

Saúde da mulher na atenção básica: relato de experiência sobre a sífilis gestacional e a gravidez na adolescência

Women's health in primary care: an experience report on gestational syphilis and adolescent pregnancy

Salud de la mujer en la atención primaria: un informe de experiencia sobre la sífilis gestacional y el embarazo adolescente

Recebido: 12/07/2023 | Revisado: 19/07/2023 | Aceitado: 20/07/2023 | Publicado: 24/07/2023

Vitória Luciana Barbosa Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1849-6329>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: vitorialuciana10@bol.com.br

Arthur Almeida Colares da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4198-8609>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: arthuralmeidabjj@gmail.com

Cind Carolin dos Santos Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0586-5878>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: cindcarolin@hotmail.com

Maria Eduarda Freitas Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7759-3865>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: Sdudaf0@gmail.com

Maya Abdon d'Oliveira Eluan Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1076-1758>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: maya.eluandbon@gmail.com

Águida Perdigão Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2991-1957>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: aguiperdigao@gmail.com

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na Unidade ESF Parque Verde no eixo de interação, ensino, serviço, comunidade e gestão do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, acerca de vivências selecionadas pelos discentes de duas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando a temática sobre gravidez na adolescência e sífilis gestacional, foi desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada no bairro Parque Verde, na cidade de Belém – PA no período de agosto a dezembro de 2022. **Resultados:** Durante a nossa experiência na atenção básica, implementamos estratégias para fortalecer o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis em gestantes. No que tange a gravidez na adolescência a abordagem integral deve considerar os aspectos biopsicossociais das adolescentes. É fundamental oferecer suporte emocional, informação adequada sobre saúde sexual e reprodutiva, e acesso a serviços de saúde qualificados. **Conclusão:** A abordagem da sífilis gestacional e da gravidez na adolescência na atenção básica é essencial para promover a saúde e o bem-estar das mulheres. Nossa experiência demonstrou que a detecção precoce e o tratamento adequado da sífilis gestacional são eficazes na prevenção da transmissão vertical da doença. Além disso, a abordagem sensível e abrangente da gravidez na adolescência contribui para o acesso aos cuidados pré-natais e ações de planejamento familiar entre as adolescentes grávidas. Essas intervenções são fundamentais para melhorar os resultados de saúde e garantir um futuro saudável para as mulheres.

Palavras-chave: Relato de casos; Sífilis latente; Gravidez na adolescência.

Abstract

Objective: To report the experience of medical students at the ESF Parque Verde Unit in terms of interaction, teaching, service, community and management at the Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. **Method:** This is an experience report, about experiences selected by students of two users of the Unified Health System (SUS), addressing the theme of teenage pregnancy and gestational syphilis, it was developed in a Family Health Strategy (ESF) located in the Parque Verde neighborhood, in the city of Belém - PA, from August to December 2022. **Results:**

During our experience in primary care, we implemented strategies to strengthen the early diagnosis and adequate treatment of syphilis in pregnant women. With regard to teenage pregnancy, the comprehensive approach must consider the biopsychosocial aspects of adolescents. It is essential to offer emotional support, adequate information on sexual and reproductive health, and access to qualified health services. Conclusion: Addressing gestational syphilis and teenage pregnancy in primary care is essential to promote women's health and well-being. Our experience has shown that early detection and adequate treatment of gestational syphilis are effective in preventing vertical transmission of the disease. In addition, the sensitive and comprehensive approach to teenage pregnancy contributes to access to prenatal care and family planning actions among pregnant adolescents. These interventions are critical to improving health outcomes and ensuring a healthy future for women.

Keywords: Case reports; Latent syphilis; Pregnancy in adolescence.

Resumen

Objetivo: Relatar la experiencia de los estudiantes de medicina de la Unidad ESF Parque Verde en términos de interacción, docencia, servicio, comunidad y gestión en el Centro Universitario Metropolitano da Amazônia. Método: Este es un relato de experiencia, sobre experiencias seleccionadas por estudiantes de dos usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), abordando el tema del embarazo adolescente y la sífilis gestacional, fue desarrollado en una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) ubicada en el Parque Barrio Verde, en la ciudad de Belém - PA, de agosto a diciembre de 2022. Resultados: Durante nuestra experiencia en atención primaria, implementamos estrategias para fortalecer el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la sífilis en mujeres embarazadas. Con respecto al embarazo adolescente, el abordaje integral debe considerar los aspectos biopsicosociales de las adolescentes. Es fundamental ofrecer apoyo emocional, información adecuada sobre salud sexual y reproductiva y acceso a servicios de salud calificados. Conclusión: El abordaje de la sífilis gestacional y el embarazo adolescente en la atención primaria es fundamental para promover la salud y el bienestar de la mujer. Nuestra experiencia ha demostrado que la detección temprana y el tratamiento adecuado de la sífilis gestacional son efectivos para prevenir la transmisión vertical de la enfermedad. Además, el abordaje sensible e integral del embarazo adolescente contribuye al acceso a la atención prenatal y acciones de planificación familiar entre las adolescentes embarazadas. Estas intervenciones son fundamentales para mejorar los resultados de salud y garantizar un futuro saludable para las mujeres.

Palabras clave: Informes de casos; Sífilis latente; Embarazo en adolescencia.

1. Introdução

A atenção primária é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como as mulheres são suas principais usuárias, há de ser observada a implementação de estratégias que visem a promoção, prevenção e recuperação da saúde em todas as fases da sua vida. Esse relato tem como escopo apresentar a experiência dos referidos acadêmicos de Medicina acerca de ações de promoção e educação em saúde com enfoque na saúde da mulher realizados na ESF Parque Verde quanto ao eixo de Interação, Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ.

Os atendimentos realizados fizeram com que as pacientes percebessem a necessidade de cuidarem mais da própria saúde e de sempre buscarem ser protagonistas do seu próprio cuidado, ou seja, que a busca pela saúde se torne um hábito diário. Foi reforçado este protagonismo feminino no que se refere às escolhas para a saúde sexual, planejamento reprodutivo e uma vida mais saudável. Sendo assim, foi utilizado o acolhimento como ponto chave para alcançar o senso de pertencimento das pacientes e, diante disso, realizar atendimentos médicos eficazes e resolutivos, bem como, por fim, esclarecer a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e sua equipe multiprofissional para a garantia da saúde e a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Dessa maneira, a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme dispõe a Constituição Federal, e deve ser assegurada através de políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e que tornem o seu acesso universal e igualitário. Políticas essas, garantidas pelo Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos.

Nesse sentido, o curso de medicina da UNIFAMAZ-Centro Universitário Metropolitano da Amazônia conta com o eixo Interação Ensino Serviço Comunidade e Gestão (IESCG), no qual pode-se observar na prática a importância dos programas de saúde e atuar sob a orientação da preceptora, auxiliando no fortalecimento da atenção básica.

Ademais, as mulheres constituem maioria no que tange ao atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), diante disso, necessitam de atenção especial, visto que os seus condicionantes e determinantes de saúde são influenciados pela discriminação que sofrem na relação desigual de trabalho, bem como a sobrecarga no que se refere aos serviços domésticos e a maternidade, situação a qual causa um impacto na sua saúde e qualidade de vida. Os primeiros programas voltados à saúde da mulher se resumiam aos cuidados referentes a gestação e assistência ao parto, no início do século XX. Em 1984, em resposta aos movimentos sufragistas, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi criado com o objetivo de realizar uma descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, através de ações preventivas, educativas, de diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde. A assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), câncer de colo de útero e de mama, além do atendimento a outras necessidades femininas.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi delineada com o intuito de proporcionar integralidade e promoção à saúde no atendimento aos agravos particulares desse público, como planejamento familiar, atenção obstétrica, doenças crônicas e sexualmente transmissíveis, cânceres ginecológicos e de mama, entre outros (BRASIL, 2004).

Segundo a Carta de Ottawa, elaborada na 1^o Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, no Canadá, a promoção de saúde é definida como o “processo de capacitação da comunidade para Promoção da saúde” é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

Deste modo, é este o objetivo dos acadêmicos de medicina na Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sob a orientação da preceptora, auxiliar o usuário para ser protagonista da sua própria saúde, adquirindo segurança para saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar o meio ambiente a seu favor, tomando decisões de adesão aos cuidados terapêuticos e de prevenção de doenças a fim de atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência baseado na experiência adquirida durante a realização dos atendimentos no Programa Saúde da Mulher realizado na Unidade Básica de Saúde Parque Verde desenvolvida durante o segundo semestre de 2022. O relato de experiência é uma ferramenta de pesquisa descritiva que evidencia uma ação que aborda uma situação vivenciada no ambiente profissional de interesse da comunidade científica (Fick, 2012). Minayo (1992) disserta que a pesquisa qualitativa aborda o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem o espaço de relações, dos processos e dos fenômenos que não são reduzidos à operacionalização de variáveis. Outrossim, Lopes (2012) ressalta a importância do relato de experiência como um domínio social, em que as relações e experiências humanas são abordadas de modo a conter tanto as impressões analisadas quanto as conjecturas.

Os atendimentos foram realizados pelos cinco estudantes de graduação em Medicina e a preceptora que os acompanha nas atividades teórico-práticas do eixo. Sendo que, as atividades foram realizadas pelos acadêmicos toda sexta-feira pela manhã, sob a orientação da Preceptora.

Os encontros foram realizados com a seguinte dinâmica: um momento inicial, de leitura do prontuário com uma breve exposição do caso das pacientes; um segundo momento que se tratava do atendimento às pacientes propriamente dito, no qual foi feita a anamnese e o exame físico; e um terceiro momento, com a discussão do caso, exposição da hipótese diagnóstica e conduta em uma roda de conversa. Por último, a preceptora realizava todos os esclarecimentos necessários e as justificativas das referidas condutas realizadas.

Durante o acompanhamento das consultas médicas, foi identificada uma expressiva carência de informações acerca da

saúde feminina, isto é, encontrava-se uma deficiência de informações referentes ao planejamento familiar, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, calendário vacinal, entre outros assuntos pertinentes.

Havia também pacientes que referiam sinais clássicos do climatério, mas que não sabiam do que se tratava. Além disso, eram frequentes os relatos de sobrecarga de trabalho tanto fora quanto dentro de casa, além de cuidar de filhos, situação a qual não lhes permitia cuidar da sua própria saúde. Além disso, maioria das mulheres não realizava anualmente o exame de preventivo e nem autoexame das mamas, o que corrobora a necessidade de ações que visam a mudança de concepção, fortalecendo o autocuidado e o protagonismo da mulher. Dessa forma, a atenção primária irá conseguir ter uma ação mais efetiva, aumentando os níveis de prevenção e detecção precoce de enfermidades.

3. Resultados e Discussão

Descrição da ação desenvolvida

Dentre os atendimentos em geral para o público feminino, dois chamaram a atenção dos acadêmicos e serão relatados neste trabalho, descritas as ações de educação e promoção a saúde para as respectivas pacientes, quais sejam:

Paciente, sexo feminino, 20 anos, com 20 semanas de gestação, compareceu a unidade básica de saúde do parque verde, sem acompanhante, para dar prosseguimento no acompanhamento do pré-natal. Durante a anamnese a paciente relatou que a gravidez não foi planejada, e que havia parceiro fixo e que realizava relações sexuais sem métodos contraceptivos. Ao trazer os exames do Primeiro Gestar, verificou-se que gestante estava com o VDRL positivo maior ou igual a 1/16. Assim, constatamos que a mesma estava com Sífilis Gestacional Latente. Segundo Sparling e Hicks (2017), sífilis latente é definida como infecção assintomática, ou seja, determina-se por sorologia reativa de sífilis na ausência de sinais ou sintomas de infecção. Dessa maneira, intervimos explicando para a gestante sobre o que é Sífilis Gestacional e suas repercussões durante a gestação. Frisamos, também, que o pré-natal realizado de forma adequada é importantíssimo para o diagnóstico precoce e para uma intervenção correta e benéfica para a continuidade da gestação. Assim, após os esclarecimentos sobre a infecção, explicamos como ia ser feito o tratamento, sendo que as medicações são cedidas pela Unidade Básica de Saúde.

A melhor forma de se prevenir a sífilis congênita é através do diagnóstico precoce através dos testes e da sorologia, como os testes treponêmicos como o FTA-Abs que apresentam elevada especificidade, nem sempre estão disponíveis para todas as pacientes que o necessitam (Lorenzi & Madi, 2001). Já o Ministério da Saúde preconiza nas consultas de pré-natal, a solicitação durante as consultas do “GESTAR”, o teste não treponêmico de VDRL, observando, assim, as titulações (Ministério da Saúde, 2006).

No ano de 2005, a Organização Mundial de Saúde propôs principais medidas de ação para tentar diminuir a sífilis congênita, tais como garantir uma política governamental com programa bem estabelecidos para eliminação da sífilis na gestante; aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde que atendem mulheres e crianças; identificar e tratar todas as gestantes portadoras de sífilis e seus parceiros e estabelecer vigilância, monitoração e avaliação do sistema de saúde (Guinsburg & Santos, 2010).

Logo, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, em publicação sobre doenças infecciosas e parasitárias (2016), o tratamento prescrito (Quadro 1): Penicilina G benzatina, 2.400.000 UI, IM, uma vez por semana, 3 semanas (dose total de 7.200.000UI). Sendo 1.200.000 UI em cada nádega. Após as orientações sobre o tratamento, fizemos a Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e na Ficha numerada da UBS.

Quadro 1 - Tratamento dos casos identificados de sífilis materna deve ser realizado com penicilina.

| ESTADIAMENTO | ESQUEMA TERAPÊUTICO | INTERVALO ENTRE AS DOSES |
|--|---|--------------------------|
| Sífilis primária | Penicilina G Benzatina 1 dose Total: 2.400.000 UI IM | Dose única |
| Sífilis secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução | Penicilina G Benzatina 2 doses Total: 4.800.000 UI IM | 1 semana |
| Sífilis terciária ou com mais de 1 ano de evolução ou com duração ignorada | Penicilina G Benzatina 3 doses Total: 7.200.000 UI IM | 1 semana |

Fonte: Adaptado de Brasil. Ministério da saúde (2005).

Para fins operacionais, recomenda-se que casos de sífilis latente com período de evolução desconhecido sejam tratados como sífilis latente tardia (Brasil, 2012, p. 141). Na gestante com sífilis que for alérgica a penicilina, pode ser considerada a possibilidade de se realizar a dessensibilização em um hospital de referência para este procedimento, para que ela possa usar a droga e ter eficácia da prevenção da sífilis congênita (Ministério da Saúde, 2006).

Além disso, solicitamos que a gestante retornasse para a UBS com seu companheiro para que ele realizasse exames complementares e, quiçá, iniciar o tratamento. A sífilis não tratada ou inadequadamente tratada pode levar a complicações graves em estágios avançados da doença, afetando o sistema cardiovascular, sistema nervoso central, ossos e outros órgãos. O tratamento oportuno e adequado do parceiro sexual é essencial para prevenir essas complicações, principalmente, evitar o desenvolvimento de complicações tardias, como neurosífilis e sífilis congênita em gestantes (Farias et al., 2020). No caso de uma gestante com sífilis, o tratamento do parceiro sexual é fundamental para proteger a saúde da gestante e do feto. O Ministério da Saúde destaca a importância do tratamento adequado da sífilis em ambos os parceiros, afirmando que "o tratamento simultâneo do casal sexualmente ativo é uma estratégia fundamental para evitar a transmissão vertical da sífilis e prevenir a sífilis congênita" (Ministério da Saúde, 2021). O tratamento precoce do parceiro reduz o risco de reinfecção da gestante e minimiza a possibilidade de transmissão da bactéria para o feto.

O segundo caso corresponde a uma paciente, do sexo feminino, 17 anos, primigesta, comparece à consulta com sua genitora para iniciar pré-natal. Gravidez não planejada, não está com o pai da criança (o progenitor sabe da gestação, mas ela não deseja a sua participação), não utilizava anticoncepcional e/ou preservativo. No que se refere as condições socioeconômicas, a paciente mora com a avó e dois tios maternos, em casa própria. Quanto aos antecedentes pessoais, coitarca aos 15 anos sem a utilização de qualquer método preventivo. No dia da consulta, a gestante relata sono, memória e humor preservados, apetite e ingesta hídrica preservados. Diurese presente e nega constipação. Nega mastalgia, refere aumento de volume mamário. Nega sangramento e edemas. A conduta realizada foi a solicitação de exames do Primeiro Gestar, prescrição de Sulfato Ferroso 300mg/1comprimido por dia e de ácido fólico 0,4 mg, sendo 1 comprimido/dia. Orientações quanto a alimentação qualitativa e quantitativa, a manutenção da ingesta hídrica e higiene de frutas, verduras e legumes. A conduta abordada segue as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, assim, a prescrição de ferro profilático deve começar a partir do conhecimento da gravidez até o terceiro mês após parto. A dose recomendada é de 30 a 60 mg de ferro elementar, o correspondente a 150 a 300 mg de sulfato ferroso ao dia (Ministério da Saúde, 2013). A dose para suplementação do ácido fólico é de 400 µg (0,4 mg) diariamente. Anteriormente, a recomendação preconizada era de que fosse iniciado pelo menos 30 dias antes da mulher engravidar e mantido no primeiro trimestre da gestação com esse objetivo, mas que sua ingestão poderia ter continuidade até o fim da gravidez, para evitar anemia megaloblástica por deficiência de folato na dieta (OMS, 2013).

Ao conhecermos mais sobre a história da paciente, até mesmo ter tido acesso a seus históricos anteriores, ela já havia comparecido na UBS com queixas de atraso menstrual inferior a 15 dias, seguidos de náuseas. Ademais, a mãe da paciente

relata que desconfiou da gravidez, em razão do "escurecimento da aréola" da filha (aparecimento do Sinal de Hunter) e, por isso, resolveu reagendar a consulta, apesar do comparecimento recente na Unidade Básica de Saúde. Por fim, orientamos sobre a importância do pré-natal, as repercussões da gravidez na adolescência na vida da gestante e de seus familiares, visto que a mesma ainda estava no 8º ano da escola e morava somente com sua avó materna e seus tios. Outrossim, frisamos a importância de uma readequação alimentar, seguido de um plano para sua gestação, orientações sobre os cuidados com o corpo e possíveis alterações que podem ocorrer. Encaminhamos, também, a paciente para a rede de acolhimento presente na UBS, para que ela possa compreender sobre a rede de apoio, a gestão educacional, ter acesso ao psicólogo, ao nutricionista e a toda equipe multidisciplinar existente para que seus direitos, bem como previsto na Rede Cegonha (Marques et al., 2015).

Diante do exposto, resta evidente que no seguinte caso, a gravidez na adolescência está associada a riscos adicionais para a saúde da adolescente. As púberes grávidas enfrentam maior risco de complicações obstétricas, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, anemia, pré-eclâmpsia e mortalidade materna (Silva et al., 2020). Essas complicações podem afetar a saúde da mãe e do bebê, exigindo cuidados médicos adequados e aumentando a necessidade de suporte durante a gestação e o parto.

Outrossim, a maternidade precoce pode levar à evasão escolar, diminuição das oportunidades de formação profissional e impactos na trajetória educacional da adolescente (da Silva et al., 2019). A interrupção da educação pode levar a uma maior vulnerabilidade social e econômica no longo prazo, dificultando a conquista de uma vida estável e realização pessoal. As implicações na saúde pública também estão presentes. Ela está associada a taxas mais altas de gravidez não planejada, aumento da demanda por serviços de saúde materno-infantil e maior uso de recursos do sistema de saúde. Além disso, a gravidez na adolescência pode contribuir para a reprodução intergeracional da pobreza e perpetuação de desigualdades sociais. O enfrentamento efetivo dessas repercussões requer estratégias abrangentes que envolvam políticas públicas, educação sexual, acesso a métodos contraceptivos e apoio social.

Portanto, é necessário sempre ressaltar e fomentar o discurso sobre os cuidados com a saúde feminina, principalmente a utilização de preservativos, que poderiam ter evitados os casos de sífilis gestacional e gravidez na adolescência acima evidenciados.

Para que a atenção básica possa cumprir o seu papel na rede de atenção à saúde, é fundamental que a população reconheça que as unidades básicas de saúde estão próximas a seu domicílio e podem sanar grande parte de suas necessidades em saúde (Hino, 2009). Além disso, as pacientes devem se sentir acolhidas dentro da unidade, para que, enfim, tenham adesão aos tratamentos ofertados e principalmente prevenção de doenças e agravos.

Há uma necessidade de fomentar a ideia de que as unidades de saúde são centros de acolhimento dos usuários em sua totalidade. Isto é, a unidade de saúde, especialmente a de atenção básica, deve ser um espaço não apenas resolutivo, mas também informativo, onde haja meios para o usuário tirar as suas dúvidas, receber orientações e aprender práticas e hábitos que lhe forneçam melhor qualidade de vida (Salci, 2013).

Após os referidos atendimentos, os acadêmicos realizaram uma roda de conversa e inferiram que um boa atuação de educação e promoção a saúde é extremamente importante e faz diferença na vida da comunidade, e que o acompanhamento pré-natal é essencial na qualidade de vida da gestante e do bebê, pois auxilia na identificação de alterações no organismo materno para melhor monitoramento, além de detectar doenças que já estavam presentes no organismo, porém, evoluindo silenciosamente, como a hipertensão arterial, diabetes, anemias, sífilis e etc. Além de auxiliar na saúde materna, o pré-natal também detecta problemas fetais, como as más-formações, permitindo que, se detectadas em fases iniciais, possam ser tratadas. Observamos, também, que é necessário o mínimo de seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com a totalidade de exames do Primeiro e Segundo Gestar. Outrossim, imperiosa se faz a utilização em todas as consultas da Caderneta da Gestante, elaborada pelo Ministério da Saúde, em conjunto com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito

Federal, para que a paciente e o profissional da saúde tenham controle do pré-natal e do puerpério, e que esse atendimento seja feito de forma organizada e segura.

Foi discutido sobre a utilização dos métodos contraceptivos, sobre planejamento familiar e sobre a situação psicossocial que a gestante menor passa, podendo-se utilizar da multiprofissionalidades garantida pelo SUS com atendimento do profissional psicólogo. Além disso, foi tratado sobre a necessidade que existe em tornar a Unidade Básica de Saúde cada vez mais um espaço no qual as pacientes podem ser ouvidas, entendidas e acolhidas, isto é, um espaço que pode oferecer o sentimento de pertencimento, que vai influenciar positivamente no objetivo final que é a garantia da saúde.

4. Considerações Finais

No que tange aos atendimentos realizados, conclui-se que toda mulher tem direito ao atendimento digno na gravidez, no parto e após o parto e pode contar com cuidados seguros, de qualidade e humanizados na atenção primária junto as Unidades Básicas de Saúde. Impende destacar, também, a importância da Caderneta da Gestante, a fim de que haja um registro cronológico, organizado da gestação, rastreamento de eventuais patologias e de situações psicossociais e socioeconômicas que possam influenciar negativamente o desenvolvimento da gravidez e ocasionar problemas tanto para a mãe quanto para o feto.

Portanto, faz-se necessário que a mulher, enquanto maior usuária do SUS, seja a protagonista da promoção da sua saúde em todas as fases da sua vida. As ações de promoção e educação em saúde constituem maneiras eficazes de garantir o bem-estar físico e mental da população, a qual aprende como deve agir para que tenha uma vida cada vez mais saudável e livre de doenças e agravos. Nesse sentido, a referida atividade foi satisfatória tanto para as pacientes quanto para os acadêmicos, como futuros profissionais da saúde.

Deste modo, as orientações e os esclarecimentos realizados pelos acadêmicos sob a orientação da preceptora acerca da saúde da mulher proporcionaram às pacientes o entendimento acerca da necessidade do cuidado da saúde pessoal e de sua família.

Os estudantes, por sua vez, puderam aplicar o conhecimento apreendido no centro universitário como anamnese, exame físico, idade gestacional, sinais de gravidez, calendário vacinal, exames solicitados, anticoncepcionais etc., de maneira natural e com responsabilidade, ao exercitarem as observações obtidas nas anamneses das pacientes, observando atentamente os conteúdos das falas e compreendendo de forma organizada, linear e cronológica.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a experiência relatada neste trabalho além de possibilitar a agregação de conhecimento científico e de técnicas de abordagem dos pacientes, possibilitou também a formação de laços com a comunidade, criando-se um ambiente de mútuo respeito e confiança, a qual é um dos objetivos da atuação na Unidades Básicas de Saúde. Portanto, é importante destacar que o atendimento multiprofissional e multidisciplinar realizado nas UBS com toda a sua equipe e estrutura são essenciais para a promoção de saúde e prevenção de doenças dos usuários, não somente a atuação médica.

Por fim, ressaltamos que estas atividades são completamente eficazes no que concerne ao ganho de conhecimento e devem continuar ocorrendo de forma constante. Assim, acreditamos que a atenção básica é o alicerce do sistema de saúde, principalmente, na prevenção e detecção precoce de doenças, sendo assim, o assistencialismo e a integralidade das funções do SUS são essenciais para garantir os direitos constitucionais para todos de forma universal. Nesse sentido, consideramos a importância de pesquisas futuras que possam abordar as experiências de docentes e discentes, ressaltando a medicina baseada em evidências e o cuidado integral voltado a pessoa, de modo a assegurar todos os princípios éticos da medicina.

Referências

- Brasil. (2005). Diretrizes para o controle de sífilis congênita. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa nacional de Dst e AIDS.
- Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006.
- Brasil. (2022). Planalto.gov.br. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/
- Brasil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Editora MS.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa nacional de Dst e AIDS (2005). *Diretrizes para o controle de sífilis congênita*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2000). *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasil. Ministério da Saúde.
- BVSMMS. (1986). Carta de ottawa primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.
- Castro, L. M. X. D., Simonetti, M. C. M., & Araújo, M. J. D. O. (2015). Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM. In *Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM* (pp. 46-46).
- da Silva, A. K. M., Avelino, A. R. G., Menezes, K. R., Silva, R. A. S. R., de Oliveira, R. F., & Godoy, J. S. R. (2022). A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(1), e24511124891-e24511124891.
- da Silva, A. N., de Oliveira Paiva, F., da Silva Targino, G., de Sousa, M. I. R., & Martins, I. C. (2019). O desafio da assistência de enfermagem na gravidez da adolescência nas unidades básicas de saúde. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 4(2).
- De Bolso, G. (2010). *Ministério da saúde doenças infecciosas e parasitárias*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guiia_bolso.pdf
- De Lorenzi, D. R. S., & Madi, J. M. (2001). Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 23, 647-652.
- de Ottawa, C. (2002). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. *Brasília: Ministério da Saúde*.
- Diretriz, O. M. S. (2013). Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. *Genebra: Organização Mundial da Saúde*.
- Farias, R. V., Soares, C. F., da Silva Araújo, R., de Almeida, V. R. S., de Souza Leitão, D., dos Santos, J. S., ... & Oliveira, C. B. F. (2020). Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (56), e3977-e3977.
- Flick, U. (2012). *Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes*. Penso Editora.
- Galvão, T. F., Costa, C. H. N., & Garcia, L. P. (2021). Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 30.
- Guinsburg, R., & Santos, A. D. (2010). Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. *São Paulo: Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria*.
- Hicks, C. B., & Sparling, P. F. Patogênese, manifestações clínicas e tratamento da sífilis precoce. 2013. *UpToDate, Waltham, MA*.
- Hino, P., Ciosak, S. I., Fonseca, R. M. G. S. D., & Egry, E. Y. (2009). Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1156-1167.
- Lopes, M. V. D. O. (2012). Sobre estudos de casos e relatos de experiências. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(4), 1-2.
- Marques, C. P. C., Santos, H. F. D. A. C., Garcia, P. T., Oliveira, A. E. F. D., Castro Júnior, E. F. D., Pinho, J. R. O., & Reis, R. S. (2015). Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha.
- Minayo, M. C. D. S. (1992). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 269-269).
- Ministério da Saúde (BR). (2016). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. *Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. [internet]*, 230-230.
- Pinto, H. A., Jaime, P. C., & Lima, A. M. C. (2013). Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais. *Brasília: Ministério da Saúde. Reportagem | Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*. (n.d.). www.epsjv.fiocruz.br. <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/politica-de-saude-da-%20mulher-comemora-25>.
- Salci, M. A., Maceno, P., Rozza, S. G., Silva, D. M. G. V. D., Boehs, A. E., & Heidemann, I. T. S. B. (2013). Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22, 224-230.