



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**READEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DA  
MULHER E PREVENÇÃO PRIMÁRIA AO SARS-COV-2 NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE INFRAERO II EM MACAPÁ-AP**

**LUIZ CARLOS CASTRO DOS SANTOS FILHO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

READEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DA MULHER E  
PREVENÇÃO PRIMÁRIA AO SARS-COV-2 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
INFRAERO II EM MACAPÁ-AP

LUIZ CARLOS CASTRO DOS SANTOS FILHO

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: DHYANINE MORAIS DE  
LIMA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço ao Deus, pela vida e por me fazer capaz de cursar esse curso tão importante na existência de um ser pensante. Minha gratidão, por me fazer forte e corajoso naquilo que me foi proposto ao longo do curso. Ser estudante de Medicina de família e comunidade vai muito além da academia, para mim foi transformação de vida.

---

---

É com muito carinho que dedico este trabalho aos meus queridos pais, que são âncoras em minha vida, desde que eu nasci me ensinam a praticar o amor e a caridade.

---

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÕES.....	7
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
4 REFERÊNCIAS.....	13
5 APÊNDICES.....	14

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Infraero II do município da Macapá situa-se em uma localização periférica da capital amapaense, bairro Infraero II, sendo responsável por atender aproximadamente 3600 indivíduos, incluindo em grande parcela mulheres jovens e crianças. Observa-se, conforme acompanhamento populacional, que sempre existiu importantes problemas de saúde pública no contexto da saúde materno-infantil e moléstias infecciosas. Por tratar-se de UBS sediada em área de localização prejudicada socioeconomicamente, consideramos existir importante necessidade de reajustar cenário e alterar paradigmas presentes.

Nesse sentido, observaram-se os seguintes problemas: insuficiência de cobertura pré-natal, incapacidade de atenção adequada aos problemas ginecológicos e, mais recente, demanda progressiva de assistência ao SARS-Cov-2. Assim, considerando nossa realidade local e as problemáticas encontradas, optamos por intervir de forma incivisa em nosso contexto, objetando adaptar nossa UBS às demandas populacionais. Ainda por isso, consideramos o fato de que a atenção básica deve ser a porta preferencial de assistência à saúde populacional, garantindo vínculo longitudinal com a equipe multidisciplinar responsável por favorecer a maior autonomia dos indivíduos por sua saúde, tornando-os agentes ativos do processo saúde-doença.

Buscando otimizar nossa assistência, realizamos sempre em equipe reuniões no sentido de esclarecer prioridades para nossa população alvo, considerando nossa realidade de localização periférica na capital amapaense e as diversas dificuldades no que diz respeito ao fornecimento de insumos para nossa UBS. No entanto, buscamos otimizar nossas estratégias através de microintervencões nos contextos de saúde materno-infantil, saúde da mulher e prevenção primária ao SARS-Cov-2. Sendo assim, o objetivo da primeira microintervenção foi oferecer melhorias no serviço de assistência as gestantes, prevenindo complicações pré-natais, perinatais e pós-natais. A segunda microintervenção, por sua vez, tinha como foco otimizar as medidas de prevenção secundária no combate as neoplasias de colo de útero e mama, realizando o diagnóstico precoce e diminuindo morbimortalidade. E por fim, levando em consideração o contexto atual da pandemia, a terceira microintervensã o objetivava estabelecer na unidade de saúde as medidas de prevenção primária contra o novo coronavírus, evitando a propagação do vírus e salvando vidas.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Microintervenção I: Reformulação da prática de seguimento pré-natal de baixo risco na Unidade Básica de Saúde Infraero II

Conforme esclarecimento proposto pelo Ministério da Saúde em seu Caderno de Atenção Básica nº 32 acerca da atenção ao pré-natal de baixo risco, é sabido que a assistência pré-natal de qualidade pode ser responsável por alterar o cenário da saúde materno-infantil, favorecendo o cuidado em diversos níveis de prevenção e a assistência terapêutica multidisciplinar precoce (BRASIL, 2012). Considerando ainda a dinâmica preconizada pelo Ministério da Saúde, sabe-se que a atenção básica deve ser a porta preferencial de assistência à saúde materno-infantil, garantindo vínculo longitudinal com a equipe multidisciplinar responsável por favorecer a maior autonomia dos indivíduos por sua saúde, tornando-os agentes ativos do processo saúde-doença (BRASIL, 2010)

Por outro lado, apesar de ser difundido em larga escala a relevância da assistência pré-natal para a saúde materno-infantil, também é claro durante a rotina da atenção básica que muitas gestantes não comparecem ao atendimento marcado, enquanto outras não permanecem em seguimento adequado – portanto, não realizam o quantitativo de consultas proposto pelo Ministério da Saúde bem como outras intervenções e orientações relevantes no contexto da assistência pré-natal. Nesse sentido, torna-se enfraquecido o princípio da atenção primária relacionado à longitudinalidade, bem como o princípio relacionado ao primeiro contato (STARFIELD, 2002)

Considerando o cenário exposto acima, observou-se que, durante as atividades assistenciais realizadas na Unidade Básica de Saúde do Infraero II, havia um grande quantitativo de gestantes que iniciavam a primeira consulta de pré-natal mas não prosseguiram em plano assistencial na unidade; além disso, haviam casos que as gestantes da microárea não iniciavam o pré-natal, embora fossem orientadas durante visitas domiciliares realizadas pela equipe multidisciplinar na qual eu participo como médico promotor de saúde da família. Notou-se ainda que existiam diversos fatores envolvidos para justificar a ausência de seguimento por parte das gestantes cadastradas na UBS Infraero II, incluindo obrigações domésticas, atividades laborais sem dispensa durante o pré-natal e incompatibilidade de horário de atendimento do médico em relação ao disponível da gestante, dentre outros.

A partir de discussões em grupo com a equipe multidisciplinar, a qual é composta por um enfermeiro, três técnicos de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde, realizamos o planejamento de possíveis medidas capazes de alterar a realidade observada, de forma a permitir maior seguimento por parte do grupo de gestantes cadastradas na UBS Infraero II. Assim, realizamos uma reunião conjunta com toda equipe da qual eu participo e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em uma igreja denominada campo da fé situada na microárea da UBS Infraero II (APÊNDICE A) e acordamos de realizar ações contínuas

semanais (ao menos uma vez na semana no formato de mutirões de saúde) em uma escola pública denominada Escola Municipal Vera Lúcia Pinón Nery (ginásio esportivo com ampla área aberta) também situada na microárea da unidade, objetivando favorecer múltiplas consultas com profissionais da saúde diversos, marcações de consultas e fornecimento de medicações para gestantes em seguimento de baixo risco na UBS Infraero II. Todas as ações acordadas foram amplamente divulgadas pelos membros da equipe e através de avisos pregados no mural de avisos da unidade, para que o maior número de usuárias pudessem ter conhecimento dos serviços.

Portanto, após os devidos planejamentos, foram realizadas as ações propostas pelos membros da equipe de saúde da família conforme acordo prévio em cronograma estabelecido. Realizamos a reserva semanal do ginásio para prestar serviços de assistência à saúde, contando com o auxílio da direção local da escola para adequar o ambiente aos profissionais de saúde e as pacientes – posicionamento de mesas, cadeiras, separação de materiais para aferição de pressão arterial, glicemia, altura uterina, ausculta de batimentos cardíacos fetais e realização de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis a serem rastreadas no pré-natal. Assim, realizamos consultas de pré-natal, atualizações de receitas para gestantes, agendamentos de consultas (a serem executadas na UBS Infraero II ou no ginásio da escola), abordagem multidisciplinar e atendimento a demanda espontânea para gestantes incapazes de comparecer a unidade em outros horários.

Observei que durante o período total aproximadamente de 1 mês (16.01.2020 a 14.02.2020) de execução das ações de saúde propostas, aumentamos o quantitativo de atendimentos para gestantes de 5 atendimentos por semana para 12 atendimentos, conforme registros de prontuários organizados após sessões de atendimentos (APÊNDICE B), realizamos múltiplas marcações de consultas a serem realizadas na UBS Infraero II e no próprio ginásio poliesportivo e fornecemos medicamentos para serem usados no pré-natal, incluindo sulfato ferroso e ácido fólico, além de abordagem multidisciplinar da família envolvida na dinâmica do pré-natal, considerando os aspectos biopsicossociais que transcorrem a família em processo de mudança após uma nova gestação. Considero que, ao final desta etapa, cresci profissionalmente como médico capaz de abordar o contexto familiar na dinâmica do pré-natal de baixo risco, na medida em que, ao lado de minha equipe, pude corroborar com o atendimento da população do meu Estado, melhorando, por conseguinte, a saúde materno-infantil da área da UBS Infraero II. Espero, futuramente em outra oportunidade, poder realizar ações semelhantes envolvendo outros grupos populacionais, bem como poder estimular outras equipes de saúde da família a fazerem o mesmo, uma vez que através de medidas contínuas podemos reforçar o vínculo da equipe com a comunidade, aumentando o poder resolutivo da nossa atenção local na área de correspondência da UBS Infraero II.

Microintervenção II: Assistência à saúde da mulher no contexto da abordagem ao câncer



na Unidade Básica de Saúde Infraero II

Sabe-se que no contexto mundial as neoplasias representam um grande grupo responsável por significativa morbimortalidade, favorecendo importantes gastos por parte do serviço público de saúde e comprometendo a qualidade de vida da população (BRASIL, 2013). Nesse sentido, destacam-se alguns tipos de câncer em particular, os quais são mais frequentes e, portanto, possuem maior valor epidemiológico e no contexto da atenção básica. Incluídos nesse grupo, sobressaem-se os tumores de próstata, mama e de colo uterino, os quais podem ser diagnosticados precocemente na atenção básica, permitindo alterar o prognóstico de pacientes acometidos (BRASIL, 2016).

Considero que, a partir de minha vivência como médico responsável por atender famílias e a comunidade da UBS infraero II, as neoplasias que acometem o gênero feminino possuem maior relevância no contexto epidemiológico, uma vez que é superior a quantidade de pacientes em seguimento de tratamento e em investigação por caso suspeito. Observo que, no cenário amapaense, em comparação ao nacional, há discrepância no tipo de neoplasia predominante, uma vez que no Amapá predomina o tumor de colo uterino em detrimento do que acomete o tecido mamário (BRASIL, 2013). A mesma dinâmica estadual é refletida no contexto da UBS Infraero II, uma vez que a maior parte de pacientes é acompanhada por tumor de colo uterino, em detrimento do mamário. Considero que existem algumas justificativas para esclarecer a razão dessa problemática envolvida e identificada por mim e minha equipe de saúde família, incluindo: ausência de informação em geral da importância do uso do preservativo durante as relações sexuais, promiscuidade, cobertura vacinal para o HPV insuficiente, programa de rastreamento para neoplasias da mulher com baixa cobertura e ausência de seguimento clínico no contexto da saúde da mulher por grande parte da atenção básica no Amapá.

A partir dessa dinâmica do cenário oncológica descrita e observada por minha equipe de saúde da família, propusemos criar um plano de seguimento para abordar a saúde da mulher no contexto da UBS Infraero II, uma vez que, apesar da abordagem ao câncer ser fundamental, identificamos que a presença de outros fatores importantes a saúde da mulher – como a sua sexualidade e o respeito ao corpo da mulher – são determinantes para o desencadear do processo mórbido oncológico envolvido, sobretudo no que diz respeito ao câncer de colo uterino e ao câncer de mama. Planejamos criar uma rotina de ações sucessivas para serem realizadas na própria Unidade Básica de Saúde Infraero II, minimamente quinzenais, para abordar o contexto da saúde da mulher, tendo por início uma ação em especial realizada no dia da mulher e chamada de “Ação mulher feliz”. As ações e atividades realizadas no período no dia 13 de março teriam por objetivo abordar os maiores problemas relacionados a saúde da mulher e envolvidos no contexto oncológico de forma a tentar intervir nos problemas comunitários já identificados, incluindo medidas como: atualização de carteira vacinal –

sobretudo vacina para HPV, realização de coleta de material para exame de colpocitologia oncótica e solicitação de mamografia para pacientes na faixa etária alvo conforme recomendação do Ministério da Saúde, seguimento clínico na atenção básica para pacientes em tratamento oncológico no serviço referência da rede estadual de saúde e consulta de rotina para abordagem a saúde da mulher de forma geral. Planejamos instituir essa dinâmica em função do fato de não ser possível discriminar oncologia do contexto da saúde da mulher em geral, uma vez que determinantes oncológicos estão envolvidos no contexto cultural e de saúde geral da população, bem como o fato de que identificamos ser predominante o fator oncológico feminino em detrimento do masculino em nossa unidade de saúde e nossa área de atuação. Consideramos o fato de, após certo período atuando na UBS infraero II em consonância com os princípios da atenção básica, sermos capazes de identificar as peculiaridades de nossa área de intervenção e as peculiaridades de nossa população alvo, bem como suas demandas, favorecendo assim intervenções mais sólidas capazes de alterar o contexto da saúde local.

Conforme descrito, realizamos agendamentos de consultas, orientações básicas e demais medidas pertinentes seguindo nossos objetivos. Notamos que ocorreu boa recepção por parte das pacientes que almejávamos como alvo e de suas respectivas famílias, já que as ações envolvidas no nosso planejamento de saúde da mulher e oncologia foram caracterizadas pelos pacientes como mais uma forma de acesso aos cuidados em saúde por parte da UBS Infraero II. Além disso, fico feliz em relatar que obtive maior consentimento por parte de minha equipe de saúde da família, uma vez que criamos um vínculo maior de equipe capaz de favorecer medidas mais harmônicas ao considerar a opinião de cada indivíduo envolvido no planejamento de ações minimamente complexas capazes de alterar o contexto local.

Em tempo, apesar das medidas terem sido delimitadas temporalmente, conseguimos atingir uma grande parcela populacional, com aproximadamente 150 atendimentos (APÊNDICE C) e procedimentos, conforme registros realizados nas plataformas de dados que são preenchidos por nossa produção de atendimentos locais, bem como favorecemos um incremento significativo no que diz respeito à saúde da mulher, principalmente no contexto oncológico da atenção primária. Pretendemos, ainda, realizar ações semelhantes e estimular outras equipes de saúde da família da UBS Infraero II, bem como incrementar e incentivar os atendimentos em saúde da mulher de outras unidades de saúde vizinhas, uma vez que é necessário manter ativo o cuidado em saúde e favorecer a autonomia por parte da população alvo, sobretudo no contexto de doenças crônicas como as afecções oncológicas mais frequentes e mais importantes para a população brasileira

Microintervenção III: Prevenção primária no combate ao SARS-CoV-2 na Unidade Básica de Saúde Infraero II em Macapá

Em função da pandemia do novo coronavírus (SARs-CoV-2) fez-se necessário mudar a estratégia de micro intervenções, evitando a aglomeração de pessoas em um mesmo espaço.

De tal forma que a terceira micro intervenção visa estabelecer medidas de prevenção e proteção à população atendida na UBS do infraero II e profissionais da saúde, no intuito de evitar a disseminação do vírus (BRASIL, 2020).

A primeira medida parte da identificação usuários e funcionários que apresente sintomas (febre, tosse, dificuldade para respirar, dor de garganta), principalmente nos casos de epidemiologia favorável ao covid-19. A partir disso orientá-lo a procurar atendimento médico em unidade de referência para avaliação e investigação diagnóstica.

Em seguida, todas as pessoas que entram na unidade são orientadas por um profissional da saúde devidamente paramentado sobre os cuidados que devem ser adotados dentro da unidade básica de saúde para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir infecções respiratórias agudas, incluindo o novo coronavírus como: (1) uso obrigatório de máscara dentro da unidade; (2) higienização das mãos com água e sabão presentes na área externa da unidade; (3) aferição da temperatura corporal e nova higienização das mãos com álcool etílico 70% (APÊNDICE D); (4) adoção de rigorosa etiqueta respiratória, cobrindo o nariz e boca com o braço ou com lenço descartável (toalha de papel) ao espirrar ou tossir.

Uma vez dentro da unidade, o usuário recebe informações através de cartazes ilustrativos que orientam quanto a higienização frequente das mãos. Para que isso fosse possível a direção da UBS passou a disponibilizar o acesso fácil a pias providas de água corrente, sabão líquido, toalhas descartáveis, lixeiras com tampa acionada por pedal. Além disso há em cada ambiente do prédio, frascos com preparação alcoólica a 70% para uso individual em cada mesa de atendimento ao público

Por fim, foram intensificados os cuidados com a limpeza das áreas (pisos) com água e sabão, solução de água sanitária ou produto próprio para limpeza; Estabelecer rotina frequente de desinfecção de balcões, mesas, cadeiras, portas, maçanetas e demais artigos e equipamentos que possam ser de uso compartilhado e/ou coletivo como dos sanitários existentes.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência vivida com a implementação de medidas de prevenção primária em contextos de saúde pública diversos na Unidade Básica de Saúde Infraero II em Macapá proporcionou mudanças importantes no cenário de atuação local do serviço de saúde em questão. Realizaram-se três microintervencões diversas, porém abordando em conjunto fatores de relevância local, considerando a peculiaridade de regionalização e especificidade de atuação de uma unidade básica de saúde.

Propusemos relevância de ações relacionadas à saúde materno-infantil, ao contexto da mulher e ao combate ao coronavírus. Além disso, identificamos planos de reforçar a atenção básica com foco em ações de promoção e prevenção a saúde comunitária, incluindo orientações higienodietéticas, planejamento familiar e vacinação, medidas essenciais para o garantir o bem estar e evitar doenças na população.

Consideramos que o diagnóstico precoce de doenças através de exames de baixa complexidade e fácil acesso, como o colpocitologia oncótica, também deve ser prioridade na atenção primária, pois permite redução de morbidade e mortalidade de doenças crônicas. Sabemos que o fato de nossa UBS estar situada em localização periférica e de baixa visão ao público externo torna difícil o acesso a insumos considerados básicos que poderiam modificar a realidade local.

Apesar das dificuldades, obtivemos resultados consideráveis, sobretudo por considerar nossa realidade local e os principais fatores no cenário de atuação multidisciplinar. Planejamento conjunto da equipe em consonância de atuação com nossa regionalização permitiu estabelecermos prioridades e tornar diversos indivíduos agentes ativos de controle de sua saúde.

#### 4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e reprodutiva. Série A. Normas e Manuais técnicos. Cadernos de atenção básica, nº 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviço e tecnologia. Brasília, DF: Unesco, 2002
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020

## 5. APÊNDICE

### APÊNDICE A: REUNIÃO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 016 E O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA



FONTE: ARQUIVO PESSOAL

APÊNDICE B: CONTABILIZAÇÃO DE GESTANTES ASSISTIDAS DURANTE  
UMA DAS ETAPAS DA PRIMEIRA INTERVENÇÃO



FONTE: ARQUIVO PESSOAL



APÊNDICE C: REGISTRO DE ATENDIMENTO REALIZADO DURANTE A  
SEGUNDA INTERVENÇÃO



FONTE: ARQUIVO PESSOAL

APÊNDICE D: AFERIÇÃO DE TEMPERATURA DE FUNCIONÁRIO DA UBS



FONTE: ARQUIVO PESSOAL