



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

**PROMOVENDO UMA MELHOR ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UAPS FRANCISCA DE FÁTIMA LUCAS DA COSTA,
CAUCAIA - CE: RELATOS DE EXPERIÊNCIA**

ANDERSON ALBERTO FAÇANHA LIMA

NATAL/RN
2021

PROMOVENDO UMA MELHOR ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UAPS FRANCISCA DE FÁTIMA LUCAS DA COSTA, CAUCAIA -
CE: RELATOS DE EXPERIÊNCIA

ANDERSON ALBERTO FAÇANHA LIMA

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: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2021

À minha família, por todo carinho e apoio. Em especial à minha esposa, agradeço pela paciência e capacidade de me trazer paz na correria do dia-a-dia.

RESUMO

Este estudo aborda duas microintervenções realizadas na UAPS Francisca de Fátima Lucas da Costa, no município de Caucaia - Ceará. O objetivo é propor e realizar intervenções na rotina assistencial, visando melhorar o atendimento e a promoção de saúde aos usuários. Trata-se de um estudo descritivo, em que experiências vivenciadas durante as intervenções são relatadas. As áreas assistenciais escolhidas para intervenção foram de acolhimento à demanda espontânea e programada, e de atenção à saúde da mãe/gestante e recém-nascido. Houve a implementação da classificação de risco com alerta laranja durante o acolhimento do usuário, que consiste em identificar o risco/vulnerabilidade, sendo possível orientar, priorizar e decidir de maneira mais efetiva as demandas que chegam à unidade. Além disso, foi implementada uma ação educativa, por meio de roda de conversa, focada em informar e esclarecer dúvidas em relação à lactação e encorajar a mulher a sanar suas dúvidas, impactando em sua qualidade de vida e na saúde do bebê. Os resultados foram positivos. Houve melhor organização no fluxo de pacientes, uma vez que a enfermagem consegue agilizar o atendimento. A priorização de pacientes com maior risco trouxe mais confiança e segurança aos usuários e à equipe médica. A roda de conversa se mostrou muito efetiva como ferramenta educativa, evidenciando um grande interesse das mães pelos questionamentos levantados e também pelo êxito no ato de amamentar. Ao final da ação, as usuárias se mostraram mais conscientes e empoderadas acerca do tema. As intervenções realizadas possuem um potencial benéfico para a rotina assistencial, fornecendo melhor atendimento e promoção de saúde à população.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1..... | 8 |
| 3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2..... | 12 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 16 |
| 5. REFERÊNCIAS..... | 18 |

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Francisca de Fátima Lucas da Costa fica localizada na cidade de Caucaia – CE, Distrito V. Trata-se de um município do estado do Ceará que integra a Região Metropolitana de Fortaleza com cerca de 1.227,9 km². Segundo o IBGE, possui um contingente populacional de 365.212 habitantes e densidade demográfica de 264,91 hab./km².

A UAPS atende uma população adscrita de aproximadamente 7000 pessoas e é composta por duas Equipes de Saúde da Família, sendo cada Equipe composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de serviços gerais e 1 auxiliar administrativo.

Nesse presente estudo, as áreas assistenciais escolhidas para a realização de intervenção foram de acolhimento à demanda espontânea e programada, e de atenção à saúde da mãe/gestante e recém-nascido. Tratam-se de áreas que apresentam carência funcional durante a rotina assistencial. Na unidade, o acolhimento ao usuário que busca atendimento com ou sem agendamento prévio vinha sendo realizado sem identificação de classificação de risco, além de ser realizado por profissionais não qualificados para esta função. Sendo assim, não há efetiva avaliação de risco e vulnerabilidade do paciente, o que resulta em condições desfavoráveis tanto aos usuários quanto à equipe médica. Com um acolhimento baseado na classificação de risco, é possível orientar, priorizar e decidir de maneira mais efetiva as demandas que chegam à unidade (CAVALCANTE et al., 2012). Outro ponto relevante que justifica uma intervenção buscando maior qualidade na promoção de saúde é que a Unidade não possui ações frequentes com foco em gestantes e amamentação, o que propicia a falta de informação e conscientização acerca desse importante período na vida da mãe e do recém-nascido, que pode acarretar em agravos para ambos. À medida que as mães recebem mais informações sobre o aleitamento materno e sua importância, tornam-se mais estimuladas a exercê-lo e menor é a chance do desmame precoce, impactando em sua qualidade de vida e na saúde do bebê (ANTUNES et al., 2008).

Em vista disso, o principal objetivo da realização dessas intervenções é melhorar o atendimento e, por consequência, a qualidade de vida dos usuários da abrangência da UAPS Francisca de Fátima Lucas da Costa. Para isso, foi realizada uma microintervenção que objetiva a criação de um fluxo que otimiza a capacidade assistencial e resolutive da unidade, de forma a garantir atendimento antecipado ao paciente com maior gravidade, o qual foi identificado precocemente segundo sinais de deterioração clínica. A outra microintervenção objetiva a criação de uma ação educativa voltada às gestantes, de modo que haja fornecimento de informações e esclarecimento de dúvidas em relação à lactação e seu manejo, para que as mulheres se sintam empoderadas e passem pelo período de amamentação da forma mais confortável e consciente possível.

Este trabalho consiste na realização de duas microintervensões realizadas na UPAS

Francisca de Fátima Lucas da Costa, cuja proposta é identificar problemas enfrentados pela unidade e propor ações que visem saná-los, de modo a oferecer melhor atendimento à população. Essas microintervenções originam relatos de experiências, em que é feita uma descrição reflexiva do que foi vivenciado durante o período das ações propostas. O trabalho está organizado de forma que as microintervenções e os relatos das experiências são abordados em tópicos separados para que o conteúdo seja exposto de forma clara e coerente. Os relatos são seguidos pelas considerações finais acerca das intervenções e seus resultados, bem como uma avaliação crítica e reflexiva da experiência vivida.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A Atenção Primária à Saúde (APS), além de ser porta de acesso aos pacientes que buscam o Sistema Único de Saúde (SUS), coordena os cuidados que os usuários necessitam. A APS permanece em constante evolução. Gestores e profissionais da saúde têm trabalhado em busca de viabilizar um acesso com base nos princípios que norteiam o SUS, como universalidade, equidade e integralidade. No entanto, ainda existem muitos entraves nos modelos de atenção, especialmente em relação ao acolhimento dos usuários que procuram esses serviços de saúde (RONCATO; ROXO; BENITES, 2012).

O acolhimento de forma organizada do usuário na unidade é ação primordial para avaliação da situação de saúde do mesmo. Um serviço desorganizado e com falta de critérios no atendimento gera sobrecarga de trabalho na equipe, assistência não qualificada aos usuários e pode implicar em prejuízos ao sistema de saúde.

Como estratégia na gestão de serviços, a classificação de risco é um processo dinâmico que consiste em identificar o risco/vulnerabilidade do usuário que chega à unidade. Com um acolhimento baseado na classificação de risco, é possível orientar, priorizar e decidir de maneira mais efetiva as demandas que chegam à unidade (CAVALCANTE et al., 2012).

Sendo assim, a implementação de um acolhimento efetivo com classificação de risco bem estabelecida busca priorizar o atendimento médico segundo critérios clínicos, detectar precocemente casos em que o atendimento não pode ser postergado e, assim, propiciar um atendimento mais efetivo ao usuário. Além disso, a classificação de risco tem como objetivo evitar que profissionais não qualificados realizem o acolhimento e façam avaliação dos usuários de forma inadequada (CAVALCANTE et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2011).

Na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Francisca de Fátima Lucas da Costa, localizada na cidade de Caucaia – CE, Distrito V, o acolhimento do paciente que procura a unidade para atendimento com ou sem agendamento prévio tem sido realizado, por ordem de chegada, sem classificação de risco e por profissionais não qualificados para esta função, sem efetiva avaliação do potencial de risco e de vulnerabilidade. Dessa forma, se faz necessário uma intervenção que permita criar um fluxo que otimize a capacidade assistencial e resolutiva da Unidade.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi propor e relatar uma microintervenção realizada com o propósito de garantir um atendimento antecipado ao paciente com maior gravidade, por meio da identificação precoce de sinais de deterioração clínica.

A microintervenção foi realizada na UAPS Francisca de Fátima Lucas da Costa, localizada na cidade de Caucaia – CE, Distrito V, e tem como público-alvo todos os usuários adultos maiores que 17 anos, não gestantes, pertencentes à área de abrangência da unidade. A ação foi realizada no mês de outubro de 2020. Foram realizados treinamentos e reuniões com a equipe de enfermagem para implementação do protocolo de classificação de risco, sendo,

desde então, a equipe de enfermagem responsável pelo acolhimento e classificação dos pacientes no processo de triagem, não havendo outros profissionais não qualificados exercendo essa função.

A microintervenção teve como instrumento a criação do Alerta Laranja. A implementação do Alerta laranja foi baseada em alguns protocolos de classificação de risco, como Protocolo de Manchester, Escore de Alerta News e Acolhimento com Classificação de Risco em Assistência Médica Ambulatorial (AMA), adaptados para a realidade da Estratégia de Saúde da Família.

Na UAPS Francisca de Fátima Lucas da Costa, os atendimentos médicos são organizados em Agenda Mista. São realizados 08 agendamentos e 08 atendimentos de demanda livre por turno. Os pacientes que chegam à Unidade de forma agendada ou em livre demanda, em busca de atendimento médico, são direcionados inicialmente à Sala de Procedimentos, para aferição dos Sinais Vitais, pelo técnico de enfermagem. O Alerta Laranja é realizado pelo técnico de enfermagem durante esse primeiro atendimento. Os usuários que chegam à unidade e recebem um alerta laranja possuem prioridade no atendimento médico, com meta de atendimento definida entre 10 a 60 minutos. Os parâmetros abordados no alerta laranja são:

- Nível de consciência
- Pressão arterial
- Temperatura
- Frequência cardíaca
- Frequência respiratória
- Saturação periférica de oxigênio

O acolhimento dos usuários da unidade aconteceu de acordo com as diretrizes elucidadas no fluxograma (figura 1) a seguir:

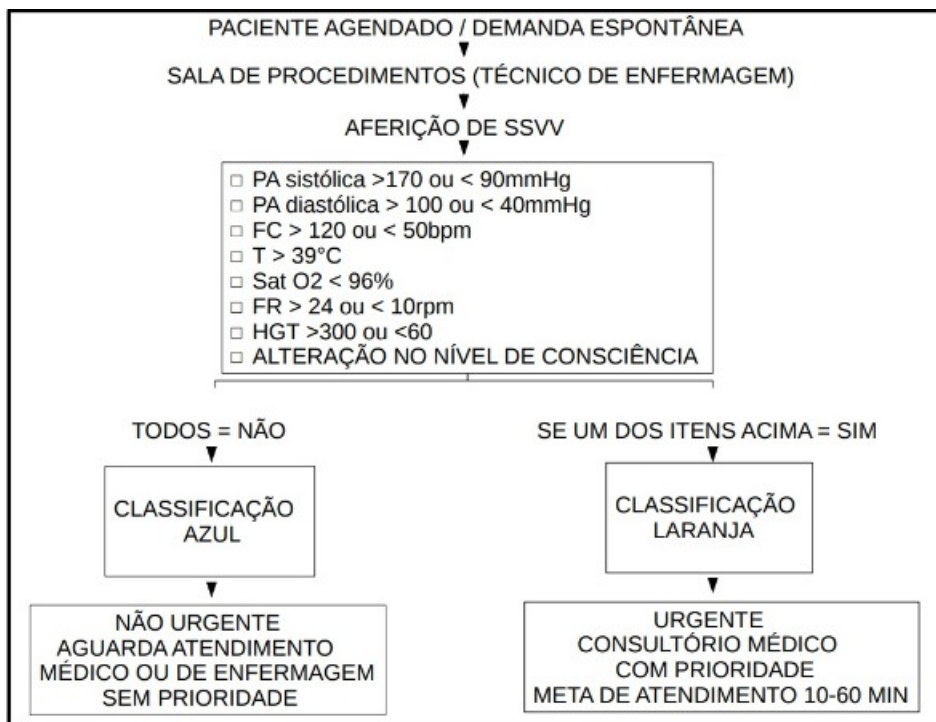


Figura 1: Criação do alerta laranja na sala de procedimentos.

Durante o período de implementação do alerta laranja na classificação de risco houve uma mudança significativa na dinâmica dos atendimentos realizados na unidade. Os profissionais de saúde expressaram satisfação em relação ao novo método de guiar o atendimento no serviço. Essa satisfação foi analisada também entre os usuários, que perceberam melhor organização, agilidade e efetividade nos atendimentos.

Ao priorizar o atendimento de usuários em situação mais vulnerável, a equipe médica da unidade possui melhor condição de trabalho, uma vez que possui a segurança de que a equipe de enfermagem já fez a classificação de risco dos pacientes e que estes podem aguardar pelo atendimento sem que haja intercorrências graves durante o período de espera.

Com a implementação desse fluxo de pacientes mais organizado, a equipe de enfermagem consegue agilizar o atendimento. A priorização de atendimento para pacientes com maior risco acaba por trazer mais confiança e segurança aos usuários. Por outro lado, durante o processo de implementação da classificação laranja, que é realizada tanto no caso de consultas agendadas como em livre demanda, alguns usuários ainda estranharam o fato de o atendimento não ser realizado por ordem de chegada. Portanto, é fundamental que a equipe de enfermagem e os demais profissionais da Unidade sejam capazes de informá-los da nova dinâmica de atendimentos de maneira clara. É necessário que o paciente esteja ciente que protocolos estabelecidos devem ser seguidos e que os casos mais graves devem ter prioridade em relação aos outros, visando diminuição agravos/morte e aumentando a expectativa de vida dos usuários.

A sistematização do acolhimento com adição do Alerta Laranja forneceu um

atendimento mais efetivo e de qualidade aos usuários, uma vez que muitos pacientes que antes se encaixariam na classificação azul passaram a ser classificados como laranja e tiveram atendimento priorizado segundo suas condições.

Em vista da melhoria no acolhimento e na qualidade do atendimento dos usuários, a implementação do alerta laranja proposto nessa microintervenção deve continuar em seu processo de execução na unidade de saúde, bem como ser estendido para usuários pediátricos (menores de 18 anos) e gestantes. O intuito da unidade é fornecer cada vez mais um serviço de saúde de qualidade e baseado nas diretrizes do SUS que preconizam um atendimento pautado nos princípios de integralidade, igualdade e equidade (MATTA, 2010). Para isso, os profissionais de saúde da unidade devem se atualizar cada vez mais em relação à classificação de risco e pôr em prática na rotina de atendimentos.

Como aspecto de grande importância na gestão da prática clínica, a organização dos atendimentos dos usuários, com garantia de acesso no tempo oportuno, é primordial para um serviço de saúde de qualidade. Em vista disso, o uso dos protocolos baseados na classificação de risco dos pacientes, sobretudo o apresentado nessa microintervenção, propiciam um atendimento com maior equidade, resolutividade e responsabilização. A implementação dessa organização no acolhimento foi benéfica tanto para equipe de saúde quanto aos usuários pertencentes à área de abrangência da UAPS Francisca de Fátima Lucas da Costa.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Um dos grandes desafios encontrados no Sistema Único de Saúde (SUS), são o cuidado integral à saúde da criança e o enfrentamento da mortalidade infantil. Apesar dos esforços alcançados, os índices de mortalidade infantil ainda são elevados. Em torno de 70% das causas dos óbitos infantis ocorrem no período neonatal. Dentre as diversas estratégias que contribuíram para a redução dessa mortalidade, o aumento das taxas de aleitamento materno tem se mostrado fator primordial para o sucesso deste processo. (MAGALHÃES, 2011).

O SUS possui diretrizes focadas no controle da mortalidade infantil por meio de diversas iniciativas que estimulam o aleitamento materno, em vários níveis de gestão. A OMS e o UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, são outros órgãos que também estão na luta pela promoção da amamentação. Entretanto, o Brasil ainda não atingiu a meta recomendada pela OMS e isso reforça a necessidade de aumentar esforços dentro das unidades básicas de saúde na promoção do aleitamento materno (ANTUNES et al., 2008).

O aleitamento materno traz muitos benefícios comprovados tanto para o bebê quanto para a mãe, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de forma exclusiva por seis meses e complementado até os dois anos ou mais (WHO, 2007). O Ministério da Saúde do Brasil também recomenda o aleitamento dessa forma e o país possui uma das legislações mais avançadas acerca da proteção ao aleitamento materno no mundo. Sendo assim, busca pela garantia de diversos direitos à mulher e o alcance de condições favoráveis à amamentação (BRASIL, 2012).

Embora haja muitos estudos sobre os benefícios da amamentação, é primordial que essas informações cheguem às gestantes e que estas possuam conhecimento acerca do período de lactação e seu manejo. A iniciação da amamentação pode não ocorrer de forma tranquila para as mulheres e fatores de natureza social e cultural podem exercer influências nas decisões maternas. Dentre os principais aspectos influentes, destaca-se a intenção e confiança da mulher em se sentir capaz de amamentar. Devido a problemas que podem causar dificuldades na amamentação, muitas mulheres acabam por interromper o aleitamento precocemente (SOARES et al., 2019).

A importância da amamentação natural é um assunto que cabe aos mais diversos profissionais da saúde, incluindo: médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos e psicólogos. Os principais fatores abordados são nutricionais, imunológicos e psicossociais. À medida que as mães recebem mais informações desses profissionais de saúde sobre o aleitamento materno e sua importância, tornam-se mais estimuladas a exercê-lo e menor é a chance do desmame precoce, impactando em sua qualidade de vida e na saúde do bebê (ANTUNES et al., 2008).

Na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Francisca de Fátima Lucas da Costa, localizada na cidade de Caucaia – CE, Distrito V, são realizadas poucas ações com foco em

gestantes e amamentação. Dessa forma, se faz necessário uma intervenção que permita criar uma ação educativa mais eficiente voltada às gestantes, de maneira que a amamentação seja abordada em seus mais diversos aspectos.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi propor e relatar uma microintervenção baseada em ação educativa, por meio de roda de conversa, focada em estimular, informar e esclarecer dúvidas em relação à lactação e seu manejo. A microintervenção visa encorajar a mulher, sanar suas dúvidas e propiciar o conhecimento de informações importantes, de forma que a sua passagem pelo período de lactação da maneira mais consciente, confortável e plena possível.

A microintervenção foi realizada na Unidade de Atenção aos Programas de Saúde Francisca de Fátima Lucas da Costa, localizada na cidade de Caucaia – CE, Distrito V e tem como público-alvo as usuárias da abrangência da unidade que se encontram no terceiro trimestre de gestação. A ação foi realizada no mês de dezembro de 2020.

A ação principal da microintervenção foi a realização de uma roda de conversa, que teve como pauta o aleitamento materno e problemas comuns na lactação. Foram responsáveis pela roda de conversa os profissionais do NASF (nutricionista e assistente social), enfermeira e o médico.

A roda de conversa possibilita o diálogo entre os profissionais de saúde e as gestantes, promovendo um espaço de trocas de experiências e geração conhecimento, bem como o fornecimento de informações importantes por parte da equipe. Para isso, foi realizado um primeiro encontro apenas com os profissionais da saúde, onde foram levantadas as principais dúvidas à que esses profissionais eram indagados pelas mães relacionadas ao processo de amamentação. Foram escolhidas as 6 perguntas, que eram feitas com maior frequência, e colocadas dentro de uma caixa de maneira informal.

Participaram da microintervenção, junto com a equipe multiprofissional, seis gestantes já no terceiro trimestre de gestação. Durante o encontro cada gestante retirou um papel de uma caixa com várias perguntas que abordavam as principais dúvidas no manejo da lactação. Cada gestante retirou uma dúvida e tentou responder, levantando seus questionamentos e conhecimentos prévios, com abertura de discussão de forma teórica e prática acerca do tema sorteado.

As orientações promovidas nessa ação educativa foram direcionadas ao aleitamento materno e às suas implicações e agravos, além de focar na prevenção de possíveis intercorrências, tanto referentes à puérpera quanto ao recém-nascido.

Durante a microintervenção foram evidenciados temas como orientações gerais sobre a importância do aleitamento materno, a criação de vínculo entre mãe e bebê, aleitamento exclusivo até seis meses, colostro e qualidade do leite, preparo da mama, técnicas para realização da ordenha, ingurgitamento mamário, outras possíveis complicações da mama

lactante, posicionamento correto do bebê, apoio e suporte para o sucesso da amamentação, realização de ordenha manual, entre outros temas inerentes à amamentação/lactação que foram surgindo conforme as dúvidas eram compartilhadas.

A roda de conversa, como principal ação da microintervenção, se mostrou muito efetiva nessa busca por esclarecimentos, fornecimento de informações e diálogo com as gestantes participantes. Estas possibilitam um espaço de diálogo em que há trocas de experiências entre os participantes, propondo uma horizontalização das relações cujo diálogo é posto como aberto e igualitário. O espaço da roda de conversa tem como intenção a descoberta de possibilidades que devem promover um novo modo de pensar, gerar conhecimento e modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação (SAMPAIO et al., 2014).

Foi possível observar que o tema foi bem aceito pelo grupo e houve bastante discussão, evidenciando um grande interesse não só pelos questionamentos levantados, mas também pelo êxito no ato de amamentar. Além disso, foi possível observar que as gestantes possuem muitas dúvidas em relação ao processo de lactação, revelando uma carência no fornecimento de informações relacionadas ao tema. Algumas gestantes levantaram questionamentos que abordavam mitos existentes, que passam de geração em geração, ressaltando a necessidade desse tipo de ação educativa.

É interessante observar que, ao final da ação educativa, foi perceptível a absorção das informações acerca dos temas abordados pelas gestantes e equipe da UAPS. Elas passaram a se posicionar de forma mais consciente conforme o diálogo era posto, o que mostra uma efetividade nesse tipo de microintervenção na promoção de educação em saúde.

A microintervenção teve participação da equipe multiprofissional e de um número baixo de gestantes, o que pode ser atribuído à quantidade de gestantes no terceiro trimestre atendidas pela unidade e pela limitação atribuída ao período de pandemia. Após esse período de Pandemia e com um maior esforço e encorajamento à participação das rodas de conversa, a tendência é que esses encontros fiquem mais frequentes e que mais gestantes participem e tenham acesso às essas importantes informações.

De acordo com o potencial sucesso no processo de conscientização e esclarecimento de dúvidas acerca do tema proposto, é importante que esse tipo de ação educativa tenha cada vez mais espaço na unidade. Sendo assim, foi decidido pela continuidade da realização de rodas de conversa mensais e a criação de um grupo de apoio às gestantes. Para isso, a importância da participação nos encontros passa a ser abordada com as gestantes assim que elas iniciam o pré-natal, sendo convidadas e encorajadas a frequentarem assim que se sentirem à vontade, não apenas quando chegarem ao terceiro trimestre de gestação. Além da abordagem durante as consultas pré-natais, a equipe de ACS e enfermagem passaram a instruir as gestantes sobre a importância da participação também durante outros momentos da rotina assistencial, buscando cada vez mais aderência às atividades educativas.

O tema proposto nessa microintervenção é de extrema importância para a efetiva assistência à saúde da criança. Por isso, é fundamental que a mulher (gestante e puérpera) tenha conhecimento em relação ao aleitamento materno e se sinta empoderada para enfrentar de forma saudável esse período.

Tendo em vista a geração de conhecimento alcançada durante a atividade educativa, cada vez mais gestantes poderão entender a importância de estar bem informada sobre os mais diversos aspectos da amamentação e alcançar uma prática eficaz de lactação. O intuito é propiciar gestação e puerpério saudáveis com foco no bem estar da mãe e do recém-nascido, além de fornecer uma assistência em saúde de qualidade para as usuárias da UAPS Francisca de Fátima Lucas da Costa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Saúde da Família é uma estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde que tem como finalidade a organização da atenção básica. Seu principal desafio é a promoção de ações de saúde e sua reorientação de forma integral e contínua, buscando uma visão da família mais de perto e, com isso, alcançar uma melhora na qualidade de vida dos brasileiros. Essa estratégia está pautada e reafirma os princípios básicos do SUS que propõe sua universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. O atendimento é prestado por equipes multiprofissionais tanto em unidades de saúde quanto em visitas domiciliares. A população acompanhada desenvolve co-responsabilidade a partir da criação de vínculo com a equipe, o que facilita a identificação e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Nesse sentido, é possível pontuar que, com a implementação das duas ações propostas nas microintervenções - acolhimento com identificação de risco precoce e ações educativas voltadas à amamentação – a assistência oferecida pela UAPS Francisca de Fátima Lucas da Costa ficou mais bem organizada, funcional e qualificada. Tratam-se de aspectos importantes da assistência aos usuários, principalmente no que diz respeito à melhora da qualidade de vida e diminuição de morbidade/mortalidade.

A organização dos atendimentos com classificação de risco realizada por profissionais capacitados é muito importante na gestão clínica. Os benefícios vão além do atendimento priorizado aos usuários com quadros mais graves, mas se estendem à melhoria no fluxo de trabalho da equipe de saúde e seu êxito. O uso dos protocolos baseados na classificação de risco dos pacientes, sobretudo com adição do alerta laranja, propicia um atendimento de qualidade uma vez que pacientes com maior gravidade são atendidos mais rapidamente, devido à identificação precoce de sinais de deterioração clínica.

Em relação às ações educativas voltadas à amamentação, a geração de conhecimento alcançada e a conscientização verificada pelo posicionamento das gestantes durante o desenvolvimento do diálogo mostrou a efetividade desse tipo de microintervenção. Trata-se de uma estratégia pouco custosa para a equipe multiprofissional, mas que tem importante impacto na promoção de educação em saúde. Além disso, a formação de uma cultura favorável à amamentação pode ser propiciada durante esse tipo de ação, incentivando a formação de grupos de apoio com a própria comunidade.

Em vista dos resultados positivos oriundos da implementação das intervenções propostas, estas devem continuar a fazer parte do plano assistencial da UAPS Francisca de Fátima Lucas da Costa. Embora existam limitações para o desenvolvimento de novas estratégias dentro da unidade, a equipe está convencida da necessidade de continuidade do atendimento de melhor qualidade. As principais fragilidades estão relacionadas à falta de tempo para execução de ações educativas por parte do médico, da falta de atualização da

equipe profissional que primeiro acolhe os usuários, carência de estímulo das gestantes ao comparecimento à unidade, dentre outros.

É preciso abordar também uma importante limitação à realização de rodas de conversa com a temática de lactação e seu manejo, que é representada pela fase de pandemia da Covid-19. Com a intensificação dos casos da doença e maior necessidade de distanciamento social e medidas restritivas, os encontros não puderam mais ser realizados. No entanto, as ações educativas potencialmente apresentam efeitos muito benéficos à população, por isso devem ter continuidade assim que a situação se normalizar e os encontros possam voltar à rotina assistencial da unidade. Considerando os benefícios alcançados para os usuários, mesmo com adversidades, a cada dia a equipe multiprofissional deve se dedicar ainda mais a manter a realização das ações propostas no presente trabalho.

5. REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L. D. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103–109, 2008.
- BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- CAVALCANTE, R. B. et al. Acolhimento com classificação de risco: proposta de humanização nos serviços de urgência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 428–437, 2012.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/caucaia/panorama>. Acesso em: 27 fev. 2021.
- MANUAL DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, p. 1–96, 2018.
- MATTA, G. C. Princípios e Diretrizes do Sistema Único De Saúde. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história, p. 247–255, 2010.
- NASCIMENTO, E. R. P. DO et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 597–603, 2011.
- RONCATO, P. A. Z.; ROXO, C. DE O.; BENITES, D. F. Acolhimento com classificação de risco na estratégia de saúde da família. **Revista da AMRIGS**, v. 56, n. 4, p. 308–313, 2012.
- SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Comunicação Saúde Educação**, v. 18, p. 1299–1312, 2014.
- SOARES, K. S. S. et al. A importância da promoção de ações de educação nutricional no período de lactação. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 4, p. 217–230, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: WHO; 2007.