

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FRANCISCO MOL SOARES NETO

**ACOLHIMENTO COMO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DO
TRABALHO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA RITA EM
GOVERNADOR VALADARES-MG.**

GOVERNADOR VALADARES

2014

FRANCISCO MOL SOARES NETO

**ACOLHIMENTO COMO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DO
TRABALHO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA RITA EM
GOVERNADOR VALADARES-MG.**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para conclusão de curso.

Orientadora: Profa. Zilda Cristina dos Santos

GOVERNADOR VALADARES

2014

FRANCISCO MOL SOARES NETO

**ACOLHIMENTO COMO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DO
TRABALHO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA RITA EM
GOVERNADOR VALADARES-MG.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Zilda Cristina dos Santos- Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM

Examinador 2: Prof^aDr^a Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de Janeiro de 2015

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Santa Rita, localizada no município de Governador Valadares atende 26.000 pessoas de uma região cuja maioria da população é carente social e economicamente. A Unidade apresenta uma infraestrutura insuficiente, uma vez que em um mesmo espaço físico abriga duas ESF (Estratégia da Saúde e da Família), um NASF (Núcleo de Assistência à Saúde da Família) e uma UBS (Unidade Básica de Saúde). A UBS possui uma dificuldade na organização da agenda de atendimento pela falta de profissionais para sistematizá-la, pelo elevado número de atendimentos em demanda espontânea e pela falta de informação da população que ainda se baseia no atendimento da patologia aguda sem o conhecimento da importância do seguimento longitudinal da saúde. Desta forma para melhorar o processo de trabalho e serviço de saúde prestado à população referenciada é necessário a contratação de profissionais bem treinados, com o compromisso com os usuários e com a própria equipe de saúde, baseando o processo de trabalho na Política Nacional de Humanização e na Política Nacional de Atenção Básica. Assim como a efetivação de um acolhimento de qualidade espera-se um aumento do vínculo entre usuário e serviço, aprimorando a resolubilidade e a qualidade da saúde local.

Palavras-chave: Acolhimento; Assistência à Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

The Health Unit Santa Rita, at Governador Valadares serves 26.000 people in a region where the majority of the population is poor social and economic. The Unit has an insufficient infrastructure, since in the same physical space live two SHF (strategy of health and family), one NASF (core of assistance to the family of health) and one UBS (basic unit of health). UBS has a difficulty in organizing the care agenda due to lack of professionals to systematize it, by the high number of consultations in spontaneous demand and the lack of information of the population that is still based on care of acute pathology without the knowledge of the importance of longitudinal health monitoring. Thus to improve the work process and health service provided to the referenced population is required trained professionals, with the commitment to users and their health team, based on the work process in the National Humanization Policy and the National Primary Care Policy. So with the execution of quality care is expected to increase the bond between user and service, improving the resolution and the quality of local health.

Keywords: Home; Health Care; Quality, Access, and Health Care Evaluation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVOS.....	12
3.1	OBJETIVO GERAL.....	12
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4	METODOLOGIA	13
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	17
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Santa Rita situa-se no município de Governador Valadares na região leste do Estado de Minas Gerais, a nordeste da capital do estado, distante 320 quilômetros da mesma. O município surgiu pela colonização de exploradores de pedras preciosas e ouro, os quais haviam subido o Rio Doce desde o litoral e nesta região encontraram dificuldade para prosseguir pela agressividade dos índios botocudos que habitavam a região. Desta forma fundaram uma divisão militar dando início ao povoado. O povoado recebeu vários nomes até ser reconhecido como distrito de Peçanha, e a partir de 1910 apresentou um surto de progresso com a inauguração da Estação Ferroviária e a estrada de Ferro Vitória Minas. A atividade econômica se baseava na exploração de madeira, mica, carvão vegetal e pedras preciosas promovendo a urbanização do Distrito, o que permitiu fixar contingentes humanos. Em 30 de janeiro de 1938 o distrito de Figueira teve seu topônimo mudado para Governador Valadares, através do Decreto-lei Estadual nº 148 e se emancipou politicamente.

Governador Valadares é um município de médio porte, sua geografia é homogênea e conta com um relevo predominantemente ondulado sendo marcado pela presença do Pico do Ibituruna de 1.123 metros de altitude, sua vegetação é mata atlântica e o clima é tropical. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,727, considerado médio pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), ocupando 157º lugar de todo estado de Minas Gerais. O PIB de Governador Valadares é o 153º maior do Brasil, e destaca-se na prestação de serviços, apresentando uma agricultura de polca importância econômica e um setor industrial pobre, uma vez que o município não possui nenhuma indústria de grande porte implantada. Parte significativa da renda da cidade vem do exterior, de imigrantes que moram principalmente nos Estados Unidos da América e que pelo fato de estarem trabalhando de forma ilegal o dinheiro transferido para o Brasil se torna difícil contabilizar.

A área total do município é de 2342 km², sua população é de aproximadamente 275.568 habitantes, possui uma concentração habitacional de 112 habitantes/km², com um número aproximado de domicílios e famílias de 76.000. Em relação aos aspectos econômicos o município de Governador Valadares possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,727, uma Taxa de Urbanização de 96%, com Renda Média Familiar de R\$ 656,20, apresenta uma porcentagem de Abastecimento de Água Tratada de 92% de recolhimento de esgoto por rede pública. A principal atividade econômica é a prestação de serviço.

Com relação a estrutura de saúde do município, há o Conselho Municipal de Saúde que está ativo e as reuniões são toda terceira terça feira do mês na policlínica central, possui caráter permanente e deliberativo composto por formação paritária, sendo usuários (50%), trabalhadores de saúde (25%), representantes do governo e prestadores de serviços (25%). O município conta com um Fundo Municipal de Saúde com valor bruto total R\$ 46.972.581,086; valor total com desconto: R\$ 44.944.371,50. O Programa Saúde da Família corresponde a R\$ 465.115,00 de repasse mensal, com uma cobertura de Atenção Básica de 63,36 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 53,00 %. Apresenta 41 ESF implantadas, 4 NASF, 1 centro de especialidades odontológicas. O Sistema de Referência e Contra referência se baseiam em atendimento secundário com várias especialidades, mas não apresentam eficiência no sistema de rede, o que muitas vezes dificulta o seguimento do paciente. As Redes de Média e Alta Complexidade constam com transplantes, cirurgia cardíaca, cirurgia do aparelho digestivo e anexos, cirurgia neurológica, hemodiálise, tratamento oncológico, hospital referência em urgência e emergência e CTI.

A Unidade Básica de Saúde Santa Rita fica localizada no Distrito Sanitário do Bairro Santa Rita em Governador Valadares, próximo à avenida JK na saída para Belo Horizonte. A estrutura física abriga duas ESF, uma equipe do NASF e a UBS. A UBS possui em sua equipe dois médicos generalistas, um médico ginecologista que realiza atendimento especializado e os pré-natais, atendimento pediátrico pelo serviço de residência médica em Pediatria do

Hospital Regional, um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem. Os profissionais que prestam serviço na UBS apresentam vínculos diferenciados com a prefeitura local, sendo que para a maioria dos profissionais o vínculo é por concurso público, e a minoria apresenta contrato temporário direto com a mesma ou com o governo federal como participantes do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica). A população referenciada é de aproximadamente 26.000 pessoas as quais não foram adscritas por não possuir ACS na unidade. O contexto da localidade resume-se a uma creche, uma escola pública, uma Igreja Católica e em torno de 20 Igrejas Evangélicas. Consta também em seu território uma associação de moradores, um distrito policial e um Centro de Referência da Assistência Social. Os pacientes atendidos na unidade são em sua maioria da classe média baixa ou na linha da pobreza, com ensino fundamental incompleto, sendo que grande parte dos atendimentos são por demanda espontânea em casos de doença aguda. A idade da população consultada na UBS é bem variada, com prevalência um pouco maior da população idosa aposentada de ambos os sexos e mulheres em idade fértil que trabalham com atividades domésticas.

A Unidade possui vários problemas, como falta de espaço físico, a não adscrição da clientela que dificulta realização de visitas domiciliares, e planejamento em saúde, falta de medicamentos, a não existência de rede de referência e contra referência, mas dentre os problemas, a inexistência de classificação de risco da demanda espontânea sobressai como o fator que causa maior dano ao adequado funcionamento da atenção primária. O número de demandas espontâneas é muito elevado e como não há classificação, atendem-se pacientes sem problemas urgentes que, na verdade, poderiam ter agendado uma consulta posteriormente, se bem instruídos pelo profissional da triagem.

Com o problema abordado acima surgem vários nós críticos, como recursos humanos deficitários, o que provoca um desgaste de profissionais das ESF que são deslocadas para esta atividade, e assim há um cansaço físico e mental da equipe. O processo de trabalho inadequado da equipe provoca um

esgotamento profissional pelo alto número de atendimentos não agendados e sem uma classificação de risco, desta forma vários atendimentos que poderiam ser marcados para uma data futura são atendidos como demanda espontânea sem necessidade de atendimento urgente.

Outro nó crítico é o nível de conhecimento da comunidade, sendo que o paciente ainda baseia-se na ideia antiga de que o atendimento é apenas tratar a dor e sintoma do momento e muitas vezes o paciente não entende a proposta da atenção básica que é trabalhar a prevenção e promoção da saúde, abordando os determinantes sociais em saúde. Uma consulta médica que aborda o paciente como um todo e com objetivo de tentar resolver os problemas é uma consulta demorada, e requisita investigação diagnóstica e exame físico elaborado. Portanto o tempo exigido aumentou e consequentemente o número de pacientes atendidos por dia irá diminuir, assim uma melhor comunicação entre profissionais e usuários, pode ser o caminho para minimizar o número de insatisfações e até mesmo a demanda espontânea. Uma maneira de se tentar esse objetivo seria através da contratação de secretárias para atendimento na recepção e organização da agenda, um enfermeiro de dedicação exclusiva e a implantação de uma estratégia do acolhimento do paciente com uma triagem de risco e o esclarecimento da população sobre este processo de trabalho que é um projeto de vital importância no Programa Nacional de Humanização (PNH) na melhoria da saúde pública. Segundo o texto Acolhimento nas práticas de produção de saúde:

“O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira.” (Ministério da Saúde, 2006)

A busca por um melhor serviço de saúde visa melhorar a qualidade de vida da população referenciada segundo a política Nacional de Atenção Básica, a qual tem na saúde da família a estratégia primordial para sua expansão e consolidação. A qualificação da ESF e de outras organizações da atenção básica deverão seguir as diretrizes e princípios da atenção básica e do SUS configurando um processo progressivo de contribuição para melhoria do sistema de saúde de acordo com as necessidades específicas e comuns de cada região. Estes princípios baseiam-se na Atenção Básica como sendo a porta de entrada do paciente com o Sistema de Saúde, portanto o local de primeiro contato. A Atenção Básica também é responsável pelo seguimento do paciente longitudinal, pela organização das redes de saúde através da integralidade da atenção, pela coordenação do cuidado que se sustenta na disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados e pela centralização na família com respeito as diversidades culturais de cada um.

2 JUSTIFICATIVA

A UBS Santa Rita atende uma população de mais de 26.000 habitantes, e possui uma infraestrutura precária, com atuação mutua em duas ESF em um mesmo espaço físico. Desta forma há pouco espaço e pouco profissional para grande demanda de atendimento. Assim, frequentemente percebe-se que o número de procura por consultas ultrapassa o número de atendimentos que a unidade e a equipe de saúde suportam. Muitas vezes, o impasse do paciente não ser atendido no mesmo dia pela equipe de saúde causa revolta e indignação ao mesmo, podendo levar a atitudes drásticas como agressão, principalmente verbal. Este processo desgasta a equipe como um todo assim como a população.

A atenção primária deve ser a porta de entrada e ordenadora do acesso ao SUS, e a unidade deve ser capaz de prestar um serviço de saúde de qualidade de forma integral, longitudinal, respeitando as diferenças culturais e fortalecendo a participação social e o enfoque familiar, com o olhar para o paciente como um todo. Desta forma, um passo fundamental para este processo é o paciente ser adequadamente acolhido pelos profissionais de saúde, mas deve, também, ser capaz de compreender o funcionamento do processo, a fim de se estabelecer uma relação harmônica entre profissionais e pacientes. O Acolhimento ainda não se fixou como cotidiano entre profissionais e população em geral e muitas vezes a própria recepcionista é quem marca o atendimento de uma demanda espontânea de acordo com sua avaliação sem que o paciente passe pelo acolhimento por um profissional especializado. Assim, com um processo de trabalho que inclua um serviço de acolhimento eficiente realizado por um profissional especializado, como um enfermeiro, o paciente pode ser triado de acordo com suas necessidades, podendo ser atendido imediatamente em casos de urgência ou ser agendado uma consulta em casos que não requerem atendimento imediato. Este processo visa aumentar o vínculo da unidade de saúde com a população, esclarecer ao paciente acerca da importância do atendimento longitudinal e esclarecer sobre prioridades na fila do atendimento. Portanto o presente projeto de intervenção se justifica pela necessidade de melhorias na organização do Processo de

Trabalho na UBS, visando uma melhor satisfação dos usuários e dos próprios funcionários, na busca do bem estar da saúde local.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção que envolva os usuários e profissionais de saúde com base na Política Nacional de Humanização e na Política Nacional de Atenção Básica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar e discutir os problemas encontrados no processo de trabalho da equipe da UBS Santa Rita no que se refere a atendimento da demanda espontânea.

Realizar pesquisa bibliográfica para ampliar, detalhar e atualizar o conhecimento pré-existente, e para fortalecer a base teórica para implementação de um processo de trabalho mais eficaz.

Organizar o atendimento da demanda espontânea através de um acolhimento eficiente.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. Para a realização desse trabalho será utilizado o diagnóstico estratégico situacional, pela estimativa rápida, com a observação ativa do cotidiano da UBS e consulta com os informantes-chave: agentes comunitários de saúde, recepcionistas, enfermeiros, usuários, gerência do posto e, somando-se à revisão da literatura sobre o tema.

Para a pesquisa bibliográfica, serão utilizadas as bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) 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).

Para que o projeto tenha êxito serão necessárias reuniões com a equipe de saúde para explicação da importância do projeto e de como será sua realização, assim como a efetuação de campanhas educativas e de palestras para os usuários, afim de um maior esclarecimento e adesão ao novo processo de trabalho.

Desta forma, com a implementação de um acolhimento de qualidade espera-se uma melhora no atendimento em saúde, concretizando o vínculo entre usuário e serviço de saúde, com aumentada resolubilidade e distribuição de responsabilidades.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O acolhimento é um conceito que estabelece relação entre usuários e profissionais na atenção básica à saúde. No entanto, significa muito mais do que uma simples relação de prestação de serviço, pois estabelece uma relação humanizada e de escuta que fortalece os princípios do SUS de universalidade e equidade. Desta forma, o desenvolvimento do acolhimento como tecnologia reorganiza o serviço, caracterizando-se como elemento primordial para promoção de uma Atenção Básica de acesso justo e efetiva, com boa resolubilidade e flexibilidade para adequar o serviço às necessidades dos usuários (GUERRERO *et al*, 2013).

Uma das primeiras publicações sobre o acolhimento em UBS foi realizada por FRANCO, BUENO, MERHY, 1999, que discutiu o acolhimento como uma diretriz operacional de atendimento a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde básica, garantindo a universalidade no acesso e buscando reorganizar o processo de trabalho. O eixo tradicional do atendimento centrado no médico seria transferido para um atendimento por uma equipe multiprofissional, qualificando ainda mais a escuta, dividindo as responsabilidades, e aumentando o vínculo do paciente com a unidade, assim aumentando a resolubilidade do serviço de saúde. Os autores frisam o acolhimento como forma de alcançar uma gestão do processo de trabalho mais eficiente com participação democrática de usuários e profissionais de saúde (FRANCO, T.B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E., 1999).

O crescimento populacional, o aumento da incidência de acidentes, da violência urbana e domiciliar, bem como o aumento da prevalência de doenças cardiovasculares e crônicas foram alguns dos motivos que levaram a um crescimento significativo da procura de pacientes por unidades de atendimento em saúde nos últimos anos (COSTA, 2012). Nesta realidade, os gestores de saúde veem na atenção básica uma estratégia alternativa para diminuir o fluxo das unidades de urgência, e para isto, as unidades devem se preparar para este contexto. O processo de trabalho baseado no acolhimento é um plano de

adaptação para um atendimento ideal para os casos agudos que venham procurar um serviço primário de saúde (SOUZA *et al.*, 2011).

Na Política Nacional de Humanização (PNH) lançada pelo Ministério da Saúde em 2004, o acolhimento manifesta-se como um instrumento de trabalho adequado para todos os profissionais em um serviço de saúde, não se limitando a recepção do paciente, mas em uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho e que é capaz de incluir o usuário e promover a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema (BRASIL, 2004).

Segundo FRANCO, BUENO, MERHY, 1999, o acolhimento é fundamental na mudança do processo de trabalho porque contribui para o vínculo entre usuário e serviço de saúde, aumentando a resolubilidade com eixos centrais no modelo tecnoassistencial em defesa da vida. Para o autor, a humanização das relações entre trabalhadores e serviços de saúde, onde os usuários e profissionais produzem uma relação de escuta e responsabilidade, constituindo vínculos e compromissos entre eles é a consolidação de uma relação entre acesso e acolhimento. Desta forma, o acolhimento tem se apresentado nas UBS, como um importante artifício para a organização do processo de trabalho, quando articulado a outras práticas que busquem a elucidação e o reconhecimento das necessidades de saúde da área de referência da unidade (MEDEIROS *et al*, 2010)

O acolhimento, associado à presença de profissionais capacitados para uma escuta ativa e qualificada às suas demandas, possibilita a autonomia, a cidadania e a corresponsabilização na produção do cuidado à saúde ao ampliar o acesso dos usuários ao SUS na Atenção Primária. Por outro lado, pode ocorrer uma perpetuação da exclusão dos usuários quando o acolhimento é tomado como um pronto atendimento, com uma triagem sendo realizada na porta do serviço, sem uma abordagem e escuta complexa do paciente, dificultando a adesão ao projeto terapêutico, o vínculo e a corresponsabilização (MITRE, ANDRADE, COTTA, 2012).

Assim sendo, o acolhimento destaca-se como um processo em construção no SUS, que deve ser capaz de incluir os usuários nos serviços e potencializar os profissionais de saúde e gestores na construção de espaços democráticos, reflexivos e éticos para a construção de um novo modelo de assistência, que seja capaz de produzir sujeitos, cuidado e saúde (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A Proposta de Intervenção é um modelo estratégico que permite gerenciar um certo problema. Neste trabalho, a problemática abordada e identificada por meio do Diagnóstico Situacional foi: desorganização da demanda espontânea. Desta forma, apresentando como finalidade a resolução da desorganização da demanda espontânea na UBS Santa Rita do município de Governador Valadares-MG. Este projeto será dividido em passos os quais serão elucidados a seguir.

1- PRIMEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Os “nós críticos” são as possíveis causas de um determinado problema, e conhecê-los é essencial para identificar a origem do problema e, assim, encontrar formas para solucioná-lo.

Quadro 1 – Identificação dos nós críticos relacionados ao problema

Problema	Nós críticos
Desorganização da demanda espontânea	Falta de interesse para implantação do acolhimento com a classificação de risco. Insuficiência profissional. Pouco conhecimento da população.

Fonte: Francisco Mol, 2015

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

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

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Desconhecimento da equipe de saúde.	<p>Conscientizar para melhor atender</p> <p>Conscientizar toda a equipe sobre a importância do acolhimento e do Atendimento longitudinal para atenção básica.</p>	Demanda espontânea organizada, usuários e profissionais satisfeitos.	Reuniões com a equipe de saúde para explicação do projeto e importância do apoio de toda a equipe na implantação do acolhimento e classificação de risco na UBS.	<p>Organizacional: palestras para implantação do acolhimento;</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema;</p> <p>Político: contratação de profissional qualificado;</p> <p>Financeiro: compra de sala apropriada, materiais necessários e profissionais capacitados.</p>
	+ equipe Contratação	Atendimento e agenda	Eliminar o atendimento	Organizacional: contratar

Falta de profissional	profissional para realização do acolhimento e agendamento de consultas (enfermeira e secretária).	organizados ; população mais satisfeita e com melhoria da saúde.	excessivo voltado a pacientes que não apresentam necessidade de atendimento imediato; equidade no atendimento.	profissional; Cognitivo: informações sobre atenção básica; Político: contratação profissional; Financeiro: nova recepção e arquivos para prontuários.
Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Pouco conhecimento da população	Saber + Informação a população sobre a importância do acolhimento e classificação de risco para o projeto de cuidado longitudinal que possui a atenção básica.	População melhor informada sobre os valores da atenção básica e sobre o atendimento de urgência e agendamento de consultas.	Campanhas educativas.	Organizacional: organização de campanhas educativas; Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas; Financeiro: aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais.

Fonte: Francisco Mol, 2015

3- TERCEIRO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DE RECURSOS CRÍTICOS

Os recursos críticos são fundamentais para analisar a viabilidade do plano e execução de uma ação. Então, é preciso criar estratégias para viabilizá-los.

Quadro 2- Identificação de recursos críticos

Operação/Projeto	Recursos críticos
Conscientizar para melhor atender	Organizacional: mobilização da equipe e palestras sobre importância do acolhimento; Financeiro: aquisição de sala apropriada, materiais necessários e profissionais capacitados.
+ equipe	Organizacional: qualificação do profissional; Político: contratação do profissional; Financeiro: aquisição de sala apropriada e materiais necessários.
Saber +	Organizacional: organização de campanhas educativas; Financeiro: aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais, por exemplo;

Fonte: Francisco Mol, 2015

4- QUARTO PASSO: ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO

Nem sempre o ator controla os recursos necessários para alcançar seus objetivos. Desta forma, é preciso identificar os atores que controlam os recursos críticos, avaliando seu posicionamento com 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. Portanto, 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	Organizacional: mobilização da equipe e palestras sobre importância do acolhimento;	Equipe de saúde Secretaria de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto sobre importância do acolhimento
	Financeiro: aquisição de sala apropriada, materiais necessários e profissionais capacitados.	Fundo Nacional de Saúde Prefeitura Municipal	Indiferente	Apresentar o projeto sobre importância do acolhimento e seu custo benefício

+ Equipe	Organizacional: qualificação do profissional; Político: contratação do profissional; Financeiro: aquisição de sala e material apropriado.	Equipe de Saúde Secretaria de Saúde	Favorável Favorável	Apresentar o projeto sobre importância do acolhimento Não é necessário
Saber +	Organizacional: organização de campanhas educativas; Financeiro: aquisição de folhetos educativos e recursos audiovisuais, por exemplo;	Equipe de Saúde Secretaria de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Favorável	Apresentar o projeto sobre importância do acolhimento

Fonte: Francisco Mol, 2015

5- QUINTO PASSO: ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

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, e, assim pode contar com o apoio de outras pessoas.

Quadro 4- Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Conscientizar para melhor atender	Demanda espontânea e agenda organizada,	Reuniões com a equipe de saúde para explicação sobre a importância	Apresentar o projeto; Apoio multiprofissional;	Médicos Enfermeiros	30 dias

Conscientizar os profissionais sobre a importância do acolhimento.	usuários e profissionais satisfeitos;	do apoio de toda a equipe; Implantação do acolhimento e classificação de risco na UBS.		Técnicos de enfermagem Secretárias	
+ Equipe Contratação de profissional da saúde para realização do acolhimento e classificação de risco.	Atendimento organizado; População mais satisfeita;	Eliminar o atendimento excessivo voltado a pacientes que não apresentam necessidade de atendimento imediato; Equidade do atendimento;	Apresentar o projeto; Agendar reuniões; Programar aulas de capacitação; Realizar acolhimento classificação de risco;	Médicos Enfermeiros Secretarias Coordenador do Centro de Saúde	60 dias
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre a importância do acolhimento e 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	90 dias

Fonte: Francisco Mol, 2015

Com a conclusão do plano operativo que garanta a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores, completa-se o Projeto de Intervenção e o próximo passo será desenhar e estruturar um modelo de gestão para assim, ser possível acompanhar e coordenar a execução das operações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento de qualidade tem se tornado cada vez mais uma proposta real de qualificação do atendimento em saúde, sendo fundamental na mudança do processo de trabalho, uma vez que auxilia para concretização do vínculo entre usuário e serviço de saúde, aumentando a resolubilidade do serviço prestado. Desta forma, após uma análise profunda conjuntamente com a equipe de saúde que envolva tanto os profissionais quanto os usuários, espera-se o emprego do acolhimento como meio de atendimento a demanda espontânea na UBS Santa Rita, valorizando a autonomia e a cidadania dos pacientes ampliando o acesso, valorizando a escuta, distribuindo as responsabilidades e aumentando a qualidade da saúde local. Assim, os princípios da atenção básica e do SUS serão cada vez mais fortalecidos, promovendo um cuidado longitudinal, organizando as redes de saúde com integralidade da atenção, e coordenando e respeitando os problemas de saúde, sempre centralizando na família e respeitando as diversidades culturais de cada um.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 14724. **Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ced.pucsp.br/conteudo/downloads/ABNT_2011.pdf>. Acesso em: 6 out.2014.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 42p.

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. **Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, Nov. 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Dez. 2014.

COSTA, J. M.B. **Relato de experiência da classificação de risco em UBS - Centro de Saúde Marivanda Baleeiro**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2012. 35f. . Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

FRANÇA, J. L. *et al.* **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 8. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

FRANCISCO C.C.C; Horácio P.F.; Max André S. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Coopmed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2010. P. 114.

FRANCO, T.B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.345-353, abr./jun. 1999. Disponível em:https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/O_acolhimento_e_os_pr_ocessos_de_trabalho_em_saude__o_caso_de_Betim/58. Acesso em 25 dez 2014.

GUERRERO, *et al.* **O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde**. Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 22, n. 1, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2015.

MEDEIROS, F. A. *et al.* **Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco**. Rev. salud pública, Bogotá, v. 12, n. 3, Junho 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 nov 2014.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. **Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, Ago. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000800018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 dez 2014.

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica – 2013.

SOUZA, C. C. *et al.* **Riskclassification in anemergencyroom: agreementlevelbetween a Brazilianinstitutionalandthe Manchester Protocol.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, Fev 2011. Disponível em: Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 nov 2014.

SOUZA, M. S. L. **Orientações para apresentação e redação de projetos de pesquisa e trabalhos acadêmicos.** 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

