

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA**

DANIELA ROLIM AMORIM

**PLANO DE AÇÃO PARA ORGANIZAR A DEMANDA
ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM
MARIANA-MG**

BELO HORIZONTE

2014

DANIELA ROLIM AMORIM

**PLANO DE AÇÃO PARA ORGANIZAR A DEMANDA
ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM
MARIANA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido

BELO HORIZONTE

2014

DANIELA ROLIM AMORIM

**PLANO DE AÇÃO PARA ORGANIZAR A DEMANDA
ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM
MARIANA-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido

Banca Examinadora

Prof Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido - Orientador

Prof.^a Dra. Marília Rezende da Silveira – Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

BELO HORIZONTE

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, César e Marlene, às minhas irmãs, Sabrina e Fabíola, e ao meu noivo, David, por sempre estarem ao meu lado, por todo apoio e carinho.

Ao meu orientador, Christian, pela paciência, incentivo e correções que tornaram possível a conclusão desse trabalho.

À Equipe de Saúde da Família I do Centro de Saúde Cabanas pelo compartilhamento de vivências e experiências.

E a Deus, por todas as bênçãos diárias.

RESUMO

Introdução: Devido ao aumento expressivo de pacientes que procuram a atenção primária para atendimentos de urgência/emergência, torna-se importante adequar as unidades básicas para oferecer atendimento responsável e de qualidade aos usuários. A região de Cabanas, situada na cidade de Mariana-MG, apresenta aproximadamente, 11.000 habitantes, grande parte com baixo padrão sócio econômico. O Centro de Saúde dessa região (Policlínica Padre José de Arimatéia) possui três Equipes de Saúde da Família (ESFs) completas e uma adequada infraestrutura. Porém, frequentemente, percebe-se que o número de procura por consultas de urgência/emergência ultrapassa o número de atendimentos que a unidade suporta, gerando conflitos entre profissionais e usuários. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo formular um plano de ação para a organização da demanda espontânea na UBS Cabanas através da criação de projetos: “conscientizar para melhor atender”, “+ Capacitação”, “Saber agora”, “Apoiar sempre”, visando solucionar os principais “nós críticos” para concretizar a organização da demanda espontânea em Cabanas. Estes seriam: falta de interesse para a implantação da classificação de risco, falta de profissional qualificado, pouco conhecimento da população e entraves políticos. **Metodologia:** Para a realização desse trabalho, utilizou-se de pesquisas bibliográficas com materiais dos últimos 10 anos, publicações do Governo Federal e o Banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O Ministério da Saúde propõe um acolhimento com avaliação e classificação de risco como forma de diminuir a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, o qual pode ser incorporado nas unidades básicas para organização da demanda espontânea. O atendimento com prioridade de risco garante que os princípios da equidade sejam colocados em prática. Com os principais problemas identificados e os projetos apresentados, o trabalho propõe resultados e produtos a serem alcançados.

Palavras-chave: Acolhimento. Triagem. Atenção Primária à Saúde. Humanização;

ABSTRACT

Introduction: Due to the significant increase in patients seeking primary care for urgent / emergency care, it is important to adapt the basic units for providing responsible and quality service to users. The region of Cabanas, situated in the town of Mariana, Minas Gerais, has approximately 11,000 habitants, most of them with low socioeconomic standard. The health center of this region (Polyclinic Father Joseph of Arimathea) has three completes Family Health Strategy (FHS) with adequate infrastructure. Often, however, the demand queries for urgent / emergency exceeds the number of service that the unit supports, generating conflicts between professionals and users. **Objectives:** This study aimed to formulate an action plan for the organization of spontaneous demand in System Basic Unit (BSU) Cabanas by creating projects, "awareness to better serve" , "+ Training" , "Know Now", "always support "aiming at solving the main "critical nodes" to complete the organization of spontaneous demand in Cabanas . These are: lack of interest for the implementation of risk classification, lack of qualified professional, little knowledge about population and political barriers. **Methodology:** To conduct this work, we used literature searches with materials of the past 10 years, the Federal Government publications and Database Information System for Primary Care (DISPC). The Ministry of Health is proposing a host with evaluation and classification of risk in order to reduce the burden on emergency and urgent care services, which can be incorporated in the basic units of organization for spontaneous demand. The care with risk priority ensures that the principles of fairness are put into practice. With the main problems identified and the projects presented, the paper proposes that the products and results are be achieve.

Keywords: Embracement. Screening. Primary Health Care. Humanization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GERAL.....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4.1 A ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA: ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	12
4.2 ACOLHIMENTO.....	13
4.3 AVALIAÇÃO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	14
5 PLANO DE AÇÃO.....	15
5.1 PRIMEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS.....	15
5.2 SEGUNDO PASSO: DESENHO DE OPERAÇÕES PARA OS NÓS CRÍTICOS DO PROBLEMA.....	15
5.2.1 Primeiro nó crítico: Falta de interesse para implantação da classificação de risco.....	16
5.2.2 Segundo nó crítico: Falta de profissional qualificado.....	16
5.2.3 Terceiro nó crítico: Pouco conhecimento da população.....	16
5.2.4 Quarto nó crítico: Entraves políticos.....	17
5.3 TERCEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DE RECURSOS CRÍTICOS.....	17
5.4 QUARTO PASSO: ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO.....	18
5.5 QUINTO PASSO: ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Cabanas I, onde atuo, situa-se na Policlínica Municipal Padre José de Arimatéia, que foi inaugurada em 2007 pelo prefeito da cidade - Celso Cota Neto. Localiza-se em área urbana da cidade de Mariana – Minas Gerais, a três quilômetros do centro da cidade (Relatório de Gestão, 2011). Atende aos bairros Santa Rita de Cássia, Cabanas, São José, Cartuxa, Vale Verde e uma área de invasão situada perto do Vale Verde. Muitos moradores advêm de distritos de Mariana, mas há pessoas de todas as regiões brasileiras.

Essa região situa-se em relevo montanhoso, apresentando apenas uma pequena área plana. Para a população pertencente à Equipe de Saúde da Família 01, a policlínica situa-se em localidade de difícil acesso, uma vez que a grande maioria dos usuários tem que percorrer longa distância até chegar a Unidade de Saúde, tornando essa distância uma barreira geográfica (OLIVEIRA, 2010).

As ruas são em sua maior parte pavimentadas, exceto ao final das ruas Sabará, Capitão Lúcio, Rua A e parte da Rua Bernardo Guimarães. Pode-se considerar um bairro em formação, uma vez que ainda observa-se ruas sem calçamento, casas sem saneamento básico e sem água encanada.

Em relação à área de abrangência, há 04 escolas, 01 Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), 01 associação de bairro, 01 centro comunitário, 01 casa da sopa que oferece alimentos às pessoas carentes, 02 creches, 02 igrejas católicas e 01 evangélica. Área de lazer com 02 quadras esportivas, 01 campo de futebol e 01 campo municipal onde a comunidade realiza caminhadas. No referente ao transporte público, o bairro conta com uma linha de ônibus. O território possui área de risco para inundação na Rua José Gomes Sobrinho e uma área de invasão com 39 famílias (OLIVEIRA, 2010).

Quanto às características dos domicílios, de acordo com o diagnóstico local da Unidade de Saúde Cabanas - 2009, em torno de 99% possuem abastecimento de água por rede pública, 97% possuem água tratada, 89,6% dos domicílios possuem rede de esgoto, 99% das casas possuem energia elétrica e 99,26% das residências possuem coleta de lixo.

Cabanas é uma região de classe média/baixa com grande parte da população apresentando baixo padrão sócio econômico. Algumas ruas são

consideradas “áreas de risco”, por existir um alto índice de violência, devido, principalmente, à elevada prevalência de alcoolismo, desemprego e tráfico de drogas (informações da Equipe de Saúde em 2009). Dados desse mesmo ano mostram que 13% dos chefes de família não sabem ler e escrever e 14% das famílias tem renda per capita inferior a R\$90,00 mensal. Percebe-se que 37% dos moradores de Cabanas I pertencem à classe economicamente ativa (20 a 39 anos), com predominância feminina (51,1%).

A Policlínica Padre José de Arimatéia é formada por 02 prédios, sendo que, no prédio 1 funciona os serviços de pronto atendimento e Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Apresenta cozinha, banheiros públicos, sala de curativos, sala de observação, vestiários para funcionários, recepção, entre outros. No prédio 2, localiza-se os serviços de fisioterapia, odontologia, imunização e farmácia.

A policlínica foi projetada para atender a população da região, com um total aproximado de 11.000 habitantes. Além da UBS de Cabanas I, que, de acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), atende 4.018 pessoas, o local também possui equipes de Cabanas 2 e 3, sendo que cada unidade é responsável por 3.500 usuários, aproximadamente. A Equipe de Saúde da Família (ESF) de Cabanas 1 é composta por 7 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 técnico de enfermagem, 1 enfermeiro e 1 médico apresentando 1.132 famílias cadastradas, até 2013 (SIAB, 2013).

Além das UBSs, a policlínica possui um serviço de urgência - que atende demandas espontâneas 02 vezes na semana, há pediatra e ginecologista 01 vez por semana e psiquiatra 01 vez por semana. Apresenta farmácia própria, sala de imunização, serviço de fisioterapia, odontologia e nutrição. Por ser uma unidade de saúde mista, ocorre certa desorganização quanto à distribuição dos atendimentos, sendo que os médicos da UBS ficam sobrecarregados com demandas nos dias em que não há atendimentos de urgência.

As unidades básicas inseridas na policlínica atuam por meio da promoção à saúde, da prevenção e do controle de patologias crônicas de acordo com as normas municipais da Secretaria de Saúde e normas federais do Ministério da Saúde, ambas embasadas pelo governo estadual.

A incipiente organização da demanda espontânea sobressai como o fator que causa maiores danos ao adequado funcionamento da atenção primária.

Em Cabanas, como o número desses atendimentos é muito elevado, foram contratados médicos de apoio para atender as demandas espontâneas, permitindo que os médicos de família fizessem mais atendimentos horizontais, com agendamento prévio. Como não há classificação de risco, o atendimento ocorre por ordem de chegada, sendo que todas as vagas são preenchidas em menos de uma hora. Dessa maneira, atendem-se pacientes sem problemas urgentes que, na verdade, poderiam ter agendado uma consulta posteriormente, se bem instruídos.

No caso dos médicos de família, estes atendem duas demandas pela manhã e duas à tarde (muitas não são de casos urgentes) para se ter tempo de avaliar mais algumas urgências que possam surgir.

A redução no número dessas consultas não é bem aceita pelos usuários, que fazem reclamações com a gerência, na recepção e com a equipe de enfermagem. Muitos não compreendem que a melhor forma de se ter um atendimento de qualidade, é por meio de uma consulta com tempo suficiente para se estabelecer conhecimento geral do paciente e, não, de uma queixa específica. A maioria acredita que o Centro de Saúde ideal seria aquele com atendimento de um grande número de pacientes, em um curto período de tempo, apenas recebendo medicações e pedidos de exames.

Desta maneira, torna-se necessário criar meios que possibilitem a organização da demanda espontânea, a fim de se estabelecer um atendimento com acesso de qualidade para todos os cidadãos. A partir desse propósito, entende-se ser essencial a mudança na forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada. Assim, a implantação da classificação de risco na atenção primária torna-se um possível meio para solucionar o problema em questão.

Percebe-se, assim, que é possível um atendimento de maior qualidade, responsável e que gere satisfação ao usuário, tendo como base a organização da demanda no centro de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de ação para organização da demanda espontânea na unidade de saúde Cabanas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar os nós críticos da desorganização da demanda espontânea na UBS Cabanas;
- Descrever e identificar estratégias relacionadas à organização da demanda espontânea, selecionando as mais apropriadas ao contexto da unidade.

3 METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho utilizou-se o diagnóstico estratégico situacional, através da estimativa rápida, com a observação ativa do cotidiano da UBS, consulta com os informantes-chave: agentes comunitários de saúde, recepcionistas, enfermeiros, usuários, gerência do posto e revisão da literatura sobre o tema. Para a pesquisa bibliográfica, foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, publicações do Governo Federal, especialmente do Ministério da Saúde e o Banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Foram priorizados os trabalhos publicados nos últimos 10 anos e para realizar a pesquisa, utilizou-se as palavras-chave: acolhimento, triagem e classificação de risco.

Após a leitura de vários trabalhos sobre a temática foi elaborado um Plano de Ação sistematizado para contemplar a execução dos passos, que não necessariamente obedecem a uma ordem cronológica, podendo ocorrer de maneira concomitante, de acordo com a necessidade da execução do projeto.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA: ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Sabe-se que é cada vez maior o número de usuários que procuram os serviços de urgência e emergência, sendo este um dos principais problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente. O aumento da procura por esses setores ocorre, principalmente, devido ao crescimento populacional, aumento da incidência de acidentes e violência urbana, doenças cardiovasculares e problemas mais simples, que poderiam ser resolvidos na atenção primária (COSTA, 2012).

Tendo-se em vista o número elevado de usuários que procuram os serviços de urgência/emergência, vem ocorrendo a superlotação deste setor, com demora no atendimento. Na tentativa de diminuir o gargalo nas unidades de pronto-atendimento, a população, os próprios gestores e profissionais da saúde veem na atenção primária uma alternativa para diminuir o fluxo das urgências (SOUZA *et al.*, 2011). Assim, faz-se necessário adaptar as unidades básicas de saúde para os atendimentos de casos agudos, dando-se atenção especial àqueles com maior necessidade.

Devido aos problemas existentes no atendimento às urgências, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a cartilha da Política Nacional de Humanização-PNH, que mostra o acolhimento com avaliação e classificação de risco, como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde. O documento fornece atenção especial aos serviços de urgência, porém, a mesma avaliação e atenção devem ser dadas aos usuários que procuram as UBSs.

Seguindo-se os princípios constitucionais do SUS: universalidade e equidade, faz-se necessário organizar a demanda espontânea da atenção primária através da classificação de risco. Esta deve ser realizada por profissional qualificado (na maioria das vezes, enfermeiro), devendo ser orientado por protocolo direcionador (SOUZA *et al.*, 2011).

Segundo Silva *et al.*, (2012)

“ [...] a classificação de risco é uma ferramenta que, além de garantir atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, propicia informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera; promove o trabalho em equipe; melhora as condições de trabalho aos profissionais de saúde por meio da discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumenta a satisfação dos usuários e fomenta a pactuação entre os serviços da rede assistencial “

4.2 ACOLHIMENTO

O acolhimento parte do princípio que todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, tem direito ao atendimento conforme preconizado pelo SUS. Todos os profissionais assumem sua função de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Dessa forma, reorganiza-se o processo de trabalho, deslocando-se o médico do eixo central para uma equipe multiprofissional, que se encarrega da escuta do usuário, intervenção em relação ao seu problema de saúde e atendimento sempre pautado em parâmetros humanitários, de solidariedade e de cidadania (BRASIL, 2006).

O acolhimento não se limita à ação de receber o paciente, mas deve-se constituir em uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho. O usuário deve ser reconhecido como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BECK; MINUZI, 2008). Percebe-se, assim, que o acolhimento não é um espaço ou um local, não define hora ou profissional específico para realizá-lo, mas mostra-se como uma postura ética e implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e intervenções (BRASIL, 2004).

Para adquirir uma postura acolhedora, é importante atentar-se às diversidades cultural, racial e étnica. Todo usuário que procure o centro de saúde através de marcação de consulta ou pela demanda espontânea deve ser acolhido por profissional da equipe técnica. Este deve escutar as queixas, medos, expectativas, identificar riscos e vulnerabilidade e se responsabilizar para dar uma resposta pactuada ao problema (BRASIL, 2006).

4.3 AVALIAÇÃO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A avaliação com classificação de risco embasa-se na proposta de agilidade do atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, através da utilização de um protocolo pré-estabelecido, proporcionando uma atenção voltada para o nível de complexidade e não da ordem de chegada (SILVA *et al.*, 2012). A ordenação por necessidades não significa prática de exclusão, uma vez que todos serão atendidos, porém, em momentos distintos (BRASIL, 2004).

Utiliza-se a classificação de risco também para diminuir a ansiedade do usuário e seus familiares, uma vez que é possível informar o tempo provável de espera, informar se o paciente corre risco de morrer ou não, permite reavaliação, trabalho em equipe e, assim, aumenta a satisfação dos usuários e acompanhantes (BRASIL, 2009).

O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta útil e necessária para melhor organização do fluxo de atendimento, porém não suficiente. Com sua utilização, não leva-se em consideração os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoa (BRASIL, 2004). Por esse motivo, o acolhimento faz-se necessário como proposta complementar a ser colocada em prática.

De forma geral, tem sido recomendada a utilização de escalas que estratifiquem o risco em cinco níveis, por apresentarem maior fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado clínico do paciente. De acordo com Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (2010), um modelo padrão utilizado pelo sistema de saúde é o Sistema de Triagem de Manchester, que divide o atendimento em cinco níveis, sendo nível 1: emergente, representado pela cor vermelho e considerado atendimento imediato; nível 2, muito urgente, da cor laranja e atendimento em até 10 minutos; nível 3, urgente, da cor amarelo e atendimento em até 60 minutos; nível 4, pouco urgente, representado pela cor verde e atendimento em até 120 minutos e nível 5, não urgente, cor azul e atendimento em até 240 minutos.

5 PLANO DE AÇÃO

Seguindo-se a linha de raciocínio proposta por Campos; Faria; Santos (2010) e por Ferraz (2013) é possível descrever os passos para a elaboração de um plano de ação com a finalidade de resolução da desorganização da demanda espontânea no Centro de Saúde Cabanas- Mariana/MG.

O plano de ação é uma ferramenta que nos permite gerenciar estratégias para a redução ou solução de determinado problema. No presente trabalho, o problema priorizado e identificado por meio do Diagnóstico Situacional foi: desorganização da demanda espontânea.

Para seu enfrentamento, torna-se necessário conhecer suas causas, ou seja, os “nós críticos”.

5.1 PRIMEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Os “nós críticos” seriam as causas de um problema. Conhecê-los é fundamental para identificar a origem do problema e, assim, encontrar formas acessíveis de solucioná-lo. Podemos observá-los no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Identificação dos nós críticos relacionados ao problema

Problema	Nós críticos
Demanda espontânea	Falta de interesse para implantação da classificação de risco. Falta de profissional qualificado. Pouco conhecimento da população. Entraves políticos.

5.2 SEGUNDO PASSO: DESENHO DE OPERAÇÕES PARA OS NÓS CRÍTICOS DO PROBLEMA

Após selecionados os “nós críticos”, torna-se necessário desenhar as operações para enfrentamento das causas, identificar produtos, resultados e recursos necessários para efetivação das operações.

5.2.1 Primeiro nó crítico: Falta de interesse para implantação da classificação de risco

Operação/projeto: Conscientizar para melhor atender; Conscientizar os profissionais sobre a importância da ação.

Resultados esperados: Demanda espontânea organizada, usuários e profissionais satisfeitos.

Produtos esperados: Reuniões com a ESF para explicação do projeto e importância do apoio de toda a equipe; Implantação da classificação de risco na UBS.

Recursos necessários:

Organizacional: para implantação da classificação de risco;

Cognitivo: informação sobre o tema;

Político: contratação de profissional qualificado;

Financeiro: para aquisição de sala apropriada, materiais necessários e profissionais capacitados.

5.2.2 Segundo nó crítico: Falta de profissional qualificado

Operação/projeto: + Capacitação; Capacitar profissional da saúde para realização da classificação de risco.

Resultados esperados: Atendimento organizado; População mais satisfeita.

Produtos esperados: Eliminar o atendimento realizado por ordem de chegada; Equidade do atendimento.

Recursos necessários:

Organizacional: qualificação do profissional;

Cognitivo: informação sobre o tema e sobre estratégias de comunicação;

Político: contratação do profissional;

Financeiro: para aquisição de sala apropriada e materiais necessários.

5.2.3 Terceiro nó crítico: Pouco conhecimento da população

Operação/projeto: Saber agora; aumentar o nível de informação da população sobre a importância da classificação de risco.

Resultados esperados: População mais informada sobre a atenção básica e sobre o atendimento não programado.

Produtos esperados: Campanhas educativas.

Recursos necessários:

Organizacional: organização de campanhas educativas;

Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas;

Financeiro: para aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais, por exemplo.

5.2.4 Quarto nó crítico: Entraves políticos

Operação/projeto: Apoiar sempre; Apoio dos governantes à nova medida.

Resultados esperados: Autorização para a contratação de profissional qualificado.

Produtos esperados: Organização do processo de trabalho.

Recursos necessários:

Organizacional: organização de reuniões com os governantes;

Cognitivo: informação sobre o tema e sobre estratégias de comunicação;

Financeiro: liberação de verba para contratação de profissional qualificado ou capacitação de profissionais;

Político: aprovação da implantação da classificação de risco.

5.3 TERCEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DE RECURSOS CRÍTICOS

Essa é uma atividade fundamental para analisar a viabilidade do plano. Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis. Então, é preciso criar estratégias para viabilizá-los.

Quadro 2. Identificação de recursos críticos

Operação/Projeto	Recursos críticos
Conscientizar para melhor atender	<u>Político</u> : contratação de profissional qualificado; <u>Financeiro</u> : para aquisição de sala apropriada, materiais necessários e profissionais capacitados.

+ Capacitação	<u>Organizacional</u> : qualificação do profissional; <u>Político</u> : contratação do profissional; <u>Financeiro</u> : para aquisição de sala apropriada e materiais necessários.
Saber agora	<u>Organizacional</u> : organização de campanhas educativas; <u>Financeiro</u> : para aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais, por exemplo;
Apoiar sempre	<u>Financeiro</u> : liberação de verba para contratação de profissional qualificado ou capacitação de profissionais; <u>Político</u> : aprovação da implantação da classificação de risco.

5.4 QUARTO PASSO: ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO

Muitas vezes e, como é o caso do plano em questão, o ator não controla os recursos necessários para alcançar seus objetivos. Então, é preciso identificar os atores que controlam os recursos críticos, avaliando seu posicionamento em relação ao problema para poder criar ações estratégicas que possam gerar viabilidade ao projeto. Pode haver uma motivação favorável, indiferente ou contrária dos atores detentores dos recursos críticos. Assim, o criador do plano deve definir operações viáveis para que os atores tornem-se favoráveis à realização do projeto.

Quadro 3. Propostas de ações para a motivação dos atores

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Conscientizar para melhor atender	<u>Político</u> : contratação de profissional qualificado; <u>Financeiro</u> : para aquisição de sala apropriada, materiais necessários e profissionais capacitados.	Secretaria de Saúde Fundo Nacional de Saúde Prefeito Municipal	Indiferente Favorável Indiferente	Apresentar o projeto
+ Capacitação	<u>Organizacional</u> : qualificação do profissional; <u>Político</u> : contratação do profissional; <u>Financeiro</u> : para aquisição de sala apropriada e materiais necessários.	Ator que planeja Secretaria de Saúde	Favorável Indiferente	Não é necessário Apresentar o projeto
Saber agora	<u>Organizacional</u> : organização de campanhas educativas; <u>Financeiro</u> : para aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais, por exemplo;	Ator que planeja Secretaria de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Não é necessário Apresentar o projeto
Apoiar sempre	<u>Financeiro</u> : liberação de verba para contratação de profissional qualificado ou capacitação de profissionais; <u>Político</u> : aprovação da implantação da classificação de risco.	Secretaria de Saúde Fundo Nacional de Saúde Prefeito Municipal	Indiferente Favorável Favorável	Apresentar o projeto

5.5 QUINTO PASSO: ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

O principal objetivo desse passo é designar responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definir os prazos para o cumprimento das ações. O gerente se responsabilizará pelo acompanhamento das ações definidas no projeto, mas não necessariamente deve executá-las. Pode contar com o apoio de outras pessoas.

Com a elaboração do plano operativo completa-se o plano de ação. Após, é preciso desenhar e estruturar um modelo de gestão para ser possível coordenar e acompanhar a execução das operações. Esse passo também é importante para garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores.

No presente estudo, não será apresentado um plano de gestão, uma vez que sua finalidade foi a elaboração de um plano de ação e não sua implementação.

Quadro 4. Plano de ação

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Conscientizar para melhor atender: Conscientizar os profissionais sobre a importância da ação	Demanda espontânea organizada e usuários e profissionais satisfeitos;	Reuniões com a ESF para explicação do projeto e importância do apoio de toda a equipe; Implantação da classificação de risco na UBS.	Apresentar o projeto; Apoio multiprofissional;	Médicos Enfermeiros Técnicos de enfermagem	90 dias
+ Capacitação: Capacitar profissional da saúde para realização da classificação de risco.	Atendimento organizado; População mais satisfeita;	Eliminar o atendimento realizado por ordem de chegada; Equidade do atendimento;	Apresentar o projeto; Agendar reuniões; Programar aulas de capacitação; Realizar protocolo de classificação de risco;	Médicos Enfermeiros Coordenador do Centro de Saúde	180 dias
Saber agora: Aumentar o nível de informação da população sobre a importância da classificação de risco.	População mais informada sobre a atenção básica e sobre o atendimento não programado.	Campanhas educativas	Produzir material informativo;	Enfermeiros Agentes Comunitários de Saúde	180 dias
Apoiar sempre Apoio dos governantes à nova medida.	Autorização para a contratação de profissional qualificado.	Organização do processo de trabalho.	Apresentar o projeto;	Coordenador do Centro de Saúde	90 dias

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Organizar a demanda espontânea de um centro de saúde que atende a uma população de, aproximadamente, 11.000 habitantes, é o primeiro passo para se ter um serviço de saúde pública mais digno tanto para os profissionais de saúde quanto para os usuários. Pôde-se perceber, através do plano de ação apresentado, que é possível e viável realizar um atendimento de urgência/emergência utilizando-se da classificação de risco na atenção primária. Propor operações, resultados, produtos, ações estratégicas e designar responsáveis por cada operação facilitam a visualização do plano e sua possível aprovação.

Assim, para efetivar o projeto e, conseqüentemente, ampliar o acesso da população ao serviço de saúde com maior qualidade e equidade, torna-se necessário conscientizar os profissionais e a população sobre a importância do acolhimento com classificação de risco. Além disso, é indispensável o apoio dos governantes para ser possível iniciar a capacitação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECK, C.L.C.; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. *Santa Maria*, v.34, n. 1 e 2, p. 37-43, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 42p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. Nescon/UFMG. Belo Horizonte: Coopmed. 2010.114p.
- COSTA, J. M. B. Relato de experiência da classificação de risco em UBS- Centro de Saúde Marivanda Baleeiro. Curso de Especialização em Atenção Básica-UFMG. 2012. Pólo: Lagoa Santa.
- FERRAZ, G. A. Plano de ação para a criação do Conselho Local de Saúde do distrito de Ipoema- MG. Curso de Especialização em Atenção Básica-UFMG. 2013. Pólo: Lagoa Santa.
- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. *Sistema Manchester de Classificação de Risco*. Classificação de Risco na Urgência e Emergência. 1ª ed. Brasil, 2010.
- OLIVEIRA, A. C. Protocolo de atendimento em uma unidade de saúde em Mariana – Minas Gerais: Uma organização ao fluxo do cuidado ao usuário. Curso de Especialização em Atenção Básica-UFMG. 2010. Pólo: Conselheiro Lafaiete.
- Relatório de gestão – Período de janeiro a novembro de 2011. Mariana-MG. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>> Acesso em: 20 nov. 2013.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

SILVA, P.M. et al. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem. *Ver. Min. Enferm*, Belo Horizonte, v.16, p. 225-231, 2012.

SOUZA, C.C. et al. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. *Rev. Latino-Am. Enfer.* Ribeirão Preto v.19, n. 1, 2011.