

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde Pública

Atividades desenvolvidas na prevenção das DST/Aids na Estratégia Saúde da Família: O ponto de vista dos enfermeiros, do Município de Porto Alegre, 2011.

Sandra Cristiane de Oliveira Xavier

PORTO ALEGRE, 2011

SANDRA XAVIER

Atividades desenvolvidas na prevenção das DST/Aids na Estratégia Saúde da Família: O ponto de vista dos enfermeiros, do Município de Porto Alegre, 2011.

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública.

Orientadora: Professora.Dra. Jacqueline Oliveira Silva

PORTO ALEGRE

Julho/2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela força e coragem que me deu em todas as vezes que tentei fraquejar.

À minha família e, em especial, à minha mãe que esteve sempre ao meu lado me apoiando e orientando em todas as minhas decisões.

Aos meus colegas do curso que me proporcionaram muitos finais de semana “divertidos” e por agüentarem todos os momentos de estresse pré projeto. Em especial a Valeria, Paula e Luciane que compartilhavam comigo hábitos pouco saudáveis.

À Susane Mendes por toda sua amizade, bondade e solidariedade.

Aos professores do curso pela paciência e dedicação.

À minha orientadora Jacqueline Silva pelas sugestões e dedicação.

“Poderoso para mim não é aquele que descobre ouro.
Poderoso para mim é aquele que descobre
as insignificâncias (do mundo e as nossas).”

Manoel de Barros

RESUMO

A prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce das DST/Aids, visam à interrupção da cadeia de transmissão das mesmas. O objetivo deste trabalho foi analisar as atividades de prevenção desenvolvidas às DST/Aids pelas Enfermeiras na Estratégia Saúde da Família do município de Porto Alegre. Estudo quantitativo do tipo descritivo, que teve como instrumento um questionário estruturado, constituído com base nas atividades de prevenção as DST/Aids. Observou-se que 36% das unidades não dispunham de espaço físico para realização das atividades de prevenção, todos os profissionais utilizavam o momento da realização do exame de Papanicolaou, atendimento aos adolescentes e a consulta de enfermagem para prestar assistência de prevenção, 84% dos profissionais relataram que realizavam em sua unidade testagem voluntária para as principais DST e 92% realizavam orientação do uso de preservativo. Dos entrevistados, 48% relataram que as atividades de prevenção não eram aproveitadas pela comunidade. Este estudo evidenciou que apesar da maioria das ESF apresentarem recursos básicos para o desenvolvimento de atividades de prevenção às DST/Aids, as mesmas não são incorporadas de forma sistematizada. Há dificuldades na abordagem de temas relacionados à sexualidade e sobrecarga de atividades por parte dos profissionais e, falta de interesse da população sobre o tema. Limitando o potencial de prevenção da ESF.

Descritores: Prevenção, HIV/Aids, Programa Saúde da Família, Enfermagem.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** – Itens disponíveis na ESF para realização das atividades educativas à DST/Aids, Porto Alegre, 2011 (n=50).....17
- Gráfico 2** – Testagem voluntária para DST/Aids oferecida pelas unidades à população geral ou somente para gestantes, Porto Alegre, 2011.....19
- Gráfico 3** – Realização de tratamento para as principais DST, Porto Alegre, 2011.....20
- Gráfico 4** – Opinião dos enfermeiros sobre o aproveitamento das atividades de prevenção à comunidade, Porto Alegre, 2011.....22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Momentos assistenciais nos quais a prevenção às DST/Aids é discutida, 2011 (n=50).....18

Tabela 2 – Características da oferta e orientação de uso do preservativo à população nas ESF. Porto Alegre, 2011 (n=50).....21

LISTA DE SIGLAS

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

APS – Atenção Primária em Saúde

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESF – Estratégia Saúde da Família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

MS – Ministério da Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Objetivo Geral	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO.....	14
3.1 REVISÃO TEÓRICA.....	14
3.1.1 O surgimento da ESF.....	14
3.1.2 A prevenção das DST/Aids na ESF.....	14
3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS.....	30
ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	30
ANEXO B: Termo de Ciência do Responsável pelo local onde será realizada a pesquisa.....	31
ANEXO C: Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre	32
APÊNDICES.....	33
APÊNDICE A: Instrumento de coleta de dados - Questionário	33

1 INTRODUÇÃO

Estudos empíricos realizados no Brasil e no mundo têm constatado a redução das ações educativas de prevenção do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) realizados em serviços de atenção básica. Complementarmente, estudos nacionais e internacionais mostram que mulheres com diagnóstico de Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), mesmo quando apresentam histórico de risco de infecção, não se recordavam de ter recebido qualquer tipo de informação sobre HIV ou outras DST (Doença Sexualmente Transmissível) nos serviços que frequentavam antes do diagnóstico, tendo, a maioria, descoberto a soropositividade quando do aparecimento de sintomas ou da morte por Aids do companheiro ou filho (FERRAZ, 2009) .

Apesar da existência de uma tecnologia preventiva e curativa para as DST e infecções pelo HIV e/ou Aids, estas ainda são doenças presentes em todo o território nacional, tornando-se um grande desafio para o setor saúde, em especial para as unidades básicas de saúde (ARAUJO, 2000).

A prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoces de DST podem reduzir significativamente a transmissão do HIV, chegando a gerar impacto de 42% na redução das taxas de soroconversão. O uso de preservativos, em estudo realizado nos EUA com parceiros discordantes (um soropositivo para o HIV e outro negativo), indicam que em uso consistente deste nenhum dos casais estudados se contaminou; em contraposição, naqueles em que o uso não era regular houve uma soroconversão de 12% (PACCA, 1999).

No que tange à infecção pelo HIV e ou Aids, é função da equipe básica de saúde diagnosticar, aconselhar, e encaminhar para as unidades de tratamento específico, sempre acompanhando e contribuindo no caso, em relação à pessoa contaminada e sua família. O atendimento à pessoa com DST visa não apenas a eliminação dos sintomas no indivíduo, mas, também, a interrupção da cadeia de transmissão e evitar possíveis complicações provocadas por tais doenças (ARAUJO, 2000).

Embora a prevenção das DST/Aids não esteja explicitamente estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica como área prioritária, a integração dessas atividades na atenção básica consta em documentos referenciais do Programa

Nacional de DST e Aids como melhor alternativa para a prevenção de novas infecções e instrumento capaz de antecipar problemas individuais e coletivos em relação à epidemia de HIV e Aids e a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis (FERRAZ, 2009; BRASIL, 2004).

Tendo como referência esses documentos, as atividades de prevenção cuja realização está prevista nos serviços de atenção básica podem ser agrupadas em: oferta de testagem voluntária e aconselhamento para população geral e para gestantes; disponibilização de preservativos; inclusão, nos serviços, dos segmentos populacionais mais vulneráveis; assistência às DST; orientações aos usuários em atividades cotidianamente realizadas nos serviços (FERRAZ, 2009).

Este estudo não visa o aprofundamento das questões teóricas em torno das DST/Aids, e sim analisar as atividades desenvolvidas na prevenção às DST/Aids na Estratégia Saúde da Família.

Como o processo de trabalho no âmbito da epidemia de DST/Aids é amplo e complexo, exigindo formas diferenciadas de atuação e articulação dos serviços de saúde, a prática de enfermagem se insere buscando a reformulação e a integração de ações com os demais trabalhadores da equipe de saúde. Esta reformulação e integração acontecem, principalmente, através de um processo de articulação das intervenções técnicas e da interação entre os outros profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) (ERMEL, 2006).

O modo de atuação deste profissional da saúde e sua relação com o processo de trabalho foram critérios determinantes para sua escolha nesta análise.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Ao deparar-me com a realidade de pessoas com idades e classes sociais diferentes, em que a modernidade muitas vezes se confunde com atitudes inconseqüentes, percebi o quão são desprovidos de cuidado e atenção para sua própria saúde sexual.

No Brasil, onde 30,3% da população encontra-se na faixa de 10 a 24 anos, observa-se uma série de fatores que denotam uma maior vulnerabilidade desse segmento populacional. Dentre eles, verifica-se a diminuição da idade na iniciação sexual, respectivamente, associada a não utilização do preservativo e a inadequação das campanhas preventivas (FELICIANO, 2005).

Este tema me fez questionar: - Quais as atividades que estão sendo realizadas em relação a DST/Aids na atenção básica e quais são os problemas na realização destas atividades?

Talvez com esta análise, possa-se pensar em novos caminhos para realizar prevenção e/ou aprimorar o que esta sendo feito.

1.2 JUSTIFICATIVA

A fragilidade de projetos e a ênfase pouco pronunciada por parte da sociedade em relação a atividades de prevenção do HIV/Aids fazem com que este terreno tenha que continuamente ser revitalizado, reconquistado e redefinido, servindo como base para justificar estudos relativos a este assunto.

A análise da situação visa proporcionar tanto para os profissionais da saúde quanto para os gestores, o conhecimento acerca dos recursos disponíveis para realizar ações e representa mais do que um diagnóstico, consiste em um mapeamento de possibilidades que permitem maior segurança ao estabelecer metas e tomar decisões estratégicas (UNAIDS, 2005; BRASIL, 2004)

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar as atividades de prevenção desenvolvidas pelas Enfermeiras às DST/Aids na Estratégia Saúde da Família do Município de Porto Alegre, RS.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar as atividades realizadas pelas Enfermeiras nas ESF (Estratégia Saúde da Família) em relação às DST/Aids;

Identificar os possíveis problemas na realização de atividades para prevenção de DST/Aids.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo que foi realizado na cidade de Porto Alegre, com 50 Enfermeiras que trabalhavam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este município conta com 72 equipes de ESF, todas divididas por regiões.

Para realização do presente estudo foi utilizado um questionário estruturado, constituído com base nas atividades de prevenção as DST/Aids previstas nos serviços de atenção básica. O questionário constou de perguntas fechadas e uma aberta, visando identificar as ações desenvolvidas em relação ao pré-natal e sua relação com a transmissão vertical do HIV e sífilis, sobre o fornecimento de informações e assistência sobre DST/HIV/Aids, acesso à testagem do HIV, métodos disponíveis na unidade para a prevenção às DST e a infra-estrutura do local. Assim como o relato do profissional sobre os possíveis problemas na realização de atividades para prevenção de DST/Aids. A aplicação do instrumento ocorreu durante o mês de junho de 2011, no local de trabalho dos profissionais.

Os dados foram inseridos em planilhas eletrônicas do programa *Microsoft Office Excel – 2007*, para serem analisadas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sob o protocolo nº 001.019860.11.0. Cada Enfermeira que concordou em participar da pesquisa teve que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que soubessem a finalidade da pesquisa e tivessem a garantia da preservação do anonimato.

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 REVISÃO TEÓRICA

3.1.1 O surgimento da ESF

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, pelo Ministério da Saúde (MS), como uma proposta de incremento da descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) e efetivação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. O PSF em sua criação teve como objetivo a reorganização da prática assistencial através de novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional hospitalocêntrico e orientado somente para a cura de doenças, para um modelo voltado a desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do sujeito, de sua família e comunidade, mediante atendimento por equipes de saúde no nível de APS (NETO, 2008; TAVARES, 2003).

Com o avançar do PSF, tanto nos aspectos quantitativos (elevado número de municípios com o programa implantado e o aumento do número de equipes, assumindo abrangência nacional) como qualitativos (melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e, conseqüente, melhoria da qualidade de vida das famílias, sujeitos e comunidades), o mesmo deixa de ser um programa governamental, passando a uma política estratégica de APS. Pois, segundo o próprio MS, o PSF apresentava condições de resolver efetivamente mais de 85% dos problemas de saúde da população atendida. Nesse sentido, em 1997, o MS em publicação admite ser o PSF uma estratégia, por sua abrangência, seu impacto e resolubilidade, além de buscar a reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios (NETO, 2008).

3.1.2 A prevenção das DST/AIDS na ESF

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são infecções transmitidas de uma pessoa para a outra durante o contato sexual, pelos líquidos vaginais e pelo esperma durante as relações sexuais. Essa também é a principal via de transmissão

do vírus HIV. A Aids também pode ser contraída pelo sangue (por meio de seringas e agulhas contaminadas), do leite materno contaminado e da mãe para o bebê durante a gravidez. Identificada a infecção, as pessoas devem abster-se de ter relações sexuais até estarem completamente curadas. As principais DST são Gonorréia, Sífilis, Herpes Genital, Tricomoníase, Cancro mole, Cândidíase e Clamídia (BRASIL, 2007).

Por um longo período as práticas de prevenção das DST/Aids estiveram associada a fatores de risco decorrentes de comportamentos específicos, isto se deve ao fato de que os primeiros casos da doença eram associadas aos homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis. A demarcação destes grupos de risco, além de produzir resultados técnicos muito restritos, contribuiu para a reafirmação de preconceitos e da discriminação social. Gerou-se, inclusive, a falsa idéia de que as pessoas que não pertenciam a tais grupos não estavam sujeitas à infecção, pois se encontravam do outro lado de determinada fronteira moral (BRASIL, 2008; BRASIL, 2007).

Para realizar a prevenção das DST/Aids é necessário a integração de ações e políticas públicas que possam ir além da superfície dos problemas. Requer o empenho em compreender e dialogar com múltiplos aspectos que modulam as crenças, os hábitos, os comportamentos e o estilo de vida dos indivíduos e grupos com os quais interagimos (BRASIL, 2008).

Ao descrever a trajetória da Aids por meio do número absoluto de casos, observa-se que, nos vinte e seis primeiros anos da epidemia, de 1980 a 30 de julho de 2006, o Brasil notificou 433 067 casos (ABDALLA, 2008).

Estima-se que a avaliação e a implementação de um conjunto de medidas de prevenção ao HIV mais abrangente poderia prevenir 29 milhões (63%) dos 45 milhões de novas infecções entre 2002 e 2010 (UNAIDS, 2005).

A atenção ao HIV/Aids vem ganhando destaque devido às ações promovidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) visando à identificação de populações mais vulneráveis, a facilitação ao acesso a informações corretas sobre a Aids, a inserção de discussões transversais nas atividades de assistência e de prevenção, além do diagnóstico e tratamento das DST (VAL, 2010, p.104).

O Brasil, atualmente, prioriza a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de organização da atenção básica. Considera-se que essa estratégia seja

capaz de transformar e aprimorar a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, assumindo o compromisso de prestar assistência integral à população na unidade de saúde e no domicílio de acordo com as necessidades, identificando fatores de risco aos quais ela está exposta, intervindo de forma apropriada e concretizando o princípio da integralidade (FERRAZ, 2009).

A ESF tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, por ser ele um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde (SILVA, 2010). Ocorreu desta forma a ampliação da visibilidade e dos olhares sobre a prática destes profissionais, que segundo Rocha apud SILVA (2010) o enfermeiro é um profissional com formação acadêmica que vive tensões entre o teórico e o prático, o ideal e a realidade e que, aparentemente, possui dificuldades em delimitar seu real campo de ação. Portanto, convive com o universo profissional a partir da interação dos diversos fatores, gerando estímulos à prática autônoma em seu exercício ou restringindo-a.

O trabalho da enfermeira no ESF se constitui: no monitoramento das condições de saúde, como núcleo da atenção de enfermagem, seja no atendimento individual ou no atendimento grupal; no levantamento e monitoramento de problemas de saúde (seja no enfoque de risco ou de vulnerabilidade) sendo que estes deverão estar articulados à intervenção nos agravos de ordem patológica e no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa, no sentido dialógico e emancipatório, buscando a ampliação da autonomia dos sujeitos (ERMEL, 2006).

Apesar dos avanços conquistados em termos de políticas de prevenção e assistência à Aids, esta ainda sem cura, constitui-se como um problema de saúde pública e estudos científicos são necessários para verificar as ações da ESF na atenção ao HIV/Aids (VAL, 2010).

3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do Gráfico 1 mostram os recursos disponíveis dentro das Estratégias de Saúde da Família (ESF) para realização e melhor exposição das atividades educativas à DST/Aids. Observa-se que a maioria das unidades apresentam recursos necessários para realização das mesmas. No entanto 36% das

ESF não dispõem de espaço físico para o desenvolvimento de atividades, tendo o profissional de enfermagem que superar este desafio e tentar acolher os usuários de sua região em prol da integralidade das práticas de saúde.

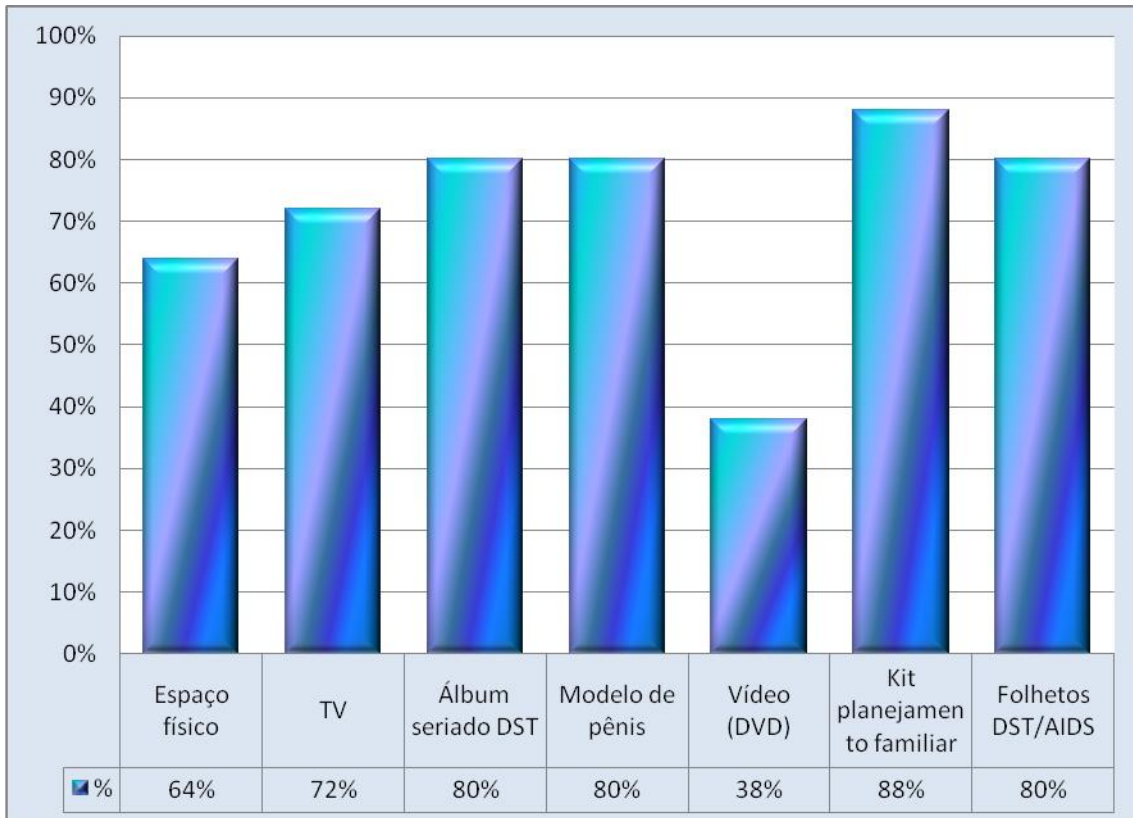


Gráfico 1 - Itens disponíveis na ESF para realização das atividades educativas à DST/Aids, Porto Alegre, 2011 (n=50).

Observando em outros estudos, faltam aos serviços estruturas básicas, como espaços físicos adequados, dispositivos tecnológicos específicos que lhes permitam operacionalizar a atenção integral (FERRAZ, 2009).

Ao serem questionados sobre em que momentos assistenciais a prevenção às DST/Aids era discutida, todos os profissionais utilizavam o momento da realização do exame de Papanicolaou, atendimento aos adolescentes e a consulta de enfermagem. Já 96% abordavam o assunto durante o Planejamento familiar, 88% na realização do teste de gravidez e 90% ao atendimento às gestantes. Os dados da Tabela 1 também mostram que apenas 60% dos profissionais prestam alguma orientação na entrega dos preservativos e 52% ao atendimento aos idosos, o que reforça a idéia de que a maioria das pessoas, inclusive os profissionais de saúde, ainda vêem os idosos como pessoas sem uma vida sexual.

Tabela 1 – Momentos assistenciais nos quais a prevenção às DST/Aids é discutida, 2011 (n=50).

Variáveis/Indagações	Indicadores	Número (%)
Exame de Papanicolaou	Sim	50 (100%)
	Não	0
	Não sabe	0
Planejamento Familiar	Sim	48 (96%)
	Não	0
	Não sabe	2 (4%)
Realização do teste de gravidez	Sim	44 (88%)
	Não	5 (10%)
	Não sabe	1 (2%)
Atendimento às gestantes	Sim	45 (90%)
	Não	4 (8%)
	Não sabe	1 (2%)
Entrega de preservativos	Sim	30 (60%)
	Não	15 (30%)
	Não sabe	5 (10%)
Atendimento aos idosos	Sim	26 (52%)
	Não	17 (34%)
	Não sabe	7 (14%)
Atendimento aos adolescentes	Sim	50 (100%)
	Não	0
	Não sabe	0
Consulta de enfermagem	Sim	50 (100%)
	Não	0
	Não sabe	0

A ascensão das taxas de infecção pelo HIV entre gerações mais velhas, associada à resistência ao uso do preservativo podem ser um sinal de uma lacuna nos esforços de prevenção com esta faixa etária (UNAIDS, 2005).

Á cronificação da doença aliada à falta de atividades e orientações para a população idosa, que não demonstra percepção do risco para adquirirem HIV/Aids, levam a população idosa a não perceber o risco a que estão expostos, como a presença de parceiro estável, confiança na fidelidade do parceiro e a consideração da Aids como uma doença não letal (VAL, 2010, p.106).

Desde o início deste século, a rede básica vem desempenhando importante papel na redução da transmissão vertical do HIV no Brasil, por meio da expressiva ampliação da testagem para o HIV de gestantes no pré-natal (FERRAZ, 2009).

Na maior parte das vezes, o profissional evita questionamentos sobre o(s) parceiro(s) sexuais por auto-proteção do profissional, falta de tempo, ou falta de condições de privacidade e segurança. Todos os profissionais da equipe de saúde devem estar aptos a desenvolver o aconselhamento com informações atualizadas sobre DST/Aids. Sabe-se que o preservativo 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. Mas sua eficácia depende de seu uso correto e consistente em todas as relações sexuais e da técnica de uso e conservação, próprias deste insumo (BRASIL, 2006).

Observa-se no Gráfico 2 a realização de testagem voluntária para DST/Aids é de 84%. Este procedimento promove maior acesso e adesão das pessoas aos serviços de saúde e aos métodos de prevenção, bem como possibilita o diagnóstico precoce e acompanhamento adequado dos casos, criando um vínculo de confiança entre os usuários e os profissionais de saúde.

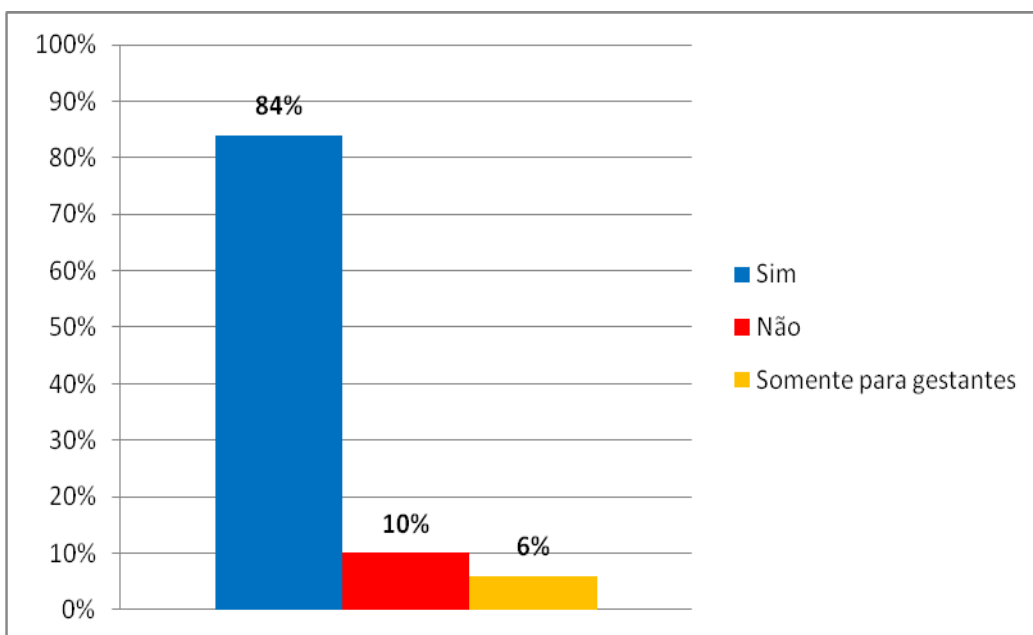


Gráfico 2 - Testagem voluntária para DST/Aids oferecida pelas unidades à população geral ou somente para gestantes, Porto Alegre, 2011.

As sorologias foram implantadas em junho de 2005 nas unidades de saúde da família e estão disponíveis a todos os usuários, inclusive àqueles não cadastrados. A procura pelo procedimento é pequena; embora os profissionais relatem crescimento da demanda, os mapas de produtividade consultados atestavam a realização de apenas 14 testes em três meses (FERRAZ, 2009).

As DST só voltaram a readquirir importância como problema de saúde pública após a epidemia de Aids. Estudos mostraram que pessoas com DST e infecções do trato reprodutivo não ulcerativas têm um risco aumentado em 3 a 10 vezes de se infectar pelo HIV, o que sobe para 18 vezes se a doença cursa com úlceras genitais. Evidências recentes sugerem que o herpes genital pode ser responsável pela maior proporção de novas infecções por HIV. Sua prevalência é elevada no Brasil, apesar do baixo percentual de indivíduos que relatam sintoma prévio (BRASIL, 2006).

O diagnóstico do HIV no início da gestação constitui-se em intervenção muito eficaz para a redução da transmissão vertical e controle da doença materna. Para aumentar o número de gestantes testadas para o HIV, é fundamental que haja maior adesão (dos profissionais de saúde e das usuárias) às ações voltadas para a detecção dessa infecção. Nesse sentido, a incorporação dessas ações pela UBS promoverá grande impacto no controle da epidemia, em nível nacional. Para que as ações de redução da transmissão vertical do HIV possam acontecer, todo e qualquer serviço que realiza pré-natal deverá: Oferecer o teste anti-HIV a toda gestante, com aconselhamento pré e pós-teste, independentemente da situação de risco da mulher para a infecção pelo HIV. A realização do teste, porém, deverá ser sempre voluntária e confidencial. Para isso, cada UBS necessita ter um laboratório definido para a realização do teste de triagem anti-HIV, possibilitando o encaminhamento das gestantes, ou, idealmente, das amostras de sangue (BRASIL, 2006a, p.102).

O Gráfico 3 mostra que 98% dos profissionais entrevistados relatam que realizam em sua unidade tratamento para Sífilis, 94% realizam tratamento para Cândiíase e apenas 62% realizam tratamento para Condiloma.

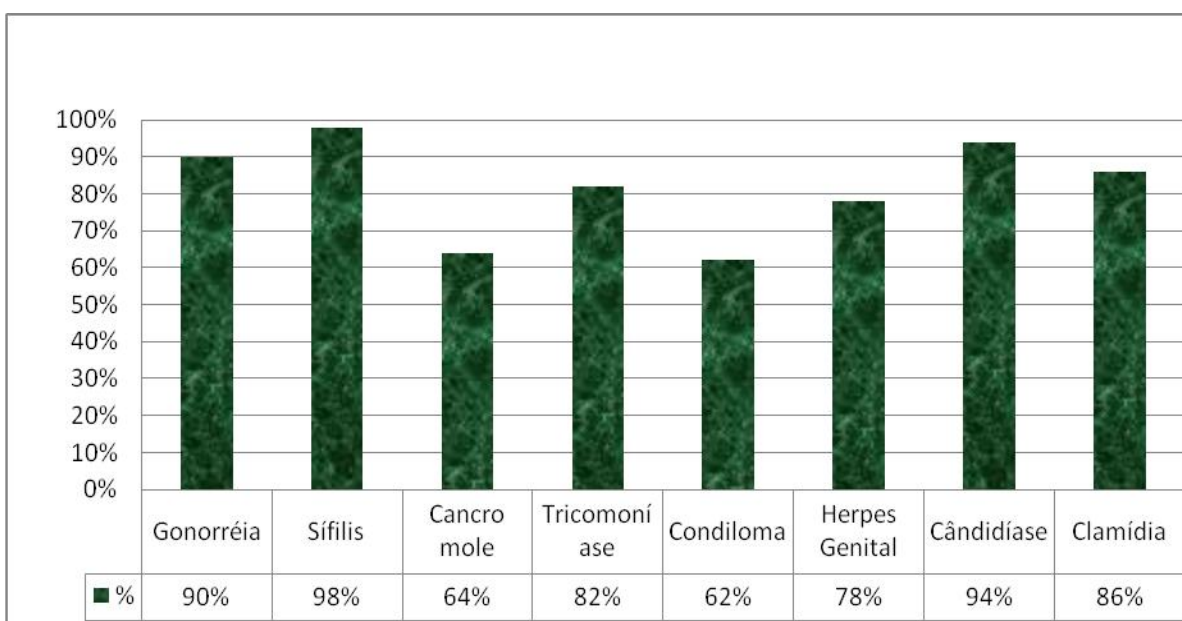


Gráfico 3 - Realização de tratamento para as principais DST, Porto Alegre, 2011.

A transmissão sexual é a principal responsável pela maioria dos casos notificados de Aids, e o preservativo, quando usado de maneira correta e sistemática, se constitui como principal insumo de prevenção, reduzindo o risco de transmissão do HIV e outras DST, além de quando usado de forma combinada com outro método contraceptivo, ser altamente eficaz também para esta finalidade (BRASIL, 2006a).

Apesar dos avanços na atenção básica nos últimos anos, muitas unidades de saúde têm restrita capacidade resolutiva e trabalham com agendamento de consultas, destinando pouco ou nenhum espaço para atendimento à demanda espontânea, não reconhecendo a DST sintomática como uma emergência. Isso restringe a acessibilidade aos serviços, levando os homens portadores de DST a continuar procurando prontos socorros, farmácias, curandeiros ou automedicação. As mulheres, frequentemente assintomáticas, não são rastreadas ou orientadas no seu atendimento ginecológico. Finalmente, os serviços que atendem DST tendem a ser clínicas especializadas, o que estigmatiza a população que as procura (BRASIL, 2006, p.13).

Dos profissionais entrevistados, 88% responderam que o preservativo está disponível para a população, e é realizada orientação de seu uso em 92% das ESF. A unidade tem o recebimento mensal suficiente para atender a comunidade em 94%, como exposto na Tabela 2.

Tabela 2 – Características da oferta e orientação de uso do preservativo à população nas ESF. Porto Alegre, 2011 (n=50).

Variáveis/Indagações	Indicadores	Número (%)
O preservativo está disponível para a população desta unidade?	Sim	44(88%)
	Não	6(12%)
É realizada orientação de uso do preservativo?	Sim	46(92%)
	Não	4(8%)
A quantidade de preservativo que a unidade recebe por mês é suficiente?	Sim	47(94%)
	Não	3(6%)

Trabalhar pela prevenção das DST/Aids é trabalhar para que as pessoas possam se proteger durante as relações sexuais, utilizando o preservativo. É

trabalhar para que tenham os cuidados necessários na hora da gravidez, do parto e da amamentação (BRASIL, 2008).

É alto o nível de informação da população de 15 a 24 anos quanto aos meios de prevenção da transmissão do HIV por via sexual – 95% identificam o uso do preservativo como eficaz nesta condição. E estudo realizado em 2004 revelou que o uso do preservativo na primeira relação sexual foi referido por 53,2% dos entrevistados, sendo menor nas regiões Norte e Nordeste; o uso na última relação sexual foi de 57,3%. Também foi referido por 74,1% dos entrevistados o uso do preservativo na última relação sexual com parceria eventual, sendo menor quanto mais baixa a escolaridade (BRASIL, 2006, p.13).

Ao serem questionados se as atividades de prevenção realizadas na região eram bem aproveitadas pela comunidade, 48% dos entrevistados relataram que as atividades não eram aproveitadas, 22% não sabiam se a comunidade tirava algum proveito destas atividades e 30% disseram que as atividades eram bem aproveitadas, como ilustrado no Gráfico 4.

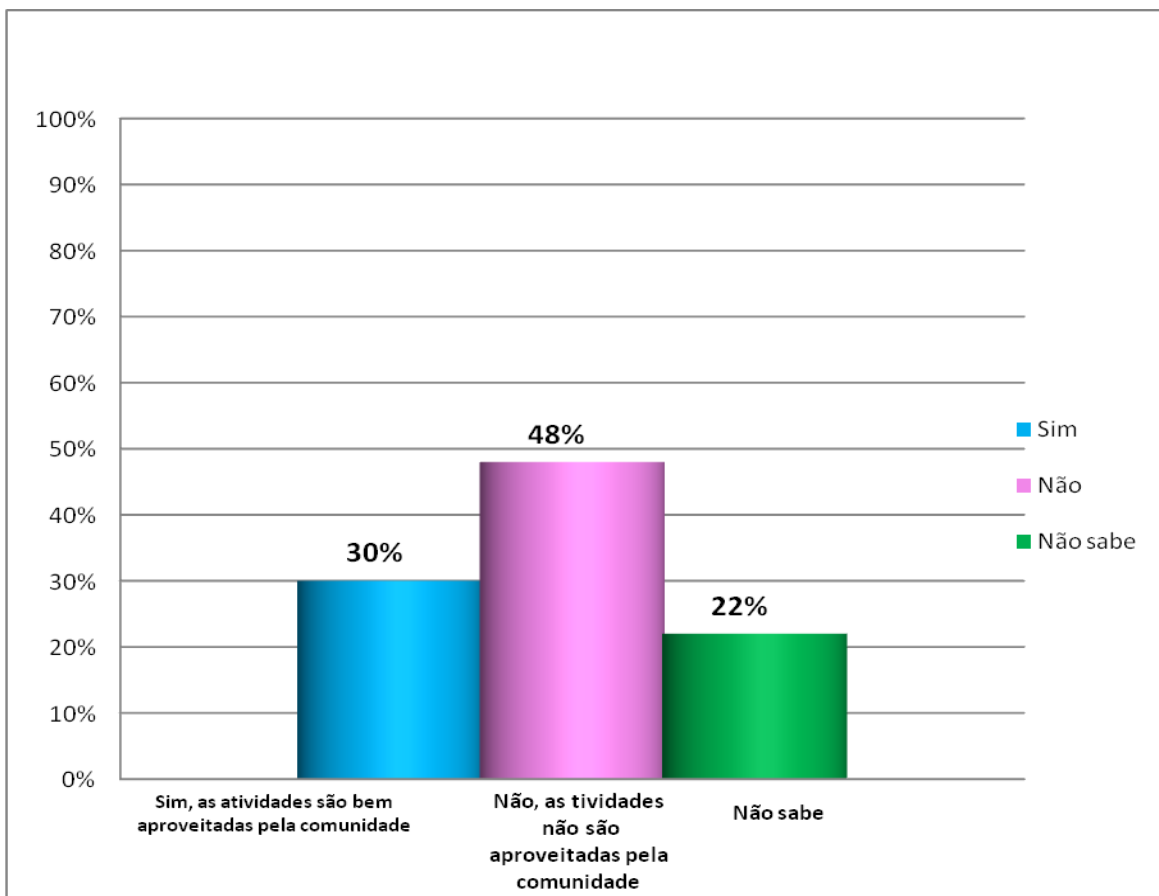


Gráfico 4 - Opinião dos enfermeiros sobre o aproveitamento das atividades de prevenção à comunidade, Porto Alegre, 2011.

Para realizar a prevenção precisamos trabalhar pela promoção da saúde, pelo aumento da capacidade das pessoas, dos grupos e da comunidade em geral de se proteger e trabalhar pelo enfrentamento coletivo dos problemas sociais que afetam a saúde da comunidade (BRASIL, 2008).

Esse trabalho enfrenta muitos desafios nas comunidades populares, ficando evidenciado no relato dos profissionais, que em uma questão aberta falaram dos possíveis problemas para realização de atividades para prevenção das DST/Aids. Pode-se observar que os problemas apresentados são muitos e de diferentes aspectos.

“Pouca adesão ao programa, por falta de interesse, vergonha, pouca divulgação na mídia. Mas considero principalmente, sobrecarga de atividades dos enfermeiros, muita atividade burocrática, muitas ações de supervisão (técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) todas as atividades técnicas do posto, muitos programas para serem desenvolvidos, enfim tudo recai para o enfermeiro. E é um enfermeiro por unidade. Quem sabe, envolvimento maior do médico ou outros profissionais comporem a equipe (Psicólogo, Assistente Social entre outros) ou disponibilizar mais tempo para o enfermeiro planejar e utilizar os recursos humanos disponíveis para esta prevenção tão importante” (ENTREVISTADO 1).

“O que ocorre muitas vezes é que as pessoas não acreditam que as doenças podem acometê-las, e que tudo que elas aprendem, só acontecem com os outros e com isso acabam banalizando a prevenção” (ENTREVISTADO 2).

“Baixa procura dos usuários para assuntos relacionados à vida sexual e conseqüentemente para prevenção de DST/Aids. Daí a importância de utilizarmos todas as oportunidades que temos junto aos pacientes, sejam individuais ou coletivas para tratarmos do tema” (ENTREVISTADO 3).

Um dos fatores pelos quais há dificuldades para realização de atividades de prevenção à DST/Aids é o fato que os usuários banalizam o tema e não acreditam que a doença pode acometê-los, fazendo com que o trabalho dos profissionais de saúde se torne cada vez mais abrangente, procurando outros meios de envolver e conscientizar os usuários.

“Tabus, vergonha das pessoas em discutir o assunto, sobretudo em grupos. Talvez o uso de modelos ajudasse” (ENTREVISTADO 4).

“Tem que ter uma mudança no olhar do profissional sobre o tema”
(ENTREVISTADO 5).

“Falta de vínculo entre todos os profissionais e população”
(ENTREVISTADO 6).

É indispensável para a implementação de atividades de prevenção realizadas pelas ESF que os profissionais conheçam sua população e mantenham com a mesma um vínculo de confiança, utilizando uma forma apropriada de trabalho para garantir a efetividade de suas ações e tornar o assunto sobre o tema mais cotidiano e acessível.

Falar em DST implica lidar com questões de foro íntimo, decorrentes do exercício da sexualidade e implica a construção de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente em atendimento. Dessa forma, atitudes de preconceito, juízos de valor e imposição de condutas deverão ser evitadas, garantindo o diálogo, apesar das diferenças (BRASIL, 2006a).

Apesar de a prática educativa realizada pelas enfermeiras das ESF se constituir em uma das atividades que vem sendo desenvolvida regularmente em algumas unidades, a mesma apresenta “limites” à sua execução, revelando a necessidade de capacitar os profissionais para suprir as deficiências da formação acadêmica dos trabalhadores que atuam na ESF, bem como as carências que surgem de acordo com os problemas de saúde da realidade local, para que a equipe, durante o processo de trabalho, envolva a comunidade e obtenha mais segurança e autonomia no desenvolvimento de novas práticas em saúde (NASCIMENTO, 2005).

“Necessidade de material educativo voltado aos adolescentes”
(ENTREVISTADO 7).

Falar de sexo é muito difícil, principalmente com pessoas de pouco convívio social. Muitas vezes os jovens procuram auxílio de outros de sua mesma idade para solucionar suas dúvidas e não discutem este tema nem mesmo com a família. Os profissionais de saúde talvez tenham uma dificuldade em orientar esta população pelo fato de estarem distantes destes usuários e utilizarem formas de expressão que dificultem ainda mais esta aproximação. Uma forma dos profissionais tentarem se aproximar é utilizando as escolas como parceria das suas atividades e adequando o diálogo a fim de melhorar esta interação.

“Religiosidade da comunidade que não permite a orientação aos adolescentes” (ENTREVISTADO 8).

A ESF deve tentar aliar os meios de comunicação e influência da comunidade em prol das atividades desenvolvidas, principalmente as de prevenção e promoção à saúde. Utilizar estes meios, como Igreja, Centros de Umbanda, Clubes de mães, Escolas entre outros, como aliados. É uma meta difícil e requer um envolvimento de toda equipe, sendo que para isto, o ideal seria que a equipe mantivesse sempre os mesmos profissionais e estes envolvidos e interagidos com a população.

“Falta de planejamento e organização interna da unidade” (ENTREVISTADO 9).

Para a realização de qualquer trabalho, o ideal é que a equipe que irá desenvolvê-lo tenha uma meta e queira alcançar um objetivo. Para isto, é fundamental que se tenha um bom planejamento e a equipe esteja organizada e distribuída com suas funções. A ESF que tem protocolos de atendimento pré estabelecidos, profissionais com funções determinadas e uma população específica, não deveria ter o planejamento como uma dificuldade. Isto pode demonstrar que falta interação da equipe e metas em comum.

“O preconceito que a comunidade possui em relação ao problema” (ENTREVISTADO 10).

“Baixo nível sócio econômico e de escolaridade da população” (ENTREVISTADO 11)

A falta de conhecimento sobre o tema pode levar as pessoas a algum preconceito em falar sobre ele. Para lidar com isto, a equipe deve envolver a população e lidar o assunto de forma natural tornando-o popular e cotidiano.

“Hoje um dos maiores problemas é a falta de pessoal, para a realização de ações educativas nas escolas, elas estão acontecendo somente na unidade” (ENTREVISTADO 12).

“As atividades de prevenção das DST/Aids acontecem a todo o momento na unidade de saúde e também em outros espaços como escola e grupos realizados em igrejas, clube de mães, etc. Talvez, tempo para os profissionais saírem mais da unidade e ocuparem mais esses espaços. O atendimento da demanda muitas vezes restringe o tempo” (ENTREVISTADO 13).

Para realização das atividades é preciso que além de pessoal a equipe esteja organizada para atender não somente a demanda, como tornar viável o trabalho de

prevenção e promoção à saúde nos espaços da população além das visitas domiciliares de rotina.

“Restrição quanto ao uso de preservativo de alguns pacientes, principalmente casados e de maior faixa etária” (ENTREVISTADO 14).

O trabalho de prevenção à DST/Aids mais complicado é com a população com união estável, porque isto reflete na confiança e fidelidade dos casais. Não usar preservativo neste tipo de relacionamento demonstra que o casal confia um no outro e são fiéis. A mudança desta percepção é muito difícil e requer um trabalho voltado para o casal.

Os demais entrevistados responderam o questionamento com as frases “Falta adesão da comunidade”; “Falta de capacitação dos funcionários”; “Falta de espaço físico” e “Não a recursos materiais para o desenvolvimento de ações educativas”. Vale ressaltar que dos 50 entrevistados apenas 7 não responderam este questionamento.

Os enfermeiros da ESF devem desenvolver seu processo de trabalho, na unidade de saúde e na comunidade, junto com a equipe, supervisionando e ampliando o trabalho dos agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, realizando ações que promovam saúde, bem como assistindo às pessoas que necessitem de assistência de enfermagem, ampliando a atenção e o cuidado às famílias (SILVA, 2010, p.442).

O trabalho de prevenção não exige apenas informações biomédicas sobre as DST/Aids, mas saber que as relações sexuais e a própria vivência da sexualidade são cercadas de muitas crenças e tabus que podem dificultar o trabalho de prevenção da Aids e das outras doenças transmitidas pelo sexo. As dúvidas, as culpas, as pressões e mais uma série de outras questões, por vezes, também são desafios e podem dificultar o trabalho dos profissionais de saúde (BRASIL, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que apesar da maioria das ESF apresentarem recursos básicos para o desenvolvimento de atividades de prevenção às DST/Aids, as mesmas não são incorporadas de forma sistematizada.

Os relatos das Enfermeiras mostram dificuldades na abordagem aos temas relacionados à sexualidade, sobrecarga de atividades e falta de interesse da população sobre o tema. Fatores estes, que preocupam devido à gravidade das conseqüências que podem causar e, por conseguinte a limitação do potencial da ESF.

A ESF contribui no diagnóstico de DST/Aids durante a gravidez, na realização do acompanhamento do pré-natal. Mas é importante lembrar que a prevenção deve ser ofertada a todas as pessoas, e não mais a um grupo.

Para isto, o trabalho de prevenção deve ser articulado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Desenvolvendo atividades específicas e personalizadas para sua região, sendo necessário para isto que a equipe tenha um vínculo de confiança com os usuários.

Após a realização deste estudo, identificou-se que o problema mais relevante no desenvolvimento de atividades de prevenção, seja a capacitação dos profissionais. Esta deveria constar de maneira enfatizada nos currículos (técnicos e universitários) dos profissionais de saúde. A prevenção exige muito dos profissionais, pois pede uma visão universal do ser humano e interfere nos hábitos de vida das pessoas o que afeta suas crenças, culturas e sociedade. O profissional deve orientar/ensinar os usuários sem o envolvimento de seus valores pessoais, compreender o meio em que o usuário esta inserido e utilizar um meio de comunicação apropriado para o entendimento do mesmo.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, Fernanda Tavares de Mello; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/AIDS das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no Município de São Paulo, Brasil. **Saúde Soc**, São Paulo, v.17, n.2, p.140-152, abr.2008.

ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante; VASCONCELOS, Eliane Maria Ribeiro; ALBUQUERQUE, Ageu Procópio Almeida. **Modelo de atenção voltado para a saúde da família: Breve revisão de literatura**. Artigo Científico [periódico online]. 2000 mar [capturado 2010 set 14]; 11(6): [9 telas]. Disponível em: [HTTP://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc_1163253138_47.pdf](http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc_1163253138_47.pdf).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano estratégico do programa nacional de DST/AIDS**. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Editora MS, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Controle das doenças sexualmente transmissíveis – DST**. Brasília: Editora MS, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outra DST**. Cadernos de Atenção Básica – n.º 18. Brasília: Editora MS, 2006 a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia para a Formação de Profissionais de Saúde e de Educação**. Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Editora MS, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em comunidades populares**. Brasília: Editora MS, 2008.

CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). **DATASUS: Estabelecimentos com Equipes**. 2011 fev [capturado 2011 mar 28]. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes_Unidades.asp?VMun=431490&VCompetencia=201102

ERMEL, Regina Célia; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. O Trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.40, n.4, p.533-9, jun.2006.

FELICIANO, Kátia Virginia de Oliveira. Prevenção da AIDS entre os jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. Recife, v.5, n.4, p.429-438, set.2005.

FERRAZ, Dulce Aurélia de Souza; NEMES, Maria Ines. Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.25, p.240-250, fev. 2009.

NASCIMENTO, Maristella Santos; NASCIMENTO, Maria Angela Alves. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde *versus* as ações programáticas em saúde. **Ciência & Saúde coletiva**, Bahia, v.2, n.10, p.333-345, abr. 2005.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, n.1, p.36-45, jan-fev. 2008.

PACCA, Júlio César Barroso; BARBOSA, Renato. Prevenção à AIDS: um desafio para a saúde e seus profissionais. **Práticas Hospitalares**. São Paulo, v.5, n.1, p. 24-28, set – out.1999.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.441-8, set. 2010.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; MOREIRA, Maria Isabel Gondim Borges; PERES, Daniela Araújo *et al.* O trabalho do médico e do enfermeiro no Programa de Saúde da Família. **Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, v.3, n.18, p.17-21, Nov-dez. 2003.

UNAIDS. 17º Encontro do PCB (*Programme Coordinating Board*). **Intensificando a prevenção ao HIV**. Políticas de prevenção ao HIV/AIDS. Genebra; 2005, 38p.

VAL, Luciane Ferreira; SILVA, José Augusto de Souza; NICHATA, Lucia Yasuko Izumi. A estratégia saúde da família e a vulnerabilidade programática na atenção ao HIV/AIDS: uma revisão da literatura. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.34, n.1, p.103-108, jan.2010.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “Atividades desenvolvidas na prevenção das DST/Aids na Estratégia Saúde da família: O ponto de vista dos enfermeiros, do Município de Porto Alegre, 2011”, cujo objetivo é realizar uma análise das atividades de prevenção desenvolvidas às DST/Aids na Estratégia Saúde da Família.

Você será selecionado (a) para este estudo através de uma escolha por ordem alfabética no nome do local, que incluiu os profissionais de enfermagem de nível superior, que trabalham na Estratégia de Saúde da Família de ambos os sexos.

Sua participação é voluntária, não terá custo ou receberá por participar da pesquisa, onde seu nome será mantido em sigilo pela pesquisadora e os fatos que eu pedir que permaneçam confidenciais não serão gravados, transcritos ou revelados, e que poderei desistir em qualquer momento da participação no estudo. Como este estudo tem como benefícios o conhecimento das atividades desenvolvidas às DST/Aids na Estratégia Saúde da Família, sua participação não afetará o trabalho da equipe.

Caso tenha dúvidas ou esclarecimentos entrar em contato com o pesquisador responsável Prof^a Jacqueline Oliveira Silva pelo telefone (051)3219.1881 e com a aluna Sandra Xavier, pelo telefone (051) 3231.8828 e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, pelo telefone (051)3212.4623/92707018 com a coordenadora Elen Maria Borba.

Porto Alegre, ____ de _____.

Entrevistado

Pesquisador responsável

ANEXO B – Termo de Ciência do Responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

Termo de Ciência do Responsável pelo local onde será realizada a pesquisa

Eu _____, matrícula
_____ responsável pelo Serviço _____ conheço o
Protocolo de Pesquisa intitulado _____,
tendo como Pesquisador Responsável _____

declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, ____/____/____.

Assinatura

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do serviço.

ANEXO C – Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Jaqueline Oliveira Silva
Registro do CEP: 636 **Processo Nº.** 001.019860.11.0
Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – ESF DAS GDS
Utilização: TCLE
Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.019860.11.0, referente ao projeto de pesquisa: “**Atividades desenvolvidas na prevenção das DST/AIDS na Estratégia Saúde da Família: o ponto de vista dos enfermeiros do município de Porto Alegre, 2011**”, tendo como pesquisador responsável Jaqueline Oliveira Silva, cujo objetivo é “Analisar as atividades de prevenção desenvolvidas as DSTs/Aids na atenção básica de saúde no município de Porto Alegre Objetivos específicos: Identificar as atividades realizadas nas ESF (Estratégia Saúde da Família) em relação às DST/Aids. Identificar os possíveis problemas na realização de atividades para prevenção de DST/Aids.”

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 27/06/2011

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP

APÊNDICE

Apêndice A: Questionário

- 01) A Unidade dispõe dos seguintes itens, para atividades educativas?
- Espaço físico () sim () não
 TV () sim () não
 Álbum seriado DST () sim () não
 Modelo de pênis () sim () não
 Vídeo(aparelho DVD) () sim () não
 Kit planejamento familiar¹ () sim () não
 Folhetos DST/AIDS () sim () não
- 02) Em que momentos assistenciais a prevenção às DST/Aids é discutida?
- Exame de Papanicolaou () sim () não () não sabe
 Planejamento familiar () sim () não () não sabe
 Realização do teste de gravidez () sim () não () não sabe
 Atendimento às gestantes () sim () não () não sabe
 Entrega de preservativos () sim () não () não sabe
 Atendimento aos idosos () sim () não () não sabe
 Atendimento aos adolescentes () sim () não () não sabe
 Consulta de enfermagem () sim () não () não sabe
- 03) A unidade oferece testagem voluntária para DST/Aids para a população geral? Ou somente para as gestantes?
- () sim () não () somente para as gestantes
- 04) É realizado nesta Unidade tratamento para as principais DST?
- () Gonorréia () Sífilis () Cancro mole () Tricomoniase
 () Condiloma () Herpes Genital () Cândidíase () Clamídia
- 05) O preservativo (feminino/masculino) está disponível para a população desta unidade?
- () sim () não
- 06) É realizada orientação de uso do preservativo?
- () sim () não
- 07) A quantidade de preservativo que a unidade recebe por mês é suficiente?
- () sim () não
- 08) Você acha que as de atividades de prevenção realizadas na sua região são bem aproveitadas pela comunidade?
- () sim () não () não sabe
- 09) Na sua opinião quais são os possíveis problemas para realização de atividades para prevenção das DST/Aids?

¹ O Kit de planejamento familiar é um material didático que aborda todas as etapas da reprodução e os métodos anticoncepcionais (BRASIL, 2008).