



## **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES: DESAFIOS PARA ATENÇÃO BÁSICA**

Luzia Borges Leal (PIBIC/CNPq/Uem), Elen Ferraz Teston (UEM), Sonia Silva Marcon (Orientador), e-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

Universidade Estadual de Maringá / Departamento de Enfermagem,  
Maringá, PR.

**Ciências da saúde, Enfermagem de saúde pública.**

**Palavras-chave:** Estratificação de Risco, Enfermeiro, Diabetes Mellitus tipo 2.

### **Resumo:**

O estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros quanto a utilização da estratificação de risco na prática diária da Atenção Básica. Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado junto a 11 enfermeiros atuantes na Atenção Básica do Município de Maringá, PR. Os dados foram coletados nos meses de Maio e Junho de 2015 por meio de entrevistas desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas, após gravadas e transcritas, foram submetidas à Análise de Conteúdo, modalidade temática. Os resultados possibilitaram a identificação de duas categorias: Dificuldades vivenciadas na implantação da estratificação de risco e Impactos positivos na organização do serviço oriundos da estratificação de risco. De modo geral, embora haja múltiplos fatores que dificultam a implantação da estratificação, como por exemplo, a rotina do serviço, falta de apoio familiar e do próprio reconhecimento do indivíduo frente a necessidade de mudança, a maior parte dos enfermeiros reconhecem os benefícios que essa nova estratégia representa para a qualidade da assistência ao indivíduo com doença crônica.

### **Introdução**

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que ocupa posição de destaque no perfil de morbimortalidade brasileira, (BRASIL, 2013). Embora associada a fatores genéticos, sua ocorrência é influenciada por comportamentos e hábitos de vida, que por sua vez são modificáveis (MARINHO, 2012). Dessa forma, destaca-se a necessidade de organização do serviço de Atenção Básica, com vistas ao atendimento e acompanhamento da demanda (SANTOS, 2012).



Neste contexto, a Secretaria de Estado da Saúde, cria e implanta o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS, que objetiva instituir um novo paradigma assistencial no setor saúde, produzindo uma mudança em todo o modelo de atenção à saúde no Estado, através da educação permanente oferecida por meio de oficinas. Dentre essas, destaca-se a Programação da Atenção Primária à Saúde, que aborda a utilização da Estratificação de Risco para pessoas com condições crônicas prioritárias por enfermeiros da Atenção Básica como ferramenta para o planejamento do cuidado. A estratificação da população por grau de risco é um elemento fundamental no modelo de atenção às condições crônicas por dividir a população total em diferentes subpopulações, de acordo com riscos singulares. (MENDES,2012). A partir dessa estratificação as estratégias de intervenção em autocuidado e em cuidado profissional são delimitadas precocemente o que possibilitará a organização e planejamento da assistência. Diante do exposto o objetivo do estudo foi conhecer a percepção do enfermeiro quanto a utilização da estratificação de risco para pessoas com DM2 na prática diária da atenção básica no Município de Maringá/PR.

### **Materiais e métodos**

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado junto à enfermeiros da Estratégia saúde da Família de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencente ao município de Maringá-PR, no período de abril a junho de 2015. Inicialmente, o objetivo da pesquisa foi informado aos enfermeiros por telefone, e aqueles que aceitaram participar agendavam-se horário para entrevista. Após agendamento prévio, os dados foram coletados nas UBS por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e guiadas por uma questão norteadora e 10 questões de apoio. Para análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e em seguida submetidas à análise de conteúdo modalidade temática (BARDIN, 2011). O projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, (COPEP/UEM), parecer 919.193. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **Resultados e Discussão**

Os 12 participantes do estudo tinham idade entre 28 a 49 anos e todos possuíam no mínimo uma especialização, sendo 11mulheres. As duas categorias que emergiram da análise dos dados serão descritas a seguir.



### **Dificuldades vivenciadas na implantação da estratificação de risco:**

Dentre as dificuldades relacionadas à implantação da estratificação de risco na Atenção Básica destacou-se a falta de tempo perante a rotina do serviço e o acúmulo de funções: *“Se conseguisse mais dias livres na semana para fazer tudo que tem para fazer e ainda as coisas novas seria bom (E2);”* *“Falta dias na semana pra atendimento da demanda que é numerosa (E3).”* Outro fator foi a ausência de apoio por parte dos familiares, para implantação deste processo: *“a família precisa estar interessada em cuidar do paciente, porque eu não tenho doente jovens, então o que facilitaria? O apoio familiar. Mas a gente tem uma condição cultural que eles não estão muito preocupados.(E8).”* Além disso, ressaltaram a importância do reconhecimento do indivíduo com relação aos seus comportamentos de risco, já que a mudança de hábitos, poderia auxiliar na melhoria da patologia. *“ Assim, de dificuldade é um pouco a adesão do tratamento do paciente, né?...Tem paciente que fica desanimado com o tratamento, tem vez que o paciente volta bem e nos surpreende, porque as vezes estava mal e agora emagreceu, controlou a glicemia, saiu da insulina.. então assim, tem uns que não tem esperança e de repente .. a nossa orientação é importante, mas cinquenta por cento é a gente e cinquenta por cento, acho que até mais, é do próprio paciente querer (E3).”* Dessa forma, considerando a estratificação como estratégia recente, vislumbra-se algumas lacunas a serem trabalhadas durante seu processo de implantação, com vistas a efetiva organização do serviço(BRASIL,2013).

### **Impactos positivos na organização do serviço oriundos da estratificação de risco:**

Dentre os resultados positivos dessa organização do processo de trabalho, destacou-se a percepção dos próprios indivíduos com diabetes relacionados às mudanças ocorridas no seu acompanhamento: *“Os próprios pacientes gostaram desse novo jeito de ser acompanhado, principalmente porque além de ter que ir menos à UBS, quando iam tinham que esperar menos, pois já não era todo mundo junto (E5).”* Da mesma forma, os integrantes da equipe de saúde, reconheceram a estratificação de risco como algo bom e importante para o planejamento do serviço: *“O olhar muda. Atendemos princípios do SUS, tem mais equidade..os atendimentos são diferentes isso que é legal (E2).”* *“ Com a estratificação você atende o paciente de maneira individualizada, cada um com seu grau de risco, cada um com sua doença....você consegue identificar a real necessidade e atender melhor (E1).”* *“ A estratificação é uma forma da gente classificar o que é mais urgente com relação as medidas de cuidado e mudança de comportamento (E10).”* Nesse sentido destaca-se o reconhecimento do profissional\paciente



com relação aos benefícios para o cuidado e acompanhamento do indivíduo com doença crônica.

### **Conclusões**

Diante do exposto, conclui-se que na percepção dos enfermeiros embora a estratificação de risco na atenção básica, seja algo novo e cercado de dificuldades, impacta positivamente no acompanhamento do indivíduo com doença crônica, assim como no acesso ao serviço. Além disso, identifica-se que com a implementação deste recurso, é possível oferecer uma assistência melhor e diferenciada à pessoas com DM2.

### **Agradecimentos**

Ao Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico (CNPq) pela cessão da bolsa de iniciação científica.

### **Referências**

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília:DF, 1ª Ed. Ministério da Saúde/ OPAS, 2012.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2874>

MARINHO,N,B,P et al. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família. Acta Paulista Enfermagem, São Paulo v.25,n 4, p.595-600, 2012.

SANTOS L, TORRES,H.C. práticas educativas em diabetes mellitus: compreendendo as competências dos profissionais da saúde; Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis v.23, n 3, p.574-580, 2012.