



Ministério da
Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM
ENFERMAGEM

EDEANE RODRIGUES CUNHA

PROJETO DE PRÁTICA:

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA A
(RE)ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO: Unidades Básicas de Saúde do
Estado do Maranhão

SÃO LUÍS (MA)
2014

EDEANE RODRIGUES CUNHA

PROJETO DE PRÁTICA:

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA A

(RE)ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO: Unidades Básicas de Saúde do

Estado do Maranhão

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção 1 - O produto é o próprio projeto e plano de ação desenvolvido – **TECNOLOGIA DE CONCEPÇÃO** do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Keyla Cristiane do Nascimento

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA A (RE)ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO**: Unidades Básicas de Saúde do Estado do Maranhão de autoria da aluna **EDEANE RODRIGUES CUNHA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Dra. Keyla Cristiane do Nascimento
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela força e coragem recebida nos percalços da vida.

A minha mãe *Euzanira*, por sua dedicação aos filhos, que a fez esquecer-se de si mesmo, fazendo das conquistas de cada um de nós as realizações da sua vida.

Aos meus irmãos *Eder e Mayara* pelo incentivo e colaboração.

As minhas amigas de turma e trabalho: *Cleitiane, Kátia, Maria das Dores, Silvia Viana* e a todos os profissionais companheiros da Escola Técnica do SUS- ETSUS/MA, em especial a profa. *Márcia Marques*.

Aos colegas de turma pelo conhecimento compartilhado e momentos alegres.

Aos professores conteudista de referênciado curso, por aceitarem o convite e dedicarem parte de seu tempo para o compartilhamento de seus saberes, contribuindo de maneira muito importante para minha vida acadêmica.

Em especial, a tutora *Ane Elisa Paim*, suas mensagens, sempre otimistas e encorajadoras, foram imprescindíveis para eu acreditar que conseguiria realizar esse projeto. E a professora *Keyla Nascimento* nesse apoio para conclusão do trabalho.

Ao patrocinador deste curso o Governo Federal na figura da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e a colaboração da Coordenação de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Ministério da Saúde, com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP (EERP), as Escolas Técnicas do SUS e ao grupo de docentes de enfermagem da UFSC pela oportunidade desta Especialização no Maranhão em parceria com a equipe da Escola Técnica do SUS. Em especial a Coordenação do Curso local: Prof^ª *Eremita Rafael*. Além, da coordenação ETSUS/MA pela liberação para participar dos momentos presenciais.

“ ... O acolhimento traz um novo significado na relação profissional-usuário, o qual é considerado em toda a sua subjetividade.... Com a inserção do acolhimento, a porta de entrada da unidade de saúde deve ser modificada para facilitar o acesso do usuário.”

(Franco e Panizzi, 2004)

RESUMO

Conforme o Sistema Único de Saúde uma das portas de entrada da urgência e emergência (SUS) são as Unidades básicas de Saúde e as equipes da estratégia saúde da família. A introdução da classificação de risco aos moldes do acolhimento tem como alicerce a organização do atendimento na unidade a partir dos princípios da equidade, universalidade e acessibilidade, onde toda a demanda será ouvida de forma humanizada, porém estrategicamente terá mais prioridade assistência imediata casos de acordo com o grau de complexidade apresentado pelos usuários dos serviços e não pelo antigo sistema, no qual os pacientes eram atendidos por ordem de chegada, podendo acarretar riscos e agravos à saúde deles. O objetivo deste trabalho é realizar oficinas de qualificação para Intensificação da sistematização do acolhimento com ênfase na classificação de risco nas Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de um plano de intervenção que será apresentado ao núcleo de educação permanente do Estado do Maranhão, enfatizando a importância de tal ferramenta como dispositivo para re/organização do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Estado. Espera-se que esse trabalho apresente um novo caminho a ser trilhado pela atenção primária de saúde, uma atenção sistematizada e programada para ser eficaz, com mudança das práticas de acolhida aos cidadãos usuários e aos cidadãos- trabalhadores nos serviços das UBS.

Palavras-chave: Enfermagem; Sistemas de Saúde, Políticas Públicas, Unidades Básicas de Saúde, Acolhimento.

ABSTRACT

According the Unified Health System one of the doors of emergency rooms (SUS) are the Basic Health Units and teams of the Family Health Strategy . The introduction of risk rating to mold the host has as its foundation the organization of care on the unit from the principles of equality, universality and accessibility , where all demand will be heard in a humane mode, but strategically will have priority over immediate assistance cases according with the degree of complexity presented by service users and not the old system , whereupon the patients were seen in order of arrival , and may lead to health risks. The objective of this work is perform workshops qualification for Intensifying systematization of reception with emphasis on risk classification in Basic Health Units. This is a plano of intervention that will be presented for the center of permanent education of the state of Maranhão , emphasizing the importance of such a tool as a device to re-organization of the work process of the Basic Health Unit (UBS) of the state. It is hoped that this work presents a new route to be followed by primary health care , a systematic and programmed attention to be effective in changing practices to users and citizens in services of UBS.

Keywords: Nursing; Health Systems, Public Policy, Basic Health Units, Reception.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO.....	09
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	11
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Geral.....	11
1.3.2 Específico.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 ACOLHIMENTO.....	12
2.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	14
2.3 PROCESSO DE TRABALHO DAS UBS.....	15
3 MÉTODO	16
3.1 PÚBLICO-PARTICIPANTES DAS OFICINAS.....	16
3.2 PERÍODO.....	16
3.3 ESTRATÉGIAS DO PLANO DE AÇÃO.....	17
3.4 ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS OFICINAS.....	17
3.5 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS.....	18
4 SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	19
5 META	20
6 RESULTADOS ESPERADOS	20
7 LIMITAÇÕES E DESAFIOS	20
8 CRONOGRAMA PARA EXECUÇÃO DA PROPOSTA	21
9 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCIAMENTO	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é complexa e demanda intervenção ampla, exigindo um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutiva. É definida como o primeiro contato do usuário com a rede assistencial do sistema de saúde e caracteriza-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, coordenação da assistência dentro do próprio sistema, atenção centrada na família, orientação e participação (STARFIELD, 2004).

Conforme Ducan (2004) a Estratégia Saúde da Família é um modelo de organização dos serviços de atenção primária à saúde que surgiu no Brasil no ano de 1994 com propósito de atender com equipes multiprofissionais. A estratégia caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde hierarquizado e regionalizado, o que vem provocando importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe aos profissionais das unidades básicas de saúde (UBS) assumir uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o indivíduo e a família em relação a outros serviços de saúde e buscando estabelecer uma articulação entre esse serviço visando garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2006a).

Para tornar este acolhimento ágil e efetivo apresenta-se a ideia de implantação da Classificação de Risco no Acolhimento que consiste em um processo dinâmico de identificação dos indivíduos que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (CECCIM, 2005). A Classificação de Risco busca agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada (BRASIL, 2004).

O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea. A equidade, como princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas (BRASIL, 2011a).

É importante garantir espaços mais reservados para escuta e identificação de riscos, como o atendimento individual de enfermagem. Tanto porque o limiar de dor e o modo de manifestação de sofrimento variam entre as pessoas (nem sempre o risco é facilmente

reconhecível), quanto porque há situações em que a exposição pública do sofrimento (ou do motivo da procura) intimida ou desrespeita os usuários (BRASIL, 2011a).

Dessa forma, o atendimento à demanda espontânea deve ser realizado pelas UBS, principalmente os casos de pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de menor gravidade. Nas situações de emergência, a equipe deve estar capacitada para diagnosticar precocemente os casos graves, iniciar manobras de suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção para que haja a adequada continuidade do atendimento. Tais atribuições estão definidas na Política Nacional Acolhimento à Demanda Espontânea de Atenção Básica (2011), bem como na Política Nacional de Atenção às Urgências (2011) e na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010).

Para que as equipes de trabalho estejam preparadas para realizar as mudanças necessárias para atender tais atribuições, tem que está em permanente processo de aprendizado, ou seja, em constante processo de reflexão sobre sua prática para transformá-la.

Com intuito de transformar as práticas de atenção, de gestão, de participação popular e de controle social no setor da saúde, o Ministério da Saúde institui a Política de Educação Permanente em Saúde que se baseia na aprendizagem significativa, que pode ser entendida como aprendizagem associada ao trabalho (FERREIRA, 2006).

Esta aprendizagem acontece a todo o momento em que questiona-se sobre algum problema atual e procura-se as respostas, a partir de uma lógica de necessidade de aprendizagem (BRASIL, 2013).

Para a mudança desejada nas práticas se faz necessário promover uma permanente reflexão a cerca dos processos de trabalho sendo os momentos de ensino-aprendizagem que ocorrem nas capacitações fundamentais para reafirmar, o compromisso de todos os atores envolvidos com a melhoria das ações oferecidas pelos serviços de saúde.

A proposta desse projeto é de capacitar os profissionais das UBS dos municípios das regionais de Chapadinha e Itapecuru-Mirim na classificação de risco no acolhimento segundo as diretrizes da Política Nacional de Educação permanente em Saúde e desta forma contribuir para a melhoria dos serviços de saúde da Atenção Primária destes municípios no Maranhão.

1.1 JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Este trabalho surgiu a partir de observações realizadas durante o acompanhamento aos municípios como apoiadora matricial da Escola Técnica do SUS do Maranhão, do

trabalho na assistência como enfermeira e também por ter participado da reunião sobre os indicadores de saúde do estado em 2013 onde pude perceber que os principais problemas de saúde pública no Maranhão são: a falta de atendimento humanizado dos profissionais a população em geral, a escassez da atuação em situações de urgências e emergências dos trabalhadores ao ingressarem nos serviços, juntamente com a deficiência do sistema de referência e contra-referência.

Ao observar que no Plano Estadual de Educação Permanente de 2010-2012 tinha-se como meta capacitar 300 profissionais das UBS ao acolhimento e classificação de risco e até o presente momento não foi possível realizar estas capacitações, parece-me oportuno a realização deste projeto de intervenção no municípios das regionais de Chapadinha e Itapecuru-Mirim já que os profissionais de enfermagem relatam várias dificuldades nesse atendimento e também por ser uma ação pioneira que poderá servir de base para outras intervenções.

A Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2011a).

Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2009).

É importante reforçar que a maneira como se organizará a agenda e a modalidade adequada para se desenvolver o acolhimento em uma unidade precisa variar, de acordo com determinadas características locais existentes (BRASIL, 2011a).

Outro fator a ser almejado com o acolhimento é que o mesmo saiba identificar prioridades, atendendo a todos que procuram os serviços de saúde sem distinção, ouvindo seus pedidos, escutando seus problemas e sabendo oferecer respostas aos mesmos e quando for preciso encaminhar esses pacientes para outros serviços, garantindo a continuidade da assistência (SILVA; ALVES, 2008).

Em um estudo sobre acesso e acolhimento na atenção básica à saúde de três municípios do Nordeste foi verificado que o acolhimento ainda é um processo em construção na maioria das unidades de saúde estudada. Por outro lado, os profissionais participantes da

pesquisa reconheceram que o mesmo aumenta o vínculo, melhora a compreensão sobre os problemas dos usuários e promove a reorganização do serviço (SOUZA et. al, 2008).

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Ao longo dos percursos de construção do SUS foram alcançados avanços que alegam, os que acompanham o surgimento de novas questões que demandam outras respostas, mas também vemos problemas e desafios que persistem, impondo a necessidade seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudança de rumos (BRASIL, 2009).

O Estado do Maranhão é um território de grande extensão, de difícil acesso e comunicação, a regionalização do Maranhão está representada por 19 regiões de saúde e 08 macrorregiões de saúde, onde se estrutura o Sistema Estadual de Saúde. Na definição desses territórios foram levados em consideração fatores como: capacidade de resolubilidade dos serviços de saúde nos municípios; proximidade dos municípios/acesso; deslocamento da população aos serviços de saúde e disposição política para pactuação dos serviços.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização (BRASIL, 2008).

O resultado observado durante o acompanhamento aos municípios como apoiadora mostraram a operacionalização inadequada dos serviços das Unidades Básicas de Saúde diante a operacionalização como porta de entrada de urgências e emergências e principalmente pouco incentivo a capacitação para profissionais de saúde por parte dos gestores.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Realizar oficinas de qualificação para implantar um protocolo de atendimento com classificação de risco no acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde das regionais de Chapadinha e Itapecuru-Mirim do estado do Maranhão.

1.3.2 Específico

- ✓ Capacitar técnicos e auxiliares de enfermagem para a realização do acolhimento com classificação de risco em unidades básicas de saúde;
- ✓ Facilitar junto à equipe às relações interpessoais e profissionais visando o fortalecimento do vínculo equipe x usuário ao estabelecer um fluxo de acolhimento adequado para cada usuário, com ênfase na qualidade da assistência;
- ✓ Contribuir para a realização de novas experiências no âmbito da atenção primária, e publicizar os resultados do projeto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No ano de 2004 inicia o Programa Nacional de Humanização (PNH) que visa à humanização como política das redes do SUS, almejando garantir os princípios do mesmo. Uma das diretrizes implementadas foi a de utilizar o acolhimento com avaliação e classificação de risco como uma ferramenta para melhorar os atendimentos das emergências (BRASIL, 2004).

2.1 ACOLHIMENTO

As Unidades Básicas de Saúde estão cada vez mais sendo porta de entrada do sistema de saúde, ao receber todos os tipos de usuários desde os graves até os casos mais simples. A capital do estado do Maranhão passa por agravos devido as UBS dos municípios não possuírem a triagem com classificação de risco, o que determina um atendimento por ordem de chegada, ocasionando sérias consequências para a vida desses pacientes (MARQUES; LIMA, 2007).

Em virtude desse contexto, o Ministério da Saúde principia o processo de desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para melhoria do atendimento à população. Iniciam com a criação da Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002, a qual passa a ordenar os atendimentos de urgência e emergência, realizando o acolhimento de forma qualificada e resolutiva, referenciando de forma adequada os pacientes dentro dos sistemas de saúde.

Também descreve sobre a atuação e formação dos profissionais de saúde que irão atuar nos atendimentos de emergência (BRASIL, 2006b).

Esse protocolo estabelece fluxos de atendimento e classificação de risco, por meio da qualificação das equipes, sistemas de informação para determinar o atendimento adequado para cada usuário, visando à qualidade da assistência. Divide-se da seguinte maneira quanto à área e níveis de atendimento (BRASIL, 2004):

QUADRO 1- CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPOTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

<p style="text-align: center;">SITUAÇÃO NÃO AGUDA Conduas possíveis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.• Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex. teste de gravidez e imunização).• Agendamento/programação de intervenções.• Contudo, vale ressaltar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
<p style="text-align: center;">SITUAÇÃO aguda ou crônica agudizada</p> <p style="text-align: center;">Conduas possíveis:</p> <ul style="list-style-type: none">• Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriedade com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência e dor severa).• Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influência na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.• Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação em que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

Compreende-se que o acolhimento com classificação de risco é um processo de transformações, de mudanças, que busca modificar as relações entre profissionais de saúde e usuários dos serviços de emergência. Tendo por objetivo um atendimento mais resolutivo, que saiba identificar e priorizar os atendimentos realizados nesse serviço, sem deixar de tratar os pacientes de forma digna e humanitária (FEIJÓ, 2010).

Acolher de acordo com as políticas de saúde é uma forma de humanizar o atendimento, fazer com que os profissionais de saúde atendam melhor aos usuários e aos outros profissionais que fazem parte da equipe, de uma forma respeitosa, com empatia, ou seja, da mesma forma que gostariam ser atendidos. Essa abordagem deve ser ética e humana, pois garante um melhor vínculo entre profissional-usuário e profissional-profissional (FILHO; SOUZA; CASTANHEIRA, 2010).

Outro fator a ser almejado com o acolhimento é que o mesmo saiba identificar prioridades, atendendo a todos que procuram os serviços de saúde sem distinção, ouvindo seus pedidos, escutando seus problemas e sabendo oferecer respostas aos mesmos e quando for preciso encaminhar esses pacientes para outros serviços, garantindo a continuidade da assistência (SILVA; ALVES, 2008).

2.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Acolhimento com classificação de risco é uma ferramenta de organização do serviço de saúde cuja finalidade é definir prioridades de atendimento pela gravidade, por riscos de agravamento do quadro clínico dos pacientes e por maior sofrimento ou vulnerabilidade dos mesmos (BRASIL, 2006b).

Compreende-se que a classificação de risco é um instrumento que serve para garantir um atendimento rápido nos casos mais críticos, melhorar as condições de trabalho da equipe de saúde, atender as exigências dos usuários de forma que os mesmos sintam-se mais satisfeitos e realizar o serviço de referência quando preciso, de forma que seja garantida a continuidade da assistência (NASCIMENTO et al, 2011).

Godoy (2010) complementa que por meio da escuta ativa das queixas dos pacientes pode-se construir uma relação de vínculo, uma troca de saberes, facilitando a interação entre profissionais de saúde e pacientes, construindo um serviço técnico assistencial com maior capacidade, resolutividade e qualidade.

Conseguir adotar protocolos com acolhimento e classificação de risco como diretriz operacional requer novas atitudes de pensamentos e transformações nos sistemas de saúde. Trata-se de questionamentos sobre as relações clínicas nos serviços de saúde, nos modelos de atenção e gestão das redes assistenciais do país, as quais precisam estar adaptadas para implementação desse sistema classificatório, o qual visa melhorar as condições de

atendimento prestado aos usuários que buscam pelos serviços de emergência (BRASIL, 2004).

2.3 PROCESSO DE TRABALHO DAS UBS

O acolhimento propõe-se, principalmente, a reorganizar o serviço a fim de garantir o acesso universal, resolutividade e atendimento humanizado. Oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário é a tradução da idéia básica do acolhimento (FRANCO; BUENO; MERHY, 2003). Por isso sua implantação implica no protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde, intervenção de toda equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução dos problemas, construção de planos terapêuticos individuais e coletivos e suporte aos profissionais quanto às dificuldades na acolhida à demanda da comunidade.

O acolhimento e a classificação de risco é um meio eficaz que estrutura a relação entre a equipe e a comunidade interagidas pela capacidade de uma relação humanizada. Compreende através da reorganização do processo de trabalho que os usuários utilizaram dos recursos da Unidade de Saúde, qualificando o trabalho dos profissionais, integrando-os na assistência e resgatando o trabalho multiprofissional.

O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2011b).

Franco, Bueno e Merhy (2003) consideram que o acolhimento modifica radicalmente o processo de trabalho, em especial dos profissionais não médicos que realizam assistência, visto que a organização do serviço passa a ter a “equipe de acolhimento” como central no atendimento aos usuários. Abre-se, supostamente, a possibilidade para que esses profissionais lancem mão de todas as tecnologias de sua “caixa de ferramentas” para receber, escutar e solucionar problemas de saúde trazidos pelos usuários.

Ainda sobre a implantação do acolhimento, Souza et. al. (2008), destaca que processo de implantação do acolhimento exige metodologias participativas que considerem a negociação permanente de conflitos no cotidiano dos serviços de saúde. E conforme destacado por Feijó (2010), é fundamental conhecer a avaliação dos usuários sobre o

atendimento, para repensar as práticas profissionais e intervir sobre os modos de organização dos serviços, visando ao seu aperfeiçoamento.

3 MÉTODO

A concretização do projeto de intervenção será através de oficinas de capacitação. Para Torres, Aburachid e Soares (2007) as oficinas constituem-se na formação de espaços de promoção da aprendizagem que inclui a participação coletiva mediante o diálogo, contribuindo para a construção de novos conhecimentos, fortalecendo os objetivos da educação em saúde.

A metodologia a ser utilizada durante esse processo será da problematização que é utilizada no ensino e no trabalho. O desenvolvimento do aprender e do ensinar parte dos problemas identificados pelo educando na realidade a qual está inserido (BERBEL, 1996, p.8-9).

A palavra chave, tanto da aprendizagem como do ensino, é o problema. A aprendizagem se dá através de reflexões da prática para a transformação dela. Não se dá de forma individual, tem inserido a transformação social. Se essa aprendizagem acontece em uma situação grupal, essa se dará de forma coletiva. A construção da aprendizagem se dá por etapas partindo da realidade e nela retornando.

3.1 PÚBLICO-PARTICIPANTES DAS OFICINAS

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde das regionais de CHAPADINHA e ITAPECURU-MIRIM do Estado do Maranhão.

3.2 PERÍODO

O projeto será implantado após aprovação do Conselho do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

O plano de ação poderá ter seus horários flexíveis podendo ser em qualquer um dos três turnos (manhã, tarde e noite). Já que é um aluno diferenciado por ser um profissional atuante na assistência. Com carga horária de 80 horas, com duração de até 3 meses, sendo 60 horas de atividades teórico-prática simuladas no auditório, com várias situações-problemas

durante o atendimento, que acontecem nas Unidades Básicas dos Municípios e 20 horas de concentração teórica. A organização curricular atenderá às três competências a serem adquiridas (saber-saber, saber-fazer e saber ser ético) pelo profissional inserido no SUS.

3.3 ESTRATÉGIAS DO PLANO DE AÇÃO

Para realizar o cuidado educativo na intencionalidade de promover transformações nas práticas da enfermagem, utiliza-se o Método Problematizador que constitui uma alternativa dinâmica, ativa, reflexiva e transformadora. Ao contribuir para a formação de um profissional de saúde com habilidades e competências demandadas pela sociedade e pelo SUS. Refletindo em atitudes de acolhimento e valorização da autonomia e integralidade daqueles que se constituem sujeitos destas ações. E criando oportunidade de desenvolvê-lo junto à sua área de atuação, de forma a inovar e promover as mudanças requeridas para a sustentabilidade da integralidade do cuidado e da humanização na atenção a saúde.

Para o desenvolvimento das oficinas será fundamental: as parcerias da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde para a execução e compromisso com as ações a serem desenvolvidas; a problematização das práticas; a aplicação de princípios da mediação; a elaboração de dinâmicas; compreender os aspectos de atendimento das urgências e emergências com classificação de risco dentro da atenção primária; a sensibilização através de filmes; o trabalho em grupos; conhecer as possíveis maneiras de estabilização do usuário diante uma urgência ou emergência; o laboratório de prática profissional de abordagem e o manejo do acolhimento com classificação de risco.

3.4 ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS OFICINAS

Primeiro Passo: Planejamento

- a) Proposta ao gestor, diretor e profissionais da unidade de saúde sobre o tema central da oficina;
- b) Definição do público alvo que além dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem das unidades básicas de Saúde, os profissionais das equipes Saúde da Família também fizessem parte das oficinas;
- c) Agendar as datas e horários para a realização das oficinas.

Segundo Passo: Responsabilização

- a) Definir os responsáveis por cada função (ex.: coordenadores, facilitadores, apoiadores, etc.);

- b) Dividir as responsabilidades da oficina entre os facilitadores, os profissionais de saúde e o gestor responsável pela Unidade Básica de Saúde.

Terceiro Passo: Organização

- a) Organizar o material didático (Kit folheto didático, material áudio-visual etc.);
- b) Ter um responsável para acompanhar a organização local (estrutura física, confirmação dos participantes, lista de presença, etc.).

Quarto Passo: Pré-oficina

- a) Checar todo o material necessário para oficina (kits, lista de presença, material de didático e áudio-visual). O material didático será: kit pasta – pasta, bloco e caneta, certificado da oficina; kit dinâmica; reprodução de material conforme demanda da oficina; Infra-estrutura (data-show, cd-player, flip chart), Alimentação (quando necessário);
- b) Preparar o local onde será realizada a oficina.

Quinto Passo: Oficina

Realizar a oficina conforme a pactuação e cronograma proposto.

Sexto Passo: Pós-oficina

- a) Avaliar a oficina;
- b) Preparar os relatórios;
- c) Acompanhar os projetos de intervenção elaborados na oficina.

3.5 ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Para Torres, Aburachid e Soares (2007) as oficinas constituem-se na formação de espaços de promoção da aprendizagem que inclui a participação coletiva, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade mediante o diálogo, contribuindo para a construção de novos conhecimentos, fortalecendo os objetivos da educação em saúde.

A programação será composta de:

- a) Palestras e orientações criativas sobre temas como exame físico geral; sinais vitais, ausculta pulmonar e cardíaca; feridas e curativos; classificação de risco; dispnéia; tipos de dor e sinais de emergência;

Esses conteúdos não devem ser entendidos como uma grade rígida a ser cumprida. O curso é flexível e busca a adequação entre os recursos disponíveis e as necessidades das equipes das UBS.

- b) Leitura de textos programados;
- c) Demonstrações de procedimentos de cuidado com os pacientes em situações de urgência e emergência de acordo com a demanda local;
- d) Dinâmicas de relaxamento;
- e) Dinâmicas vivenciais;
- f) Discussão em rodas de conversa;
- g) Uma visita após o estabelecimento clínico do usuário de toda equipe para identificação dos aspectos negativos e positivos do acolhimento com classificação de risco e as sugestões dos usuários;
- h) Acolhimento/ fechamento do ciclo da capacitação e pactuação para a permanente construção do saber fazer no cotidiano do trabalho e da correponsabilização da UBS diante do usuário ao ser referenciado.

4 SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Um relatório global será emitido pela Chefia da Unidade Básica de Saúde e a enfermeira co-responsável pela elaboração das oficinas de qualificação para Intensificação da sistematização do acolhimento com ênfase na classificação de risco nas UBS .

Processos de avaliação permanente e participativa dos resultados das políticas de saúde são fundamentais para a qualificação das ações e para a correção dos rumos de trabalho. Assim como são indissociáveis formação, conhecimento e transformação da realidade são também indissociáveis planejamento e avaliação dos processos de intervenção e melhoria das práticas de saúde.

A implantação de um sistema permanente de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde favorece o aprimoramento contínuo da atenção, melhorando a qualidade dos vínculos na assistência e no trabalho em saúde tem caráter eminentemente educativo e de estímulo às unidades de saúde para o desenvolvimento e sustentabilidade de programas e ações de humanização, além de permitir o conhecimento, incentivo e disseminação de práticas de sucesso.

Serão considerados os seguintes critérios como frequência, participação e envolvimento nas discussões e trabalhos em grupo; comportamento e ações do grupo envolvido na simulação; sequência do desencadeamento das ações planejadas e de controle, auto-avaliação, avaliação da capacitação (materiais e métodos), avaliação da instrutora e observação na prática da assistência dos profissionais.

5 META

Esse plano prevê atender 30 turmas com 35 auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros cada, num total de 1.050 alunos procedentes das Unidades Básicas de saúde dos Municípios do Estado do Maranhão.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Levando em consideração que o Acolhimento com Classificação de Risco é um dispositivo de melhoria na qualidade dos serviços e permite e instiga as diversas mudanças de práticas, o que se espera é que haja iniciativas de ações nos serviços com perfil humanizador, a verificação da motivação dos trabalhadores de saúde em participar do curso; a percepção de indícios de um maior compromisso dos trabalhadores de saúde, mesmo os que não se inscreveram e de sentimentos de valorização com importância no processo de construção do SUS.

Além de promover a educação em saúde permanente com reflexão sobre o acolhimento com classificação de risco na unidade básica de saúde, em relação ao atendimento ao usuário. Levar a identificação de problemas, cuja solução deve ser procurada pelos próprios profissionais, mediante a busca de conhecimentos e mudança de atitudes. E favorecer a discussão dos desafios e dificuldades para a estruturação da prática do acolhimento com classificação de risco. E ao final ter contribuído para realização de novas experiências relacionadas a esse tema no âmbito da atenção primária de saúde.

7 LIMITAÇÕES E DESAFIOS

As limitações que se esperam são as relacionadas a falta de tempo dos participantes, divididos entre as atividades do centro de saúde e a realização das oficinas. Os relativos a organização e planejamento dos gerentes do serviço em não conseguir direcionar as atividades dos profissionais para outros horários, dificultando a participação da equipe em todas as oficinas.

Os desafios aguardados são o de diminuir o tempo de espera, aprimorar a escuta individual, inserir marcação e/ou agendamento do atendimento odontológico, implantar o

acolhimento no horário noturno e elaborar um protocolo de classificação de risco de acordo com as demandas de cada UBS.

8 CRONOGRAMA PARA EXECUÇÃO DA PROPOSTA

TIVIDADES/MÊS	2014				2015	
	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	1º Trim	2º Trim
Encaminhamento do Plano de Curso ao Conselho Estadual de Educação em Saúde (CEE)	X	X				
Reunião de planejamento da execução do Projeto/ Análise do material didático	X	X				
Elaboração do cronograma de execução das aulas	X	X				
Listagem do material permanente e de consumo para aquisição		X				
Contato com as Secretarias Municipais de Saúde		X				
Processo seletivo dos docentes		X				
Pactuação com os gestores e divulgação do Curso		X				
Impressão do Material Didático		X				
Capacitação Pedagógica dos Docentes		X				
Seleção dos alunos e formação de turmas			X			
Realização da Aula Inaugural e início das capacitações			X			
Acompanhamento Apoio Matricial			X	X	X	X
Encerramento das aulas						X

9 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA/FINANCIAMENTO

MATERIAL DIDÁTICO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	PARCERIAS
Canetas Esferográficas azul/preta	1.150	1,20	Secretaria de Saúde Estado
Bloco de Anotações	1.150	1,20	Secretaria de Saúde Estado
Confecção de certificado em policromia, em papel couché 60 gr. Tamanho 18 cm x 25 cm	1.150	1,50	Secretaria de Saúde do Estado
Flipshart	30	20,00	Secretaria de Saúde Estado
Pastas em plástico com abas e elástico transparente	1.150	1,20	Secretaria de Saúde Municipal
Impressão de material didático	1.150	20,00	Secretaria de Saúde Municipal
LOCAL E EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	PARCERIA
Local	01	-	Unidades Básicas de Saúde
Microfones sem fio com capacidade para 40 pessoas (com sistema de som com caixa ativa e técnico	10	40,00	Secretaria de Saúde Estado
Locação de data-show completo, com potência mínima de 5.000 ansilúmens, acompanhado de notebook - com leitor e gravador de CD/DVD; tela de projeção em tripé 1,80 x 1,80m e o operador	15	180,00	Secretaria de Saúde Estado
Cooff- break (Pão de queijo, Pão delícia, Mini-sandwichs, Mini-cachorro quente, Salgados diversos, Chocolate quente, 02 (duas) opções de frutas, (duas) variedades de suco de frutas naturais; 03 (três) tipos de Refrigerantes, tradicionais e diet	100	12,00	Secretaria de Saúde Municipal e Estadual

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis**. Semina : v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Portaria Nº 198/GM/MS. Em 13 de fevereiro de 2004. Acessado em: http://www.ead.ufms/ambiente/programas/saude_educacao/arminda/portariagm198polos.pdf. Disponível em 10/12/2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011a. 56 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).

_____. **Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011b** - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção à Urgências no Sistema Único de saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 13 jan.2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

_____. Ministério da saúde. **Boas práticas de humanização na atenção e na gestão do Sistema Único de Saúde: acolhimento com classificação de risco na emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre**. Ministério da Saúde; 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada- Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b, 44 p.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____.Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CECCIM RB. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface-comunicação, saúde, educação (Botucatu). 2005; 9(16):161-168.

DUNCAN, Bruce B. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências/ Bruce B. Duncan, Maria Inês Shinidt, Elsa. R. J. Giugliane [etal]-4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERREIRA CSW. **Acolhimento com classificação de risco: experiência na urgência.** PNH/MS; 2006.

FRANCO TB, BUENO WS, MERHY EE. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG).** In: Merhy EE, Magalhães Jr. HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Editora Hucitec; 2003. p. 37-54.

FEIJÓ, V. B. E. R. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: análise da demanda atendida no pronto socorro de um hospital escola.** 2010. 112 p. Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em:<<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/113.pdf>>. Acesso em: 26 fev.2014.

FILHO, A. D. D.et. al. **Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência.** 2010. 10 p. Curso de Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira, Campus Goiânia, 2010. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php/1reta2/article/viewFile/311/238>>. Acesso em: 05 jan. 2014.

GODÓI, F. D. S. **Organização do Trabalho em uma Unidade de Urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco.** 2010. 156 p. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/109.pdf>>. Acesso em: 13 jan.2014.

MARQUES, GQ.; LIMA, MADS. **Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde.** Revista Latino-am Enfermagem (São Paulo), n.15, v.1, 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 13 jan.2014.

NASCIMENTO, E. R. P. **Classificação de Risco na Emergência: avaliação da equipe de enfermagem.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 84-88, jan/mar. 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a02.pdf>>. Acesso em 18 fev. 2014.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO. Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

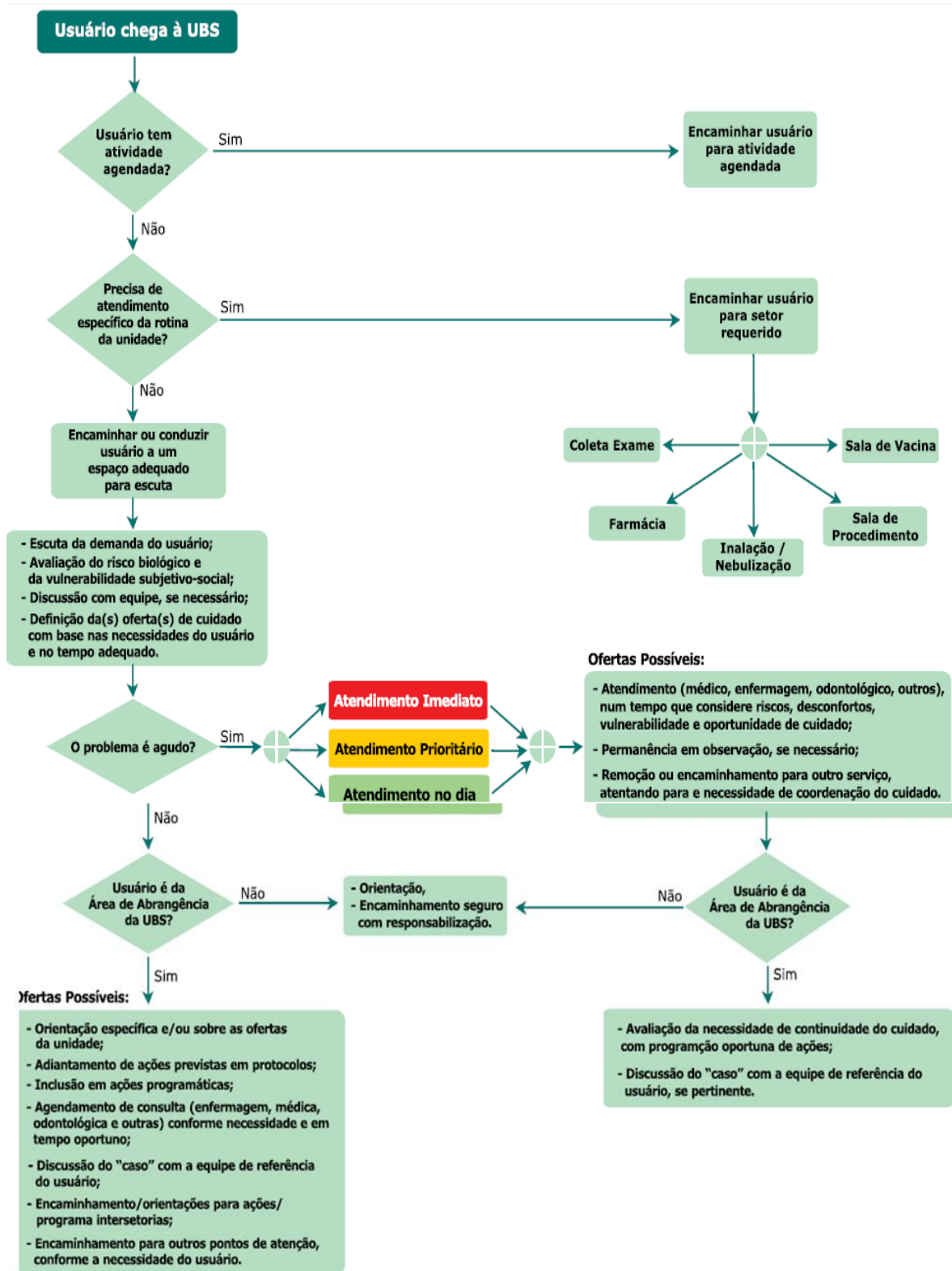
SILVA, L. G.; ALVES, M. D. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan/mar. 2008. Disponível em:<<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/204>>. Acesso em: 04 jan.2014.

SOUZA, E.C.F.S. et. al. **Acesso e Acolhimento na atenção básica**: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 100-110, 2008. Suplemento 1.

TORRES HC, ABURACHID DFF, SOARES SM. **Oficinas de educação em saúde**: uma estratégia no controle do diabetes mellitus tipo II no programa de saúde da família em Belo Horizonte/Brasil. *Diabetes Clínica*. 2007; 11(2):177-181.

ANEXO

ANEXO A- Fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea.



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.