

O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NUM PRONTO ATENDIMENTO EM CUIABÁ- MT

CARLA GABRIELA WUNSCH, Maria A. M. de Moraes. Universidade Federal do Mato Grosso - Faculdade de Enfermagem FAEN carlagabi20@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi garantida por meio da Constituição Federal Brasileira de 1988, ocorrendo um marco nas políticas públicas em relação ao conceito de saúde. Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) cria a Política Nacional de Humanização (PNH) que estabelece a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção na saúde. E a fim de ordenar a assistência de urgência e emergência em 5 de novembro de 2002, o MS estabelece a Portaria n.º 2048/GM na qual aprova o Regulamento Técnico de Urgência e Emergência. Busca-se como objetivo nos prontos-socorros acolher a demanda com classificação de risco (CR) a partir da avaliação do grau de urgência das queixas dos usuários, atentando tanto para o grau de sofrimento físico quanto o psíquico. Neste sentido, o objetivo é analisar o processo de acolhimento com classificação de risco desenvolvido pelos enfermeiros num Pronto Atendimento de um Hospital Público de Cuiabá-MT. **METODOLOGIA:** Este é um trabalho de conclusão de curso, cuja metodologia é de natureza qualitativa descritiva, e a técnica de coleta de dados é a entrevista semi-estruturada e observação livre de campo; tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, com o protocolo N.º 619/CEP-HUJM/09. Foi realizado num pronto atendimento de um hospital público do município de Cuiabá. Foram entrevistados nove enfermeiros durante o mês de maio de 2009 e as suas inclusões deram-se por livre consentimento em participar da pesquisa. Na análise de dados realizou-se leitura flutuante a fim de codificar e reunir os núcleos de sentidos que subsidiaram tanto a elaboração textual das análises dos dados quanto à elaboração dos sub-temas. **RESULTADOS:** Nos resultados encontram-se: estrutura física precária contraditória as diretrizes da PNH, sem quaisquer componentes de ambientes acolhedores e sem privacidade para o usuário e com condições difíceis para o trabalhador, como ausência de preocupação com a biossegurança e falta de instrumentos que diminuam as suas atividades de repetição as quais lhes comprometem a saúde; a equipe de acolhimento com CR é dividida e fragmentada, pois o enfermeiro somente realiza a CR e delega a função de acolher para os acadêmicos de enfermagem. Precisamos ter cuidado para não utilizarmos o conceito de humanização somente como um discurso sem colocá-lo efetivamente em prática.

Investir em cursos de capacitação é importante para que esses discursos não se tornem práticas errôneas e sem embasamento teórico e metodológico. Pensar hoje em novos conceitos que exigem mudanças de atitudes, centrando as ações nos sujeitos e não mais na doença, é atualmente um dos maiores desafios do SUS. O acolhimento com CR é competência dos enfermeiros e implica uma relação interpessoal entre estes profissionais e o usuário. O enfermeiro deve reorganizar o processo de trabalho, a fim de que se desloque o eixo principal centrado em ações puramente técnicas para ações assistenciais humanizadas como o acolhimento com CR.