EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROCESSOS EDUCATIVOS EMERGENTES DA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTANTES SOBRE NFERMIDADE TRANSMITIDA SEXUALMENTE

Tânia Fonseca, Elisabeth Schmidt, Vânia de Morais Teixeira
Universidade Federal do Rio Grande

RESUMO: Esta pesquisa faz parte de tese de doutoramento que tem como foco principal a problematização dos processos educativos emergentes na relação entre profissionais de saúde e gestantes, tendo como objetivo discutir a produção de conhecimento sobre o tema Enfermidade Transmitida Sexualmente – ETS. Para tanto, analisou-se o discurso de profissionais da área da saúde e gestantes utilizando-se como metodologia a análise textual discursiva, da qual emergiram as seguintes categorias: cuidado com o corpo, informação sobre ETS e maior vulnerabilidade à ETS na gestação. A análise demonstrou discrepância entre os discursos no que tange à obtenção de informação sobre ETS, o que remete à necessidade de processos educativos mais significativos na relação profissional da saúde e paciente sobre esta temática a fim de diminuir os agravos causados pela ETS durante a gestação.

PALAVRAS CHAVE: Enfermidade Transmitida Sexualmente; Gestação; Educação em Saúde.

OBJETIVOS

Analisar os discursos de gestantes e de profissionais da saúde sobre enfermidade transmitida sexualmente, identificando as aprendizagens decorrentes dos processos educativos que ocorrem na relação entre o profissional e as gestantes.

MARCO TEÓRICO

Segundo Vasconcelos (2004, p.68), «educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e fazer cotidiano da população». Com isso, podemos dizer que a educação em saúde pode promover ações básicas de prevenção, diagnóstico e cura, assim como a reabilitação de agravos. Além disso, a educação em saúde deve proporcionar a emergência de conhecimentos para que os indivíduos mantenham

sua saúde sob controle e identifiquem possíveis causas de enfermidades, buscando formas de prevenção e possibilidades de tratamento.

As aprendizagens decorrentes da relação entre paciente e profissional da saúde podem ser classificadas como educação não formal que segundo Gohn (2006) são aprendizagens «no mundo da vida», via processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivos cotidianos, sem conteúdo demarcado, diferente da educação formal curricular que ocorre na escola.

A educação em saúde deve ser pensada como uma estratégia indispensável para o alcance de saúde e do bem-estar. Para isso, deve-se propiciar a possibilidade de construção compartilhada de conhecimentos sobre o processo saúde-enfermidade-cuidado, mediante uma relação dialógica (Freire, 2003; 2002), e o desenvolvimento da autonomia dos usuários dos serviços de saúde. Sobre isso, Pedrosa afirma que:

> A Educação em Saúde implica em atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde dos grupos sociais contribuam para aumentar a visibilidade sobre sua inserção histórica, social e política, elevar suas enunciações e reivindicações, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos. (2007, p.15)

A consulta de pré-natal é uma oportunidade de fazer diagnóstico de ETS e desenvolver aprendizagens junto às gestantes sobre forma de transmissão, tratamento e prevenção. As ETSs cursam com repercussões negativas, causando sequelas, principalmente reprodutivas, e graves danos à saúde da gestante e do recém-nascido, com complicações tais como: infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas, prematuridade e baixo peso ao nascer, além de patologias como infecção da ferida operatória pós-cesárea (Passini, 2010; Larsson, 2007 e Jacobson, 2002).

A gestação é uma fase de maior vulnerabilidade biológica e social para a gênese de ETS que repercute negativamente no desenvolvimento do recém-nascido e na vida futura da mulher. Estudos realizados em serviços especializados no atendimento de ETS mostraram que a prevalência destas é significativamente maior entre as gestantes quando comparado com todas as mulheres atendidas nesses serviços (Nicolai, 2003 e Apea-Kubi, 2004).

As leituras de autores como Freire e Vasconcelos nos possibilitam compreender que as ações em educação em saúde devem ser abordadas em uma perspectiva dialógica e emancipatória levando em conta o saber prévio do educando, a fim de contribuir para a autonomia dos usuários dos serviços públicos de saúde no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e enfermidade (Vasconcelos, 2004).

Para Freire (2003, p.79), «ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo». Sua teoria qualifica a compreensão de educação que podemos inferir para a área da saúde, onde os conhecimentos prévios da gestante devem ser levados em conta no processo de construção do conhecimento acerca dos controles dos agravos causados pelas ETS. Ainda para este autor, não existe a educação, mas educações que propiciam a emancipação dos seres humanos do que são para o que querem ser.

Vasconcelos (2009) corrobora essa ideia ao considerar que educar em saúde é formação e, por isso, é também mais que informação. É o aprofundamento do sentir, do pensar e do agir para a melhoria da qualidade de vida, do conhecimento do corpo e das situações que colocam este corpo em risco. Segundo este mesmo autor, os profissionais da saúde devem repensar a educação em saúde criando situações significativas e inovadoras para que as gestantes, usuárias do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) possam se sentir instigadas a participar neste processo de busca por uma gestação saudável.

Na perspectiva de refletir sobre os saberes que emergem da relação do profissional da saúde que assiste a gestante sobre EST, utilizamos nesta pesquisa a metodologia de análise textual discursiva (Mores

e Galiazzi, 2007), que corresponde a uma metodologia de análise de dados e informações de natureza qualitativa que se preocupa com a produção de novas compreensões dos fenômenos que se investiga.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no município do Rio Grande, localizado no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A cidade possui o único porto marítimo do Estado e uma população de aproximadamente 200 mil habitantes, distribuída em cerca de 3 mil km². A economia do município é diversificada, com predomínio da atividade portuária e o seu Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de aproximadamente R$ 32 mil (FEE, 2009). O coeficiente de mortalidade infantil do município do Rio Grande, em 2011, alcançou 11,4 por mil nascidos vivos (FEE, 2012). O sistema de saúde do município é constituído por dois hospitais, com capacidade total de 600 leitos, sendo 56 deles destinados à obstetrícia, nos quais ocorre uma média anual de 2.500 partos. O atendimento pré-natal às gestantes pelo SUS é realizado em 25 postos de saúde distribuídos pelo município.

A pesquisa foi desenvolvida com 27 gestantes de várias fases de gestação e 42 profissionais da saúde que realizam assistência pré-natal pelo SUS no município do Rio Grande. Para obtenção do *corpus* de análise, foram realizadas entrevistas semiestruturadas que combinaram perguntas fechadas e abertas as quais foram gravadas e transcritas.

A coleta das informações com as gestantes foi realizada durante a sua consulta de pré-natal em dois postos de atendimento do SUS durante os meses de agosto a outubro de 2011. Neste momento, era explicado a gestante o objetivo do trabalho e dado às mesmas o termo de consentimento informado, garantindo o sigilo das informações obtidas. Foi utilizado questionário semiestruturado com questões fechadas para a obtenção de informações sobre os antecedentes pessoais e perfil socioeconômico da gestante como renda familiar, grau de escolaridade, tipo de habitação entre outras.

Também o questionário continha questões abertas norteadoras que buscavam informações referentes ao conhecimento/informação que as gestantes possuíam sobre ETS tais como: «O que é ETS?», «Como se previne ETS?», «Como a mulher pode saber que está com uma ETS?», «Antes da gestação, usavas preservativo? ( ) nunca usou ( ) usam ocasionalmente ( ) uso consistente»; «Usas preservativo durante a gestação? ( ) nunca usou ( ) usam na ocasionalmente ( ) uso consistente»; «Porque não utilizas preservativo?», «De 1 a 10, qual o risco de adquirires uma ETS?», «Quais as orientações que recebeste durante o pré-natal sobre como se cuidar para não ter uma ETS?» e «Quais meios ou quem te informou sobre ETS?».

Para compreender o discurso dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, que participaram da pesquisa, foram utilizadas questões semiestruturadas para obter informações sobre como os mesmos orientam as pacientes gestantes acerca do assunto ETS. Esses profissionais eram participantes de um curso de educação continuada promovido pela Universidade Federal do Rio Grande em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio Grande intitulado «Atenção a Gestante e Humanização do Parto» realizado de março a novembro de 2010, o qual teve como objeto melhorar o atendimento e a qualidade da atenção durante o pré-natal e o parto das gestantes do município do Rio Grande.

O *corpus* de análise foi analisado por meio da Análise Textual Discursiva proposto por Morais e Galiazzi (2007) por se configurar em uma metodologia que produz e expressa sentidos. Essa metodologia permite que o pesquisador alcance, a partir de seus conhecimentos e de sua bagagem teórica, outras formas de interpretações do fenômeno que está sendo investigado. A análise textual discursiva pode ser entendida como:

> [...] um processo auto-organizado de construção em que novos entendimentos emergem a partir de uma sequência recursiva de três componentes: a desconstrução dos textos do «*corpus*», a unitarização; o estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar o emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada (Moraes e Galiazzi, 2007, p. 12).

RESULTADOS

Derivadas da análise foram construídas as seguintes categorias intermediárias: importância da assistência profissional; conhecimento de sinais e sintomas de ETS; falta de cuidado com o corpo; importância do parceiro na consulta pré-natal; importância dos meios de informação sobre ETS; negociação de sexo seguro; formas de prevenção; risco para o bebê e maior vulnerabilidade às ETS na gestação. Pela aproximação dessas categorias, surgiram as seguintes categorias finais: cuidado com o corpo, informação sobre ETS e maior vulnerabilidade à ETS na gestação.

CONCLUSÕES

A educação em saúde é fundamental para a construção dos saberes sobre o corpo e visa uma melhoria da qualidade de vida, além de configurar como uma oportunidade para os profissionais da saúde e para as gestantes construírem uma trajetória na busca por uma gestação mais saudável. No entanto, a análise do discurso das gestantes colaboradoras da pesquisa mostrou que este papel não está sendo desempenhado pelos profissionais da saúde em sua plenitude.

Isso se deve, possivelmente, pela falta de formação específica por parte dos profissionais para abordar as ETS, uma vez que, entre as 27 gestantes participantes da pesquisa, apenas três afirmaram ter obtido informação sobre ETS por meio de profissionais da área da saúde, embora a análise dos relatos dos profissionais evidencie que esses abordam o tema durante as consultas de pré-natal. Além disso, a escola foi citada pelas gestantes como a principal fonte de informação sobre ETS, sendo que 70% delas afirmaram ter recebido orientações pelos professores.

A análise dos dados demonstrou também que 75% das gestantes sabem dos riscos da ETS para si e para o bebê, no entanto, apesar desse conhecimento, 99% não utilizam métodos de prevenção. Contudo, o que se destacou tanto nos discursos dos profissionais quanto nos relatos das gestantes foram questões relacionadas à maior vulnerabilidade da gestação frente às enfermidades transmitidas sexualmente.

Conclui-se reafirmando a importância do desenvolvimento de processos educativos mais efetivos na relação entre o profissional da saúde e gestantes que promovam a conscientização e a prevenção das ETS. Além disso, os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de maiores investimentos na formação inicial e permanente dos profissionais da saúde objetivando, assim, uma melhoria na qualidade da educação em saúde no município do Rio Grande. Assim, espera-se que as aprendizagens tornem-se mais significativas no que concerne ao cuidado com o corpo e a compreensão dos riscos e dos mecanismos de prevenção frente às ETS durante a gestação, superando, assim, a mera transmissão de informação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apea-Kubi, K. A. Yamaguchi, S. Sakyi, B. Kishimoto, T. Ofori-Adjei, D. Hagiwara, T. (2004). *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, and *Treponema pallidum infection in antenatal and gynecological patients at Korle-Bu Teaching Hospital, Ghana.* Jpn J Infect Dis, 57, pp. 253–256.

FEE – Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser (http://www.fee.rs.gov.br/site-fee/pt/content/capa/index.php).

Freire, P. (2002). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (2003). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Gohn, M. G. (2006). *Educação não formal na pedagogia social*. I Congresso Internacional de Pedagogia Social. Disponivel em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100034&lng=en&nrm=abn>.

Jacobson, B. Pernevi, P. Chidekel, L. Platz-Christensen, J. J. (2002). *Bacterial vaginosis in early pregnancy may predispose for preterm birth and postpartum endometritis*. Acta Obstet Gynecol Scand, 81, pp. 1006-10.

Larsson, P. G. Fahraeus, L. Carlsson, B. Jakobsson, T. Forsum, U. (2007). *Predisposing factors for bacterial vaginosis, treatment efficacy and pregnancy outcome among term deliveries; results from a preterm deliverystudy*. BMC Womens Health, 7, p.20.

Moraes, R. Galiazzi, M. C. (2007). *Análise textual: discursiva*. Ijuí: Unijuí.

Nicolai, L. M. Ethier, K. A. Kathleen, A. Kershaw, T. S. Lewis, J. B. Ickovics, J. R. (2003). *Pregnant adolescents at risk: sexual behaviors and sexually transmitted disease prevalence*. Am J Obstet Gynecol, 188, pp. 63-70.

Passini, R. Jr. Tedesco, R. P. Marba, S. T. Cecatti, J. G. Guinsburg, R. Martinez, F.E. Nomura, M. L. (2010). *Brazilian multicenter study on prevalence of preterm birth and associated factors*. BMC Pregnancy Childbirth, 19, pp. 10-22.

Pedrosa, J. I. S. (2007). *Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências*. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

Vasconcelos, E. M. (2004). *Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde*. Physis: Rev. Saúde Coletiva, 14(1), pp. 67-83.

Vasconcelos, E. M. (2007). *Educação Popular e Saúde educação popular: um jeito especial de conduzir o processo educativo no Setor saúde*. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde.