



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
DST/AIDS, HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE.**

ISABELLE MENDES VALE

**TRABALHANDO COM FLUXOGRAMAS PARA DST NA ATENÇÃO BÁSICA:
ENFOQUE NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

NAZAREZINHO – PB

2017

ISABELE MENDES VALE

**TRABALHANDO COM FLUXOGRAMAS PARA DST NA ATENÇÃO BÁSICA:
ENFOQUE NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

Projeto de Intervenção apresentado ao curso de Pós-graduação em Gestão da Políticas Públicas de DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, como pré-requisito para obtenção do grau de pós-graduanda em Enfermagem.

Orientador: Prof. Renato Motta Neto

**NAZAREZINHO- PB
2017**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVO GERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO	7
3.1 A IMPORTÂNCIA DA ESF NA ATENÇÃO BÁSICA.....	7
3.3.3 TRABALHO EM EQUIPE E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESF.....	8
3.2 AS DST's INSERIDAS NO CENÁRIO ATUAL.....	9
3.3 A ABORDAGEM DE FLUXOGRAMAS PARA DST	10
4 METODOLOGIA	11
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	11
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	11
4.3 ATORES ENVOLVIDO.....	12
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	12
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS.....	13
4.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE.....	13
4.7 CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
6 ORÇAMENTO	16
7 CRONOGRAMA	17
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A atenção básica compreende um conjunto de ações desenvolvidas por diversos membros desse cenário com o objetivo maior em promover a saúde e prevenir doenças e seus agravos, essas ações podem ser realizadas de maneira individual ou coletiva e representam uma vertente para que se possa alcançar uma assistência à saúde eficaz e de qualidade.

Nesse contexto, surge o programa de saúde da família, hoje denominado estratégia de saúde da família, que vem para renovar e reestruturar o modelo assistencial dando uma nova roupagem ao sistema único de saúde e dessa forma, contemplar as diferentes necessidades de atenção em saúde (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

Dentro da atenção básica, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) representam um grande problema de saúde, pois são responsáveis por um elevado número de mortes em todo o mundo e como se não bastasse, o seu manejo envolve uma problemática que acaba dificultando a resolução e o andamento dos casos. A assistência e o atendimento oferecidos aos usuários acometidos por DST, deve ser realizada de maneira integrada pela ESF e serviços de referências com o objetivo maior de diagnosticar o mais precocemente possível, tratar e realizar um aconselhamento adequado para cada caso específico. (BRASIL, 2006)

Tendo em vista a importância do papel dos profissionais de saúde dentro da ESF, que é uma área propícia à realização da promoção em saúde, torna-se útil saber como está sendo a atuação dos mesmos frente a esse grave problema de saúde pública e mediante isso, traçar estratégias a fim de garantir a melhora dos serviços ofertados aos usuários, bem como proporcionar ao profissional uma melhor conduta e conseqüentemente um trabalho mais eficaz.

Mediante esses aspectos, a OMS introduziu uma nova abordagem para as DST ao trabalhar uma ferramenta essencial que subsidiará o profissional, ainda que não seja especialista na área, a um manejo adequado para o diagnóstico e tratamento desses casos com mais precisão, clareza e agilidade. São os chamados fluxogramas, que nada mais é do que uma árvore de decisões e ações com o objetivo de nortear o profissional por meio de quadros de decisões que indicam quais ações devem ser tomadas em determinada situação a partir do momento que o profissional conhece as queixas do paciente e toda sua sintomatologia. (BRASIL, 2006)

Visto a necessidade em se trabalhar mais frente à atenção básica o uso de fluxogramas para DST e em observância de como esse tema é abordado por enfermeiro da ESF, justifico aqui o meu interesse em destacar essa problemática. O assunto é de relevância e se faz

necessário a pesquisa, uma vez que pude observar a carência e falta de preparo dos profissionais a nível de atenção básica a respeito desse tema.

Diante do que foi explanado, o projeto de intervenção possui viabilidade técnica e prática, e foi realizado para responder alguns questionamentos: Como os enfermeiros da ESF abordam as DST na sua rotina de trabalho? Qual a necessidade em se trabalhar com fluxogramas para DST e qual o conhecimento que eles demonstram ter a respeito do assunto?

Pelo exposto, a elaboração desse projeto de intervenção apresenta relevância científica e social, pois, de acordo com todos os fatores apresentados, percebe-se a necessidade dos profissionais de saúde serem estimulados a trabalhar em cada nível de atuação, não apenas se tratando de ESF, essa temática com mais frequência e dedicação permitindo um olhar diferenciado, visto que se trata de uma assunto complexo e de extrema importância, pois envolve aspectos pessoais que interferem na coletividade.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

- ✓ Analisar como é realizada a abordagem às DST;

2.2 ESPECÍFICOS:

- ✓ Proporcionar uma melhor tomada de decisão com respectiva ação, conforme cada DST específica;
- ✓ Melhorar a assistência oferecida aos usuários de DST;
- ✓ Verificar o entendimento que os enfermeiros têm a respeito da temática.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A IMPORTÂNCIA DA ESF NA ATENÇÃO BÁSICA

No SUS, o cuidado referente a saúde ordena-se em níveis de atenção, sendo primário (onde contempla a atenção básica), secundário (de média complexidade) e terciário (referente aos atendimentos de alta complexidade). Essa ordem de serviços objetiva uma melhor programação e planejamento das ações de saúde em seus respectivos níveis de atendimento dentro do sistema. (TANAKA, 2011)

Dentro dos serviços de saúde, temos a atenção básica como porta de entrada do SUS. Ela se caracteriza por ações em saúde, seja no âmbito individual ou coletivo, que contempla a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, bem como, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas atividades são desenvolvidas mediante trabalho em equipe, que assume práticas gerenciais e sanitárias dirigidas a populações de territórios bem delimitados considerando a sua dinamicidade. Representa o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, constituindo o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde e norteia-se pelos princípios e diretrizes estabelecidos na Política do SUS (BRASIL, 2006).

A principal modalidade de atuação na atenção básica, é configurada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) mediante alguns princípios, que são: atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, integração com instituições e organizações sociais e espaço de construção da cidadania. (TANAKA, 2011)

De acordo com Figueiredo (2011), a ESF compreende um modelo que busca reorganizar a atenção básica mediante os preceitos do SUS. Ela tem o apoio do NASF que dessa forma, busca ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, dando prioridade a construção de redes de atenção e cuidado.

Tendo em vista que o principal enfoque nas ações de prevenção tem interferência nos fatores agravantes a saúde e buscam uma melhor qualidade de vida, dentro do contexto do SUS, a ESF incorpora bases conceituais que estão presentes na vigilância em Saúde, incluindo o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico. Dentro desse contexto, se faz necessário reafirmar os princípios do SUS como universalidade,

integralidade e equidade, com a compreensão dos vários fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervir sobre os mesmos com estratégias de promoção para a saúde. (MARTINS; GARCIA; PASSOS, 2008)

3.1.1 TRABALHO EM EQUIPE E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESF

Sabemos da importância que tem o trabalho em equipe dentro da ESF, quando se tem uma articulação e planejamento de forma compartilhada e interdisciplinar, melhores atuações e desempenho são desenvolvidos, e dessa maneira, conseguimos chegar ao nosso objetivo proposto, com isso quem ganha é o usuário que depende da nossa assistência.

Cada ator envolvido no cenário da ESF tem a sua função específica, e juntos desenvolvem um trabalho que visa o mesmo objetivo, o mesmo foco. Sendo assim, vale a pena destacar algumas atribuições de cada profissional no âmbito da ESF.

Dessa forma, evidencio aqui o papel do Enfermeiro, profissional de suma importância e que desempenha o papel de líder nesse contexto, coordenando toda a equipe de saúde, bem como em certos casos, até a Unidade Básica como um todo. A esse profissional, cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabem a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.

Relacionado ao trabalho do enfermeiro e em consonância com as suas competências, estão interligados o trabalho do médico, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar em saúde bucal e não menos importante, o ACS. Este é o profissional que estabelece um elo entre o usuário e os demais profissionais que integram a equipe da ESF. Eles realizam visitas domiciliares na área adscrita, produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade. (FIGUEIREDO, 2011)

3.2 AS DST INSERIDAS NO CENÁRIO ATUAL

As doenças sexualmente transmissíveis (DST), agora mais conhecidas como infecção sexualmente transmissível (IST), representam um grande problema de saúde pública e afeta um número elevado de pessoas em todo mundo. Segundo Martins (2013), elas são transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo, ou até mesmo o uso incorreto, com uma pessoa infectada. As principais manifestações se dão por feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Se não diagnosticadas precocemente e iniciado seu tratamento, elas podem evoluir para sérias complicações, como infertilidade, malformações congênitas, abortamento espontâneo, câncer e até a morte. No Brasil, por ano aumenta 1.967.200 casos de clamídia, 1.541.800 de gonorreia, 937.000 casos de sífilis, 685.400 de HPV e 640.900 casos de herpes genital. As mulheres que apresentam infecção por clamídia/gonorreia não tratadas, de 10% a 40% desenvolvem a DIP, conhecida como doença inflamatória pélvica, e destas, 25% desenvolvem a infertilidade.

Dentro desse contexto, e não menos importante também se destaca a infecção pelo HIV, que passou a representar um grave problema de saúde pública após a epidemia da AIDS.

O Ministério da Saúde estima que ocorram no mundo cerca de 340 milhões de casos de DST por ano, e aproximadamente 33 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids (BRASIL, 2006). No Brasil, de acordo com estimativas, 630 mil indivíduos na faixa etária de 15 a 49 anos convivem com HIV/AIDS. Vale ressaltar que a taxa de prevalência que é de 0,6 % vem se mantendo estável desde o ano de 2014, sendo maior a prevalência em homens. (SZWARCOWALD, 2008)

A Aids hoje atinge a todos os grupos sociais, independente de classe, sexo, raça ou etnia, orientação sexual e faixa etária. Isso significa que estamos todos vulneráveis ao HIV/Aids, sabe-se que mediante os avanços do tratamento e com o desenvolvimento de campanhas de educação e prevenção, a doença mata menos e não deixa mais o portador tão debilitado como em outras épocas, por exemplo. Isso mostra uma nova realidade frente a doença, onde possibilita o soropositivo a viver com ela normalmente sem que para isso, esteja destinado a morte.

Em meio a esse cenário se faz necessário um olhar especial dos profissionais da saúde, principalmente os que desenvolvem o seu trabalho na atenção básica, porta de entrada dos serviços de saúde, voltado para essa problemática com o intuito de alertar a população para os riscos, bem como as complicações e problemas que estão diretamente ligados às DST e com

isso contribuir para que os índices de casos novos não aumentem e novas pessoas não adoçam.

3.3 A ABORDAGEM DE FLUXOGRAMAS PARA DST

Quando nos referimos a fluxogramas, primeiramente devemos ter em mente uma abordagem sindrômica, ou seja, devemos conhecer de perto cada DST e suas respectivas síndromes, que nada mais é do que um conjunto de sinais e sintomas que são relatados pelos pacientes e observados no momento da avaliação clínica, para que a partir daí, possa ser desenvolvido um manejo de forma correta para cada DST. É aí que entra o trabalho com os fluxogramas de conduta.

De acordo com Rodrigues et al. (2011), em meio às DST sintomáticas mais frequentes, este é o método mais rápido para identificar um agravo, e por meio do qual se pode realizar o tratamento no momento da consulta. Mas é necessário a monitorização e avaliação constante dos protocolos, bem como supervisão e treinamento do pessoal envolvido para que se consiga obter sucesso com a utilização de abordagem sindrômica e uso de fluxogramas.

Os fluxogramas, são ferramentas importantes na abordagem sindrômica, pois permite ao profissional, ainda que não especializado em nessa área, à diagnosticarem e tratar pacientes no primeiro contato profissional-paciente. Eles orientam o profissional por meio de quadros que contemplam as decisões adequadas e suas respectivas ações a serem tomadas. Cada decisão ou ação tem como referência uma ou mais rotas que levam a outro quadro, com outra decisão ou ação. (MOBERDANI, 2000)

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O referente Projeto de Intervenção irá abordar uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa sobre a utilização de fluxogramas para DST por enfermeiros da atenção básica no Município de Nazarezinho-PB, como também a percepção que eles vão ter acerca do assunto.

Os estudos exploratórios, de acordo com Marconi; Lakatos (2010, p.171):

[...] são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para realização de uma pesquisa futura mais precisa, ou modificar e clarificar conceitos.

Estudos que envolvem uma abordagem qualitativa, por sua vez, descrevem a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuindo assim, no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos (DIEHL, 2004).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado na cidade de Nazarezinho, localizada no sertão da Paraíba. A uma altitude de 272 metros, apresenta população estimada em 7.307 habitantes e uma área territorial de 192,1 km. Geograficamente se inclui na área de abrangência do semiárido brasileiro, segundo o Ministério da Integração Nacional. Pertencente à região de Sousa-PB, limita-se ao norte com Marizópolis e Sousa; ao Sul com Carrapateira, Aguiar e São José de Piranhas; a oeste com Cajazeiras; a noroeste com São João do Rio do Peixe; e ao leste com São José da Lagoa Tapada. (IBGE, 2010)

O Município em destaque conta com 06 estabelecimentos de saúde, sendo: Secretaria Municipal de Saúde, 01 Unidade Mista em Saúde, 03 UBS e 01 Vigilância em Saúde. Todas as ações em saúde ofertadas são à nível de atenção básica (ESF + NASF). Temos como referência a cidade de Sousa-PB.

4.3 ATORES ENVOLVIDOS

Os participantes envolvidos na pesquisa são enfermeiros da atenção básica em saúde que atuam nas três ESF (sendo um na zona urbana, e dois na rural) que abrangem o referido Município, e em sua rotina de trabalho, lidam com essa problemática e que aceitem participar da pesquisa conforme assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Com isso, pretende-se nessa pesquisa avaliar a atuação desses profissionais frente às DST, bem como a incentivar o uso de fluxogramas e observar a percepção que eles têm relacionado ao assunto.

Adotei como critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem do quadro de funcionários de Município, atuar na ESF e estar em exercício pleno das funções no período de coleta de dados. Será excluído do estudo, aqueles que por algum motivo, não tenham interesse em participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS:

O instrumento para a coleta dos dados utilizado no referido estudo será um questionário semiestruturado (APÊNDICE B) construído a partir de perguntas objetivas e subjetivas com a finalidade de atingir os objetivos propostos para a pesquisa, sendo composto por duas partes: a primeira contempla-se os dados sociodemográficos dos participantes, e a segunda, os dados referentes a abordagem das DST pelos enfermeiros.

Um questionário é um instrumento de investigação com o objetivo de recolher informações baseando-se, geralmente, na inquirição de um grupo representativo da população

em estudo. Portanto, várias questões que abrangem um tema de interesse para os investigadores são levadas em conta, sendo de grande importância. (AMARO; PÓVOA; MACEDO, 2005).

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados é a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas para a obtenção dos dados previstos (MARCONI; LAKATOS, 2010). A princípio, será elaborado o termo de Anuência (ANEXO A) para que o gestor do Município permita a minha entrevista com os participantes, bem como o TCLE (APÊNDICE A) e o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B).

Após o cumprimento dos trâmites legais de aprovação da pesquisa, será realizado o primeiro contato com os participantes nas ESF com o objetivo de ser realizada uma explanação do projeto com o esclarecimento dos seus objetivos geral e específico. Em um segundo encontro, mediante abordagem, caso alguém mostre interesse em participar da pesquisa, deverá assinar o TCLE respondendo às perguntas contidas no questionário de forma individualizada, sendo respeitado os horários e a disponibilidade dos entrevistados.

4.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE

Os dados serão analisados mediante a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), a qual é uma técnica composta pelas seguintes fases: a pré-análise que tem o objetivo de sistematização, para que o pesquisador possa conduzir as operações sucessivas da análise; a exploração do material e por fim o tratamento dos resultados: a interferência e a interpretação dos achados.

4.7 CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

A pesquisa será custeada com recursos próprio da investigadora, da operacionalização/implementação do estudo, desde seu início até a sua conclusão e divulgação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o grande entrave que nós profissionais encontramos nos serviços de saúde, e trazendo a realidade para o Município no qual atuo, vejo a necessidade em mudar as estratégias e ações voltadas a temática das DST, a fim de proporcionar tanto para o usuário, que depende dos serviços, como para os profissionais que atuam nele, uma melhor assistência ofertada com aumento da qualidade de vida para a população acometida por essas doenças. De modo que um tratamento eficaz e rápido a partir de uma abordagem com uso de fluxogramas, permitindo o bloqueio da cadeia de transmissão, reduz significativamente o risco de surgir outras doenças, conduzindo o profissional para um manejo clínico adequado das DST.

6 ORÇAMENTO

MATERIAIS DE CONSUMO	QUANTIDADE	VALOR
Resma de papel A4	01	R\$ 16,00
Cartucho de tinta preto	01	R\$ 20,00
Cópias xerográficas	50	R\$10,00
Canetas	10	R\$12,00
Transporte	08 litros de combustível	R\$ 25,00
Valor Geral		R\$ 83,00

7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	2016/ 2017					
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Escolha do tema			X			
Levantamento bibliográfico			X	X	X	X
Elaboração do projeto de Intervenção				X	X	X
Envio do Projeto para Plataforma						X

REFERÊNCIAS

AMARO, A.; PÓVOA, A.; MACEDO, L. **A arte de fazer questionários**, São Paulo, p. 1-10, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006. (Série E. Legislação de Saúde. Série Pactos pela Saúde).

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle das doenças sexualmente transmissíveis**, Brasília, p.1 – 111, 2006.

_____. BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças sexualmente transmissíveis. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília, 2006.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, vol. 53, 2000.

DIEHL, A. A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004. Disponível em: <http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/viewFile/243/234>. Acessado em: 20 fev. 2017.

FIGUEIREDO, E. N. **A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS**, 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acessado em: 24 fev. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Cidades-Perfil-Paraíba-Cajazeiras**, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=251000> Acessado em: 20 fev. 2017.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, J. S.; GARCIA, J. F.; PASSOS, A. B. B. Estratégia saúde da família: população participativa, saúde ativa. **Rev. Enfermagem Integrada**. Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 1-9, Nov./Dez., 2008.

MARTINS, J. V. S. **Uma revisão de literatura acerca das doenças sexualmente transmissíveis**. Goiás, 2013. Disponível em: <http://www.senaaires.com.br/Biblioteca/tcfacesa/enf2013/UMA%20REVIS%C3%83O%20DE%20LITERATURA%20ACERCA%20DAS%20DOEN%C3%87AS%20SEXUALMENTE%20TRANSMISS%C3%8DVEIS.pdf>. Acessado em: 01 mar. 2017.

MOBERDANI, F. **Abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis**. Informe Técnico, p. 40 – 49, 2000.

RODRIGUES, L. M. C. et al. **Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis Em unidades básicas de saúde da família**. Cogitare Enferm, jan/mar, 2011.

SZWARCWALD, C. L. et al HIV testes durante a gravidez: Uso de Dados Secundários para Estimativa de Cobertura e Prevalência de Teste de 2006 no Brasil. **Rev. Brasileira de Doenças Infecciosas**. v. 12, n. 3, p. 167-172, 2008.

TANAKA, O.Y. **Avaliação da atenção básica na saúde: uma nova proposta**. Saúde Soc. São Paulo. v.20, n.4, p. 927-934, 2011.

APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
DST/AIDS, HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE.**

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da Pesquisa: TRABALHANDO COM FLUXOGRAMAS PARA DST NA ATENÇÃO BÁSICA: ENFOQUE NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Pesquisador responsável - Isabelle Mendes Vale

Informações sobre a pesquisa - A pesquisa tem como Objetivo Geral: Analisar como é realizada a abordagem às DST pelos enfermeiros; Objetivo Específico: Proporcionar uma melhor tomada de decisão com respectiva ação, conforme cada DST específica, melhorar a assistência oferecida aos usuários de DST e verificar o entendimento que os enfermeiros têm a respeito da temática.

Pesquisadora responsável

Eu, _____, portador (a) de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, e ciente dos meus direitos abaixo relacionados, de acordo com o item IV da Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, concordo em participar desta pesquisa.

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A segurança plena de que não serei identificado (a) mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.

- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como também a segurança de que os procedimentos realizados tragam o mínimo possível de desconforto ou risco à vida, dano físico, ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado (a). Os benefícios poderão contribuir para melhoria da assistência ofertada pelos enfermeiros da ESF no que se diz respeito às DSTs para a população assistida.

- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

- A garantia de que todo material resultante será utilizado exclusivamente para construção da pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo (a) entrevistado (a) em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

NAZAREZINHO, ____ de _____ de _____.

Assinatura do entrevistado (a)

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora ISABELLE MENDES VALE.

Telefone: Celular: 83-981162535

E-mail: isabellemvale@gmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**PESQUISA: TRABALHANDO COM FLUXOGRAMAS PARA DST NA ATENÇÃO
BÁSICA: ENFOQUE NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

I - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

01 - Sexo:

() Masculino () Feminino

02 - Idade: _____ anos

03 – Há quantos anos atua na ESF? _____

04 – Alguma especialização ou capacitação na área em questão? _____

05 – Qual a DST mais prevalente na sua área de cobertura? _____

06 – Em que faixa etária é mais predominante? _____

II - DADOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO

1 – De que modo você aborda as DST no seu trabalho?

2 – Você está preparado para o enfrentamento às DST na sua realidade?

3 – Qual a maior fragilidade encontrada?

4 – O que você entende por fluxogramas? Esse instrumento é aplicável na sua rotina de atendimento?

5- Você estaria disponível e aceitaria a utilização de fluxogramas para o manejo às DST na sua unidade, porquê?

6 – Para você, o que iria melhorar com esse novo método de abordagem? Cite algumas vantagens.

ANEXOS

ANEXO A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
DST/AIDS, HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE.**

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “TRABALHANDO COM FLUXOGRAMAS PARA DST NA ATENÇÃO BÁSICA: ENFOQUE NA ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS”, a ser desenvolvida pelo (a) pesquisador (a) ISABELLE MENDES VALE, sob orientação do Professor RENATO MOTTA NETO está autorizada para ser realizado junto a este serviço.

Atenciosamente,

ARIADNE PEREIRA PEDROZA
Secretária de Saúde