

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SÍFILIS COM UM GRUPO DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

EDUCATION IN HEALTH ON SYPHILIS WITH A GROUP OF PREGNANT WOMEN: AN EXPERIENCE REPORT FROM NURSING ACADEMICS

Gleiciane Kélen Lima <sup>1</sup>

Isa Carolina Ximenes Dias <sup>2</sup>

Flaviane Melo Araújo <sup>3</sup>

Shérica Braga de Souza <sup>4</sup>

Diane Sousa Sales <sup>5</sup>

Adriana Gomes Nogueira Ferreira <sup>6</sup>

## RESUMO

*O estudo teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de atividades de educação em saúde para a prevenção da transmissão vertical da sífilis com um grupo de gestantes. As atividades foram realizadas em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral-Ceará durante o mês de novembro de 2010. A ação foi dividida em cinco etapas: a 1ª etapa consistiu em uma breve apresentação de todos; a 2ª etapa uma dinâmica de grupo chamada: "O Melhor de mim"; a 3ª etapa constituiu-se da oficina na qual foram abordados temas referentes à sífilis. As duas últimas serviram para avaliar o momento. Foram observadas as dificuldades das gestantes em apreender e memorizar as informações que receberam durante as consultas de pré-natal. Estas relataram, ainda, não saberem que a infecção poderia ser transmitida ao feto, nem que há a necessidade de se tratar concomitantemente o parceiro. Conclui-se que a gestante, em posse das informações necessárias, se torna totalmente capaz de evitar contaminação própria e do bebê, atua também como agente disseminadora do conhecimento para o parceiro e outras gestantes sobre: os sinais e sintomas, a necessidade da realização do teste não treponêmico VDRL ainda durante o período gestacional e do tratamento adequado para prevenir que a criança venha a ser infectada.*

**Palavras-chave:** *Sífilis Congênita, Gestantes, Educação em Saúde.*

## ABSTRACT

*This study had as objective to report the experience of nursing academics in performing education in health activities for the prevention of vertical transmission of syphilis with a group of pregnant women. The activities were conducted during the month of November 2010. The action was divided in five stages: the 1<sup>st</sup> stage consisted of a short presentation for all; the 2<sup>nd</sup> stage was a group dynamic called: "The best of me"; the 3<sup>rd</sup> stage was made up of a workshop in which themes on syphilis were addressed. The last two served as assessment. It was observed that the pregnant women faced difficulties in learning and memorizing the information that they received during the prenatal checkups. They also reported that they did not know that the infection could be transmitted to the fetus, neither that there was a need for the partner to be treated concomitantly. It was concluded that the pregnant woman, with necessary information, becomes totally capable of avoiding her own contamination and that of the baby, acting also as a knowledge disseminating agent for her partner and other pregnant women on: the signs and symptoms, the need for the non-treponemal assays such as the VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) test during pregnancy and adequate treatment to avoid the infection of the unborn child.*

**Key words:** *Syphilis Congenital, Pregnant Woman, Health Education.*

1. Enfermeira. Professora do curso técnico de enfermagem na E.E.E.P, Júlio França, Bela Cruz-CE.

2. Enfermeira. Cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família Pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia - EFSFVS.

3. Enfermeira. Graduada Pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA.

4. Enfermeira. Com atuação na Atenção Primária de Acaraú-CE.

5. Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR e Bolsista da FUNCAP.

6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus Imperatriz-MA.

## INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação/transmissão hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária, podendo ser transmitida em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna<sup>1</sup>. Mesmo após o tratamento, as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação apresentam um risco maior a resultados adversos, tais como: óbito fetal, perinatal ou neonatal, recém-nascido pré-termo e recém-nascido baixo-peso, do que as mulheres sem a infecção.

No contexto nacional, o Pacto pela vida firmado pelas diversas esferas do governo em um dos seus eixos aponta para a redução da mortalidade materna e infantil como uma das prioridades básicas, indicando a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e da sífilis como estratégias para sua execução. Embora a sífilis seja uma doença conhecida há séculos e que tenha agente etiológico bem definido, tratamento eficaz e de baixo custo, estabelecido desde 1943, é grande a proporção de gestantes infectadas que não são sujeitas às ações terapêuticas recomendadas<sup>2</sup>.

No município de Sobral, segundo dados registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), a sífilis congênita começou a ser notificada a partir do ano de 2007, passando de 1,5/1.000 nascidos vivos em 2007 para 2,9 em 2008, ou seja, bem acima das metas de 1/1.000 nascidos vivos estabelecidos pelo Ministério da Saúde<sup>3</sup>.

Em Sobral, em virtude do risco iminente da transmissão vertical da doença e dos possíveis riscos para o conceito e da necessidade de medidas estratégicas com intuito de redução da doença, destacam-se as práticas de educação em saúde.

A Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva<sup>4</sup>.

*...as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação apresentam um risco maior a resultados adversos, tais como: óbito fetal, perinatal ou neonatal, recém-nascido pré-termo e recém-nascido baixo-peso, do que as mulheres sem a infecção.*

Dessa forma, a relevância desse estudo encontra-se no fato dessa temática está diretamente interligada com a prática dos profissionais da saúde, pois os seus resultados contribuirão para o crescimento científico dos profissionais da área, proporcionando a melhoria na assistência das gestantes e o incentivo para estudos aprofundados sobre a temática.

Portanto, o presente estudo, teve como objetivo relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem nas atividades de educação em saúde para prevenção da transmissão vertical da sífilis com gestantes.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido com um grupo de gestantes de um Centro de Saúde da Família (CSF), durante o mês de novembro de 2010. Os relatos de experiência são tidos como metodologias de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes<sup>5</sup>.

O grupo apresenta gestantes em faixa etária bastante diversificada, sendo que a mais jovem apresentava 15 anos e a mais velha encontrava-se na faixa dos 36 anos. Os encontros eram realizados quinzenalmente no auditório do CSF Dr. Everton Francisco Mendes Mont'Alverne, localizado no bairro Terrenos Novos, município de Sobral - Ceará. Para a realização da ação descrita nesse trabalho, foi agendado previamente o encontro das acadêmicas com o grupo por intermédio do enfermeiro responsável e do gerente da unidade. Na data marcada compareceram sete gestantes.

No estudo, foram respeitados aos princípios bioéticos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## A EXPERIÊNCIA

A ação foi dividida em cinco etapas. O primeiro momento consistiu em uma breve apresentação da equipe que iria direcionar as ações e, posteriormente, o grupo de gestantes também foi convidado a apresentar-se, a fim de que fosse criada uma familiarização logo no início da oficina.

Na segunda etapa, foi proposta uma dinâmica de grupo chamada: "O Melhor de mim", na qual as gestantes tiveram a oportunidade de confeccionar cartazes com desenhos, frases e recortes, através dos quais puderam expressar o que consideravam ter de melhor para oferecer a criança.

A terceira etapa constituiu-se da oficina na qual foram abordados temas referentes à sífilis, tais como: sífilis na gestação, consequências da infecção para o binômio mãe-

## As participantes relataram não terem conhecimento que a infecção poderia ser transmitida ao feto, nem que há a necessidade de se tratar concomitantemente o parceiro.

filho, modo de transmissão, prevenção e tratamento. Nesse momento, realizou-se em forma roda de conversa, permitindo-se intervenções e questionamentos por parte das participantes, além da utilização de desenhos e cartazes que facilitaram o aprendizado.

Observou-se as dificuldades das gestantes em apreender e memorizar as informações que receberam durante as consultas de pré-natal. Este fato foi evidenciado por relatos daquelas ao afirmarem que já haviam ouvido falar da doença, porém não sabiam ou não lembravam seus sintomas, mecanismos de prevenção ou tratamento. As participantes relataram não terem conhecimento que a infecção poderia ser transmitida ao feto, nem que há a necessidade de se tratar concomitantemente o parceiro.

Assim, percebe-se que as gestantes não apreenderam informações sobre transmissão e tratamento da sífilis durante o pré-natal. Entende-se, portanto, que a maneira mais concreta de alcançar a prevenção e o controle da sífilis congênita está no compromisso da atenção básica de oferecer as gestantes uma assistência de pré-natal de qualidade, garantindo um diagnóstico precoce e tratamento adequado para evitar transmissão vertical da doença<sup>6</sup>. Domingues justifica que embora a sífilis seja uma doença para a qual existem recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, seu controle na gestação mostra-se um desafio para profissionais de saúde e gestores. Isso em decorrência do curto intervalo da gestação para a realização do seu diagnóstico e tratamento; pela dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação; e, provavelmente, pelo desconhecimento da magnitude desse agravo e dos danos que ele poderá causar à saúde da mulher e do bebê pela população e pelos profissionais de saúde<sup>7</sup>.

As duas últimas etapas tiveram como objetivo a avaliação do momento. Foi realizada outra dinâmica chamada "O repolho", na qual as participantes tiveram que responder a perguntas sobre os temas abordados. Por fim, foi solicitado que cada gestante apresentasse o cartaz que produzira ao início da oficina e explicasse o motivo das palavras

ou figuras escolhidas identificando deste com o que foi explicado, de modo que pudessem entender que os cuidados para a prevenção da doença estão intimamente relacionados aos cuidados com a criança.

Com isso, a etapa final permitiu analisar o nível de conhecimento adquirido pelas gestantes, que se mostrou bastante favorável, visto que a maior parte das perguntas foi respondida corretamente, demonstrando que o objetivo da oficina foi atingido e que proporcionou promoção de saúde com esse grupo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que esse momento de educação em saúde proporcionou um aumento do conhecimento sobre sífilis congênita em gestantes, além disso, relacionou que a prevenção da doença também consiste em uma forma de manifestar cuidado e amor a criança.

A educação em saúde demonstra ser uma importante ferramenta para os profissionais no que se refere à prevenção de doenças e promoção da saúde. No caso especial da sífilis, a gestante, em posse das informações necessárias, se torna totalmente capaz de evitar contaminação própria e do bebê, atua também como agente disseminadora do conhecimento para o parceiro e outras gestantes sobre: os sinais e sintomas, a necessidade da realização do teste não treponêmico VDRL ainda durante o período gestacional e do tratamento adequado para prevenir que a criança venha a ser infectada.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2ª ed. Brasília: MS; 2006.
2. Santos MDM, Laudares KIA, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet]. 2013 Jun [acesso em 2013 Nov 06]; 29(6):[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>.
3. Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC, *et al.* Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral: Contribuições para assistência Pré-natal. *DST – J. Bras Doenças Sex Transm* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2013 Nov 06]; 24(1): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-2-2012/JBDST%20completa%202012241.pdf>.
4. Brasil. Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I. Brasília: Funasa; 2007.
5. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2ª ed. São Caetano do Sul: Difusão; 2009.

6. Mesquita KO, Lima GK, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. Sanare [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2013 Nov 06]; 11(1):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/261>.

7. Domingues RMSM, Saracen V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev Saude Publica [periódico na Internet]. 2013 Fev [acesso em 2013 Nov 06]; 47(1):[aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/19.pdf>.

