



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/006d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no controle das doenças sexualmente transmissíveis</b>
<i>Autores</i>	Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes <i>Neto</i> , <sup>1</sup> Quitéria Maria Soares <i>Mesquita</i> , <sup>1</sup> Josete Luzia <i>Leite</i> , <sup>2</sup> Francisca Dulcinalda de Paula <i>Braga</i> , <sup>1</sup> Adriana Gomes Nogueira <i>Ferreira</i> , <sup>3</sup> Eliany Nazaré <i>Oliveira</i> <sup>4</sup>
<i>Centro/institución</i>	(1) Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). (2) Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). (3) Secretaria da Saúde de Sobral. (4) Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
<i>Ciudad/país</i>	(1) Sobral (Ceará), Brasil. (2) Rio de Janeiro, Brasil. (3) Sobral (Ceará), Brasil. (4) São Luís (Maranhão), Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	joluzia@gmail.com

## RESUMO

O estudo objetiva analisar o processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) no controle das DST. A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada nos territórios da ESF do município de Sobral - Ceará, no período de novembro de 2007 a fevereiro de 2008, com 45 enfermeiros. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário. Durante o processo de trabalho no controle às DST na ESF o enfermeiro desenvolve: ações de atenção integral ao portador - 93% estão sempre disponíveis para acolher as demandas dos sujeitos com suspeita ou DST; 93% realizam ações de educação em saúde individual e coletiva; 96% identificam as situações de risco e vulnerabilidade do cliente; abordagem aos parceiros sexuais - 98% orientam o cliente a possibilidade de parceiros sem sintomas estarem infectados; vigilância epidemiológica das DST/HIV/AIDS - 60% realizam vigilância no território da ESF; 73% realizam notificação compulsória da sífilis em gestante, 93% sífilis congênita, 62% AIDS e a infecção pelo HIV em gestantes/crianças; cuidados de enfermagem nas síndromes clínicas - 96% realizam abordagem sindrômica às DST; 100% prescrevem medicamentos para tricomoníase e 98% para candidíase; 91% aconselham e ofertam a sorologia anti-HIV e VDRL. O estudo sugere que os enfermeiros devem buscar qualificação sobre abordagem sindrômica das DST e realizar mais ações de educação em saúde e vigilância epidemiológica às DST no território.

**Palavras chave:** Programa Saúde da Família/ Enfermeiro/ Doença Sexualmente Transmissível.

## **ABSTRACT**

### **ANALYSIS OF THE JOB OF THE MALE NURSES OF THE HEALTH STRATEGY OF THE FAMILY ON THE CONTROL OF SEXUALLY TRANSMISSIBLE DISEASES**

The study aims to analyze the job process of the male nurses of the Health Strategy of the work Family-ESF in the control of the STD. The research is of exploratory-descriptive type, with a quantitative approach, accomplished in the territories of HSF of the municipal district of Sobral - Ceará, in the period of November 2007 to February 2008, with 45 male nurses. The collection tool of data used was a questionnaire. During the work process in the control of STD in HSF, the male nurse develops: integral attention actions to the bearer - 93% are always available to welcome the demands of the subject with suspicion or STD; 93% accomplish education actions in individual and collective health; approach the sexual partners - 98% guide the customer to the partners without symptoms the possibility they could be infected; 96% point out the re-infection possibility if a partner remains infected; epidemic surveillance of STD/HIV/AIDS - 60% accomplish surveillance in the territory of HSF; 73% accomplish compulsory notification of syphilis in pregnant, 93% congenital syphilis, 62% AIDS and the infection by HIV in pregnant/children; nurse cares in the clinic syndromes - 96% accomplish syndrome approach to STD; 100% prescribe medicines for trichomoniasis and 98% for candidiasis; 91% advise and they offer serology anti-HIV and VDRL. The study suggests that the male nurses should look for qualification in syndrome approach of STD and to accomplish more education actions in health and epidemic surveillance of STD in the territory.

**Key-words:** Health strategy of the family/ Male nurse/ Work process/ Sexually transmissible diseases.

## **RESUMEN**

### **ANÁLISIS DEL TRABAJO DE LOS ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

El estudio tiene como objetivo analizar el proceso de trabajo de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el control de las ETS. La investigación es del tipo exploratoria-descriptiva, con abordaje cuantitativo, realizada en los territorios de la ESF del municipio de Sobral - Ceará, en el periodo de noviembre de 2007 a febrero de 2008, con 45 enfermeros. El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario. Durante el proceso de trabajo en el control a las ETS en la ESF el enfermero desarrolla: acciones de atención integral al portador - 93% están siempre disponibles para acoger las demandas de los sujetos con sospecha o ETS 93% realizan acciones de educación en salud individual y colectiva; 96% identifican las situaciones de riesgo y vulnerabilidad del cliente; abordaje a los compañeros sexuales - 98% orientan al cliente sobre la posibilidad de que compañeros sin síntomas estén infectados; vigilancia epidemiológica de las ETS/VIH/SIDA- 60% realizan vigilancia en el territorio de la ESF; 73% realizan notificación compulsoria de la sífilis en gestante, 93% sífilis congénita, 62% SIDA y la infección por el VIH en gestantes/niños; cuidados de enfermería en los síndromes clínicos - 96% realizan abordaje sindrómico a las ETS; 100% prescriben medicamentos para trichomoniasis y 98% para candidiasis; 91% aconsejan y ofrecen la serología anti-VIH y VDRL. El estudio sugiere que los enfermeros deben buscar cualificación sobre abordaje sindrómico de las ETS y realizar más acciones de educación en salud y vigilancia epidemiológica a las ETS en el territorio.

**Palabras clave:** Estrategia salud de la familia/ Enfermero/ Proceso de trabajo/ Enfermedades de transmisión sexual.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, desencadeou processo de descentralização da gestão e atenção à saúde no Brasil, levando aos municípios diversas políticas, programas, serviços e ações, dentre elas têm a Epidemiologia e o Controle de Doenças, as Estratégias Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família, entre outras.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), institucionalizada pelo Ministério da Saúde em 1994, com a denominação de Programa Saúde da Família (PSF) e convertida em política Ministerial, em 1997, vem proporcionando diversas mudanças nos modelos de gestão, atenção e de trabalho em saúde.

Na ESF, o enfermeiro vem absorvendo uma diversidade de ações clínicas, de caráter gerencial, de participação comunitária, cuidados nos lares, e aquelas próprias dos burocratas do setor saúde. Nos agravos em que o enfermeiro atua, destacam-se às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), na qual a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1999, estimou um total de 340 milhões de casos novos por ano de DST curáveis em todo o mundo, entre 15 e 49 anos, 10 a 12 milhões destes casos no Brasil, sendo um importante problema de Saúde Pública mundial, por sua magnitude e amplitude.<sup>1</sup>

A alta transcendência das DST justifica seu controle, devido à elevação dos riscos de transmissão do HIV, de seu potencial de morbidade, de transmissão materno-fetal, com alto potencial de morbidade e mortalidade neonatal entre outros.<sup>2</sup> Dentre as consequências das DST, o Ministério da Saúde Brasileiro aponta a “[...] infertilidade feminina e masculina, a transmissão da mãe para o filho, determinando perdas gestacionais ou doença congênita e o aumento do risco para a infecção pelo HIV”.<sup>3</sup>

Como princípios básicos para o controle das DST, o Ministério da Saúde apresenta os seguintes: “interromper a cadeia de transmissão – atuando objetivamente nos “elos” que formam essa corrente, ou seja, detectando precocemente os casos, tratando-os, e a seus parceiros, adequada e oportunamente. Prevenir novas ocorrências – por meio de aconselhamento específico, durante o qual as orientações sejam discutidas conjuntamente, favorecendo a compreensão e o seguimento das prescrições [...] e contribuindo de forma mais efetiva para a adoção de práticas sexuais mais seguras”.<sup>4</sup>

Deste modo, considerando à organização do trabalho da enfermagem, que visa dentre outras ações, à proteção da saúde e o controle do processo saúde-doença-cuidado na coletividade, sendo o enfermeiro designado a atuar na vigilância epidemiológica, reuniões com grupos, comunidade e supervisão da visita ao lar, além das atividades educativas,<sup>5</sup> o presente estudo objetiva analisar o processo de trabalho dos enfermeiros da ESF no controle das DST.

## **Métodos**

O estudo é do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com os enfermeiros da ESF do município de Sobral, durante o período de novembro de 2007 a fevereiro de 2008.

A ESF de Sobral possui 94 enfermeiros envolvidos com: o gerenciamento do território; o cuidado às famílias, sujeitos, comunidades e grupos ou sujeitos em situação de risco ou vulnerabilidade; o ensino, na supervisão de estágio da graduação ou de cursos técnicos; o controle social e a gestão participativa no território a partir da participação no Conselho Local de Saúde (CLS), na Roda do Território e outros; e mais esporadicamente na pesquisa, seja na coleta de dados ou coordenação. Apesar de todos os enfermeiros terem aceitado participar da pesquisa, somente 45 devolveram os questionários preenchidos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas acerca do processo de trabalho do enfermeiro, desenvolvidas durante o cuidado aos sujeitos portadores de DST. Os questionários foram entregues aos gerentes dos territórios da ESF, durante a Roda dos Gerentes, que ocorre semanalmente às quartas-feiras à tarde, momento em que foram apresentados os objetivos da pesquisa e explicado os procedimentos para a coleta de dados, em que incluía a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa. Os dados foram analisados estatisticamente com cálculos de frequência absoluta e percentual e apresentados em forma de tabelas e interpretados com base na literatura pertinente.

O campo da pesquisa foi regido pela Resolução Nº. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que esta pesquisa é parte da pesquisa intitulada “Enfermagem no Território da Estratégia Saúde da Família: perfil, fazeres, saberes e necessidades de educação permanente dos Enfermeiros de Sobral - Ceará”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), sob o Nº de Protocolo 392.

## **Resultados e Discussão**

### *Processo de trabalho dos enfermeiros no controle das DST*

A *Tabela 1* demonstra as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na abordagem do portador de DST caracterizando o processo de trabalho destes profissionais na assistência.

**Tabela 1.** Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na abordagem integral ao portador de DST na ESF

<b>Ações de Atenção Integral ao Portador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Está sempre disponível para acolher as demandas dos sujeitos com suspeita ou DST	42	93,0
Realiza ações de educação em saúde individual e coletiva	42	93,0
Identifica as situações de risco e vulnerabilidade do cliente	43	96,0
Realiza anamnese e exame físico	43	96,0
Realiza aconselhamento individual e coletivamente	40	89,0
Orienta a clientela a necessidade de uso do preservativo durante as relações sexuais	44	98,0
Orienta a clientela como utilizar o preservativo	44	98,0
Oferece a clientela o preservativo durante a consulta	42	93,0
Recomenda a vacinação contra hepatite B aos portadores de DST	18	40,0

A Tabela 1 mostra que 42 (93%) enfermeiros estão sempre disponíveis para acolher as demandas dos sujeitos com suspeita ou DST. O acolhimento, segundo a Política Nacional de Humanização é uma ação tecnoassistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.<sup>6</sup>

Durante o desenvolvimento do cuidado aos sujeitos e famílias com DST/HIV/Aids, o acolhimento é o foco da ação. Pois, os receios, medos e auto-discriminação construídos no imaginário social precisa ser refletido até a compreensão que a busca ao serviço de saúde é determinante no controle das DST.

Da amostra pesquisada, 42 (93%) realizam ações de educação em saúde individual e coletiva. O enfermeiro enquanto membro da equipe multiprofissional é um elemento fundamental no que se refere às ações educativas e de promoção da saúde.<sup>7</sup> Entende-se que, a base do processo de trabalho do enfermeiro no controle das DST, está nas ações de educação e promoção da saúde, principalmente, nas populações e situações de risco. Assim, a prática dos enfermeiros deve incluir ações de prevenção primária, priorizando a percepção de risco, as mudanças no comportamento sexual e promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo.<sup>8</sup>

Dos enfermeiros estudados 43 (96%) identificam as situações de risco e vulnerabilidade do cliente. Ser vulnerável no contexto da infecção pelo HIV ou outras DST significa ter pouco ou nenhum controle sobre o risco de se infectar; e para aqueles já infectados ou afetados, ter pouco ou nenhum acesso à assistência e ao tratamento adequado. A vulnerabilidade pode ser influenciada por diversos fatores pessoais, sociais e programáticos.<sup>9</sup> A dimensão estrutural da vulnerabilidade ao HIV possui efeito negativo direto sobre a família e comunidade, associado a vulnerabilidade individual.<sup>10</sup> Há, portanto, necessidade de se conhecer a percepção de vulnerabilidade para adquirir uma DST, com a finalidade de subsidiar intervenções preventivas.<sup>11</sup> Neste sentido, propostas de programas de prevenção e assistência às DST baseadas na vulnerabilidade e direitos humanos têm valorizado intervenções comunitária, inspiradas na pedagogia da autonomia de Paulo Freire.<sup>12</sup>

Realizam anamnese e exame físico dos sujeitos com DST, 43 (96%) enfermeiros. A anamnese e o exame físico são duas das principais estratégias de diagnóstico das DST, durante a Consulta de Enfermagem, o enfermeiro ao utilizar-se do método clínico, deve buscar valorizar a anamnese para identificar possíveis comportamentos de risco, parceiros e práticas sexuais e construir o vínculo com o cliente; já durante o exame físico o enfermeiro deve aproveitar o momento para trabalhar a auto-estima do cliente e orientá-lo sobre a higiene adequada, o corpo e seus detalhes e a aquisição de práticas sexuais seguras.

Segundo o Ministério da Saúde, a anamnese, a identificação das diferentes vulnerabilidades e o exame físico devem se constituir nos principais elementos nos diagnósticos das DST.<sup>1</sup>

O aconselhamento é realizado por 40 (89%) enfermeiros. O aconselhamento é um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar ao sujeito, condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre possibilidades de enfrentar os problemas relacionados às DST/HIV/AIDS.<sup>4</sup> No entanto, para a realização do aconselhamento, o enfermeiro deve estar qualificado, ter atitude ética, ser possuidor de uma linguagem clara e apropriada para a comunidade em que está atuando e ser sensível às adversidades da clientela.<sup>13</sup>

Dos enfermeiros entrevistados, 44 (98%) orienta a clientela quanto ao uso do preservativo durante as relações sexuais e como utilizá-lo; e 42 (92%) o oferecem durante a consulta. Sobre o uso de preservativos, masculinos ou femininos, o Ministério da Saúde afirma ser o método mais eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. É o único método que oferece dupla-proteção, ou seja, é eficaz tanto para a redução do risco de transmissão do HIV e outras DST, quanto para contracepção. No entanto a disponibilidade do preservativo pelo sistema público de saúde, nem sempre é suficiente para suprir as necessidades dos usuários, assim, é importante fortalecer a proposta de co-responsabilidade no suprimento deste insumo para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva por parte de homens e mulheres.<sup>1</sup>

É papel do enfermeiro, durante o trabalho de educação em saúde, estimular os sujeitos com DST a aderir o tratamento e a mudança de comportamento sexual. Deve também promover e estimular o uso do preservativo, orientando a técnica de colocação e sua eficácia na prevenção das DST e da gravidez.<sup>8</sup>

Os preservativos nos CSF devem estar disponíveis, para permitir o acesso e acessibilidade das famílias e sujeitos, principalmente, adolescentes. Eles devem ser dispensados a semelhança de como se distribui panfletos, sem perguntas e incômodos, que deixem os sujeitos intimidados ou mesmo sem coragem de vir buscá-los na unidade de saúde, fato que contribui com a magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade às DST.

É importante ressaltar que, a prevenção, estratégia básica para o controle da transmissão das DST e do HIV, acontece principalmente por meio da de atividades educativas que priorizem: percepção do risco, mudanças no comportamento sexual e a promoção e adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo.<sup>1</sup>

É válido destacar que durante o processo de cuidar integral ao sujeito com DST, o enfermeiro deve abordar questões acerca da sexualidade e reprodução. O cuidado não deve estar centrado exclusivamente às práticas sexuais, mas também a temas como a percepção do corpo, exercício de prazer/desprazer, valores afetivos e responsabilização por si e por outros.<sup>13</sup>

**Tabela 2.** *Ações desenvolvidas pelos enfermeiros na abordagem aos parceiros sexuais*

<b>Abordagem aos Parceiros Sexuais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mantêm a confidencialidade das informações	43	96,0
Orienta ao cliente a possibilidade de parceiros sem sintomas estarem infectados	44	98,0
Aponta a possibilidade de reinfecção se um parceiro permanece infectado	43	96,0
Esclarece as consequências para o parceiro, se não tratado	43	96,0
Esclarece ao cliente as formas de transmissão e risco da infecção	45	100,0
Orienta o cliente a necessidade de evitar contato sexual até que seja tratado e/ou aconselhado	43	96,0
Na impossibilidade de evitar contato sexual, orienta a necessidade de uso consistente do preservativo.	44	98,0
Solicita ao cliente que traga seu parceiro à unidade de saúde	44	98,0
Realiza comunicação ou convocação, aos indivíduos com quem o cliente relacionou-se sexualmente nos últimos 30 e 90 dias	15	33,0
Convoca as parceiras grávidas de homens portadores de qualquer DST	33	73,0
Realiza manejo clínico dos parceiros comunicados ou convocados	26	58,0

A identificação e abordagem dos parceiros sexuais de sujeitos infectados são ações que contribuem com a interrupção da cadeia de transmissão e o controle das DST. O estudo mostra que a maioria dos sujeitos realiza as ações necessárias para a abordagem dos parceiros sexuais. Sendo que, apenas 15 (33%) realizam comunicação ou convocação, aos sujeitos com quem o cliente se relacionou sexualmente nos últimos 30 e 90 dias.

Durante a abordagem, os parceiros devem ser convidados a participar para o aconselhamento, diagnóstico e tratamento pelos próprios clientes, com o não comparecimento destes, o profissional ou a equipe da ESF devem desenvolver meios para consegui-lo. Pois, o território da ESF, mostra-se como local ideal para tal abordagem, pelo vínculo estabelecido pela equipe com as famílias, sujeitos e comunidades.<sup>1</sup>

**Tabela 3.** Ações de Vigilância Epidemiológica das DST/HIV/AIDS desenvolvidas pelos enfermeiros no território da ESF. Sobral - Ceará, fev. 2008

<b>Vigilância Epidemiológica das DST/HIV/AIDS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Realiza vigilância epidemiológica às DST	27	60,0
Realiza vigilância epidemiológica da sífilis em gestante	43	96,0
Realiza vigilância epidemiológica da sífilis congênita	42	93,0
Realiza notificação compulsória da sífilis em gestante	44	98,0
Realiza notificação compulsória da sífilis congênita	42	93,0
Realiza notificação compulsória da AIDS e a infecção pelo HIV em gestantes/crianças	28	62,0
Realiza notificação das síndromes da úlcera genital, excluído herpes genital	30	67,0
Realiza notificação das síndromes do corrimento uretral em homem	30	67,0
Realiza notificação das síndromes do corrimento cervical	35	78,0
Realiza notificação da sífilis, excluída a forma primária	37	82,0
Realiza notificação do herpes genital, apenas o primeiro episódio	28	62,0
Realiza notificação do condiloma acuminado	33	73,0

O estudo mostra que apenas 27 (60%) dos enfermeiros realizam vigilância epidemiológica no território da ESF. Esta ação é para ser prioritária não somente no processo de trabalho individual do enfermeiro, mas por toda a equipe; pois, a quebra da cadeia de transmissão das DST, somente ocorrerá com a identificação e tratamento dos casos e a vigilância epidemiológica.

A maioria dos enfermeiros, 33 (73%) realizam notificação compulsória da sífilis em gestante, 42 (93%) sífilis congênita, 28 (62%) AIDS e a infecção pelo HIV em gestantes/crianças. Considerando que a notificação universal baseada em síndromes, via SINAN, aumenta a sensibilidade e a agilidade do sistema<sup>4</sup>. Vale ressaltar que, as DST situam-se entre os temas mais complexos e diversificados da clínica e da epidemiologia, além de conformarem um panorama cuja disseminação persiste na associação com as condições de vida das populações,<sup>8</sup> por isso, torna-se importante a notificação.

A Tabela 4 mostra que, 43 (96%) enfermeiros realizam abordagem sindrômica às DST. As principais características da abordagem sindrômica são classificação dos principais agentes etiológicos; utilização de fluxogramas que ajudam o profissional a identificar causas; indicação do tratamento para os agentes etiológicos mais frequentes na síndrome; inclusão da atenção dos parceiros, aconselhamento e educação sobre: redução de risco, adesão ao tratamento, fornecimento e orientação para utilização adequada de preservativos; além da oferta da sorologia para sífilis e para o HIV.<sup>3</sup>

**Tabela 4.** Cuidados de enfermagem desenvolvidos pelos enfermeiros da ESF nas síndromes clínicas. Sobral-Ceará, fev. 2008

<b>Cuidados de Enfermagem nas Síndromes Clínicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Realiza abordagem sindrômica às DST	43	96,0
Prescreve medicamento para síndrome: úlcera genital	4	9,0
Prescreve medicamento para sífilis em gestante	14	31,0
Prescreve medicamento para sífilis congênita	3	7,0
Prescreve medicamento para o herpes genital	2	4,0
Realiza acompanhamento do tratamento de condiloma acuminado	17	38,0
Prescreve medicamento para síndrome: corrimento uretral	16	36,0
Prescreve medicamento para a clamídia	10	22,0
Prescreve medicamento para a gonorreia	10	22,0
Prescreve medicamento para síndrome: corrimento vaginal e cervicite	36	80,0
Prescreve medicamento para a clamídia	14	31,0
Prescreve medicamento para a gonorréia	8	18,0
Prescreve medicamento para a tricomoníase	45	100,0
Prescreve medicamento para a vaginose bacteriana	44	98,0
Prescreve medicamento para a candidíase	45	100,0
Prescreve medicamento para síndrome: dor pélvica	11	24,0
Aconselha e oferece a sorologia anti-HIV	41	91,0
Aconselha e oferece a sorologia – VDRL	41	91,0
Aconselha e oferece as sorologias - hepatite B e C se disponíveis	14	31,0
Requisita exames laboratoriais	34	76,0
Informa aos sujeitos os resultados de exames laboratoriais	38	84,0
Realiza coleta de material para bacterioscopia	23	51,0
Orienta ao sujeito para que conclua o tratamento mesmo se os sintomas ou sinais tiverem desaparecidos	43	96,0
Agenda o retorno do cliente para conhecimento dos resultados dos exames solicitados e para o controle de cura em sete dias	33	73,0
Recomenda o retorno do cliente ao serviço de saúde se voltar a ter problemas genitais.	43	96,0
Realiza acompanhamento de mulheres portadoras do HTLV	10	22,0
Realiza acompanhamento de mulheres portadoras de HPV	27	60,0
Realiza ações de prevenção das DST nos casos de violência sexual	31	69,0
Refere os casos de DST complicadas para unidades que disponham de especialistas e recursos laboratoriais.	44	98,0
Realiza visita domiciliar para identificação e tratamento de casos	29	64,0

A Tabela 4 mostra que, 43 (96%) enfermeiros realizam abordagem sindrômica às DST, que possui como características, o seguinte: “classifica os principais agentes etiológicos segundo as síndromes clínicas por eles causadas; utiliza fluxogramas que ajudam o profissional a identificar as causas de uma determinada síndrome; indica o tratamento para os agentes etiológicos mais frequentes na síndrome; inclui a atenção dos parceiros, o aconselhamento e a educação sobre a redução de risco, a adesão ao tratamento e o fornecimento e orientação para utilização adequada de preservativos; inclui a oferta da sorologia para sífilis e para o HIV”.<sup>3</sup>

Apesar da grande maioria dos enfermeiros realizarem abordagem sindrômica às DST, nem todos prescrevem medicamentos para síndromes. As DST que os enfermeiros em

sua totalidade ou quase prescrevem são: tricomoníase e candidíase, 45 (100%) e vaginose bacteriana, 44 (98%). No entanto, nenhum enfermeiro prescreve medicamentos para o tratamento da donovanose, cancromole, linfogranuloma venéreo e oftalmia neonatal.

A questão da prescrição medicamentosa pelos enfermeiros nos últimos anos, tem se tornado pauta de grandes debates e embates políticos e jurídicos da Saúde Pública Brasileira, por conta dos avanços profissionais que esta proporcionou a categoria, e de suas implicações com as racionalidades e mercantilismo profissional de outras categorias. A prescrição pelos enfermeiros, em muitos municípios, tem motivado e favorecido a empregabilidade desta categoria. Em determinados municípios, há certa proibição ou mesmo coação, para que os enfermeiros não prescrevam. Fato este, que contraria a legislação profissional e tem levado muitos enfermeiros a apresentarem receio em prescrever os medicamentos estabelecidos em programas de Saúde Pública.

Pois, a prática da prescrição medicamentosa pelos enfermeiros foi regulamentada, inicialmente, pela Lei Nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Em seu Artigo 11, cabe ao enfermeiro: “[...] II - como integrante da equipe de saúde: [...] c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde [...]”<sup>14</sup>

No entanto de acordo com o Ministério da Saúde o enfermeiro pode prescrever medicamentos na ESF dentro dos programas de saúde, de acordo com as deliberações internas promovidas pelo gestor municipal. Em 2002, a prescrição pelo enfermeiro é revalidada pelo Ministério da Saúde, ao reafirmar como atribuição do enfermeiro na ESF, a realização de consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição/transcrição de medicamentos, conforme protocolos estabelecidos nos programas de saúde.<sup>15</sup>

Com os avanços de políticas como as Estratégias ACS e de Saúde da Família, o enfermeiro assumiu fortemente o papel de prescritor de medicamentos instituídos, normatizados e regulamentados em protocolos de programas de Saúde Pública.<sup>16</sup>

Quanto as DST, o Ministério da Saúde recomenda que o enfermeiro, o enfermeiro excepcionalmente, poderá na abordagem sindrômica às DST, prescrever e administrar medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.<sup>3</sup>

Dos sujeitos, 41 (91%) aconselham e oferecem sorologia anti-HIV e VDRL; 34 (76%) requisitam exames laboratoriais; 38 (84%) informam aos sujeitos os resultados de exames laboratoriais. O enfermeiro ao observar os resultados laboratoriais nos ajuda a compreender e acompanhar as repercussões que o vírus causa no corpo de quem estamos cuidando, principalmente, nos casos de HIV/AIDS e de sífilis em gestante.<sup>13</sup>

Dos enfermeiros, 41 (91%) realizam ações de prevenção das DST nos casos de violência sexual. O abuso sexual está relacionado a problemas de saúde pública e reprodutiva tais como, DST e gravidez indesejada, além das disfunções sexuais que podem produzir. A violência sexual praticada durante a gravidez representa fator de risco à mulher e feto, por aumentar a possibilidade de complicações obstétricas,

abortamento e de recém-nascidos de baixo peso. As infecções de transmissão sexual, adquiridas durante o estupro, quando não tratadas, podem levar a quadros de doença inflamatória pélvica e esterilidade; dentre estas pode estar a infecção pelo HIV.<sup>1</sup>

## **Conclusão**

O processo de trabalho dos enfermeiros no controle das DST aponta o seguinte quanto a:

**Magnitude** - apesar da debilidade dos dados epidemiológicos disponíveis acerca das DST no Brasil, os enfermeiros em seu trabalho na ESF, têm realizado busca ativa de sintomáticos ou sujeitos em situação de risco e vulnerabilidade; além da vigilância epidemiológica com notificação dos casos.

**Transcendência** - os enfermeiros têm buscado: quebrar a cadeia de transmissão das DST, com o intuito de reduzir o risco de transmissão de HIV; reduzir as complicações graves e os riscos de óbito e de transmissão materno-fetal; reduzir as conseqüências psicológicas e sociais aos portadores.

**Vulnerabilidade** - as DST são extremamente vulneráveis ao tratamento medicamentoso, ao uso do preservativo e a aquisição de práticas sexuais seguras. Portanto, a não convocação dos parceiros; a falta de medicação no CSF; o excesso de demanda do serviço de saúde; a pouca capacitação; a não aceitação dos portadores em realizar tratamento apontado pelos enfermeiros contribuem com o aumento da vulnerabilidade.

**Factibilidade** - algumas facilidades apontadas pelos enfermeiros, em relação a seu processo de trabalho, como acesso e apoio do ambulatório de DST; união, apoio e colaboração da equipe; acolhimento à demanda espontânea; aconselhamento individual e coletivo; e disponibilidades de medicamentos no CSF, contribuem com a efetivação da factibilidade do controle das DST.

Quanto a análise do processo de trabalho dos enfermeiros, a partir das categorias de Pires,<sup>17</sup> identificou-se que: a finalidade do trabalho do enfermeiro no território da ESF, dentre diversas ações incluem-se o controle das DST por meio de ações educativas, terapêuticas, de prevenção da doença e de promoção da saúde. O objeto são os sujeitos, famílias ou grupos de portadores de DST ou em situação de risco e/ou vulnerabilidade às mesmas, que necessitam de cuidados de enfermagem que envolva o tratamento e a cura destes e de seus parceiros sexuais, buscando reduzir a magnitude, transcendência e vulnerabilidade, na tentativa de quebrar a cadeia de transmissão e reduzir os danos. Como instrumentos para o trabalho no controle às DST, os enfermeiros dispõem da abordagem sindrômica durante a Consulta de Enfermagem; da triagem; da vigilância epidemiológica com a busca ativa de casos; álbuns seriados; ações educativas; o preservativo dentre outros. O produto final do processo de trabalho dos enfermeiros no controle às DST é o desenvolvimento do cuidado de enfermagem individual ou em equipe aos sujeitos, famílias ou grupos portadores de DST ou em situação de risco e/ou vulnerabilidade, com a redução dos danos e o risco de óbito; além da quebra da cadeia de transmissão da(s) doença(s).

Entende-se, pois, que o processo de trabalho do enfermeiro no controle às DST no território da ESF deve ser desenvolvido a partir do cuidado integral, equânime,

humanizado, holístico, ético e responsável, com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das DST. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Saito FJA. Doenças sexualmente transmissíveis e saúde reprodutiva na adolescência. In: Saito IM, Silva LEV. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001. Cap. 31. p. 323-349.
3. Chequer P. Apresentação. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das DST. 4 ed. Brasília: Programa Nacional de DST e Aids; 2005. p. 5.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST: Manual de bolso. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
5. Chiesa AM, Fracoli EA, Sousa MF. Enfermagem, academia e saúde da família. Rev Bras Saúde Fam. 2002; 2(4):52-59.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Salmeron NA, Fucítalo AR. Programa Saúde da Família: o papel do enfermeiro na área de saúde da mulher. Saúde Coletiva - Barueri. 2008; 4(19):25-29.
8. Brêtas JRS, Oliveira JR, Aguiar Júnior W. Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: Brêtas ACP, Gamba MA, organizadores. Enfermagem e saúde do adulto. Barueri-SP: Manole; 2006. Cap. 19. p. 249-263.
9. Raposo C, coordenador. AIDS: o que pensam os jovens. Brasília: UNESCO; 2002.
10. Edmundo K, Mello e Souza C, Carvalho ML, Paiva V. Vulnerabilidade ao HIV em favela do Rio de Janeiro: impacto de uma intervenção territorial. Saúde Pública. 2007; 41(Supl. 2):127-134.
11. Silveira MF, Béria JU, Horta BL, Tomasi E. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. Saúde Pública. 2002; 36(6):670-677.
12. Benzaken AS, Garcia EG, Sardinha JCG, Pedrosa VL, Paiva V. Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil. Saúde Pública. 2007; 41(Supl. 2):118-126.
13. Dantas CC, Souza ECO, Leite JL, Fonseca JM, Johanson L, Stipp MAC. A atuação da enfermagem na epidemia de HIV/AIDS. In: Figueiredo NMA, org. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul-SP: Yendis; 2005. Cap. 8. p. 143-196.
14. Governo Federal (BR). Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Governo Federal; 1986.
15. Ministério da Saúde (BR). Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica. Informe da Atenção Básica 2002; III(16):1-2.
16. Silva FV, Ximenes Neto FRG. Enfermagem e prescrição de medicamentos: regulação social e dificuldades para a consolidação da prática no cotidiano dos serviços de saúde – contribuição da ABEN ao debate. Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem. 2006; 48(3):7-9.
17. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Anablume; 1998.