



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

**IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS E DE
CONSULTAS DE PUERICULTURA NA UBS DAVI CAVALCANTE DE LIMA
- MUNICÍPIO UIRAMUTÃ/RR**

PAULO MANOEL DE ALENCAR MARQUES

NATAL/RN
2020

IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS E DE CONSULTAS DE
PUERICULTURA NA UBS DAVI CAVALCANTE DE LIMA - MUNICÍPIO
UIRAMUTÃ/RR

PAULO MANOEL DE ALENCAR MARQUES

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: IRAMARA LIMA
RIBEIRO

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus em primeiro lugar, à população de Uiramutã que ajudou no decorrer das microintervenções e também ao Enfermeiro Gustavo Silva que não mediu esforços e ajudou em todo processo.



Dedico a minha família e amigos que sempre me apoiaram.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
4. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo refere-se à microintervenções realizadas no ano de 2020, na Unidade de Saúde da Família (USF) Davi Cavalcante de Lima, localizada no Município de Uiramutã, Estado de Roraima, a cerca de 300 km da capital Boa Vista, estando a mesma inserida em uma das principais reservas indígenas do Brasil inteiro, que é a Raposa Serra do Sol. De acordo com o último Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 88,1% da população é indígena, ou seja, o Município do Estado de Roraima com maior percentual de indígenas (IBGE, 2012).

A saúde prestada às comunidades de difícil acesso fica a cargo da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), através de ações de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste (DSEI Leste). No caso de qualquer intercorrência de média a alta complexidade, os usuários são encaminhados à capital através de remoções aéreas e terrestres. As demais são atendidas na Unidade Mista na sede do município. Nas comunidades mais próximas e na sede do município, a assistência fica a cargo das USF Davi Cavalcante de Lima, USF José Júlio, Unidade Mista, USF Caraparú, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, dentre outros. A equipe de saúde da USF Davi Cavalcante é composta por dois médicos, dois enfermeiros, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal, recepcionista, auxiliar de serviços gerais, quinze agentes comunitários de saúde, uma atendente de farmácia, um vacinador e um técnico em enfermagem para realizar procedimentos.

A respeito da assistência aos usuários em Unidades Básicas de saúde, esta se inicia pelo acolhimento. A expressão Acolhimento paulatinamente está substituindo o termo “triagem”, o qual, de acordo com o dicionário da língua vernácula significa segregação, escolha e até mesmo, seleção (DICIO, 2020), o que muitas vezes conota a ideia de que há uma prática de exclusão social, uma vez que o ato de escolher quem deve ser atendido, como e quando pode acarretar em um conceito diferente do preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse caso, a implementação de um sistema de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) mostra-se como uma forma holística de atenção à saúde, levando em conta as características intrínsecas do indivíduo, bem como das suas necessidades básicas afetadas as quais requerem imediata atenção dos profissionais de saúde. Organizar a demanda, levando em consideração as condições clínicas do usuário, auxilia na diminuição dos problemas emergentes. Tal postura contribui para diminuição de complicações, para o direcionamento ou retorno aos serviços de média e alta complexidade somente quando necessário, bem como para um planejamento assistencial eficaz. Esta organização é marcada pelo acompanhamento integral do usuário, evitando, diminuindo, assim, os custos indevidos para o SUS (OLIVEIRA; TRINDADE, 2010).

O ACCR é importante para minimizar os riscos decorrentes de complicações na USF

Davi Cavalcante de Lima, bem como dar maior atenção a quem mais necessita dela, uma vez que muitos usuários que procuram a unidade residem em comunidades distantes, muitos deles se deslocam a pé, numa caminhada de horas, ou através de carros fretados, lotados, e muitos deles chegam bastante debilitados. Portanto, atender os usuários levando-se em consideração essas vertentes é, de certo modo, humanizar a assistência prestada, algo preconizado como princípio SUS.

Outra problemática existente nessa USF estava relacionada à Atenção à Saúde da Criança, haja vista que não existia uma organização do processo de consultas, tampouco o registro das mesmas. A infância é considerada um período da vida em que grandes potencialidades humanas são desenvolvidas. Distúrbios nessa etapa da vida podem levar ao comprometimento irreparável à saúde tanto da criança quanto da comunidade em geral (VIEIRA et al., 2012). Diante desse dilema, a atenção primária exerce papel fundamental na prevenção, promoção e recuperação da saúde em qualquer período da vida, principalmente na infância, período em que o crescimento e desenvolvimento adequados podem significar uma vida adulta livre de problemas de saúde. Portanto, para a região de Uiramutã-RR que possui diversos casos de desnutrição infantil, bem como doenças negligenciadas na infância, a implementação das consultas de puericultura, bem como a criação do livro de registro podem ser instrumentos essenciais para o combate a tais enfermidades que assolam o público infantil.

Diante disso, foram realizadas duas microintervenções na USF Davi Cavalcante de Lima que tiveram como objetivos:

- Implementar o protocolo de Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) na UBS Davi Cavalcante de Lima;

- Implementar na equipe de Atenção Básica Davi Cavalcante de Lima as consultas de Puericultura, bem como os respectivos registros de monitoramento das crianças e busca ativa destas;

- Criar um formulário de acompanhamento de todas as crianças do município Uiramutã-RR para ser anexada ao prontuário, bem como a criação de um livro de registro para cadastrar todas as crianças, para que seja possível realizar busca ativas das faltosas às consultas de puericultura.

Esse trabalho está estruturado em duas sessões: Relato de Microintervenção, no qual são apresentados a metodologia, os resultados alcançados e a continuidade das ações para cada uma das microintervenções realizadas e; Considerações Finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O advento das recentes mudanças que o modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) está sofrendo, trouxe à tona debates a respeito da forma de abordagem e atendimento aos usuários. Apesar de esse contexto ser hodierno, existem protocolos de acolhimento os quais visam atender às necessidades dos usuários, não levando em conta apenas a ordem de chegada, mas também tornando o acolhimento humanizado, técnico, clínico e seguro, uma vez que se leva em consideração condições de urgência e emergência dos que necessitam de assistência, o que garante de maneira eficaz os princípios preconizados pelo SUS, como, por exemplo, o princípio da equidade.

Nesse pensamento, esse relato aborda duas microintervenções realizadas na USF Davi Cavalcante. Na primeira delas identificou-se sua relevância ao se verificar na USF que a incidência de usuários que tiveram complicações durante a fila de espera é elevada, além das constantes queixas da comunidade pelo fato da Equipe de Saúde da Família não priorizar os usuários mais graves. Contudo, sabe-se que os profissionais da saúde devem prestar assistência livre de riscos para os usuários, bem como garantir a assistência humanizada e com equidade, conforme preconiza os princípios dos SUS, evidenciado no art. 7º da lei 8080/90 e no art. 4º que define como princípios do SUS a universalidade, a equidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade, direito à informação, divulgação da informação, utilização da epidemiologia para estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática, participação da comunidade, descentralização político-administrativa, dentre outros (BRASIL, 1990). Frente a isso, o Acolhimento Com Classificação de Risco (ACCR) se transforma em uma ferramenta com alto poder para a garantia dos direitos dos usuários, bem como recurso imprescindível para a diminuição dos riscos aos mesmos.

Existem alguns motivos que justificam a realização de um acolhimento qualificado na Atenção Básica. Independente dos profissionais, os usuários também definem o grau, bem como as suas necessidades de saúde e muitas vezes há a coincidência com o olhar técnico-profissional. Quando o referido não ocorre, se faz necessário um diálogo com os usuários, caso contrário o fracasso desse diálogo pode se refletir em queixas, reclamações, retornos repetidos bem como desacreditação e abandono do serviço. Outro motivo é levar em consideração as eventualidades, como sangramento vaginal, febre em crianças, picos hipertensivos etc. Além da demanda agendada, as equipes devem estar preparadas para atender as situações não programadas, tratando-as com a devida prioridade, de acordo com a gravidade. Outro fator importante para a realização do acolhimento qualificado é o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e usuários, uma vez que no momento de debilidade de saúde os mesmos se sentem desamparados e fragilizados (BRASIL, 2013).

A segunda microintervenção ocorreu no âmbito da Atenção à Saúde da Criança na mesma USF, haja vista que não existia uma organização do processo de consultas, tampouco o

registro das mesmas. Para intervir nessa realidade, considerou-se que a infância é um período da vida em que grandes potencialidades humanas são desenvolvidas. Distúrbios nessa etapa da vida podem levar ao comprometimento irreparável à saúde tanto para a criança quanto para a comunidade em geral (VIEIRA et al., 2012). Diante desse dilema, a atenção primária exerce papel fundamental na prevenção, promoção e recuperação da saúde em qualquer período da vida. Desde a instituição da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a saúde passou a ter a Atenção Básica como a principal porta de entrada para as diversas complexidades de assistência, bem como levou as Equipes de Saúde multiprofissionais à intimidade das famílias, com a proposta de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde.

Segundo Vieira et al. (2012) a ESF possui uma ferramenta importante para o acompanhamento e monitoramento da Saúde da Criança que é a puericultura, cuja finalidade é acompanhar o crescimento e desenvolvimento, situação vacinal, estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e, em caráter complementar, até os dois anos, e prevenção de doenças prevalentes da infância. A mãe, em parceria com os profissionais da saúde deve se comprometer em prestar assistência e zelo ao filho, estando ele sadio ou não. Neste sentido, as consultas de puericultura podem contribuir de maneira significativa para as ações de Promoção da Saúde, na sala de espera e no ato da consulta, ofertando o acompanhamento qualificado entre o binômio mãe-filho, bem como proporcionar a troca de experiências e superação das dificuldades (VASCONCELOS et al., 2012).

Foi constatado que as consultas de Puericultura na UBS não ocorriam na proporção esperada, uma vez que a quantidade de atendimentos nessa modalidade ainda é baixa. Além disso, a equipe de saúde não utiliza os protocolos voltados para atenção das crianças menores de dois anos. Após consulta ao setor de Informações do município, não foram encontrados registros de cadastros de crianças de até dois anos no município. Porém, a equipe faz uso da caderneta de saúde da criança para acompanhamento e monitoramento do peso, altura, situação vacinal, IMC etc. Não há cartão espelho na unidade das crianças, tampouco pouco um impresso ou ficha de acompanhamento similar que contenham as informações.

Diante disso, verificou-se a necessidade implementar na USF Davi Cavalcante de Lima no município de Uiramutã as consultas de Puericultura, além da criação de um formulário de acompanhamento de todas as crianças do município para ser anexada ao prontuário, bem como a criação de um livro de registro para cadastrar todas as crianças, para que seja possível realizar busca ativas das faltosas às consultas de puericultura.

Relativo à metodologia, trata-se de um relato de intervenção a respeito da implantação de um Protocolo de Acolhimento Com Classificação de Risco (PACCR), bem como consultas de puericultura com registro das mesmas de na UBS Davi Cavalcante do Município de Uiramutã-RR. Para isso, foi necessário conhecer o território de abrangência da referida UBS; identificar as demandas existentes; selecionar o público-alvo; dar resolubilidade às demandas, fazendo

valer os direitos previstos no SUS.

Durante as atividades laborais na Equipe de Saúde da Família (eSF) da USF Davi Cavalcante, foi possível identificar algumas limitações no processo de trabalho. A que chamou atenção foi a maneira de acolher os usuários. Apesar dos avanços das práticas de acolhimento, ainda era possível observar a resistente ordem de chegada como critério de organização do atendimento, sem levar em considerações os fatores de risco iminente aos usuários. Na implantação do PACCR, no período de 07 a 14 de janeiro de 2020 foi realizada reunião inicial com a equipe para definir a elaboração de materiais, bem como a confecção do PACCR, sob a coordenação de um enfermeiro e um médico do Programa Mais Médicos, ambos da mesma equipe de saúde. Seguiram-se com outras reuniões, conforme explicitado adiante.

Inicialmente, as reuniões ocorreram na USF Davi Cavalcante de Lima. Esta se deu com toda equipe da unidade e o conteúdo abordado foi a respeito da importância do acolhimento qualificado, levando em consideração aspectos peculiares dos usuários. Além disso, foram ministrados conteúdos a respeito do Acolhimento Com Classificação de Risco, bem como do protocolo para padronizar as ações de atendimento. No período da tarde, foi discutido conteúdo a respeito da saúde da criança que também necessitava de intervenção para que o mesmo pudesse funcionar da maneira adequada conforme preconiza o Ministério da Saúde. Foi realizada educação em saúde a respeito do Cadernos de Atenção Básica nº 33 (BRASIL, 2012), bem como a respeito da necessidade de criação do livro de registro do acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento das crianças, além de servir como ferramenta para realização de busca ativa das crianças faltosas.

Posteriormente, as reuniões se estenderam para as demais equipes, fazendo com que a microintervenção se voltasse para todo o território de atuação das equipes de Atenção Básica. Feito isso, foram marcadas reuniões com a comunidade para tratar da nova forma de atendimento, bem como da implementação propriamente dita das consultas de Puericultura.

Os recursos utilizados para a implementação das microintervensões propriamente dita foram: confecções de impressos, ou seja, impressão da Escala de Classificação de Risco de Manchester (LEITE et al., 2015), melhor detalhada nos parágrafos seguintes; criação e impressão do PACCR; impressão da capa do livro de puericultura, bem como da ornamentação do mesmo; educação permanente com as equipes, cuja finalidade foi tratar de conteúdos a respeito do acolhimento humanizado, bem como de conteúdos referentes às consultas de puericultura que estão presentes no cadernos nº 33 de Atenção Básica. Posteriormente, foi marcada reunião no salão de eventos para promover Educação em Saúde com a população, bem como estimular a participação social no processo. Além disso, foi montada uma comissão para a elaboração do PACCR, bem como para avaliar a implementação do mesmo na unidade, composta pelo Diretor da Unidade, um Enfermeiro, um Médico, uma Técnica em enfermagem, um Recepcionista e uma Agente Comunitária de Saúde.

Como resultados alcançados da microintervenção, destaca-se o pensamento de Oliveira e Trindade (2010) de que a reunião é um recurso utilizado pelas equipes de diversas áreas cuja finalidade é levantar discussão de diversos assuntos, inclusive os problemas existentes no ambiente laboral a fim de obter solução para estes. Assim, para o PACCR toda a equipe se reuniu para que fosse possível estabelecer estratégias para enfrentamento dos problemas existentes no acolhimento, conforme ilustra a figura 01.

Figura 01 – Reunião com a equipe de Saúde da Família da UBS Davi Cavalcante.



Fonte: Autoria própria.

Feito isso, foi realizada educação permanente com todas as equipes do município. Como referido anteriormente, foram abordadas temáticas referentes ao acolhimento, conforme preconiza o cadernos nº 28, e conteúdos referentes ao cadernos nº 33 da Atenção Básica, o qual trata do crescimento e desenvolvimento da criança, bem como das consultas de puericultura. Como resultado, as equipes de saúde tiveram seus conhecimentos atualizados em relação aos referidos conteúdos, bem como foi possível realizar a implementação das demais etapas das microintervensões que foram a criação do PACCR e das consultas de Puericultura.

Para Paschoal, Mantovani e Méier (2007) a educação permanente consiste da contínua aprendizagem, fundamental para o desenvolvimento do sujeito, no que se refere ao seu aprimoramento, conduzindo-o à busca incessante da competência pessoal, profissional e social, como uma meta que perpetua pela vida toda. Devido às constantes atualizações de informações da saúde, bem como a diversidade de informações, esta se torna extremamente necessária para os profissionais que trabalham nessa área, para que seja possível diminuir os

riscos aos usuários e, assim, promover a prática segura das ações, bem como fazer valer os princípios preconizados pelo SUS. Nesse contexto, ela é uma ferramenta fundamental de compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado. A educação permanente, portanto está diretamente ligada ao desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, com a finalidade de promover, além da capacitação técnica do indivíduo, a transmissão de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, de fato, algo intrínseco, uma capacidade que necessita ser desenvolvida e estimulada.

Após realizar a educação permanente com todas as equipes, a comissão para elaboração do Protocolo de Acolhimento Com Classificação de Risco, deliberou sobre o PACCR. Inicialmente, foi lançado mão do cadernos nº 28, para adotar alguns conceitos, bem como foi pesquisado a respeito de protocolos de acolhimento, que levassem em consideração a gravidade dos usuários. Foi quando surgiu como resultados da pesquisa a escala de classificação de risco de Manchester. Esta rapidamente foi inserida no protocolo e teve-se, então, a ideia de capacitar toda equipe para que fosse fácil adotar tais medidas.

É importante salientar que foram elaborados impressos contendo a escala de classificação de risco para serem expostos no mural da unidade, com a gravidade disposta por cores, conforme ilustra a figura 02. Nela, é possível observar as situações hipotéticas que os usuários podem apresentar para que os profissionais que trabalham na triagem possam facilmente classificar os mesmos. Após a classificação, levando-se em conta a gravidade, a ordem de atendimento é alterada, e os usuários vão ser atendidos seguindo os critérios do PACCR, ou seja, pela ordem de classificação estabelecida pelo protocolo.

Nesse processo, foi adotada a Classificação de Risco de Manchester para elaborar o Protocolo de Acolhimento. Esta foi criada a partir da década de 1990, com a finalidade de otimizar o atendimento às pessoas que necessitam de intervenção imediata, seja a partir de uma situação de urgência ou de emergência. Trata-se de uma maneira de atendimento ao usuário, priorizando não apenas a ordem de chegada ou grupos prioritários, e, sim, pessoas com sinais de alarme que podem necessitar de atendimento o mais breve possível (LEITE et al., 2015). Para este autor, a ACCR leva em conta três variáveis: a gravidade; recursos e; tempo de resposta.

Figura 02 – Escala de Classificação de Risco de Manchester.

COR	CLASSIFICAÇÃO	TEMPO DE ATENDIMENTO
VERMELHO	Emergente	Imediato
LARANJA	Muito Emergente	10 minutos
AMARELO	Urgente	60 minutos
VERDE	Pouco Urgente	120 minutos
AZUL	Não Urgente	240 minutos

Fonte: (BEVERIDGE et al., 1999 apud ESTECHE, 2018, p. 10).

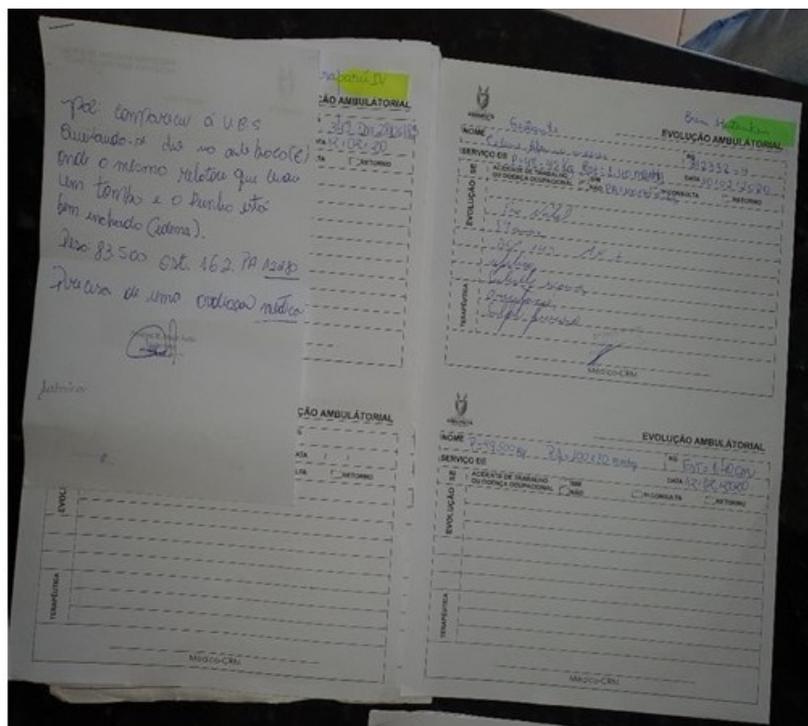
Após impresso o protocolo de ACCR de Manchester foi anexado no mural da unidade, conforme ilustram as figuras 03 e 04. É possível notar que a figura 04 já ilustra a aplicação da escala no prontuário dos usuários.

Figura 03 – Implantação da escala de Manchester na UBS Davi Cavalcante.



Fonte: Autoria própria.

Figura 04 – aplicação da escala de Manchester.



Fonte: Autoria própria.

Quanto à aceitação da nova forma de atendimento, houve resistência inicialmente por parte dos profissionais, uma vez que muitos deles afirmaram que essa medida serviria de motivo para discussões entre profissionais e usuários e que eles não iriam "bater boca" com a população. Por outro lado, os usuários foram bastante compreensivos, sem promover discussões e indagações. Os profissionais apenas concordaram pelo fato de se estar cumprindo o que está descrito na lei. Após a implementação das atividades de educação permanente, foi possível notar a mudança de postura dos profissionais os quais compreenderam a importância do processo e concordaram em participar de maneira efetiva.

Classificar os usuários de acordo com aspectos intrínsecos é, portanto, uma atividade técnico assistencial que representa, de certo modo, uma evolução da relação entre os profissionais de saúde e os usuários. "priorizando-os" de acordo com o motivo da ida à unidade e o grau de complexidade regulamentado por parâmetros técnicos, éticos, humanitários e solidários definidos e normatizados por um Protocolo de Acolhimento e Gerenciamento de Casos, podendo ser chamado de Protocolo de Acolhimento com Classificação de Riscos.

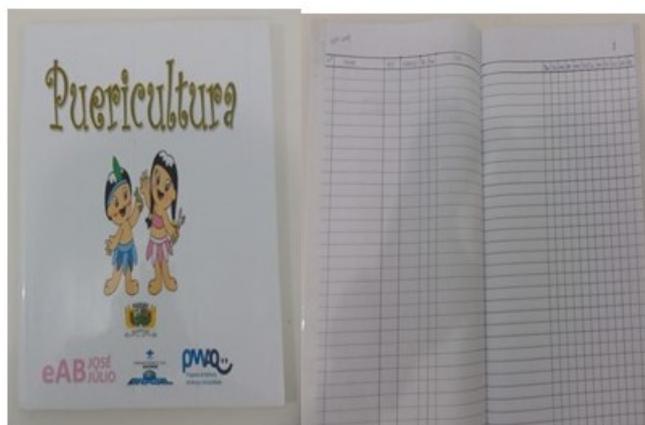
Visa à investigação equilibrada sobre o quadro clínico do paciente, bem como sua totalidade, e o agrupamento dos dados relevantes (condicionantes e determinantes) a classificá-lo conforme a complexidade de seu estado de saúde estabelecendo a ordem de atendimento e reciclando a maneira de produzir cuidado em saúde.

Relativo à implementação das consultas, foi criado o livro de registro de consultas e monitoramento do peso, estatura, perímetro cefálico, perímetro abdominal, suplementação de Vitamina A e Sulfato Ferroso, bem como registros de intercorrências.

Quanto à implantação das consultas de puericultura, esta teve pouca resistência por parte das equipes de saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram as visitas domiciliares, orientaram a população a respeito da importância das consultas de puericultura e orientaram os usuários a comparecerem às consultas. Feito isso, a demanda apareceu nas unidades. Os enfermeiros promoveram o cadastramento das crianças nos livros de registro de Puericultura e atenderam as crianças conforme preconizam os cadernos que serviram de referência dessa intervenção.

Nesse sentido, a figura 05 ilustra a criação desse livro de registro, o qual passou a ser utilizado pela equipe após a implementação da microintervenção, cuja finalidade foi garantir a qualidade da assistência prestada e a busca dos faltosos para que se garanta o acesso contínuo das crianças.

Figura 05 – Implementação do livro de registro de consultas de Puericultura na Estratégia de Saúde da Família Davi Cavalcante de Lima no município de Uiramutã – Roraima.



Fonte: Autoria própria

Além disso, está em andamento o processo de confecção e impressão dos formulários de registro e acompanhamento das crianças menores de dois anos a serem anexados nos prontuários das mesmas.

Foi possível observar algumas dificuldades como falta de material para elaborar os impressos e o livro de registro, os quais foram facilmente disponibilizados pelo secretário de saúde juntamente com sua equipe. Todavia, a microintervenção vai permitir que todas as crianças sejam atendidas pelo programa de puericultura, para que sejam atendidas, avaliadas e monitoradas, garantindo, assim, o acesso e a qualidade da assistência a esse grupo prioritário. O próximo passo é cadastrar todas as crianças de zero a dois anos do município de Uiramutã no sistema E-SUS, o qual se trata de uma plataforma virtual que contém bancos com Coleta de Dados Simplificada (CDS) que serve para a inserção de dados de produtividade como as de visitas domiciliares, atendimento individual, atendimento coletivo, atendimento domiciliar, vacina, cadastro domiciliar e territorial, cadastro individual, dentre outros.

Como forma de garantir a continuidade das ações implementadas, foi entregue ao diretor

da UBS uma cópia do PACCR, bem como o cronograma das capacitações com a equipe a respeito do Acolhimento Com Classificação de Risco. Foram delegadas funções aos membros da equipe, a exemplo de um dos enfermeiros que ficará responsável por organizar as reuniões e garantir a administração do conteúdo aos demais membros da equipe. Outrossim, o diretor da unidade ficará encarregado de prover todo material necessário, bem como o local adequado para realização das reuniões. Além disso, foi montada uma comissão permanente para que seja passado todo conteúdo aos novos funcionários, a qual é composta pelos enfermeiros, pela Recepcionista, por uma Técnica em enfermagem e por uma ACS. A finalidade dessa comissão permanente é garantir a permanência das ações implementadas ao longo dos anos, bem como realizar a constante avaliação dos resultados no intuito de melhorar os resultados a cada dia.

Na gerência de uma unidade de saúde da família há sempre desafios a serem superados, nesse sentido, as implementações ocorrem de maneira paulatina, sempre levando em consideração a situação financeira do município que é de pequeno porte. No que concerne à Puericultura, pretende-se capacitar todos os profissionais para atender e acolher de maneira humanizada todas as crianças (bem como todos os usuários), além de capacitar a equipe através da transmissão de conteúdo dos cadernos nº 23 e nº33.

Os cadernos 23 e 33 referem-se à saúde da criança no tocante ao aleitamento materno e ao crescimento e desenvolvimento. De fato, o aleitamento materno é uma estratégia eficaz, econômica, natural e sensível. Ademais, fortalece o vínculo entre mãe e filho. Esse ato permite um valioso impacto na promoção da saúde integral tanto do bebê quanto da mãe. O caderno 33 refere-se a orientações para a organização do processo de trabalho nas consultas de puericultura, como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, situação vacinal, alimentação saudável, dentre outros (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações implementadas visaram a garantia dos direitos dos usuários previstos no SUS e na Constituição Federal de 1988. A equidade, até então, não era obedecida pelos profissionais, independente do agravo, os usuários eram atendidos pelo simples critério de ordem de chegada, não considerando a idade (Idosos), condições agudas, deficiência física, dentre outros. Como resolução para tal, decidiu-se criar o PACCR no intuito de dar mais atenção a quem mais necessita dela. Observou-se muita resistência quanto à implementação dessa ação, tanto por parte dos usuários que não aceitavam, quanto das recepcionistas que queriam evitar conflito com os mesmos. Apesar disso, a insistência levou a bons resultados posteriores. Após a implementação, foi possível evidenciar algumas melhorias, como por exemplo, o fluxo das demandas agendadas e espontânea tiveram maior dinamicidade e efetividade no que se refere a dar assistência a quem mais necessita dela. O presente estudo permitiu promover a quebra de um arquétipo que é comum no Brasil e difícil de ser quebrado, que é o atendimento meramente por ordem de chegada, sem levar em consideração o agravo ou até mesmo condições intrínsecas do usuário.

Como citado anteriormente, a implementação de um Protocolo de Acolhimento Com Classificação de Risco é uma forma de garantia de direitos dos usuários que necessitam de cuidados imediatos, além de garantir uma prática segura de assistência. Espera-se que a partir dessa implementação os riscos sejam minimizados, bem como a assistência tenha maior eficácia e qualidade, fazendo valer, assim, o princípio da equidade do SUS.

Quanto a essa implementação das consultas não houve resistência por conta da equipe de enfermagem a qual se dispôs a realizar as consultas sem problema algum. Por fim, foi possível observar que medidas simples podem contribuir para fazer valer os direitos dos usuários, basta identificar, reunir-se com a equipe, chegar a um denominador comum e implementar o combinado nas reuniões, pois desse modo, o serviço funciona da maneira adequada e os usuários tem seus direitos garantidos.

O monitoramento da criança através das consultas de puericultura é de extrema importância para que se possa avaliar e, possivelmente eliminar os fatores de risco que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, a equipe multiprofissional de Atenção Primária em Saúde deve desenvolver, constantemente, recursos que possam nortear as ações na atenção em especial ao público em questão. Além disso, se faz necessária a realização de atividades educativas que incentivem a alimentação saudável nas escolas e creches, tratar do aleitamento materno com as gestantes, puérperas, genitoras de menores de 2 anos, bem como frisar a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Outrossim, é fundamental abordar a importância do comparecimento às consultas de puericultura e da atualização da caderneta da criança.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CXXVIII, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

CORDEIRO JUNIOR, Welfane; TORRES, Barbara Lopes de Brito; RAUSCH, Maria do Carmo Paixão. **Sistema Manchester de classificação de risco**: comparando modelos. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2014. p. 1-16. Disponível em: <http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.

DICIO. **Dicionário Online**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/acolhimento/>. Acesso em 22 Jul. 2020.

ESTEACHE, Frederico Fernando. Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, (2018).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considerações com base no quesito cor ou raça.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em : https://indigenas.ibge.gov.br/images/indigenas/estudos/indigena_censo2010.pdf. Acesso em: 22 jul. 2020.

LEITE, Luís et al. Chest pain in the emergency department: risk stratification with Manchester triage system and HEART score. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 15, n. 48, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462114>. Acesso em: 02 fev. 2020.

OLIVEIRA, Millena; TRINDADE, Marcela Ferreira. Atendimento de urgência e emergência na rede de atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento. **HÓRUS**, Ourinhos, v. 5, n. 2, p. 160-171, 2010.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MEIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007.

VASCONCELOS, Viviane Mamede et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 326-331, 2012.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 1, 2012.