



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

CLEANNE RAYSSA PAULINO VASCONCELOS

**ASPECTOS ORGANIZACIONAIS RELACIONADOS À ATENÇÃO ÀS IST
COM FOCO NA GESTÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

CAMPINA GRANDE

2016

CLEANNE RAYSSA PAULINO VASCONCELOS

**ASPECTOS ORGANIZACIONAIS RELACIONADOS À ATENÇÃO ÀS IST
COM FOCO NA GESTÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à banca examinadora da Universidade
Federal de Campina Grande no Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde (CCBS) para obtenção do
título de bacharel em enfermagem.

Orientador(a): Prof^ª. Ma. Sheila Milena Pessoa dos Santos

CAMPINA GRANDE

2016

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-
UFCG**

V331a

Vasconcelos, Cleanne Rayssa Paulino.

Aspectos organizacionais relacionados à atenção às IST com foco na gestão: Um estudo transversal/ Cleanne Rayssa Paulino Vasconcelos. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

40 f. 21 x 27,9 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Sheila Milena Pessoa dos Santos, Ma.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3. Avaliação em Saúde. I. Santos, Sheila Milena Pessoa dos. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083:616.97 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE – PB.

Aos 05 dias do mês de outubro do ano 2016 às 17:30 horas, na sala 10, com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Aspectos organizacionais relacionados à prevenção das IST com foco na gestã: um estudo avaliativo, desenvolvido pelo aluno (a) Eleanne Rayssa Paulino dasconcelos, regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2016.1, orientado pelo professor (a) Ma. Sheila Milena Pessoa dos Santos. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno utilizou 20 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a) juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo orientador. Obtendo nota 9.2 (nove, dois) pelos examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

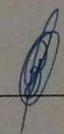
Campina Grande, 05 / 10 / 16.

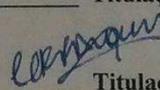
Graino

ORIENTADOR (A): Sheila Milena Pessoa dos Santos

TITULAÇÃO: mestre

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Rodrigo Pinheiro Queiroga  Titulação: mestre

2º Membro: Cristina Ruan Ferreira de Araújo  Titulação: professora

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível:

Dedico essa conquista à minha amada mãe, **Neide**, que sempre enfrentou todas as adversidades para dar o melhor às suas filhas, renunciando sua vida para que pudéssemos viver as nossas, não medindo esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida e por não permitir que eu fraquejasse ou desistisse. Sem você nada disso seria possível. Essa e todas as minhas vitórias são suas. À você, o meu amor incondicional.

Agradeço à minha família, especialmente aos meus avós, “**vovô Ramos e vovó Marizinha**”, por me transmitirem valores essenciais, responsáveis pela formação do meu caráter.

À minha **Titia**, pelo auxílio, estímulo e incentivo para que eu pudesse prosseguir em toda minha caminhada. Você foi essencial para esta conquista.

Às minhas irmãs, **Kelly e Kathy**, pelo simples fato de existirem, e que apesar da distância física, sempre se mostram presentes de alguma forma. Amo vocês incondicionalmente.

Ao meu sobrinho, **Pietro**, que com doçura no olhar, mostra-me o amor mais puro e verdadeiro.

Ao meu amado, **David**, por ser um dos meus maiores incentivadores e por me apoiar nos melhores e piores momentos. Amo-te.

À minha amiga-irmã, companheira e confidente, **Jakeline**. Obrigada por acreditar em mim, até mesmo quando nem eu acreditava. Essa vitória também é sua.

Às amigas, presentes da graduação, **Markeynya e Dandara**, pelos conselhos e carinhos demonstrados. Com certeza, o fardo se tornou mais leve com vocês.

À **Raquel**, uma das pessoas mais lindas que conheci. Obrigada por me permitir fazer parte de sua vida. Com certeza já ocupa um lugar especial em meu coração. Você tem a minha eterna admiração.

Aos meus colegas de sala, aprendi muito com cada um de vocês, mas em especial agradeço aos queridos, **Sayonara, Igor e Renata**, pessoas admiráveis, de alguma forma vocês marcaram a minha caminhada. Com certeza serão excelentes profissionais.

À minha orientadora, **Sheila**, por sua dedicação, paciência e disponibilidade em me orientar e, principalmente, pelo carinho, pelas palavras amigas e pelos conselhos.

Às minhas colegas de pesquisa, **Lais e Javanna**, em especial Java, que se mostrou mais que uma colega, uma AMIGA, imprescindível para construção desse trabalho.

A todos os docentes do curso de Enfermagem da UFCG, que com dedicação, compartilharam seus conhecimentos, sendo facilitadores do saber, pessoas que me inspiram a lutar por uma Enfermagem melhor.

A todos os funcionários do CCBS, em especial, **Ricardo**, por todas as conversas, conselhos e risadas, tornando os dias mais agradáveis.

Por fim, agradeço acima de tudo a **Deus**, pela oportunidade de existir, por ter me iluminado e conduzido pelos melhores caminhos, por proporcionar estes agradecimentos a todos que tornaram minha vida mais afetuosa, além de ter me dado uma família maravilhosa e amigos sinceros.

VASCONCELOS, C. R. P. **Aspectos organizacionais relacionados à atenção às IST com foco na gestão: Um estudo transversal.** 40f Monografia (Graduação) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, 2016.

RESUMO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde estima que ocorram, anualmente, no Brasil, cerca de 12 milhões de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis. A rede de serviços deve ser organizada de forma a proporcionar os diagnósticos e tratamentos oportunos, assim como diminuir a vulnerabilidade a esses agravos. Este estudo teve por objetivo analisar a organização da assistência às IST na atenção primária com foco na gestão. Foi realizado um estudo transversal, exploratório, de base populacional com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi atenção primária de saúde do município de Campina Grande-PB. A amostra foi composta por 32 Equipes de Saúde da Família. Para coleta de dados foi utilizado entrevista estruturada. Os dados foram organizados no programa EpiinfoTM7. Para análise foram utilizadas a estatística descritiva e medidas de associação, testadas pelo quiquadrado. Lacunas quanto à oferta de capacitações foram encontradas, pois a única capacitação que apresentou percentual de oferta expressivo foi a de Teste Rápido para HIV e Sífilis, com 56,25%. Observou-se que há uma insuficiência na disponibilidade de insumos, visto que apenas 53,13% das equipes dispunham de material educativo, 37,50% tinham vacina para Hepatite B, 26,56% afirmou ter preservativo feminino e 45,31% disponibilizava testes rápidos para HIV e Sífilis. A prevalência de atividades educativas é maior entre as(os) profissionais que receberam capacitações direcionadas às IST e que tem disponibilidade de material educativo. Verificou-se que a prevalência de realização do Papanicolau é maior entre as(os) profissionais de enfermagem. É essencial que as(os) gestoras(es) estejam envolvidas(os) nas ações direcionadas às IST, promovendo uma assistência baseada nos princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Avaliação em Saúde.

VASCONCELOS, C. R. P. **Organizational aspects related to attention to STI focused on the management: A cross-sectional study.** 40f Monografia (Graduação) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, 2016.

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections are among the most common public health problems in Brazil and worldwide. The World Health Organization estimates that occur annually in Brazil, about 12 million cases of sexually transmitted infections. The network of services should be organized to provide diagnoses and timely treatments, as well as reduce vulnerability to these diseases. This study aimed to analyze the organization of care for STIs in primary care with a focus on management. A cross-sectional study, exploratory, population-based quantitative approach was conducted. The setting of the research was primary health care in the city of Campina Grande-PB. The sample consisted of 32 Health Teams Family. For data collection was used structured interview. Data were organized in Epiinfo™7 program. For analysis were used descriptive statistics and measures of association, tested by chi-square. Gaps in the provision of training were found, because the only training that showed significant supply percentage was the Rapid Test for HIV and syphilis, with 56.25%. It was observed that there is a shortfall in the availability of inputs, since only 53.13% of the teams received educational materials, 37.50% had vaccine for Hepatitis B, 26.56% claimed to have female condom and 45.31% disponibilizava rapid tests for HIV and syphilis. The prevalence of educational activities is higher among (those) who have received training aimed at IST and has availability of educational material. It was found that the prevalence of realization of Pap smear is greater between (the) nurses. It is essential that (the) holding (s) are involved (the) in actions directed to STIs, promoting assistance based on the principles of fairness, integrity and universality of the SUS.

Keywords: Primary Health Care. Sexually Transmitted Diseases. Health Evaluation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Características das profissionais da ESF. Campina Grande, PB, Brasil, 2016	23
Tabela 02- Capacitações ofertadas às(os) profissionais nos últimos 3 anos. Campina Grande, PB, Brasil, 2016	23
Tabela 03- Conhecimento das(os) coordenadoras(es) por área de atenção. Campina Grande, PB, Brasil, 2016	24
Tabela 04-- Relação equipamentos e insumos para IST disponíveis. Campina Grande, PB, Brasil, 2016	24
Tabela 05- Medicamentos disponíveis para as equipes. Campina Grande PB, Brasil, 2016	25
Tabela 06- Variáveis associadas à realização de atividades educativas direcionada às IST. Campina Grande PB, Brasil, 2016	25
Tabela 07- Variáveis associadas à realização do Papanicolau. Campina Grande PB, Brasil, 2016	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Parâmetros adotados para avaliação

21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVO	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4. MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.1 Desenho e tipo de estudo	19
4.2 Local, População e Amostra do estudo	19
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	20
4.4 Entrevista, Instrumento de coleta e descrição das variáveis	20
4.5 Tratamento e análise dos dados	21
4.6 Aspectos éticos	21
5. RESULTADOS	22
5.1 Caracterização das(os) participantes	22
5.2 Perfil da Gestão de acordo com as(os) profissionais	22
5.2.1 Oferta de capacitações	22
5.2.2 Coordenadoras(es) das áreas de atenção na Atenção Primária à Saúde	23
5.2.3 Reunião de avaliação de indicadores de atenção às IST	23
5.3 Organização da Unidade de Saúde	23
5.3.1 Disponibilidade de equipamentos e insumos	23
5.3.2 Disponibilidade de medicamentos para IST	24
5.4 Assistência profissional	24
6. DISCUSSÃO	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	34
ANEXO A	36
APÊNDICES	37
APENDICE A	38

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo. Compreendidas como afecções contagiosas causadas por microrganismos múltiplos e variados, transmitidas pelo contato sexual, seja este vaginal, oral ou anal, as IST também podem veicular-se da mãe para a(o) filha(o), antes ou durante o parto, ou por meio de transfusão sanguínea contaminada (WHO, 2015).

Estima-se que ocorram, anualmente, no Brasil, cerca de 12 milhões de casos de IST, sendo a subnotificação ainda elevada e próxima a 200 mil casos por ano, especialmente em decorrência da busca de formas alternativas de cura, visto que 70% dos acometidos não recorrem diretamente aos serviços de saúde (BALDIN-DAL POGETTO; SILVA; PARADA, 2011). Alguns dados apontam que na população sexualmente ativa brasileira a cada ano, ocorram: 1.967.200 casos de clamídia, 1.541.800 de gonorreia, 937.000 de sífilis, 685.400 de HPV e 640.900 de herpes genital (FARIAS e SILVA, 2015). No estado da Paraíba não foram localizados dados específicos, constando apenas a totalização de atendimentos que corresponde a 9.635 casos direcionados às IST/AIDS no ano de 2015 (BRASIL, 2016).

Devido a magnitude desse grupo de infecções, as ações de controle e enfrentamento das IST são prioritárias na rede de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela implementação de ações de prevenção e assistência nas respectivas áreas de abrangência e populações adscritas. De tal modo, deve estar organizada de forma a proporcionar os diagnósticos e tratamentos oportunos, assim como diminuir a vulnerabilidade a esses agravos, utilizando conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis e adequados para cada caso (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, a gestão tem papel primordial no desenvolvimento das ações direcionadas à assistência às IST, sendo sua competência fornecer meios que garantam o funcionamento eficaz dos serviços de saúde. Deste modo, em sua atuação, deve proporcionar as(aos) profissionais instrumentos necessários para execução de práticas que garantam a integralidade e redução das vulnerabilidades (FERRAZ e NEMES, 2013).

A gestão em saúde, possui ainda, a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações dos serviços, de maneira que obtenha o máximo de eficiência, eficácia e efetividade (TANAKA e TAMAKI, 2012). Portanto, recomendam-se as avaliações dos serviços, pois possibilita as gestoras(es) formas de verificar o alcance de metas e gestão da qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) (SILVA e CALDEIRA, 2011).

Nesta direção, evidencia-se a necessidade de estudos avaliativos que contribuam para compreensão e identificação de forma mais específica de entraves e estratégias relacionadas a atenção as IST. Espera-se assim, o desenvolvimento de práticas de gestão e de saúde em consonância com métodos efetivos para o controle e a redução da transmissão das IST.

Desse modo, o estudo pautou-se no seguinte questionamento: Quais aspectos organizacionais estão relacionados a atenção às IST com foco na gestão?

2. OBJETIVO

- Analisar a organização da atenção às IST na atenção primária com foco na gestão.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A organização dos serviços no SUS

O Estado tem o dever de investir em políticas que visem à redução de riscos à saúde e no estabelecimento de condições que assegurem acesso às ações e aos serviços de saúde. Nesta direção, em 1988, a constituição brasileira reconhece o direito de acesso universal à saúde a toda população, por meio do SUS, tendo por princípios básicos a integralidade, a universalidade e a equidade (BRASIL, 2011).

O SUS é regido pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) que dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, além disso, evidencia os objetivos do SUS, suas competências e atribuições. Destarte, os serviços de saúde devem estar organizados de modo que atendam aos princípios básicos do referido sistema (BRASIL, 2016).

Nessa perspectiva, por meio da Portaria de nº 4.279 de dezembro de 2010, estão dispostas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que foram constituídas como uma estratégia para organização dos serviços de saúde, além de garantir os princípios da integralidade e universalidade. A APS, articula-se às RAS como a principal porta de entrada do SUS, tornando-se um suporte para os demais níveis de atenção (BRASIL, 2013).

Assim, ao ser designada como principal porta de entrada, a APS configura-se como uma estratégia de organização de todo o sistema de atenção à saúde, apresentando função resolutiva diante dos problemas de saúde mais frequentes, satisfazendo, desta forma, às demandas da população com respostas sociais deliberadas as suas necessidades (BRASIL, 2015a).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma proposta do Ministério da Saúde (MS) para a reorganização da APS, pois, além de ser considerada uma alternativa de ação para o alcance dos princípios básicos do SUS, estudos revelam que há um melhor desempenho dos atributos da APS no âmbito da ESF (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013; CHOMATAS *et al.*, 2013).

A APS, por meio da ESF, dá prioridade às ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e contínua. Estrutura-se com ênfase nas necessidades da população, no estabelecimento de vínculo entre as(os) usuárias(os) e as(os) profissionais de saúde, a partir do contato permanente com o território (CHOMATAS *et al.*, 2013).

Com a implementação do SUS e o processo de descentralização político-administrativa, os gestores municipais assumiram a responsabilidade pela atenção primária (SOUZA; MACHADO, NORONHA, 2015). Para assumir tais compromissos com a saúde, a APS deve

ser pautada por processos de gestão eficientes que ofereçam as condições para que as equipes de saúde desenvolvam a atenção a saúde sob a égide da integralidade.

3.2 A gestão dos serviços no SUS

A Política Nacional da Atenção Básica dispõe acerca de competências de gestão das Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal. Nesta direção, compete a estes garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e para a execução do conjunto de ações propostas. A gestão municipal deve ainda proporcionar acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população, e a garantia dos fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2012).

Cabe ainda a todas as esferas organizativas desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizando os profissionais de saúde, estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes (BRASIL, 2012).

Sendo assim, ressalta-se que a gestão em saúde é apontada como um espaço privilegiado e prioritário para a produção e consolidação dos modelos de atenção à saúde (ANDRADE e NARVAI, 2013).

Para tanto, é imprescindível à(o) gestora pública(o) o conhecimento das tendências gerais de saúde da população que trazem impactos para a atenção à saúde (MENDES e BITTAR, 2014). Contudo, ainda há grandes desafios a serem enfrentados no campo da gestão.

Desse modo, é importante renovar a gestão em saúde no país, na perspectiva de uma agenda permanente para construção de um sistema que responda às expectativas e necessidades de saúde da população (LORENZETTI, 2014).

Apesar das mudanças na gestão dos serviços no SUS, as UBS, especificamente, em sua maioria, apresentam infraestrutura e equipamentos que não comportam as necessidades das equipes e da população. Outros problemas também possuem interferência direta na organização das unidades e podem prejudicar a qualidade do cuidado, por exemplo as condições de trabalho, horário de atendimento, à organização do trabalho, à dinâmica das equipes e a participação dos profissionais médicos (SOUZA; MACHADO, NORONHA, 2015).

3.3 A atenção às IST na Atenção Primária à Saúde

A ESF tem contribuído de maneira eficaz na redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS, principalmente em razão da incorporação de forma sistematizada de novas tecnologias de trabalho baseadas na atuação multiprofissional, deixando de lado o enfoque curativista e, dando ênfase à prevenção de doenças e à promoção da saúde (SILVA; VAL; NICHIATA, 2010).

Considerando os aspectos positivos da atuação da ESF no manejo das IST, algumas ações devem ser desenvolvidas no âmbito da APS: garantir o acolhimento e realizar atividades de informação/educação em saúde; consulta imediata nos casos pertinentes; coleta de material cérvico-vaginal e testagem rápida; tratamento das pessoas com IST e suas parcerias sexuais; notificar as IST, de acordo com a Portaria nº 1.271/2014; comunicar as parcerias sexuais do caso-índice para tratamento, conforme protocolo; referir os casos suspeitos de IST complicadas para unidades que disponham de especialistas e mais recursos laboratoriais (BRASIL, 2015).

Em contrapartida, ainda há lacunas no que se refere à atenção às IST, destacando-se a dificuldade de acesso aos serviços, ausência de capacitação da equipe, além de problemas para realização do diagnóstico precoce, limitando o potencial da ESF para redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS (SILVA; VAL; NICHIATA, 2010).

Outra deficiência relacionada à atenção às IST é abordagem profissional centrada na doença, sendo esta temática abordada somente quando a(o) usuária(o) refere alguma queixa. Esta conduta fragiliza a integralidade do cuidado, pois deixa de priorizar as ações de promoção da saúde e prevenção das IST, essenciais ao controle desse agravo (RODRIGUES *et al*, 2011)

Nesse sentido, para obtenção de uma atenção integral às IST na ESF, recomenda-se o envolvimento da gestão no manejo programático e operacional das estratégias direcionadas às IST. Além disso, a(o) gestora em saúde deve assegurar em sua atuação, insumos necessários ao desenvolvimento das ações de controle dentro e fora dos serviços de saúde. Deve também, enfrentar os desafios no campo das IST através da articulação de atividades públicas e privadas, fortalecimento das infraestruturas de apoio, simplificação do acesso, incorporação de práticas gerenciais de boa qualidade, envolvimento com demais órgãos governamentais, e suporte para a prevenção e a prática clínica dos profissionais de saúde (BRASIL, 2015).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

O Projeto Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC) intitulado “*Assistência às Infecções Transmissíveis na Atenção Primária: Um estudo avaliativo*” resultou em quatro dimensões para análise: *aspectos organizacionais com foco na gestão; processo de trabalho da equipe frente às IST; assistência de enfermagem às IST na atenção primária; e gênero como categoria de análise da atenção às IST*. Para este artigo optou-se pela análise da primeira dimensão.

4.1 Desenho e tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de base populacional com abordagem quantitativa.

4.2 Local, População e Amostra do estudo

O cenário de estudo adotado foi a ESF que compõe a Atenção Primária à Saúde do município de Campina Grande-PB. O município possui como organização 8 distritos sanitários, aonde atuam 105 equipes.

Para esse estudo, utilizou-se os distritos sanitários de I a VI que totalizam 91 equipes da ESF. Excluindo-se os distritos VII e VIII, que abrangem os distritos de São Jose da Mata e Galante, devido às dificuldades de acesso geográfico e pelo quantitativo inferior de usuárias(os), quando comparado com os demais distritos sanitários.

A população foi composta por equipes de saúde da família com profissionais enfermeira(o) e médica(o) atuantes. Para representatividade desse universo foi utilizada a fórmula de determinação do tamanho mínimo de amostra para proporção de uma população finita: $n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z\alpha_2)^2}{p \cdot q \cdot (Z\alpha_2)^2 + (N-1)E^2}$ onde, n = Número de indivíduos na amostra, N= tamanho da população, p = Proporção populacional estudada, q = Proporção populacional não estudada, $Z\alpha/2$ = grau de confiança desejado, E = Margem de erro. Adotou-se nível de confiança de 95% e margem de erro de 2%. O que resultou em uma amostra de 32 equipes, dos quais foram entrevistadas(os) enfermeiras(os) e médicas(os).

A partir disso, para selecionar as unidades que formaram a amostra da pesquisa, realizou-se um levantamento estratégico a partir de um sorteio aleatório para busca dos serviços com profissionais enfermeira(o) e médica(o) atuantes.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério inclusivo foram avaliados os serviços compostos minimamente por enfermeiras(os) e médicas(os) em exercício, de ambos os sexos, de qualquer raça e crença/religião, também foram incluídos portadores de necessidades especiais. Como critério de exclusão não participaram do estudo profissionais que estavam afastados ou em licença.

4.4 Entrevista, Instrumento de coleta e descrição das variáveis

Para coleta de dados foi utilizada a técnica da entrevista estruturada, que proporciona a interação da(o) pesquisadora(or) e entrevistada(o), realizada por meio de perguntas objetivas contidas em um instrumento. Assim, existe a garantia que as perguntas foram feitas da mesma forma a todas as pessoas pesquisadas (GIL, 2010).

As entrevistas com as(os) participantes do estudo foram realizadas nas dependências das unidades de saúde, em local de escolha das(os) profissionais. Foram realizadas, em sua totalidade, 64 entrevistas, sendo 32 com profissionais enfermeiras(os) e 32 com profissionais médicas(os). Cada dupla de profissionais pertencia, obrigatoriamente, a mesma ESF.

Para tanto, foi utilizado um formulário abordando variáveis acerca da caracterização profissional; avaliação da gestão na atenção às IST; organização da unidade de saúde e assistência profissional para IST.

Como parâmetro para análise considerou-se o seguinte:

Quadro 1- Parâmetros adotados para avaliação.

Variável	Parâmetro
Oferta de capacitação em IST	100%
Conhecimento sobre as(os) coordenadoras(es)	100%
Reunião de avaliação de indicadores das IST	100%
Disponibilidade de equipamentos e insumos	100%
Disponibilidade de medicamentos para IST	80%
Assistência profissional	COMPARATIVO

O pronto-atendimento às IST requer estruturação e ordenamento eficientes para que se concretize o objetivo da promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Desse modo, considerou-se como suficiente que as equipes pesquisadas possuíssem 100% das características

referidas no quadro, excetuando-se a disponibilidade de medicamentos onde é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o parâmetro de 80% (WHO, 2008).

Foi realizado um pré-teste realizado com quatro profissionais da ESF vinculados ao serviço de saúde em outro município, escolhidos aleatoriamente e que não compuseram a amostra.

A coleta de dados se deu no período de janeiro a junho de 2016. O período de coleta de dados foi determinado pelas dificuldades enfrentadas pelas pesquisadoras, destacando-se: difícil acesso e localização de algumas unidades de saúde, recusa por parte de profissionais em participar da pesquisa, tempo de espera para realização das entrevistas o que restringia a realizar apenas uma entrevista por turno, disponibilidade de tempo reduzida das(os) profissionais.

4.5 Tratamento e análise dos dados

Os dados advindos da entrevista foram tabulados com auxílio do programa EpiinfoTM7. Para detectar erros, a entrada de dados foi repetida e após verificação foram corrigidos. Na análise, inicialmente foi adotado estatística descritiva onde foram montadas tabelas com as frequências relativas e absolutas. Realizou-se análises univariadas e bivariadas. Em sequência, realizou-se associações de razão de prevalência, com intervalo de confiança de 95%, estas tiveram suas significâncias testadas a partir do teste de quiquadrado de Pearson com correção de Yates, e considerado $p \leq 0,05$. Por fim, os dados foram discutidos à luz do referencial teórico pertinente ao tema.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa se deu considerando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a prática de pesquisa com seres humanos.

Antes da coleta de dados foram oferecidas informações acerca do estudo para que os sujeitos selecionados como amostra pudessem jugar e atestar a voluntariedade firmada por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O anonimato em meio à publicação dos resultados será preservado bem como o sigilo de dados confidenciais. Assim, a pesquisa foi apreciada e provada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, CAAE: 45609015.8.0000.5182, parecer: 1.225.645.

5. RESULTADOS

Os resultados foram organizados nas seguintes dimensões: caracterização do perfil das(os) profissionais, avaliação da gestão na atenção às IST (oferta de capacitação, coordenadoras(es) de atenção, reunião de avaliação de indicadores); organização da unidade de saúde (disponibilidade de equipamentos, insumos e medicamentos,) e assistência profissional para IST.

5.1 Caracterização das(os) participantes

A tabela 01 exibe o perfil das(os) profissionais que participaram da pesquisa.

Tabela 01- Características das(os) profissionais da ESF. Campina Grande, PB, Brasil, 2016.

Variáveis	n= 64	%
Sexo		
Feminino	58	90,62
Masculino	6	9,38
Idade		
≤40 anos	37	57,81
>40 anos	27	42,19
Tempo de atuação na ESF		
≤15 anos	51	79,68
>15 anos	13	20,32
Formação		
Recebeu conteúdos sobre IST na graduação	62	96,87
Recebeu cursos sobre IST	53	82,81
Realizou pós-graduação	46	71,88
Realizou pós-graduação na área da AB	35	54,69

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

5.2 Perfil da Gestão de acordo com as(os) profissionais

5.2.1 Oferta de capacitações

Observa-se na Tabela 2 a oferta de capacitação às(aos) profissionais da APS entrevistadas(os).

Tabela 02- Capacitações ofertadas às(os) profissionais nos últimos 3 anos. Campina Grande, PB, Brasil, 2016.

Capacitação ofertada	n= 64	%
Teste rápido Sífilis/HIV	36	56,25
Imunização	29	45,31
Acolhimento	22	34,38
Aconselhamento IST/HIV	15	23,44
Manejo das IST	15	23,44
Organização da demanda	14	21,88
Outros	20	31,25

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

5.2.2 Coordenadoras(es) das áreas de atenção na Atenção Primária à Saúde

A Tabela 03 expõe o conhecimento das(os) profissionais quanto as(aos) gestoras(es) responsáveis por cada área de coordenação da APS. Parte expressiva das(os) profissionais conhecem a(o) gestora(o) responsável pela maioria das áreas de atenção, inclusive IST/AIDS.

Tabela 03- Conhecimento das(os) coordenadoras(es) por área de atenção. Campina Grande, PB, Brasil, 2016.

Áreas de atenção	n= 64	%
Atenção básica	57	89,06
Medicamentos	54	84,38
Saúde da mulher	54	84,38
Saúde da criança	52	81,25
IST/AIDS	51	79,69
Saúde do idoso	38	59,38
Saúde do adolescente	35	54,69
Saúde do homem	27	42,19

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

5.2.3 Reunião de avaliação de indicadores de atenção às IST

Quanto à existência de reuniões que avaliem os indicadores de atenção às IST, encontrou-se que parte das(os) profissionais conhece tal avaliação (32,81%), enquanto mais da metade das(os) profissionais desconhece ou afirma que não ocorre (67,19%).

5.3 Organização da Unidade de Saúde

5.3.1 Disponibilidade de equipamentos e insumos

Os dados expostos na Tabela 5 mostram que grande parte das(os) profissionais refere não haver disponibilidade de materiais educativos e imunobiológico para o desenvolvimento de ações direcionadas às IST, bem como escassez de preservativos femininos e testes rápido para HIV e Sífilis.

Tabela 04- Relação equipamentos e insumos para IST disponíveis. Campina Grande, PB, Brasil, 2016.

Equipamentos e insumos	n=64	%
Educação em saúde		
Material educativo	34	53,13
Proteção e Prevenção		
Vacina para Hepatite B	24	37,50
Preservativo masculino	64	100,00
Preservativo feminino	17	26,56
Diagnóstico		
Teste rápido para Sífilis	29	45,31
Teste rápido para HIV	29	45,31

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

5.3.2 Disponibilidade de medicamentos para IST

A tabela 05 exibe a relação de medicamentos disponíveis para o tratamento das IST no âmbito da ESF.

Tabela 05- Medicamentos disponíveis para as equipes. Campina Grande PB, Brasil, 2016.

Medicamentos	n=64	%
Azitromicina	50	78,13
Metronidazol	50	78,13
Fluconazol	48	75,00
Miconazol	44	68,75
Eritromicina	32	50,00
Nistatina	23	35,94
Cetoconazol	17	26,56

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

5.4 Assistência profissional

Esta seção apresenta uma avaliação das atividades desenvolvidas por profissionais frente à assistência às IST associada à disponibilidade de recursos e ofertas de capacitações por parte da gestão.

Tabela 06- Variáveis associadas à realização de atividades educativas direcionada formação e d. Campina Grande PB, Brasil, 2016.

Variável de Exposição	Realiza atividade educativa		RP	X ² (Yates)	P	OR (IC 95%)
	Sim n (%)	Não n (%)				
Graduação			1,278	1,086	0,1495	1,988
Enfermagem	23 (35,93)	9 (14,07)				(0,7026- 5,623)
Medicina	18 (28,12)	14 (21,88)				
Participou de capacitação sobre IST			1,607	5,316	0,0105	10,71 (1,307- 87,83)
Sim	15 (23,43)	1 (1,56)				
Não	28 (43,75)	20 (31,25)				
Participou de capacitação sobre teste rápido(HIV /SÍFILIS)			1,052	0,02624	0,4357	1,17 (0,4017- 3,407)
Sim	18 (26,56)	8 (12,5)				
Não	25 (25)	13 (20,31)				

Material para atividade educativa			1,823	3,769	0,0261	3,25
Sim	26 (40,62)	15 (23,43)				(1,117-9,453)
Não	8 (12,5)	15 (23,43)				

RP: Razão de Prevalência; X²: quiquadrado; p: valor de p, OR: Odds Ratio, IC: Intervalo de Confiança.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A tabela 7 demonstra a associação de variáveis relacionadas à realização da coleta do Papanicolau.

Tabela 07- Variáveis associadas à realização do Papanicolau. Campina Grande PB, Brasil, 2016.

Variável de Exposição	Realiza Papanicolau		RP	X ² (Yates)	P	OR (IC 95%)
	Sim n (%)	Não n (%)				
Graduação			4,571	37,81	<0,0000001	Ind.
Enfermagem	32 (50)	0 (0)				
Medicina	7 (10,93)	25 (39,07)				
Participou de capacitação sobre IST			1,283	0,676	0,2055	2,063 (0,5754-7,39)
Sim	11 (17,18)	4 (6,25)				
Não	28 (43,75)	21 (32,81)				
Participou de capacitação sobre teste rápido HIV/SÍFILIS			2,101	12,06	0,00025	10,54 (2,693-41,26)
Sim	23 (35,93)	3 (4,68)				
Não	16 (25)	22 (34,37)				
Possui material para manejo sintômico das IST			-	Indefin.	-	-
Sim	0 (0)	0 (0)				
Não	39 (60,93)	25 (39,07)				

RP: Razão de Prevalência; X²: quiquadrado; p: valor de p, OR: Odds Ratio, IC: Intervalo de Confiança.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

6. DISCUSSÃO

Os dados mostram que há uma predominância de profissionais do sexo feminino nas equipes da ESF do município de Campina Grande-PB (Tabela 01), evidenciando uma feminilização do serviço, corroborando outros estudos que também demonstraram esse perfil profissional (SOUZA *et al.*, 2015; FERNANDES *et al.*, 2012).

Observou-se que a maior parte afirma ter recebido conteúdos na graduação e cursos acerca das IST. Nessa direção, demonstrou-se em estudo que a qualificação profissional tem papel importante para efetivação dos atributos da atenção primária (LEÃO; CALDEIRA, 2011), o que também é favorável ao desenvolvimento das práticas direcionadas às IST. Por outro lado, os resultados deste estudo mostram uma insuficiência na oferta de capacitações profissionais por parte da gestão (Tabela 02).

Estudos apontam que o interesse da gestão em qualificar as(os) trabalhadoras(es) que atuam no âmbito da saúde da família é fator fundamental para a consolidação da ESF e que as(os) profissionais desenvolvem suas práticas com mais qualidade após participarem de capacitações (MENDONÇA *et al.*, 2010; WEAVER *et al.*, 2016).

Com relação às(aos) coordenadoras(es) de atenção (Tabela 03), observou-se que predomina o conhecimento da atenção à Saúde da Mulher e Saúde da Criança, havendo menor informações sobre a atenção à Saúde do Homem, do Idoso e do Adolescente. Assim, a atenção primária mantém-se voltada predominantemente para as mulheres [e crianças], contrapondo-se à lógica da integralidade do cuidado (SCHRAIBER *et al.*, 2010).

Vale salientar que boa parte das(os) profissionais conhece a(o) coordenadora(o) de atenção das IST, o que favorece a comunicação entre a gestão e as(os) trabalhadoras(es), fortalecendo o processo de trabalho.

No tocante aos indicadores de atenção às IST, observou-se uma ausência de prioridade por parte da gestão em relação a análise desses indicadores. Entretanto, essa análise é uma das funções da gestão com vistas a auxiliar o processo de decisão, buscando torná-lo mais racional e efetivo. Nesse sentido, a avaliação dos indicadores de saúde contribui para facilitar a quantificação e a qualificação das informações em saúde (WEIGELT; MANCIO; PETRY, 2012).

Sobre a disponibilidade de material educativo (Tabela 04), o número de profissionais que afirma ter recursos suficientes para o desenvolvimento práticas educativas mostrou-se reduzido, levando a crer que os gestores estão demonstrando pouca preocupação em dispor materiais e insumos que contribuam com as práticas educativas concordando com dados de outro estudo (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012). Contudo, levando em consideração que

é papel da AB desenvolver ações de Promoção da Saúde, a disponibilidade de material educativo para as equipes torna-se essencial.

Em relação as ações de proteção contra às IST, verificou-se que um pequeno percentual de equipes dispõe de vacinação para Hepatite B. Considerando que a vacinação é como uma das políticas de saúde pública mais efetivas e de menor custo-benefício, utilizada no controle e na prevenção de doenças (LESSA e SCHRAMM, 2015), justifica-se a importância da utilização desse mecanismo para o controle das IST.

Notou-se também que há disponibilidade de preservativos masculinos (Tabela 04) na totalidade das equipes avaliadas. Entretanto, destaca-se ainda a fragilidade na disponibilidade de preservativos femininos. Este fato pode estar relacionado a não solicitação das(os) profissionais ou não disponibilidade deste método por parte da gestão. Demonstrou-se em um estudo que a aceitação positiva do preservativo feminino, por grande parte das mulheres, está diretamente relacionada com as informações e aconselhamentos realizados pelas(os) profissionais. Portanto, destaca-se a importância da equipe na oferta deste método, fortalecendo a prevenção das IST (FERNANDES *et al.*, 2012a).

Quanto à disponibilidade de testes rápido para Sífilis e HIV (Tabela 04), demonstrou-se que há quantitativo reduzido de equipes que dispõem deste recurso. Contudo, faz-se necessária a disponibilidade dessa tecnologia na ESF, pois a utilização do teste rápido aumenta a agilidade das respostas aos indivíduos, já que sua execução e interpretação são feitas em aproximadamente trinta minutos, permitindo um rápido encaminhamento para assistência especializada e início precoce de tratamento (BAGATINE *et al.*, 2016).

O teste rápido para HIV e Sífilis ainda é considerada uma tecnologia eficaz no diagnóstico e tratamento precoce. Além disso é uma estratégia favorável à redução da transmissão vertical das referidas IST (LOPESI *et al.*, 2016)

Outro aspecto negativo que merece ênfase é a oferta insuficiente dos medicamentos (Tabela 05) Azitromicina, Metronidazol, Fluconazol, Miconazol, Eritromicina, Nistatina e Cetoconazol, estando abaixo do valor recomendado de 80% na disponibilidade de medicamentos essenciais (WHO, 2008). Outros medicamentos como a Ceftriaxona, Ofloxacina, Doxiciclina e Aciclovir apresentaram percentual de disponibilidade inferior a 10% nas equipes. Os dados ainda corroboram outro estudo que também demonstrou baixa disponibilidade de medicamentos anti-infecciosos na ESF, revelando uma escassez desse grupo de medicamentos na Atenção Primária à Saúde (MENDES *et al.*, 2014).

Evidencia-se que a insuficiência de equipamento e insumos reflete em uma prática deficitária, comprometendo a qualidade do serviço ofertado, impossibilitando a execução de ações de forma resolutiva (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Em relação à assistência profissional, este estudo mostrou, com base em teste quiquadrado, que há significância estatística entre a disponibilidade de material educativo e o desenvolvimento de práticas educativas direcionadas às IST (Tabela 6), sendo assim, as(os) profissionais que dispõem de material educativo realizam mais práticas educativas. Além disso verificou-se que profissionais com capacitação direcionada às IST concretizam mais essa prática. Deste modo, reafirma-se a importância de recursos educativos na ESF, bem como a oferta de capacitações profissionais.

Também observou-se que as(os) profissionais de enfermagem realizam mais a coleta de Papanicolau que as(os) profissionais de medicina (Tabela 7). A coleta da colpocitologia apesar de ter o objetivo de investigar as alterações celulares inflamatórias e lesões neoplásicas na região do colo uterino, sua realização possibilita à(o) profissional de saúde a oportunidade de detecção de sinais sugestivos de IST (LIMA *et al.*, 2013). Por conseguinte, cabe as(aos) profissionais desfrutar desse método para oportunizar o diagnóstico das IST sintomáticas. Contudo, notou-se que nenhuma equipe dispõe de material para realização do manejo das IST sintomáticas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam fragilidades das equipes do município de Campina Grande-PB em relação aos aspectos organizacionais, os quais se refletem em lacunas no enfrentamento das IST. Percebeu-se que há diversas falhas da gestão no tocante à disponibilização de recursos e no incentivo à educação permanente para as(os) profissionais, convergindo para baixa qualidade da assistência.

É essencial que as(os) gestoras(es) estejam envolvidos nas ações direcionadas às IST, contribuindo para uma assistência baseada nos princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS, e conseqüentemente, favorecendo o manejo adequado deste agravo que tanto prejudica a população.

Portanto, torna-se pertinente o investimento em estratégias que promovam a sensibilização dos atores envolvidos no enfrentamento das IST. Tal ação constitui-se uma importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias com objetivo do controle das IST.

Como limitação do estudo ressalta-se que a amostra da pesquisa não envolveu todas as equipes que compõem o município, bem como o ponto de vista restrito à gestão. Como propostas para outros estudos, sugere-se a avaliação dos serviços na perspectiva da gestão, das(os) profissionais e das(os) usuárias.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Flavia Reis de; NARVAI, Paulo Capel. Inquéritos populacionais como instrumentos de gestão e os modelos de atenção à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. suppl. 3, p. 154-160, 2013.
2. BAGATINI, Carmen Luísa Teixeira *et al.* Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 81-95, 2016.
3. BALDIN-DAL POGETTO, M. R.; SILVA, M. G.; PARADA, C. M. G. L. Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, em um município do interior paulista, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 493-499, June 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
5. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
7. _____. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais; Ministério da Saúde, Brasília. 2015.
8. _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015a.
9. _____. Ministério da Saúde. Sistema de informação de Atenção Básica. Disponível em:< <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABPpb.def>>. Acesso em: 10 out. 2016.
10. _____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Conselho Nacional de Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>> Acesso em: 20 set. 2016
11. CHOMATAS, Eliane *et al.* Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 294-303, 2013.

12. FARIAS, I. A.; SILVA, D. G. K. C. Estudo da prevalência de doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres em idade fértil atendidas em Estratégia de Saúde da Família de Acari/RN. **REBIA**, v. 5, n. 1, 2015.
13. FERNANDES, Janielle Silva *et al.* A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 404-412, Apr. 2012.
14. FERNANDES, Ruanna Lorna Vieira *et al.* Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino. **Rev. RENE**, v. 13, n. 4, p. 755-765, 2012a.
15. FERRAZ, Dulce Aurélia de Souza; NEMES, Maria Ines Battistella. Cogestão e prevenção das DST/Aids na atenção primária: contribuições desde o referencial dos direitos humanos e da vulnerabilidade. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 735-749, 2013.
16. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ªed. São Paulo: Atlas, 2010.
17. LOPES, Lívia Maria Gomes; VIEIRA, Nayara Figueiredo; LANA, Francisco Carlos Félix. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015.
18. LEÃO, Claudia Danyella Alves; CALDEIRA, Antônio Prates. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4415-4423, 2011.
19. LESSA, Sérgio de Castro; SCHRAMM, Fermin Roland. Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 115-124, 2015.
20. LIMA, Thais Marques *et al.*. Flujo vaginal en gestantes: comparacion entre el abordaje sindromico y las pruebas en la practica clinica de enfermeria. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1265-1271, Dec. 2013.
21. LORENZETTI, Jorge *et al.* Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm [online]**, v. 23, n. 2, p. 417-25, 2014.
22. LOPESI, Ana Cristina Martins Uchoa *et al.* Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza–Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 54-58, 2016.
23. MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840**, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.
24. MENDES, Luiz Villarinho *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde debate**, v. 38, n. spe, p. 109-123, 2014.

25. MENDONCA, Maria Helena Magalhães de *et al.* Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2355-2365, Aug. 2010 .
26. OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 158-164, Sept. 2013 .
27. PEDROSA, Inês de Cássia Franco; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 058-065, 2011.
28. RODRIGUES, L. M. C. et al. Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n. 1, p. 63-69, 2011.
29. ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 641-649, 2012.
30. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
31. SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens Health needs and masculinities: primary health care services for men. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.
32. SOUZA, D. J. *et al.* . Caracterização do contexto de trabalho e da qualidade de vida dos profissionais da estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, p. 565-572, 2015.
33. SOUZA, Renata Odete de Azevedo; MACHADO, Cristiani Vieira; NORONHA, Marina Ferreira de. Desafios da Gestão Municipal de Atenção Básica em Saúde no Brasil: Um estudo de caso. **Rev. APS**, v. 18, n. 2, 2015.
34. SILVA, José Augusto de Souza; VAL, Luciane Ferreira do; NICHATA, Lucia Yasuko Izumi. A estratégia saúde da família e a vulnerabilidade programática na atenção ao HIV/AIDS: uma revisão da literatura. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 34, n. 1, p. 103-108, 2010.
35. TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4 p.821-828, 2012.
36. WEAVER, M. R. *et al.* Three Methods of Delivering Clinic-Based Training on Syndromic Management of Sexually Transmitted Diseases in South Africa: A Pilot Study. **Sexually Transmitted Infections**, v. 92 n. 2, p.135–141 Aug. 2016.

37. WEIGELT, Leni Dias; MANCIO, Juliana Garcia; PETRY, Elton Luis da Silva. Indicadores de saúde na visão o dos gestores dos municípios no âmbito da 13^a Coordenadoria Regional de Saúde-RS. **Barbarói**, n. 36, p. 191, 2012.
38. WHO, World Health Organization. Medicines Strategy 2008-2013. Geneva. 2008.
39. WHO, World Health Organization. Sexually transmitted infections. Geneva. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>> Acesso em: 25 Agosto 2016.

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO AVALIATIVO

Pesquisador: SHEILA MILENA PESSOA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45609015.8.0000.5162

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.225.645

Apresentação do Projeto

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de base populacional com abordagem quantitativa. O cenário de estudo adotado será a Estratégia de Saúde da Família que compõe a atenção primária do município de Campina Grande-PB. Amostra composta por 32 equipes, das quais serão entrevistadas (os) enfermeiras (os) e médicas (os). Para coleta de dados será utilizado entrevista estruturada. As entrevistas serão programadas a

partir do agendamento prévio com os participantes do estudo e serão realizadas nas dependências das unidades de saúde, em local de escolha dos profissionais. Para tanto, será utilizado um formulário abordando variáveis para caracterização profissional; avaliação da assistência à ISTs por parte da gestão; organização da unidade de saúde (funcionamento, estrutura física, disponibilidade de equipamentos, insumos e medicamentos); processo de trabalho da equipe e assistência para ISTs de enfermeira(o) e médica(o). Tal instrumento será validado em um pré teste realizado com quatro profissionais da ESF vinculados ao serviço.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a assistência às ISTs nos serviços de atenção primária à saúde do município de Campina

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, nº 1
Bairro: São José CEP: 58.101-470
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (33)2101-4543 Fax: (33)2101-5823 E-mail: cep@huc.ufpb.edu.br

APÊNDICES

APENDICE A

APÊNDICE A-FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA

Entrevista Realizada por: _____ ESF: _____
 Nº _____ Data da coleta de dados: ____/____/____ Horário de início e término: _____

1. CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

1.1- Nome: _____ 1.2- Idade: _____ anos 1.3- Tempo de atuação na ESF: _____
 1.4a- Graduação: Enfermagem Medicina 1.4b- ano de conclusão: _____ 1.4c- Instituição: _____
 1.5a- Pós-graduação: _____ 1.5b- ano de conclusão: _____ 1.5c- Instituição: _____
 1.6- Recebeu conteúdos na graduação: a) acerca de IST: Sim Não Não lembra b) abordagem síndrome: Sim Não Não lembra
 1.7- Cursos e capacitações relevantes recebidas: _____
 1.7a- Introdutório de Saúde da família 1.7b- Abordagem síndrome das IST 1.7c- Manejo das IST/Aids 1.7d- Planejamento reprodutivo
 1.7e- Câncer de colo do útero 1.7f- Violência contra a mulher 1.7g- Vigilância epidemiológica 1.7h- Câncer de mama
 1.7i- outros

2. GESTÃO

2.1- No seu município há uma pessoa responsável por cada área de atenção?
 2.1a- S. da Mulher 2.1b- S. do adolescente 2.1c- S. da criança 2.1d- S. do homem 2.1e- S. do Idoso 2.1f- DST/Aids 2.1g- PACS/ESF 2.1h- Medicamentos
 2.2-1 Houve oferta de atualização/capacitação nos últimos 3 anos? Sim Não Não sabe
 2.2-2 Se sim, abordou: a) Manejo das IST b) Abordagem síndrome c) Aconselhamento IST/HIV d) Acolhimento e) Imunização
 f) Teste rápido Sífilis/HIV g) Organização da demanda h) outros _____
 2.2-3 Se sim, a) você participou de algum? Sim Não b) Qual/quais participou? _____
 2.3 Há reunião de avaliação sobre indicadores de atenção às IST? Sim Não Não sabe

3. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Funcionamento: 3.1a- Horário de funcionamento da unidade _____ 3.1b- Dias e turnos de funcionamento _____
 3.1c- Dias de funcionamento da (o) profissional enfermeira (o) _____
 3.1d- Dias de funcionamento da (o) profissional médica (o) _____
 3.2 Cronograma aborda quais tipos de atendimento?
 3.2a- Pré-natal 3.2b- Planejamento reprodutivo 3.2c- Exame ginecológico 3.2d- Puericultura 3.2e- Hipertensão 3.2f- Visita domiciliar
 3.2g- Saúde Mental 3.2h- Saúde do homem 3.2i- Demanda espontânea 3.2j- outros _____
 3.3 O cronograma está visível ao público? Sim Não 3.4 Como funciona a marcação de consulta? a) Agendada b) Espontânea c) outros
 3.5 Horário médio de chegada _____ e saída _____ das (os) usuárias (os) para atendimento/agendamento? 3.6 - Tempo médio de espera _____
 Estrutura física: 3.6- Possui sala de reunião/atividade educativa? Sim Não Não sabe
 3.7- Possui consultório individual para enfermeira(o) e médica(o)? Sim Não Só para médica (o) Só para enfermeira(o)
 3.8- Possui sala de vacina em funcionamento? Sim Não Não sabe
 3.9-1 Possui espaço físico para serviço de farmácia? Sim Não Não sabe 3.9-2 Esse lugar é protegido do sol? Sim Não Não sabe
 3.9-3 Há ventilação adequada? Sim Não Não sabe 3.9-4 O local é protegido de umidade? Sim Não Não sabe
 3.10-1 Há lugar adequado para armazenar preservativo? Sim Não Não sabe 3.10-2 Esse lugar é protegido do sol? Sim Não Não sabe
 3.10-3 Há ventilação adequada? Sim Não Não sabe 3.10-4 O local é protegido de umidade? Sim Não Não sabe
 3.11- Existem materiais visuais afixados sobre as seguintes temáticas: a) Não existe b) Uso de preservativo masculino c) Uso de preservativo feminino
 d) Incentivo à realização do teste do HIV e) Hepatite B f) Sífilis g) outros

Disponibilidade de equipamento, insumos e medicamentos:
 3.12- Possui disponibilidade de material educativo? Sim Não Não sabe
 3.13- A unidade dispõe dos seguintes itens para atividade educativa?
 3.13a- TV _____ 3.13b- Álbum seriado _____ 3.13c- Modelo de pênis _____ 3.13d- Retroprojeto _____ 3.13e- Modelo pêlvico _____
 3.13f- Vídeo _____ 3.13g- fitas de atividades educativas _____ 3.13h- Kit planejamento reprodutivo _____ 3.13i- folhetos IST/Aids _____ 3.13j- outros _____
 3.14 A unidade é abastecida com medicamentos para IST? Sim Não Não sabe
 3.15 Se sim, Disponíveis: 3.15a- Aciclovir _____ 3.15b- Azitromicina _____ 3.15c- Ceftriaxona _____ 3.15d- Cetoconazol _____ 3.15e- Doxiciclina _____ 3.15f- Eritromicina _____
 3.15g- Fluconazol _____ 3.15h- Metronidazol _____ 3.15i- Miconazol _____ 3.15j- Nistatina _____ 3.15k- Ofloxacina _____ 3.15l- Outros _____
 3.16- Em seu município, os medicamentos para ISTs ficam centralizados? Sim Não Não sabe

3.17-1 Possui disponibilidade de Preservativos feminino? Sim Não Não sabe 3.17-2 Em quantidade suficiente? Sim Não Não sabe
 3.17-3 Em 2015, ficou algum tempo sem disponibilidade?
 3.18-1 Possui disponibilidade de Preservativos masculino? Sim Não Não sabe 3.18-2 Em quantidade suficiente? Sim Não Não sabe
 3.18-3 Em 2015, ficou algum mês/tempo sem?
 3.19-1 Possui disponibilidade de vacina para Hepatite B? Sim Não Não sabe 3.19-2 Em quantidade suficiente? Sim Não Não sabe
 3.20-1 Possui disponibilidade de teste rápido? Sim Não Não sabe 3.20-2 Quais? HIV Sífilis Gravidez
 3.20-3 Em quantidade suficiente? Sim Não Não sabe
 3.3-8 Possui disponibilidade de fluxogramas para abordagem síndrome das IST? Sim Não Não sabe

4. PROCESSO DE TRABALHO

Equipe
 4.1-1 São realizadas reuniões de equipe? Sim Não Não sabe
 4.1-2 Com que frequência? Semanalmente Quinzenalmente Mensalmente Não acontece Não sabe
 4.1-3 Quem participa? Enfermeira(o) Médica(o) Técnica(o) de enfermagem Recepcionista ACS Dentista Auxiliar em saúde bucal
 Porteiro Auxiliar de Serviços gerais Outros
 4.1-4 Nas reuniões são abordadas? Consolidado de Relatório de atividades Discussão de casos Processo de trabalho Planejamento de ações
 Educação permanente Educação continuada Atividades desenvolvidas pela equipe
 4.2-1 Quem acolhe a(o) usuária(o) na chegada a unidade? Enfermeira Médica Recepcionista Tec. de enfermagem Porteiro Aux. Serviços gerais
 Não há acolhimento Não há programação de profissional para esta atividade Outros
 4.2-2 Quem escuta a queixa da(o) usuária(o)? Enfermeira Médica Recepcionista Tec. de enfermagem Porteiro aux. Serviços gerais Outros
 4.2-3 Se houver acolhimento, qual tipo de fluxo do usuário a partir do acolhimento? Agendamento Atendimento no mesmo dia Depende da queixa
 4.3-1 Existe momento de Educação em saúde na equipe que você integra? Sim Não Não sabe
 4.3-2 Se sim, quais temas relacionados as ISTs são abordados:
 4.3-2a) Manejo das ISTs 4.3-2b) Uso de preservativos 4.3-2c) HIV/Aids 4.3-2d) Hepatite B 4.3-2e) Sífilis 4.3-2f) Transmissão Vertical 4.3-2g) Outros _____
 4.3-3 São oferecidos folhetos educativos para população abordando as ISTs? Sim Não Não sabe
 4.4-1 Existe momentos que incentivam as (os) usuárias(os) ao uso de preservativos? Sim Não Não sabe
 4.4-2 Ocorre Distribuição de preservativos em que atendimentos? 4.4-2a) Consulta médica 4.4-2b) Consulta de Enfermagem 4.4-2c) Atividades educativas
 4.4-2d) Na recepção 4.4-2e) Sala de espera 4.4-2f) Consulta odontológica 4.4-2g) Busca de medicação/farmácia 4.4-2h) Sala de Vacina 4.4-2i) Outros
 4.4-3 É realizado orientações na distribuição: Sim Sempre Às vezes Não Não sabe
 4.4-4 Como o usuário tem acesso aos preservativos? Na consulta médica Na consulta de enfermagem Com a técnica de enfermagem Na farmácia
 Na recepção Atividades educativas Visitas domiciliares Com ACS Outros _____

4.5- A coleta dos exames abaixo citados é realizado nesta unidade? Casos afirmativos indique o tempo de espera pelo resultado em dias
 a) Hemograma _____ b) Toxoplasmose _____ c) VDRL _____ d) HIV _____ e) Sorologia Hepatite _____ f) Papanicolaú _____ h) Fezes _____ i) urina _____
 j) Bacteroscopia de secreção vaginal _____ k) outros _____
 4.6- Qual o fluxo de chegada dos resultados dos exames na unidade até chegar a(o) usuária(o)?
 É avaliado no momento da chegada por um profissional para verificar se há alterações () Fica aguardando para ser avaliado em dia específico para isso ()
 É arquivado no prontuário sem avaliação () Não existe fluxo definido para isso () Outro ()

Vigilância epidemiológica

- 4.7-1 As DST são notificadas por esta unidade? Sim Não Não sabe
 4.7-2 Se sim, qual o sistema utilizado para notificar? SINAN _____
 4.7-3 Quais DST são notificadas? (Respostas: S: Sim; N: Não; NS: Não Sabe) _____
 4.7-3a) HIV + 4.7-3b) Sífilis Congênita 4.7-3c) Hepatite B 4.7-3d) Síndrome do corrimento uretral masculino 4.7-3e) Sífilis em gestante 4.7-3f) Sífilis adquirida
 4.7-4 Em quais dos casos, é realizado controle e convocação dos faltosos? Gestante Gestante HIV+ Sífilis IST Outros

5. ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL INDIVIDUAL

- 5.1-Quais as populações mais vulneráveis que você identifica para contrair ISTs?
 5.1a-Mulheres 5.1b-Homens 5.1c-Adolescente 5.1d-Idosos 5.1e-Gestantes 5.1f-Usuário de drogas 5.1g-Homosexual
 5.1h-Heterossexual 5.1i-Bissexual 5.1j-Travesti 5.1k-Profissionais do sexo 5.1l-Usuária(o) portador de IST 5.1m-Outros
 5.2-Você realiza alguma ação específica para as populações identificadas como vulneráveis anteriormente? Sim Não O que e para qual/quais?
 5.3-Quais fatores você considera que contribuem para propagação das ISTs? Casos afirmativos, exemplifique:
 a) Fatores biológicos _____ b) Fatores comportamentais _____ c) Fatores Demográficos _____
 d) Fatores culturais _____ e) Fatores sócio econômicos _____ f) Outros _____
 5.4-Na sua opinião, os homens frequentam esta unidade de saúde? Nunca Menos que as mulheres Tanto quanto as mulheres Mais que as mulheres Sempre
 Aconselhamento-5.5-O que você entende por aconselhamento? 5.5-1É uma estratégia para grupos vulneráveis (situação de prostituição, prisão, uso de drogas)
 5.5-2 É algo que precisa ser solicitado pelo o usuário 5.5-3Depende da queixa 5.5-4 Não sei
 5.5-5 É um diálogo que contribui para o enfrentamento dos problemas relacionados a ISTs 5.5-6Outra resposta _____
 5.6-Você realiza aconselhamento? Sim Não Não sei
 5.7-Qual tipo de aconselhamento? 5.7a-Pré-teste para HIV 5.7b-Pré-teste para Sífilis 5.7c-Use de preservativo 5.7d-Multiplicidade de parceiros
 5.7e-Adesão a tratamento para IST 5.7f-Depende da queixa 5.7g-Outros
 5.8- Em que momento/assunto? 5.8a-No pré-natal 5.8b-Ginecologia 5.8c-Saúde do homem 5.8d-Saúde do adolescente 5.8e-saúde do idoso 5.8f-Hiperdia
 5.8g-Saúde mental/receita controlada 5.8h-Planejamento reprodutivo 5.8i-demanda espontânea/qualquer usuário 5.8j-grupos de risco 5.8k-Atividades educativas
 5.9-1Você realiza atividades educativas abordando temáticas relacionadas as ISTs? Sim Não 5.9-2Se sim, ocorrem de forma: Individuais Coletivas
 5.9-3Quais os temas abordados? Manejo das ISTs Uso de preservativos HIV/Aids Hepatite B Sífilis Transmissão Vertical Outros _____
 Atividades clínicas-5.10-Se um paciente chega a unidade referindo prurido, corrimento, ferida em região genital e dor pélvica, qual o procedimento padrão?
 a) É realizado o atendimento no mesmo dia. b) É agendada a consulta na recepção c) É feito encaminhamento para outro serviço d) Não existe essa demanda
 5.11-O que você compreende sobre abordagem síndrome das ISTs?
 a) Uma estratégia para facilitar a identificação de uma ou mais síndromes para, então, manejá-las de forma adequada.
 b) Uma estratégia norteada por testes laboratoriais para identificar o agente causador.
 c) Protocolo do ministério da saúde baseado no diagnóstico etiológico. d) Protocolo do ministério da saúde norteado pelo diagnóstico clínico. e) Não sei.
 5.12-Você utiliza abordagem síndrome para tratar usuários com ISTs? Sim Não Não sei o que é
 5.13-Com relação a(o) parceira(o) da(o) usuária(o) com IST, qual sua conduta?
 a) Convoca o parceiro b) Envia o medicamento pela paciente c) Realiza visita domiciliar d) Não realiza nenhum tipo de abordagem
 5.14-Você realiza exame de Papanicolau? Sim Não
 5.15-Quem realiza exame de Papanicolau nesta unidade? 5.15a-Só enfermeira 5.15b-Só medico 5.15c-Só auxiliar de enfermagem 5.15d-Enfermeira e medico
 5.15e-Enfermeira e auxiliar 5.15f-Medico e auxiliar 5.15g-Enfermeira, médico e auxiliar
 5.16-Durante o Pré-natal é oferecido Papanicolau? Sim, para todas as gestantes Sim, se o exame não tiver em dia Não

5.17-Na sua assistência, em consultas ginecológicas é realizado:

- a) Exame físico geral (inspeção, palpação, percussão e ausculta)
 () realizado () não realizado () realizado de forma incompleta
 b) Exame clínico de mama* (inspeção estática e dinâmica, palpação e expressão)
 () realizado () não realizado () realizado de forma incompleta
 c) Exame clínico ginecológico* (inspeção, palpação, toque)
 () realizado () não realizado () realizado de forma incompleta
 d) Coleta de coleta de material para colpocitologia
 () realizado () não realizado
 e) Teste de Schiller
 () realizado () não realiza pois não têm insumos () têm insumos mas não realiza
 f) Teste de pH da secreção vaginal com fita teste
 () realizado () não realiza pois não têm insumos () têm insumos mas não realiza
 g) Teste de aminas (KOH) a partir da secreção vaginal
 () realizado () não realiza pois não têm insumos () têm insumos mas não realiza
 h) Teste do cotonete
 () realizado () não realiza pois não têm insumos () têm insumos mas não realiza
 i) Exame a fresco do conteúdo vaginal
 () realizado () não realiza pois não têm insumos () têm insumos mas não realiza
 5.18-No atendimento ao homem é realizado:
 a) Exame físico geral (inspeção, palpação, percussão e ausculta),
 () realizado () não realizado () realizado de forma incompleta
 b) Quanto ao exame específico (genital masculino): É realizado inspeção () É realizado palpação () É realizado ordenha () Não é realizado ()
 5.19-1Você solicita teste HIV para as gestantes? Sim, no conjunto inicial de exames () Sim, para grupo de risco () Sim, com queixas ()
 Sim, com aconselhamento () Não solicita ()
 5.19-2Quantas gestantes HIV positivos foram identificadas nesta unidade nos últimos 12 meses? _____
 5.20-1Você solicita VDRL no Pré-Natal? Sim, no conjunto inicial de exames () Sim, para grupo de risco () Sim, com queixas ()
 Sim, com aconselhamento () Não solicita ()
 5.20-2Em que trimestre é solicitado o VDRL? 1º () 2º () 3º () 1º e 2º () 1º e 3º () 2º e 3º () 1º, 2º e 3º ()
 5.20-3Quando VDRL positivo qual a conduta? Trata na própria unidade Encaminha
 5.20-4Qual o tratamento adotado para sífilis? a) Penicilina Benzatina 2,4 milhões para sífilis primária, 4,8 para Sífilis secundária e 7,2 milhões para terciária.
 b) Azitromicina c) Entromicina na forma de estearato ou estolato, 500 mg, VO, de 6/6 horas, por 15 dias para a sífilis recente, e por 30 dias para a sífilis tardia;
 d) Tetraciclina 500 mg e) Doxiciclina, 100 mg, VO, de 12/12 horas, por 15 dias, na sífilis recente, e por 30 dias na sífilis tardia;
 5.20-5Quando o parceiro comparece qual a conduta? É solicitado VDRL, se positivo trata O parceiro é tratado antes de chegar o VDRL Encaminha
 5.20-4 Você solicita teste para hepatite B no Pré-natal? Sim, no conjunto inicial de exames () Sim, para grupo de risco () Sim, com queixas ()
 Sim, com aconselhamento () Não solicita ()
 5.21-1Você solicita teste HIV para homens? Sim, no conjunto inicial de exames () Sim, para grupo de risco () Sim, com queixas ()
 Sim, com aconselhamento () Não solicita ()
 5.21-2Você solicita teste HIV para homens? Sim, no conjunto inicial de exames () Sim, para grupo de risco () Sim, com queixas ()
 Sim, com aconselhamento () Não solicita ()
 5.21-3Você solicita teste HIV para homens? Sim, no conjunto inicial de exames () Sim, para grupo de risco () Sim, com queixas ()
 Sim, com aconselhamento () Não solicita ()
 5.21-Qual a situação que se encontra a unidade em relação ao tratamento de IST/Aids (Respostas: T: trata na unidade; E: Encaminha)
 a) Aids _____ b) HIV+ _____ c) Sífilis _____ d) Condiloma _____ e) Tricomonas _____ f) Gonorreia _____ g) HPV/sub-clínico _____ h) Hepatite B _____ i) Outros _____

Legenda: S: sim; N: não; NS: não sabe.