

Para coletar os dados da pesquisa utilizou-se da entrevista com roteiro semi-estruturado, a qual é apontada por Moresi (2003) como método que permite conhecer a opinião dos entrevistados sobre determinada temática, onde não há exigência de um roteiro previamente pronto, podendo ser acrescentado novos questionamentos ao roteiro. Assim, foram abordados pontos relevantes a pesquisa como conhecimentos sobre IST (tipos, diagnóstico e tratamento), ações de saúde voltadas para a prevenção das IST na rede de básica, assistência a saúde dos portadores de IST promovidas nas Unidades de Saúde da Família em foco.

Vale ressaltar que a entrevista se deu em um encontro, acordado anteriormente por intermédio da Instituição acadêmica, o pesquisador e as participantes, sendo registrado através um gravador de áudio.

Após a aplicação, a entrevista foi transcrita na íntegra e, posteriormente, as questões foram agrupadas conforme pergunta e respostas e interpretadas de acordo

com a literatura, possibilitando assim a melhor compreensão dos dados deste estudo, permitindo comparações, novos princípios e indagações.

3.5 CRITÉRIOS ÉTICOS

Foi solicitada uma autorização através de um ofício, por parte da coordenação de Enfermagem, para a realização da pesquisa nas Unidades de Saúde da Família propostas neste projeto.

Além disso, de acordo com Severino (2010) toda a pesquisa na qual o ser humano está envolvido, deve estar de acordo com as regências éticas da atividade científica e profissional do pesquisador atuante, envolvendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, foi enviado pela coordenação de Enfermagem da Faculdade Maria Milza, um ofício para Secretaria Municipal de Saúde do município em questão, solicitando a autorização para a aplicação da entrevista com as enfermeiras gestores da USF do local em questão. Após essa autorização, por ter como sujeito, seres humanos e por expor suas falas, opiniões e conhecimento, foi necessário a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, o qual foi indicado por meio do cadastro do projeto a ser realizado na Plataforma Brasil, para apreciação dos aspectos descritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Antes da aplicação da entrevista, as enfermeiras assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para participar do estudo.

Em seguida, foi feito o levantamento dos dados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado as participantes, as quais foram informadas acerca do sigilo de identidade, onde foram identificadas por meio de códigos (Enf. 01, Enf. 02... Enf. 08) e quanto a possibilidade de recusar-se a participar da pesquisa ou mesmo retirar a sua participação a qualquer momento da mesma.

Logo após a coleta, foi dado início a fase de análise e interpretação das informações obtidas durante a entrevista, a qual procedeu-se de acordo com a descrição a seguir.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Esta etapa da pesquisa tem como finalidade comparar e confrontar os dados obtidos, buscando atender os objetivos da pesquisa (MORESI, 2003). Prodanov e Freitas (2013) complementam que a análise de dados se desenvolve por meio das evidências encontradas, em consonância com a proposta metodológica e com o posicionamento teórico e do pesquisador. Diante do exposto entende-se que após a coleta dos dados, estes poderão ser analisados e interpretados a partir de fundamentos teóricos, necessários a um trabalho científico, e com o ponto de vista do pesquisador.

Desta forma, a análise foi feita através da análise de conteúdo de Minayo, a qual é definida por Gerhardt e Silveira (2009) como um modo de pesquisa comumente utilizada em estudos qualitativos. Ainda, Minayo (2010) traz que esta técnica compreende três etapas: a pré-análise (onde os dados são agrupados); exploração do material (os dados brutos já agrupados são codificados, classificados e agregados); e tratamento dos dados (estes dados são analisados com vistas a interpretação dos mesmos).

Assim, uma vez realizada a entrevista, os dados foram agrupados e codificados através de categorias para posterior análise. Em seguida deu-se início a leitura exaustiva das bases teóricas em busca de identificar e destacar a opinião dos autores sobre a temática, o que permitiu uma maior aproximação com o conteúdo das respostas dos participantes, facilitando assim, a discussão dos dados e resultados obtidos na pesquisa.

Com relação a fase de tratamentos dos dados surgiram 03 categorias a saber: perfil sociodemográfico dos enfermeiros diante das IST; Ações de saúde realizadas por enfermeiros nas Unidades de Saúde da Família voltadas para IST; dificuldades, facilidades e desafios enfrentados pelos enfermeiros na assistência a IST.

Neste âmbito, como estudo de campo, o pesquisador poderá ou não concordar com o ponto de vista dos autores, podendo acrescentar novas perspectivas na linha de pesquisa mencionada (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e discussão dos resultados obtidos deram-se a partir da entrevista realizada com as enfermeiras que concordaram em participar da pesquisa, expondo seus conhecimentos acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a assistência de enfermagem prestada aos portadores das mesmas, bem como apresentar o perfil epidemiológico destas IST na Região do Recôncavo Baiano, onde está localizado o município onde a pesquisa fora realizada.

De acordo com os dados apresentados no Quadro 01, a média de idade entre as entrevistadas é de aproximadamente 34 anos.

| PARTICIPANTES | IDADE |
|----------------------|--------------|
| Enf 01 | 33 anos |
| Enf 02 | 35 anos |
| Enf 03 | 35 anos |
| Enf 04 | 32 anos |

Quadro 01. Distribuição das enfermeiras de acordo a faixa etária.

Com relação a experiência profissional, notou-se que todas as enfermeiras possuem tempo \geq a 05 anos, sendo que apenas 02 delas possuem vínculo empregatício exclusivo. Apenas uma das enfermeiras ainda possui Especialização em andamento, sendo que o curso não se trata da área de Saúde da Família, mas na área de Obstetrícia. As demais entrevistadas, possuíam Especialização na área de Estratégia de Saúde da Família, Saúde Pública ou Coletiva e Gestão Pública, descritos no Quadro 02.

| PARTICIPANTES | FORMAÇÃO | TEMPO DE SERVIÇO | Nº DE VÍNCULOS |
|----------------------|---|-------------------------|-----------------------|
| Enf 01 | Graduação + Obstetrícia (em andamento); | 05 anos | 01 |
| Enf 02 | Graduação + Estratégia Saúde da Família; | 08 anos | 02 |
| Enf 03 | Graduação + Gestão Pública e Saúde da Família; | Não informado | 02 |
| Enf 04 | Graduação + Saúde Coletiva com habilitação Sanitarista; | 07 anos | 01 |

Quadro 02. Distribuição das participantes com relação à formação, tempo de serviço e outros vínculos.

Desta forma, após descrever os dados sociodemográficos das participantes desta pesquisa, segue-se a análise acerca dos conhecimentos das mesmas acerca da temática em questão, e a descrição das ações desenvolvidas na Atenção Básica voltada para a assistência ao portador das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

4.1 CONHECIMENTO ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

Esta categoria descreve o conhecimento das enfermeiras acerca das IST, quanto aos seus tipos e formas de diagnóstico.

Nos discursos apresentados, as entrevistadas relataram que as IST são conhecidas como infecções transmitidas sexualmente, citando alguns tipos e como se dá o diagnóstico de cada uma delas. Percebemos a importância do conhecimento das IST, uma vez que muitas delas apresentam sinais e sintomas semelhantes, havendo a necessidade do conhecimento para um diagnóstico diferencial.

Logo, quando questionadas, foram referidas respostas sucintas sobre a temática, a saber:

Enf 01: IST são infecções sexualmente transmissíveis.

Enf 02: IST são doenças sexualmente transmissíveis que é o mesmo que DST [...] o próprio ministério sugeriu que fosse feita essa troca de doença por infecção, mas é tudo a mesma coisa são doenças e infecções que você adquire através do sexo.

Enf 03: IST são infecções, né? Que podem ser transmitidas através da relação sexual.

Enf 04: a IST, entendo como uma infecção que é transmitida através do ato sexual.

Neste contexto, Luna et al. (2013) apresentam que as Infecções Sexualmente Transmissíveis tem como principal via de infecção as relações sexuais desprotegidas.

Percebe-se que as respostas das entrevistadas Enf 01, Enf 03 e Enf 04 são informações semelhantes, sendo que a Enf 02 trouxe uma resposta complementar,

afirmando acerca da mudança do termo DST para IST, onde muitos estudos ainda abordam estas infecções como DST, porém tratam-se das mesmas patologias.

Desta forma, o termo IST trata-se da invasão de agentes patológicos ao organismo que desencadeiam respostas imunológicas e, podem levar ao desenvolvimento de doenças, neste caso as IST.

O conhecimento acerca das IST possibilitam ações preventivas, um diagnóstico precoce e um tratamento efetivo, bem como proporciona uma condição favorável para uma assistência de qualidade no âmbito da atenção básica (LUNA et al., 2013). Neste contexto, acredita-se que conhecer o que é uma IST não permeia apenas o significado da sigla, mas as entrelinhas que caracterizam estas infecções.

Segundo Carvalho et al. (2014) as IST não são infecções transmitidas apenas por contato sexual, esse autores trazem que existem outras vias de transmissão, como o compartilhamento de seringas e por meio da transmissão vertical (mãe para filho).

Assim, pudemos notar um conhecimento deficiente acerca das IST, as vias de transmissão, o que por vezes pode ocasionar problemas no diagnóstico e tratamento por parte das enfermeiras entrevistadas.

Considerando as IST como um problema de saúde pública, se faz necessário por parte das enfermeiras que atuam na AB o conhecimento dos protocolos, que trazem os conceitos, a sintomatologia, as vias de transmissão, os diagnósticos diferenciais, as condutas frente às doenças, o tratamento, e as ações preventivas (CARVALHO et al., 2014)

Diante da questão com relação aos tipos de Infecções Sexualmente Transmissíveis conhecidas pelas entrevistadas, foram citadas: Sífilis, Papilomavírus Humano, Cancro mole e Cancro duro, entre outras, como pode-se destacar as falas das Enf 01, Enf 02 e Enf 03:

Enf 01: existem várias infecções, né? Infecções causadas por bactérias, por fungos, por outros tipos de vírus, como gardnerella, como é, [...] candidíase, vaginose bacteriana, a sífilis, dentre outras [...] ah, o HIV também [...].

Enf 02: gonorreia, uretrites, gonorreicas, úlceras, sífilis, cancro mole, cancro duro, a própria aids através do vírus HIV e as uretrites.

Enf 03: gonorreia, condiloma, é... Infecções por HIV, ela é considerada uma IST também [...] é [...] HPV, candidíase, tricomoníase, sífilis, entre outras que a gente não lembra no momento.

Quanto aos tipos de IST, Zampier (2008) as classifica em venéreas (transmitidas exclusivamente por via sexual) e paravenéreas (que podem ser transmitidas por outros meio além do contato sexual), citando respectivamente: a Gonorréia, Sífilis, cancro mole e cancro duro e o Linfogranuloma Venéreo; Herpes, Condiloma e Tricomoníase. Além destas, a autora ainda cita, candidíase, Hepatites, DIP, entre outras.

Dentre as IST mais citadas pelas entrevistadas tem-se a Sífilis, a qual é causada por uma bactéria (*Treponema solliidum*), podendo ser transmitida sexualmente ou verticalmente (de mãe para o bebê). Mello e Santos (2015) complementam que a sífilis em período gestacional ou congênita tem aumentado significativamente embora haja recursos disponíveis para o diagnóstico e tratamento precoce da doença, não condizendo com aquilo que é esperado pelo MS, apesar das importantes campanhas de prevenção a esta e outras IST.

Deve-se ter uma atenção quanto a Sífilis e sua transmissão vertical, por se tratar de uma IST, que além das lesões causadas pela infecção, a mesma também pode atingir outras áreas do corpo, inclusive o sistema nervoso central, sendo altamente relevante o seu diagnóstico precoce e intervenção imediata com o tratamento tanto para a mulher, como em casos de gestação, a fim de interromper a progressão da bactéria, uma vez que pode ser fatal.

Além disso, foram citadas infecções como Gardnerella, Papilomavírus Humano (HPV), gonorreia, candidíase, tricomoníase, cancro duro, cancro mole, vaginose bacteriana, e HIV/AIDS. Percebe-se que algumas IST não foram citadas pelas enfermeiras, como o Herpes genital, Hepatite B, a infecção por Clamídia, a Doença Inflamatória Pélvica (DIP) e o Linfogranuloma Venéreo (LFV).

Vale ressaltar, que dentro das respostas, as enfermeiras citaram o HIV como uma IST, porém alguns autores afirmam que esta não é uma IST, mas uma possível consequência destas infecções quando não tratadas adequadamente, onde Souza et al (2015) e Brasil (2006) citam as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), as quais são classificadas em uretrites, cervicite e verrugas genitais, sendo que estas são facilitadoras para o surgimento do HIV.

O HPV, por sua vez, é considerado por Gaspar et al. (2015) como uma das IST mais prevalentes, sendo um problema de saúde pública atualmente. Por consequência disso, atualmente o país oferece através do Sistema Único de Saúde (SUS), a vacinação com vistas a prevenir o surgimento desta infecção, levando em

consideração que a média de idade para o início da atividade sexual tem se tornado cada vez mais cedo, o que expõem adolescentes, principalmente do sexo feminino ao surgimento dessas infecções e suas consequências, inclusive o câncer de colo uterino e HIV/AIDS.

Quanto a Sífilis, Gonorreia e LFV, Brasil (2006, p. 46) define que,

A sífilis é uma doença sistêmica, manifestando-se nos genitais e em outros locais, tais como orofaringe, couro cabeludo, sistema nervoso central etc. A gonorréia pode apresentar formas diferentes da enfermidade, abrangendo regiões não-genitais (faringite, osteoartrite, conjuntivite, periepatite etc.). O eritema multiforme e a cefaléia podem acompanhar o linfogranuloma venéreo.

Quanto a forma de diagnosticar as IST, foram apresentados que o diagnóstico é dado através da anamnese e exame clínico, bem como através dos exames laboratoriais complementares e exame Papanicolau:

Enf 01: [...] através dos sinais e sintomas da doença, também através dos exames de sangue, e o preventivo não tem como objetivo o diagnóstico de IST, mas através dele, [...] consegue também detectar algumas dessas doenças.

Enf 02: o exame clínico, [...] o exame físico, no próprio exame citopatológico [...] já consegue perceber através das características se verruga, se um corrimento que não um corrimento normal, se amarelado, se escuro, se odor, pelo próprio odor, você já consegue identificar se tem uma gardnerella presente naquele momento, se a paciente descreve que está com um corrimento tipo leite coalhado você já consegue identificar uma candidíase que é comum entre as mulheres, muito comum entre as mulheres, entre os homens também só que os homens não procuram tanto a unidade de saúde quanto as mulheres, mas o exame clínico é essencial e pra confirmar esse exame clínico, solicita o exame de laboratório.

Enf 03: [...] através do exame físico é elementar, a avaliação dos sinais e sintomas [...] toda a anamnese feita ao paciente [...] Da vida pregressa desse paciente e através do exame físico e do exame laboratorial também, porque as vezes você observa uma lesão mas pra que você consiga diferenciar aquela lesão, você precisa do exame sorológico [...] então... o exame físico é primordial assim como o exame complementar.

Enf 04: nós podemos fazer uma avaliação clínica mediante os sinais que o paciente apresenta como também o diagnóstico laboratorial.

Diante dos resultados apresentados, é possível concordar, uma vez que Brasil (2006) define como método diagnóstico para as IST, a anamnese e o exame físico dos pacientes, bem como os exames laboratoriais, que levarão ao método de

abordagem sindrômica para resolutividade clínica do problema, citando ainda exames complementares como o exame de toque vaginal e retal e o citopatológico.

A Enf 01 fez referência ao uso do exame preventivo, também conhecido como exame Papanicolau como complementar diagnóstico para as IST. Pode-se concordar com a mesma, por ter vista na prática clínica que, o exame permite visualizar o canal vaginal e o colo uterino da mulher e detectar através da inspeção e da coleta do exame, possíveis lesões, verrugas, corrimentos anormais e infecções por bactérias, parasitas ou vírus, os quais indicam a probabilidade de uma IST.

Neste sentido, Nunes, Arruda e Pereira (2015) colaboram que o exame preventivo é uma medida eficaz para auxiliar na detecção de infecções como o HPV, o qual deve ser realizado anualmente, mesmo em mulheres que já tenham sido imunizadas com a vacina contra o vírus.

Outro dado importante refere-se aos sinais destacados por uma das entrevistadas, apontando aspectos de corrimentos e odores característicos das IST. Diante disso, pode destacar que estes sinais e sintomas, ainda que semelhantes, são passíveis de identificação da IST, através do uso do método de abordagem sindrômica, por tratar-se de fluxogramas orientados a partir das queixas e sinais clínicos dos pacientes, levando a um possível diagnóstico e ao tratamento adequado para cada uma destas infecções.

Carvalho et al (2014) acrescentam que o método de Abordagem Sindrômica é bastante recomendável para indivíduos de difícil acesso as unidades de saúde e populações vulneráveis ao desenvolvimento das IST.

Além disso, a entrevistada Enf 02 também faz ressalva quanto ao público de maior atendimento nas unidades de saúde, sendo este o público feminino, onde o masculino tem sido menor na busca pelo tratamento das IST. Isto ocorre, muitas vezes, devido a carga horária de trabalho por não ser possível conciliar com o horário de atendimento nas USF, por falta de interesse da classe ou por vergonha de se expor e ainda, por haver tratamento disponíveis em farmácias, o que para os mesmos se torna menos constrangedor.

Neste âmbito, vale a pena investir em ações de saúde e em estratégias que atraiam os homens a unidade de saúde, mesmo porque a assistência está direcionada a toda a comunidade e, não apenas ao público feminino, devendo, portanto, a enfermeira, enquanto responsável pela atenção aos pacientes portadores de IST, buscar medidas facilitadoras para garantir a acessibilidade dos pacientes

aos métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST com o objetivo de evitar possíveis complicações pelo tratamento inadequado ou mesmo ausência deste.

Carvalho et al. (2014) ressaltam que deve-se considerar as diferenças de comportamento sexual com relação a homens e mulheres diante da perspectiva de desenvolvimento de ações de saúde para o público.

4.2 AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS POR ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO BÁSICA VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DAS IST

De acordo com Afonso et al. (2015, p. 5) “Educar é responsabilidade de todos os profissionais de saúde. As ações educativas devem ser planejadas e embasadas em perspectivas de sustentabilidade dos programas de prevenção”.

De acordo com Souza et al. (2015) os profissionais devem dar maior atenção as ações de prevenção, promoção e recuperação a saúde dos portadores de IST, uma vez que estas infecções tem crescido significativamente em todo o país e no mundo, além do aumento do número de pessoas susceptíveis ao desenvolvimento destas, bem como as consequências que podem ser geradas pelas mesmas, como o HIV, infertilidade, câncer e morte.

Diante disso, é notória a necessidade de ações de promoção e prevenção a saúde desenvolvidas pelos enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família (USF), com vistas a impedir o surgimento dessas infecções e/ou diagnosticar precocemente as mesmas e oferecer o tratamento imediato para a erradicação destas.

Assim, Carvalho et al. (2014) reafirmam a importância em investir nas medidas educativas, de forma a capacitar a população para a identificação dos sinais e sintomas das IST, com o objetivo de levar ao diagnóstico precoce, tratamento e interrupção da cadeia de transmissão.

Neste âmbito, os relatos voltaram-se para a própria consulta de planejamento familiar, as palestras e salas de espera realizadas nas unidades e nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE), conforme descritos a seguir:

Enf 01: nós temos o programa de planejamento familiar [...] educação sexual onde a gente orienta o uso do preservativo [...] e também

fazemos palestras, atividades educativas direcionadas para vários grupos, como jovens, mulheres, nas escolas também através do PSE.

Enf 04: [...] as ações que nós desenvolvemos praticamente é voltada a sala de espera que é realizado na própria unidade, as palestras que nós abordamos a um público maior direcionado a toda a população [...] E a distribuição de preservativos.

Diante do exposto, nota-se que as enfermeiras apontaram as consultas de planejamento familiar como medidas educativas em saúde, trazendo destaque para as orientações dadas durante a realização da mesma e a distribuição gratuita de preservativos, a qual é fomentada pelo Ministério da Saúde em todas as Unidades de Saúde da Família do país.

Acredita-se que as orientações e aconselhamentos em saúde são simples ações educativas, que podem ser realizados pelos profissionais de saúde nos momentos em que os pacientes chegam a unidade, independente de haver ou não consulta marcada, cabendo neste conceito ainda, as salas de espera, que podem ocorrer enquanto os pacientes aguardam pelo atendimento, disponível para jovens, mulheres, homens, adolescentes e até os idosos, conforme destacado por uma das entrevistadas.

Barbosa et al. (2015) trazem o aconselhamento como uma prática de alta relevância no desafio de interromper a transmissão das IST e, conseqüentemente, a possibilidade do surgimento do HIV/AIDS, devendo o profissional enfermeiro fornecer informações, avaliar os riscos habituais e garantir o apoio emocional aos portadores no âmbito das IST.

Brasil (2006) complementa que as ações de prevenção e promoção a saúde, fazem parte do princípio de integralidade da saúde, devendo prover o aconselhamento necessário, o diagnóstico através da abordagem clínica e sindrômica, assistência de enfermagem e suporte psicoemocional, de modo a alcançar não apenas o indivíduo como também seus familiares.

Segundo Gaspar et al. (2015) as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde deve basear-se na realidade socioeconômica da população, levando em consideração a acessibilidade aos serviços de saúde para a receberem a assistência adequada para a prevenção, diagnóstico e tratamento.

No tocante a isto, Zampier (2008) ressalta que é necessário levar em consideração a finalidade principal das ações de educação em saúde, a qual volta-se para a interrupção da cadeia de transmissão destas infecções.

As Enf 02 e 03 comentaram acerca da falta de preocupação do público jovem e adolescente diante das IST, sendo que estudos justificam que este público torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento destas infecções devido ao início da atividade sexual e ao desejo de liberdade social, que os levam a ignorar determinados cuidados com a saúde e segurança.

Enf 02: as salas de esperas, as palestras, orientações durante a consulta individual com o paciente mais as orientações que são realizadas antes e durante o preventivo [...] tem que está focando as DST porque nem todas as pessoas, elas tem essa preocupação, principalmente jovem, e agora a terceira idade que tem relação desprotegida porque não vai mais engravidar, então, não se preocupam com a doença, então, tem aumentado muito entre os idosos.

Enf 03: [...] as ações de promoção e prevenção dessas doenças [...] Através da distribuição de preservativo, das orientações que nós fazemos aos pacientes [...] Principalmente pacientes adolescentes que são pacientes que às vezes não [...] dão devida importância ao uso de preservativo, [...] palestras [...] as atividades educativas com o intuito de orientar não só o público de adolescentes, mas [...] todos aqueles que adentram a unidade [...] e que podem estar sujeitos [...] a esse tipo de infecção [...] através do exame ginecológico [...] através do Papanicolau [...].

Luna et al. (2013) e Carvalho et al. (2014) orientam que o enfermeiro deve buscar métodos que atraiam a participação do público juvenil nas ações de educação em saúde, promovendo a conscientização quanto ao conceito de IST, sinais e sintomas e formas de prevenção destas infecções, sendo que este público é considerado susceptível pelos autores, por conta de determinantes biopsicossociais, sugerindo a aproximação através do ambiente em que os mesmos costumam frequentar.

Logo, tem-se o ambiente escolar como estratégia de alcance dos jovens e adolescentes, onde o Programa Saúde na Escola (PSE) desenvolve atividades para esta e outras temáticas relevantes a saúde do público em questão, sendo que a proposta direciona-se para a equipe das USF, a qual deve executar estas ações.

Percebe-se que o PSE foi citado por apenas uma das entrevistas, porém as Enf 02 e 03 relataram preocupação com este grupo devido a sua susceptibilidade e exposição social, sendo que geralmente este público não costuma frequentar as

USF, onde é necessária a busca ativa para desenvolvimento das atividades de conscientização e participação dos mesmos.

Além disso, a Enf 03 cita em outro momento o trabalho educativo através do PSE, como é destacado a seguir:

Enf 03: [...] através das atividades educativas, salas de espera, [...] treinamentos com a própria equipe [...] e através do PSE [...] que é o programa saúde na escola, [...] para atuar dentro das escolas [...] ações desenvolvidas [...] nas escolas onde a gente atinge um público maior, além disso, também, já consegui fazer esse tipo de atividade dentro de igrejas [...] Tanto igreja evangélica como igreja católica porque dentro da escola, dentro da igreja a gente consegue atingir um maior número de pessoas.

Percebe-se que a entrevista também referiu realizar atividades em igrejas, o que não tem sido evidenciado no meio científico, pois não foram encontrados estudos que comprovassem a realização de atividades educativas em locais de cunho religioso.

No entanto, considera-se relevante a informação coletada, pois esta pesquisa poderá despertar novos olhares para a realização de estudos voltados para a realização de ações de educação em saúde nas instituições religiosas, por ter em vista que as igrejas são locais de abrangência social, que alcançam um número significativo de pessoas, as quais podem receber cuidados e informações em saúde no próprio local.

Diante do que fora discutido, Gaspar et al. (2015) destacam a importância da elaboração de políticas públicas voltadas para promover ações que garantam a qualidade de vida da população, devido a alta incidência de casos de IST, bem como dos fatores de risco e sociais que contribuem para o desenvolvimento destas infecções.

Além disso, uma das entrevistadas também apresentou a educação continuada com ação de saúde realizada na USF em que a mesma atua, sendo altamente relevante que a equipe esteja capacitada para a assistência aos portadores de IST e a população em geral no âmbito da prevenção.

No entanto, Barbosa et al. (2015) afirmam que a identificação das IST tem sido comprometida porque os profissionais não estão devidamente preparados para atuar com o método de abordagem sindrômica.

Neste intuito, os gestores públicos devem atentar-se para o investimento em formação e capacitação profissional para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção a saúde e para o atendimento ao público portador de IST.

Outro ponto a destacar nas falas das entrevistadas é o avanço das IST alcançando o público com idade mais avançada, onde a enfermeira defende que os idosos não tem se preocupado com a segurança sexual por acreditarem que o fato não engravidar na faixa etária é suficiente para não haver proteção e cuidados com a vida sexual.

Neste sentido, Afonso et al. (2105) apresentam que entre os fatores que envolvem a faixa etária idosa nos índices de IST atualmente, estão a vulnerabilidade biológica que aumentam a possibilidade de desenvolvimento as IST, devido a diminuição da resposta imunológica, a desmitificação do sexo entre idosos, a utilização de medicamentos eréteis e o aumento da sobrevida de portadores de HIV.

Sendo assim, estes autores afirmam que “o processo educativo participativo promove o fortalecimento da rede de apoio ao idoso, tornando-se um canal ativo de comunicação, oferecendo subsídios adequados ao trabalho de prevenção e tratamento das doenças” (AFONSO et al., 2015, p. 04).

Diante do exposto, vale ressaltar que o método mais simples e eficaz para prevenção das IST, recomendado pelo MS, ainda é o uso do preservativo, comumente conhecido como camisinha, sendo masculino ou feminino, mas sendo necessário para o ato sexual seguro, por ser o único método capaz de prevenir não apenas as IST, como também a transmissão do vírus do HIV.

4.3 DIFICULDADES, FACILIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA A IST

Diante das ações de prevenção, promoção e tratamento das IST na rede de atenção básica pelas enfermeiras, sabe-se que pode haver dificuldades na prestação de uma assistência adequada, bem como desafios em alcançar públicos menos frequentes nas unidades, como foi comentado na categoria anterior, onde foi necessário que algumas das entrevistadas utilizassem de métodos diferenciados, como o Programa Saúde na Escola e campanhas em instituições religiosas, para alcançar um público maior de participantes.

No tocante as dificuldades e facilidades encontradas na atenção as IST nas Unidades de Saúde da Família, destaca-se a fala da Enf 03 a seguir:

Enf 03: As barreiras estão mais ligadas [...] a falta de material para trabalhar [...] as vezes falta preservativo [...] também a compreensão do paciente em querer fazer uso do preservativo. E as vezes o adolescentes também acabam sendo uma barreira [...] eles não revelam para os pais que já iniciaram a prática sexual, tem medo de levar o preservativo para que os pais não percebam isso [...] e não tem esse público tão presente nas unidades de saúde [...]

Segundo a entrevistada, as unidades enfrentam as dificuldades da falta de recursos materiais para atuar nas ações de prevenção e promoção a saúde. Diante disso, é notório que esta é uma realidade não apenas nas Unidades de Saúde da Família, mas em muitos hospitais e maternidades em todo o país, quando se fala em campo de saúde, onde a falta de recursos é um problema grave, devido a falta de investimento governamental para subsidiar o SUS (CARVALHO, 2013).

Esta informação quanto à falta de materiais também é evidenciada pela Enf 01, onde a mesma destaca a falta de medicamentos fornecidos pelos SUS, por diversas vezes, além da baixa adesão do uso de métodos de prevenção:

Enf 01: Para mim a principal barreira é a baixa adesão ao uso do preservativo e ao tratamento correto [...] muitas vezes por falta de acesso a medicação pelo SUS.

Neste contexto Ferraz e Nemes (2009) apontam que muitos profissionais destacam que existem diversas barreiras relacionadas assistência a saúde, incluindo a atenção para as IST, dentre as quais: os recursos insuficientes; burocratização do trabalho; dificuldades quanto ao trabalho em equipe; precarização dos serviços de prevenção a saúde; e dificuldades na abordagem temática sobre IST e sexualidade.

Vale destacar, que é este problema é preocupante para os profissionais de saúde que atuam no SUS, por sempre se deparar com situações como essa em muitas instituições distribuídas em todo o território nacional.

Logo, considera-se que embora no papel o SUS seja altamente organizado e um modelo de organização copiado por muitos países, na prática brasileira, este sistema está aquém do deveria realmente ser.

Entende-se que a falta de medicamentos fornecidos pelo SUS deve ser destacada por ter em vista que boa parte da população que frequenta as USF são

pessoas que não possuem meios de buscar um atendimento avançado e mais rápido no meio privado, o que possivelmente sugere baixas condições socioeconômicas, sendo que ainda que a enfermeira tenha a autonomia através da abordagem sindrômica para prescrever as medicações necessárias ao tratamento das IST, uma população carente poderia não aderir ao tratamento adequado por dificuldades na aquisição destes medicamentos em farmácias.

A entrevistada Enf 03 relatou ainda, quanto ao desafio de trabalhar com o público adolescente, quando questionadas sobre as ações de saúde realizadas na unidade, citadas na categoria anterior, destacado no trecho a seguir:

Enf 03: [...] pacientes adolescentes que são pacientes que as vezes não [...] dão a devida importância ao uso de preservativo, então assim, desde a distribuição do preservativo, tanto o preservativo feminino como o preservativo masculino e não só a distribuição mas sim toda a orientação pra que esse paciente [...]

Segundo a entrevistada, os adolescentes tem medo de levar o preservativo, o qual é atualmente o único método de prevenção sexual para as IST, devido ao medo dos pais descobrirem a prática sexual iniciada pelos mesmos, e ainda por não costumarem frequentar a unidade. É notória a dificuldade para garantir uma assistência ao público adolescente, uma vez trata-se de padrões familiares diversos, os quais devem ser respeitados pelos profissionais mediante o direito a cultura e liberdade de expressão, garantidos mediante constituição.

O alcance do público através das ações por meio do PSE destacado na categoria anterior é uma estratégia de alcance resolutiva para a ausência deste grupo nas USF. Entretanto, as questões familiares vão além da área de abrangência escolar, uma vez que o medo permanece mesmo que as campanhas sejam realizadas neste local.

Diante disso, pode-se concordar com a medida de promoção a saúde desenvolvida pela Enf 03, nas igrejas, por ter em vista que é um local frequentado por toda a família em geral, por pessoas com costumes mais tradicionalistas, entendendo que as campanhas de educação em saúde nestes locais podem abrir um leque de oportunidades para o avanço nas campanhas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento para as IST e outros agravos de saúde pública no país, sendo esta estratégia, um desafio para os demais enfermeiros e profissionais

de saúde que atuam na área de educação em saúde. O trecho da entrevista que abrange este assunto é destacado a seguir:

*[...] também, já consegui fazer esse tipo de atividade dentro de igrejas
[...] Tanto igreja evangélica como igreja católica porque dentro da
escola, dentro da igreja a gente consegue atingir um maior número de
pessoas.*

Uma das entrevistadas afirmou nunca ter havido casos de IST na unidade, conforme destacado a fala a seguir:

*Enf 04: Não tenho nenhum caso na unidade. Portanto, não há
barreiras.*

No entanto, acredita-se que o fato de não haver casos de IST na unidade em questão, não justifica a questão investigada, uma vez que as dificuldades não permeiam somente a assistência em si, mas também as medidas educativas e preventivas. Envolve a discussão dos limites desde a realização das campanhas e palestras de prevenção como a realização de busca ativa de casos de IST na comunidade, sendo que a relação sexual ativa e precoce tem sido amplamente divulgada em todo o território nacional, podendo, neste caso, haver pessoas portadoras de IST, porém desconhecida pela equipe atuante nesta USF.

Além disso, entende-se que pode haver subnotificação dos casos de IST na área de abrangência desta enfermeira, uma vez que as IST, tem se alastrado por todo o mundo devido a falta de medidas preventivas durante as relações sexuais, cabendo a entrevistada realizar busca ativa de casos na sua comunidade, tendo em vista a alta incidência de morbimortalidade devido a IST não tratadas ou de diagnóstico tardio, o que compromete a saúde não apenas do paciente, mas também de seus parceiros sexuais.

Ferraz e Nemes (2009) também acrescentam como dificuldades na assistência as IST, a falta de profissionais devidamente capacitados para atuar com medidas preventivas nas USF, uma vez que as ações giram em torno das coletas de exames preventivos e realização de exames diagnósticos, havendo a falta de tempo reservado para escuta dos pacientes, principalmente o público feminino, por ser o que mais frequenta as unidades.

No tocante a isto, percebe-se que a atuação dos enfermeiros e profissionais de saúde junto ao público feminino torna-se uma facilidade nas atividades educativas de cunho sexual, enquanto que o masculino é considerado um desafio para os mesmos.

A que se concordar que as ações em saúde a serem desenvolvidas através das USF, não devem girar em torno apenas dos exames diagnósticos e consultas de planejamento familiar e coleta de exame Papanicolau, uma vez que estas medidas, voltam-se apenas para o diagnóstico e tratamento medicamentos, ainda que haja uma conversa entre enfermeira e paciente, o tempo limita-se a um período de consulta, enquanto outras atividades educativas complementarizam e permitiriam que novas dúvidas fossem geradas e sanadas no âmbito das IST.

Porém é relevante, que o profissional enfermeiro exerça a prática do aconselhamento dos pacientes quanto ao surgimento das IST, a realização de exames que visem o diagnóstico precoce, quanto ao uso dos métodos de prevenção, principalmente em públicos que possuem mais de um parceiro sexual.

No entanto, Barbosa et al. (2015) afirmam que muitos profissionais entendem o aconselhamento como apenas a orientação dos riscos de determinada doença ou mesmo não sendo consolidado em muitas unidades de saúde, sugerindo ainda, a utilização da visita domiciliar como estratégia de estabelecimento de vínculo do enfermeiro com a comunidade.

Ferraz e Nemes (2009) retratam também a falta de profissionais capacitados para atuar na assistência aos portadores de IST. Neste pressuposto, entende-se que esta carência é um desafio tanto para os gestores das esferas de saúde, no que se refere ao investimento em cursos de capacitação e atualização profissional, bem como para os próprios profissionais, na busca pelo aprimoramento profissional e científico, com vistas a preparação para a atuação na assistência voltada para a temática das IST.

As enfermeiras foram questionadas quanto a participação de cursos de capacitação voltados para o assunto das IST. As respostas são descritas a seguir:

Enf 01: sim, é [...] ABENFAN que é uma empresa que [...] dá o curso voltado para infecções sexualmente transmissíveis e abordagem sindrômica, onde através do protocolo até nós enfermeiros, podemos estar prescrevendo essas medicações para essa doenças.

Enf 02: sim, eu fui em busca, [...] seminário [...] da FAMAM [...] matriculei no curso de abordagem síndrome [...]

Enf 03: sim, já participei dentro do meu tempo de formação, [...] de dois cursos de abordagem síndrome [...] uma oferecida pela ABENFAN [...] fiz um curso de 40 horas [...] fiz outro pela 31ª Dires também [...] também, que eu já fiz teste rápido [...] fiz teste rápido, fiz triagem de pré-natal [...] além de aprender a realizar os testes rápidos a gente aprende como abordar o paciente nos casos em que encontre um diagnóstico positivo desses pacientes através dos testes, então a gente precisa saber sobre a doença pra poder orientar e muitas das vezes tratar também.

Enf 04: sim, proporcionado pela secretaria de saúde, aonde foi realizado na 31ª Dires.

Percebe-se diante dos relatos, que a Enf 03 possui maior preparação na área de capacitação para a atuação com a temática sobre IST, sendo que a mesma faz ressalva quanto a importância do conhecimento profissional para poder orientar adequadamente os pacientes portadores de IST.

Outro ponto a destacar, é a fala da Enf 02, a qual referiu ter buscado a própria capacitação na área. Traz-se novamente a responsabilidade e o desafio aos profissionais para a qualificação da assistência de enfermagem aos pacientes acometidos por estas infecções.

Duas entrevistadas trouxeram o curso realizado por uma empresa voltada para a distribuição de medicamentos contraceptivos. Referiram também os cursos realizados pela 31ª Dires (Diretorias Regionais de Saúde), que é um órgão governamental, responsável pela prestação de serviços aos municípios, no âmbito da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.

No tocante a capacitação profissional, Barbosa et al. (2015) apontam a necessidade quanto a preparação dos profissionais para atuar no campo da assistência aos portadores de IST, bem como nas ações de prevenção e promoção a saúde, e ainda quanto a importância da ética profissional na garantia do sigilo de informações referentes a cada paciente.

Ferraz e Nemes (2009) e Barbosa et al. (2015) também apresentam que entre as dificuldades apresentadas na atuação dos enfermeiros na assistência aos portadores de IST, envolvem a conduta do profissional, pois ao diagnosticar os pacientes com IST, os parceiros sexuais não são convocados para a adesão ao tratamento, o que se torna uma barreira para que a cadeia de transmissão destas infecções seja interrompida.

Desta forma, entende-se que existem diversas dificuldades e desafios a serem enfrentados pelos enfermeiros para que seja oferecida uma assistência de qualidade aos pacientes portadores de IST, bem como a população em geral que necessita de ações em saúde voltada para a prevenção e diagnóstico precoce dessas infecções.

Porém, acredita-se que embora as entrevistadas tenham citado em sua maioria, as dificuldades e barreiras com relação a atuação nesta área, haja também facilidades, pois como fora apontado por uma das entrevistadas o público feminino possui maior adesão as atividades e tratamento para as IST, por estarem mais presentes nas unidades participando do autocuidado a saúde.

Diante das barreiras apresentadas, é importante o despertar das entidades governamentais para um olhar mais acertado, com o intuito de prover melhores condições de trabalho aos profissionais, atentando para os recursos necessários e na busca pela provisão de cursos de aperfeiçoamento profissional visando a melhoria da assistência prestada aos pacientes nas Unidades de Saúde da Família.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados foi possível observar que os enfermeiros entrevistados apresentam um conhecimento satisfatório acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

No entanto, foram relatados corretamente as definições e formas de diagnóstico, bem como foram citadas a maiorias destas infecções. Porém, o HIV foi citado como uma IST, mas não foram encontrados estudos que abordassem que esta infecção seria uma IST, mas sim, uma infecção que poderia ser gerada através de uma IST não tratada ou tratada inadequadamente.

Quanto as ações de saúde voltadas para as IST, pode-se perceber, que estas voltam-se para a realização de palestras, salas de espera, orientações no momento das consultas de planejamento familiar e realização do exame Papanicolau, bem como as atividades extramuros vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) e organizações religiosas.

As entrevistadas destacaram dificuldades relacionadas a assistência voltada para as IST, dentre as quais: a falta de recursos humanos e materiais (medicamentos e insumos necessários), a falta de adesão ao tratamento e ao uso do preservativo, mesmo sendo informados que este é o único meio de prevenção destas infecções.

Vale ressaltar que a partir das dificuldades apontadas, surgem os desafios que devem abranger não apenas as enfermeiras responsáveis pelas USF, como também para os demais gestores, das esferas municipal, estadual e federal.

Sugere-se a ampliação de recursos e investimentos na área da saúde, inclusive na rede de Atenção Básica, por ter em vista que esta é a porta de entrada do SUS, onde os serviços devem visar um atendimento eficaz para toda a população a fim de não haver necessidades de serviços de média e alta complexidade em casos que podem ser resolvidos nas USF.

Para tanto, é necessário que haja um olhar diferenciado no que se refere a provisão de recursos adequados para a assistência, que vão desde os equipamentos e medicações aos profissionais capacitados.

Neste âmbito, destaca-se a importância da capacitação profissional, através de cursos e atualizações na área das IST, uma vez que trata-se de infecções que

podem evoluir ao longo do tempo, surgindo novas discussões e formas diagnósticas e de tratamento para tais.

Faz-se ressalva, que esta recomendação segue-se tanto para os gestores quanto para os próprios profissionais, uma vez que o conhecimento e o aprendizado dependem de cada um, sendo de alta relevância que cada profissional tenha em mente a necessidade de ampliar e aperfeiçoar os conhecimentos voltados para a área de atuação.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, H. Vaginose Bacteriana e Gardnerella vaginalis. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Belo Horizonte, v.01, n. 02, p. 67-69, jul./ago. /set., 1989. Disponível em:<<http://www.dst.uff.br/revista01-2-1989/Vaginose-bacteriana.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

AFONSO, V. L. M. et al. Estruturando o trabalho de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) em idosos: oficinas educativas. **Revista Controle e Epidemiologia de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 4, p.206-208, out./dez. 2015. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6092/4636>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 8, n. 1, p.163-171, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1668>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

ARAÚJO, M. A. L.; LEITÃO, G. C. M. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.396-403, mar. /abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 abr. 2015.

ARAÚJO, D. S.; PEREIRA, F. G.; MARINHO, M. D. F. Abordagem Sindrômica das DST's e sua aplicabilidade pelo enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família em Goiânia. **Estudos**, Goiânia, v. 41, n. 1, p.243-254, out. 2014. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/3820>>. Acesso em: 05 maio 2016.

BARBOSA, T. L. de A. et al. Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 6, p.531-538, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600531&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 05 maio 2016.

BASTOS, F. I.; CUNHA, C. B.; HACKER, M. A. Sinais e sintomas associados às doenças sexualmente transmissíveis no Brasil, 2005. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p.98-108, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800012>. Acesso em: 25 set. 2015.

BASTOS, P. M. et al. Infecção por Neisseria Gonorrhoeae na consulta de IST do Hospital de Curry Cabral – análise retrospectiva de 8 anos (2006-2013). **Revista Spdv**, Lisboa, v. 72, n. 2, p.267-273, jan. 2015. Disponível em:

<<http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/375>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

BELDA JÚNIOR, V; SHIRATSU, R; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 02, n. 84, p. 151-159, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962009000200008&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 mar. 2015.

BENZAKEN, A. S. et al. Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Manaus, v. 2, n. 41, p.1181-26, jul. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000900018&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mar. 2015.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. n. 12, Seção 01. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 3. ed. Brasília, 1999. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_13.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2015.

_____. **Caderno de Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras DST**. 18.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd18.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

CARVALHO, G. A Saúde Pública no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p.07-26, maio/ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2016.

CARVALHO, P. M. R. dos S. et al. Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 1, p.95-100, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2100201500010009505>. Acesso em: 05 maio 2016.

CODES, J. S. et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.325-334, fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000200010&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 abr. 2015.

COSTA, A. C. R.; CORTINA, I. Papel do enfermeiro na promoção e prevenção do Papiloma Vírus Humano na adolescência. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo

Amaro- SP, v. 10, n. 2, p.134-138, 2009. Disponível em:
<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-06.pdf>>.
Acesso em: 25 set. 2015.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**: Sapeaçu-BA.
Disponível
em:<http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=292960&NomeEstado=>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

DORETO, D. T.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p.2511-2516, out. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n10/26.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2015.

EVANGELISTA, C. B. et al. Abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis: uma pesquisa documental. In: congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem, 15. 2012, Fortaleza. **Anais 15º CBCENF**. Fortaleza: COFEN, 2012. v. 1, p. 01 - 07. Disponível em:
<<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I35886.E10.T8038.D6AP.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

FERRAZ, D. A. S.; NEMES, M. I. B. Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.240-250, jan. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400006>. Acesso em: 02 jun. 2016.

GASPAR, J. et al. Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com Papilomavírus Humano e sua associação com o Vírus da Imunodeficiência Humana. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p.74-81, jan./fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00074.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre- RS, UFRGS, 2009. Disponível
em:<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

GUERRA NETO, P. G. S. **Vaginose bacteriana por Gardnerella vaginalis**. 2011. 35 f. Monografia (Especialização em Citologia Clínica) - Centro de Consultoria Educacional, Universidade Paulista, Recife, 2011. Disponível
em:<<http://www.ccecurso.com.br/img/resumos/citologia/15.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

LAKATOS, M. A; MARCONI, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível
em:<http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india>. Acesso em: 15 abr. 2015.

LUNA, I. T. et al. Conhecimento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes em situação de rua. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá-PR, v. 12, n. 2, p.346-355, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18693>>. Acesso em: 18 mar. 2016.

MATOS, M. P. et al. Prevalência e Riscos de Infecção Genital Feminina por Chlamydia Trachomatis: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 3, p.249-254, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16087/13586>>. Acesso em: 05 maio 2016.

MELLO, V. S.; SANTOS, R. S. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p.699-704, set./out. 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n5/v23n5a20.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

MINAYO, M.C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MORATO, C. B. A. **Vírus linfotrópico de células t humanas (htlv)**. 2012. 33 f. Monografia (Especialização em Hematologia e Hemoterapia Laboral) - Centro de Consultoria Educacional, Universidade Paulista, Recife, 2012. Disponível em: <<http://www.ccecurso.com.br/img/resumos/citologia/21.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

MORESI, E. (Org.). **Metodologia da Pesquisa**. Brasília- DF, Universidade Católica de Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_da_pesquisa.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

NICHIATA, L. Y. I.; VAL, L. F.; ABDALLA, F. T. M. Pesquisa-Ação no Enfrentamento das IST/HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, Anápolis-GO, v. 3, n. 3, p.179-196, Jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/913>>. Acesso em: 25 set. 2015.

NUNES, C. B. L.; ARRUDA, K. M.; PEREIRA, T. N. Apresentação da eficácia da vacina HPV distribuída pelo SUS a partir de 2014 com base nos estudos future I, future II, e Villa et al. **Acta Biomédica Brasiliensia**, Santo Antônio de Pádua-RJ, v. 6, n. 1, p.1-9, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/106>>. Acesso em: 23 mar. 2016.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p.761-763, nov./ dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>. Acesso em: 25 set. 2015.

PENELLO, A. M. et al. Herpes Genital. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói- RJ, v. 22, n. 2, p.64-72, 2010. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista22-2-2010/3 - Herpes Genital.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

RIOS, R. R. **Avaliação do conhecimento sobre abordagem sindrômica por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Goiânia – GO**. 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/3657>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

RODRIGUES, L. M. C. et al. ABORDAGEM ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Cogitare Enfermagem**, João Pessoa- PB, v. 16, n. 01, p.63-69, jan. /mar. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/21113>>. Acesso em: 11 mar. 2015.

SEVERINO, A. J. **Metodologia da Pesquisa Científica**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007. ISBN 978-85-249-1311-2.

SILVA, A. R.; LOPES, C. M.; MUNIZ, P. T. Inquérito do preservativo em ribeirinhos do Rio Acre: porte, acondicionamento, uso e risco de infecção pelas DSTs. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 1, p.17-21, jan. /fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 mar. 2015.

SOUZA, A. T. da S. et al. As influências socioculturais sobre as doenças sexualmente transmissíveis: análise reflexiva. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 1, n. 8, p.240-246, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/573>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

SOUZA, K. M. C.; GUEDES, D. A.; ARAÚJO, J. M. Chlamydia trachomatis em mulheres sexualmente ativas atendidas na rede pública de Anápolis, Goiás. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, v. 2, n. 2, p.01-08, maio/ago. 2015. Disponível em: <<http://itp.ifsp.edu.br/ojs/index.php/IC/article/view/37/25>>. Acesso em: 27 abr. 2016.

ZAMBIANCO, V. S. et al. Aplicabilidade da abordagem sindrômica pelo enfermeiro da estratégia da saúde da família. **Estudos**, Goiânia, v. 41, n. 1, p.229-242, out. 2014. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/3819/0>>. Acesso em: 05 maio 2016.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Conforme Resolução CNS nº 466/2012)

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo intitulado **“ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA AO PORTADOR DE IST NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO”**.

Esta pesquisa se justifica por saber que o enfermeiro é responsável pelas ações de saúde no âmbito das Unidades de Saúde da Família, junto a equipe multiprofissional, surgiu o interesse pelo tema em questão, por estar cursando Enfermagem e querer futuramente atuar no contexto da Atenção Básica a Saúde, mesmo porque os profissionais de saúde devem estar devidamente capacitados para a abordagem de pacientes portadores de IST, oferecendo o suporte necessário para o acompanhamento dos mesmos, desde o diagnóstico ao tratamento e recuperação final.

Os objetivos da pesquisa são: analisar a atuação da enfermeira ao portador de IST na Atenção Básica em um município do recôncavo baiano. E como objetivos específicos: descrever o conhecimento das enfermeiras quanto as IST; identificar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST utilizadas pelas enfermeiras na Unidade de Saúde da Família; e descrever as dificuldades, facilidades e desafios enfrentados pelas enfermeiras durante o acompanhamento dos portadores de IST.

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que será realizado no período de janeiro a junho de 2016, nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Sapeaçu- BA. A coleta de dados acontecerá através de uma entrevista com roteiro semiestruturado, abordando assuntos sobre as IST (tipos, diagnóstico, tratamento), as ações em saúde voltadas para a prevenção das IST na atenção básica, bem como a assistência que é prestada aos portadores de IST nas Unidades de Saúde da Família onde acontecerá o estudo. Para a análise dos dados será utilizado a análise de conteúdos de Minayo, a qual acontecerá em três etapas a saber: pré-análise, exploração do material e por fim, o tratamento dos dados (interpretação das informações obtidas).

Foi-me concedido um prazo adequado, para que eu pudesse refletir ou consultar familiares, ou ainda terceiros, para ajudar na tomada de decisão quanto a minha adesão à pesquisa.

Solicito gentilmente que o (a) senhor (a) leia atentamente este Termo de Consentimento, em toda sua íntegra, antes de decidir sobre a sua participação voluntária na pesquisa.

Gostaríamos de também informar que o (a) senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e caso desejar sair da pesquisa, tal fato não terá prejuízos para o (a) senhor (a).

Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo (a), será mantido em sigilo.

Caso o senhor (a) se sinta à vontade em participar da pesquisa, informamos que uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido será assinada na página final, pelo (a) senhor (a), pelo (a) pesquisador (a) responsável Juliana da Silva Santos da Purificação; contendo rubricas em todas as folhas do TCLE. Informamos que qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa será reembolsada e caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, o (a) senhor (a) será indenizado (a), conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Prof. Me. Thiago Silva Santana e Juliana da Silva Santos da Purificação, respectivamente, orientador (a) do projeto e estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem, ambas da Faculdade Maria Milza. (O (A) senhor (a) poderá manter contato com eles pelos telefones (75) 98171-8588 dúvidas também poderão ser esclarecidas na FAMAM pelo telefone institucional (75) 3638-2119 junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FAMAM, pelo telefone (75) 36382549, localizado na Rodovia BR, 101, Km 215- Zona Rural, Sungaia.

Como a pesquisa será efetuada a partir do método de entrevista, o risco da pesquisa seria a divulgação dos dados sem respeito a Resolução 466/2012, e alteração do comportamento real do pesquisado (constrangimento dos sujeitos) observados durante a pesquisa. Esses riscos serão minimizados a partir da descrição previa feita pelo pesquisador sobre a pesquisa, a não interferência do pesquisador, fidelidade na coleta e interpretação dos dados, além da imparcialidade

do pesquisador. Em relação dos benefícios trata-se da coleta de medidas e estratégia que estarão à disposição do público em geral com vista a contribuir com melhorias no âmbito da promoção, prevenção e tratamento para as IST.

Após realização da análise os instrumentos de coleta de dados com os registros de informações dos participantes da pesquisa serão arquivados pelos Pesquisadores responsáveis, por 5 anos. Os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa, assim como os resultados da pesquisa serão tornados públicos, por meio de revistas e periódicos.

Governador Mangabeira, de de 2016.

Nome e assinatura do (a) participante da pesquisa

Me. Thiago Silva Santana
Pesquisador responsável

Juliana da Silva Santos da Purificação
Estudante de graduação



APENDICE B: MODELO DO ROTEIRO DA ENTREVISTA APLICADA AS ENFERMEIRAS

1. Defina de acordo com os seus conhecimentos, o que é IST.
2. Quais os tipos de IST que você conhece, mesmo que seja de ouvir falar?
3. Quais as ações de saúde desenvolvidas na atenção básica, voltadas para a prevenção das IST?
4. Você já desenvolveu alguma atividade de promoção a saúde voltadas para a temática das IST na USF em que você atua? Se sim, qual (s)?
5. Você já participou de algum curso de capacitação para a atuação enquanto enfermeiro (a) voltado para IST?

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO DO PESQUISADOR**TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO DO PESQUISADOR**

Em face da possibilidade de recolher a assinatura dos sujeitos do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, do estudo intitulado: **“ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA AO PORTADOR DE IST NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO”**, tratando-se da coleta de dados primário, firmou neste documento, o compromisso ético, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda sobre a pesquisa englobando seres humanos, de resguarda o sigilo e a reprodução fiel das informações obtidas, o anonimato dos envolvidos, bem como a garantia da utilização dos dados exclusivos para fins científicos.

Governador Mangabeira, _____ de _____ de 2016.

ME. THIAGO DA SILVA SANTANA
(PESQUISADOR RESPONSÁVEL)

JULIANA DA SILVA SANTOS DA PURIFICAÇÃO
(PESQUISADORA COLABORADORA)



ANEXO A: OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Através do presente instrumento, solicito ao (s) representante (s) legal (s) da Secretaria Municipal em Sapeaçu-Ba, autorização para realização da pesquisa intitulada: **Atuação da Enfermeira ao Portador de IST na Atenção Básica em um Município do Recôncavo Baiano**. Cujo objetivo geral é analisar a atuação do enfermeiro na assistência aos portadores de IST na Atenção Básica em um município do recôncavo baiano. A coleta de dados acontecerá por meio de entrevista semiestruturada com os (as) enfermeiros (as) responsáveis pela gestão das Unidades de Saúde da Família localizadas no município, por um período mínimo de 20 minutos com cada participante, seguindo um roteiro previamente estruturado, podendo haver alterações no decorrer da entrevista caso haja necessidade. Vale ressaltar que as informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da instituição co-participante. Declaro estar ciente e concordar com o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Esta instituição está informada de suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no sigilo da segurança e bem-estar dos participantes do estudo nela recrutados, dispondo de infraestrutura adequada para a garantia de tal conforto.

Governador Mangabeira, ___/___/___

Me. Thiago Silva Santana
Pesquisador responsável

DEFERIDO

INDEFERIDO

Assinatura e carimbo do responsável

ANEXO B - DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

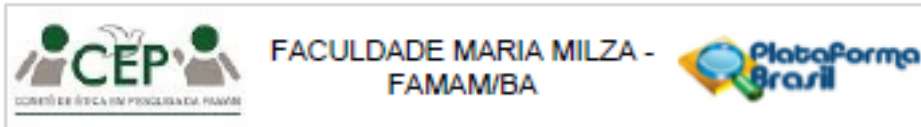


DECLARAÇÃO

Declaro que participo do projeto de pesquisa intitulado **“ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA AO PORTADOR DE IST NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO”**, como pesquisador responsável, cujo produto final será a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem oferecido pela Faculdade Maria Milza, sob minha orientação.

Prof. Mestre Thiago, da Silva Santana
Pesquisador Responsável

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PORTADOR DE IST NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO

Pesquisador: Thiago da Silva Santana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53822616.9.0000.5025

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL MARIA MILZA LTDA - ME

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

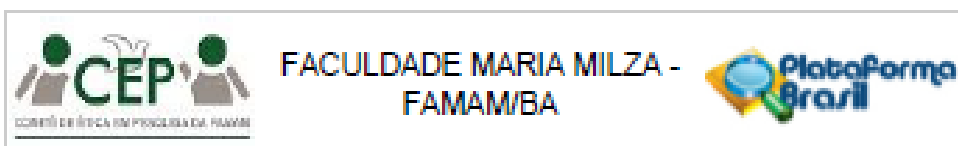
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.512.555

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se justifica por que a atenção básica, enquanto porta de entrada dos serviços de saúde tem papel extremamente importante na execução de ações que se voltem para a prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, uma vez que estas são infecções que podem ser precursoras do HIV/AIDS e mesmo levar ao óbito se não tratada. Deve haver o acompanhamento dos portadores dessas doenças bem como de seus parceiros, através da abordagem sindrômica, visando a identificação de sinais/sintomas, permitindo a avaliação clínica dos mesmos. Existem muitos fatores que impõem obstáculos no que se refere ao aconselhamento e detecção precoce destas doenças devido a falta de conhecimento na área descrita. Para tanto é necessário que o enfermeiro, no que tange a rede básica esteja devidamente qualificado para assistir os pacientes acometidos pelas IST, a fim de garantir uma assistência adequada aos mesmos. Diante do exposto, sabe-se que o enfermeiro é responsável pelas ações de saúde no âmbito das Unidades de Saúde da Família, junto a equipe multiprofissional, por isso, os profissionais de saúde devem estar devidamente capacitados para a abordagem de pacientes portadores de IST, oferecendo o suporte necessário para o acompanhamento dos mesmos, desde o diagnóstico ao tratamento e recuperação final. A validade social desta pesquisa está relacionada com a atuação do enfermeiro, no que tange a

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Bungala
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.360-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3535-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.512.558

rede básica esteja devidamente qualificada para assistir os pacientes acometidos pelas IST, a fim de garantir uma assistência adequada aos mesmos. Mesmo porque os profissionais de saúde devem estar devidamente capacitados para a abordagem de pacientes portadores de IST, oferecendo o suporte necessário para o acompanhamento dos mesmos, desde o diagnóstico ao tratamento e recuperação final, proporcionando assim benefícios aos clientes.

Enquanto a validade científica está relacionada com a contribuição para trazer a responsabilidade, enfermeiros e gestores da Atenção Básica, quanto a importância em prevenir, detectar e tratar precocemente pessoas diagnosticadas com estas patologias, uma vez que quanto mais cedo descobertas, maiores as chances de recuperação e cura, tendo a atenção primária a saúde alta relevância em atuar nesta concepção. Logo, este trabalho permitirá que outros profissionais tenham acesso a informações, no que diz respeito a diferentes ações de educação e saúde podendo ser instrumento para que estratégias sejam utilizadas em outros locais visando uma assistência de qualidade ao portador de IST, e, portanto, será possível que estes profissionais reavalitem as ações, as quais estão sendo executadas dentro das USF onde os mesmos atuam. Além disso, essa pesquisa contribuirá com a formação acadêmica de uma Bacharelada em Enfermagem.

O suporte bibliográfico é adequado para o desenvolvimento da pesquisa.

O tema desta investigação é coerente com a formação e atuação da pesquisadora responsável, e se refere a uma pesquisa tecnicamente viável para o cenário em que está inserida. A investigação se refere a uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, a ser realizada na Unidades de Saúde da Família (USF), localizadas em no município do Sapeaçu-BA. Os participantes do estudo serão enfermeiros (as) atuantes na Atenção Básica de do município em questão, onde serão selecionados aqueles que estejam trabalhando no período da pesquisa, podendo ou não estar trabalhando em outros locais, atuantes na área pelo menos por 06 meses e, que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo estes os critérios de inclusão neste estudo. Para coletar os dados da pesquisa será utilizada a entrevista com roteiro semiestruturado. Após a aplicação, a entrevista será transcrita na íntegra.

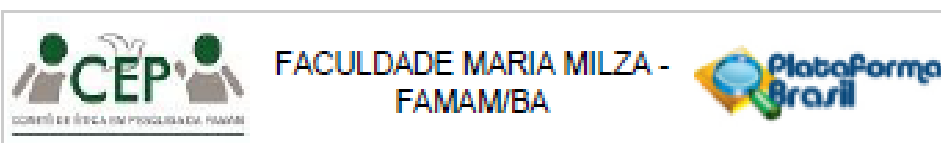
Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar a atuação do enfermeiro na assistência aos portadores de IST na Atenção Básica em um município do Recôncavo baiano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sanguais
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.360-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3538-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer 1.512.026

- a - Verificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros quanto as IST;
- b - Identificar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST utilizadas pelos enfermeiros na Unidade de Saúde da Família;
- c - Relatar os desafios e possibilidades enfrentados pelos enfermeiros durante o acompanhamento dos portadores de IST.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os participantes que aceitarem participar da pesquisa estarão expostos ao risco de constrangimento durante a entrevista; para minimizar tal risco as pesquisadoras estarão disponíveis a todo o momento para ajudá-los; neste sentido, cada entrevista será realizada individualmente, em recinto separado em tempo adequado para cada participante voluntário. Ainda podem estar submetidos a cansaço e estresse; quando isso ocorrer, a entrevista será interrompida para descanso e restabelecimento do estado emocional normal; em seguida a entrevista será retomada. Caso os participantes ainda se sintam constrangidos ou incomodados para responder alguma questão a coleta de dados será interrompida imediatamente.

Em relação dos benefícios trata-se da coleta de medidas e estratégia que estarão a disposição do público em geral com vista a contribuir com melhorias no âmbito da promoção, prevenção e tratamento para as IST

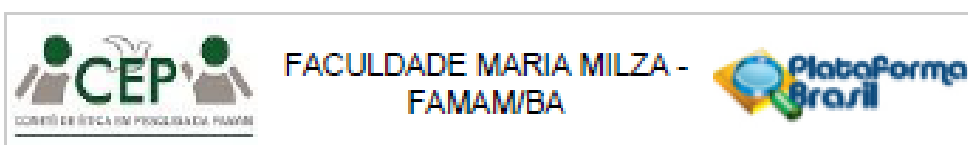
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo contribuirá para trazer a responsabilidade, enfermeiros e gestores da Atenção Básica, quanto a importância em prevenir, detectar e tratar precocemente pessoas diagnosticadas com estas patologias, uma vez que quanto mais cedo descobertas, maiores as chances de recuperação e cura, tendo a Atenção Primária a Saúde alta relevância em atuar nesta concepção. Além disso, considera-se que com as medidas de educação para prevenção destas IST, os custos direcionados para o tratamento das mesmas será reduzido. Logo, este trabalho permitirá que outros profissionais tenham acesso a informações, no que diz respeito a diferentes ações de educação e saúde podendo ser instrumento para que estratégias sejam utilizadas em outros locais visando uma assistência de qualidade ao portador de IST, e, portanto, será possível que estes profissionais reavalie as ações, as quais estão sendo executadas dentro das USF onde os mesmos atuam.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos que compõem um protocolo de pesquisa e necessários para análise dos aspectos

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Bungala
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.260-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.212.500

éticos da proposta se encontram em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

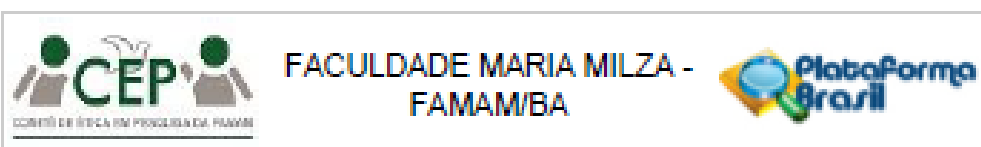
Considerações Finais a critério do CEP:

A Resolução 466/12 da Cnpq/CNS/MS apresenta no parágrafo XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL e no subparágrafo XI.2 – Cabe ao Pesquisador e no item d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final. Por isso, esclarece-se que "Após a defesa da monografia, deve-se salvá-la em arquivo PDF e enviá-la à Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_654013.pdf | 23/04/2016 20:59:15 | | Acelto |
| Declaração de Pesquisadores | declaracaocampo.pdf | 03/03/2016 23:53:38 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TGLECORRIGIDO.docx | 03/03/2016 23:52:45 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAO03.docx | 21/02/2016 12:08:05 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAO02.docx | 21/02/2016 12:07:34 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAO01.docx | 21/02/2016 12:07:01 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| Orçamento | 466.docx | 21/02/2016 12:06:13 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| Folha de Rosto | FOLHADEROSTO_.doc | 19/02/2016 11:57:45 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TGLE.docx | 30/01/2016 00:19:50 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 30/01/2016 00:19:36 | Thiago da Silva Santana | Acelto |
| Projeto Detalhado / Brochura | PROJETO.pdf | 30/01/2016 00:11:45 | Thiago da Silva Santana | Acelto |

Endereço: Rodovia BR. 101, Km 215 - Zona Rural, Sargala
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.350-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3538-2540 E-mail: conselho_etico@famam.com.br



Continuação do Parecer: 1.512.000

| | | | | |
|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Investigador | PROJETO.pdf | 30/01/2016 00:11:45 | Thiago da Silva Santana | Aceito |
|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

GOVERNADOR MANGABEIRA, 25 de Abril de 2016

Assinado por:
Robson Rul Cotrim Duarte
 (Coordenador)

Endereço: Rodovia BR- 101, Km 215 - Zona Rural, Sungaia
 Bairro: Zona Rural CEP: 44.360-000
 UF: BA Município: GOVERNADOR MANGABEIRA
 Telefone: (75)3638-2549 E-mail: conselho.etica@famam.com.br

ANEXO D- FOLHA DE ROSTO