



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: BENEFÍCIOS E DESAFIOS DOS TRABALHADORES

Vanessa dos Santos Macedo (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Hosanna Pattrig Fertonani (Orientador), e-mail: vane_macedo@outlook.com, hpfertonani@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

Enfermagem, Saúde Coletiva

Palavras-chave: Avaliação de Programas e Projetos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família.

Resumo: Esta pesquisa tem como objetivo caracterizar a organização do acesso dos usuários atendidos em unidades básicas de saúde (UBS) de Maringá, PR, quanto às aproximações com o modelo de estratificação de risco, assim como, os benefícios e dificuldades associadas. Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada junto a membros de equipes Saúde da Família. Os resultados mostraram que apenas 37,5% referem estratificar a população por grupos de risco prioritários. As principais dificuldades ficaram por conta do aumento de visitas domiciliares, falta de capacitação e desconhecimento dos benefícios aos usuários. Como aspectos positivos, a oportunidade para conhecer as necessidades da população, organizar o agendamento e facilitar o vínculo.

Introdução: Apesar dos avanços pós Sistema Único de Saúde (SUS)¹, com relação ao direito ao acesso aos serviços de saúde, ainda existem grandes lacunas no modo como ocorre o acolhimento² dos usuários. Desde 2013, as equipes que atuam na Saúde da Família (SF), no Estado do Paraná, vêm sendo capacitadas para desenvolverem o acolhimento na atenção básica, a partir do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)^{3,4}. O MACC define novos modos de organização do processo de trabalho, visando otimizar a agenda de atendimento e oferecer tecnologias mais apropriadas para cada necessidade. Deste modo, recomenda que a população atendida em determinado espaço, que se encontre em uma condição crônica prioritária: gestantes, crianças menores de um ano, idosos, hipertensos, diabéticos e renais crônicos, seja estratificada de acordo com o risco, quais sejam: baixo/habitual, moderado ou alto³. Diante do exposto, esta pesquisa





tem como objetivo, caracterizar a organização do acesso dos usuários atendidos em unidades básicas de saúde (UBS) de Maringá, PR, quanto às aproximações com o modelo de estratificação de risco, assim como, os benefícios e dificuldades associados.

Materiais e métodos: Estudo exploratório-descritivo de abordagem quanti-qualitativa, realizado durante os meses de maio a julho de 2016, por meio de entrevistas semi-estruturadas junto a 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de duas equipes Saúde da Família, que atuam em uma unidade de saúde que oferece campo de estágio para os cursos de graduação da saúde da UEM, em Maringá. Os demais membros das equipes estavam em férias, licença, afastados ou não aceitaram participar da pesquisa. Os dados das entrevistas foram organizados em unidades temáticas⁵ e analisados pelo referencial teórico da Política Nacional de Acolhimento² e do MACC⁴. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participarem do estudo e após o aceite e os esclarecimentos, deram ciência assinando um termo de consentimento, em acordo com a Resolução 466/2012. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo COPEP, com CAAE: 51843415.2.0000.0104.

Resultados: Os entrevistados possuem idade entre 30 e 44 anos, com predomínio do sexo feminino e escolaridade de Ensino Médio Completo. A maioria trabalha com regime de contratação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e desenvolve jornada de trabalho de 40 horas semanais. Além disso, a maioria possui mais de 5 anos de experiência na profissão.

Estratificação de risco: aspectos positivos e negativos

Apenas 37,5% referem já terem estratificado todos os grupos propostos pelo MACC. 25% relataram estratificar apenas hipertensos, idosos e crianças, 25% hipertensos e diabéticos e 12,5% não souberam responder. 50% dos entrevistados relataram que a principal motivação de trabalho na SF é a estabilidade que o emprego oferece e citaram como principais vantagens da estratificação, conhecer melhor a população, saber quem precisa mais e oportunidade para o vínculo. A minoria não observou vantagens nesse tipo de serviço.

"[...] pelo menos a gente vai saber qual é o idosinho que precisa mais e qual que não, apesar que todos os idosos precisam de atenção, idoso a criança". (VJB, 35).

Com relação aos aspectos negativos, as principais dificuldades encontradas foram: aumento da quantidade de serviço, demora para realizar a entrevista,





devido a extensão do instrumento, além da falta de conhecimento dos usuários sobre os objetivos da estratificação.

"Muito demorado cansativo e estressa, quando vou fazer as perguntas para os idosos, tem idosos que não entendem e começam a contar a vida inteira, aí vai passando a hora. Você tem que ser psicóloga, ACS tem que ser tudo, aí estressa [...]" (EOM, 34).

A maioria diz ter recebido capacitação, porém para estratificar o grupo de risco do idoso. Além disso, não soube responder se a estratificação está trazendo benefício para o usuário.

"Teve um APSUS, mas só um também, a do idoso. Deram uma apostila e ensinaram como fazia e só". (NSC, 30).

"Até agora, eu como ACS, não vi benefício para o usuário, por que a gente vem, preenche lá, entrega para enfermeira e não sabe do que é feito aquilo [...]. A gente não sabe o resultado." (NAHF, 42).

87,5% referem que o serviço não é mais prazeroso após a estratificação de risco, pois houve aumento na carga de trabalho, em razão da alta demanda, muito papel para preencher e cobranças do gestor. Todos relataram que a estratificação não facilita o trabalho. Cerca de 75% referiram que tiveram problemas de saúde relacionados ao serviço e que conhecem pelo menos um companheiro de equipe que possui alguma doença associada, sendo o estresse o mais comum entre eles.

Discussão: a Estratégia Saúde da Família se configura com diretrizes particulares de intervenção sobre a abordagem do processo saúde doença e propõe que o usuário deve ser acolhido de acordo com suas necessidades. Contudo, é necessário levar em conta, que uma intervenção sofre ação dos diferentes atores envolvidos, os quais podem ter objetivos e avaliações diferentes daquelas prescritas pelas normas. Assim, é fundamental o entendimento do micro cenário organizacional do processo de trabalho em saúde, para compreender a dinâmica de novos modos de trabalho^{4,6}. A literatura mostra que as práticas de saúde sofrem influências do modelo biomédico hegemônico, das diretrizes e normas políticas, das condições de vida e saúde do usuário, dos trabalhadores e gestores⁶. Como foi possível observar, a maioria dos trabalhadores não está satisfeito com a





estratificação de risco, devido ao aumento na carga de trabalho e cobranças do gestor. Observa-se que, os trabalhadores não estão sendo estimulados para refletirem sobre os benefícios da estratificação de risco e não recebem retorno dos benefícios para o usuário. É necessário o fortalecimento do trabalho em equipe e reflexivo⁴. O acolhimento requer mudanças de atitudes de todos trabalhadores da atenção básica².

Considerações Finais: A maioria dos trabalhadores não conseguiu concluir as estratificações propostas e há insatisfação com relação às tarefas exigidas. Contudo referiram que a estratificação de risco possibilita a criação de vínculo afetivo e a oferta de serviços com base na necessidade de saúde. Há que se considerar que a estratificação é um processo em fase de consolidação, cujos benefícios poderão ser mais bem compreendidos em médio prazo. Sugere-se melhor capacitação e compartilhamento dos resultados entre gestor, equipe e usuários, para que o trabalhador se sinta sujeito ativo no processo de estratificação e não meramente um reprodutor de tarefas.

Agradecimentos

A Fundação Araucária e Cnpq pelo apoio e concessão de bolsa para a realização da pesquisa.

Referências

- 1 Brasil. Lei nº 8.080, 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília, 2010. Disponível em:< <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/> Acesso 31 março 2016.
- 3 Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Oficinas do APSUS: Formação e Qualificação Profissional em Atenção Primária à Saúde. Oficina 6: 2013
- 4 Mendes, EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: OPAS, 2012. 512 p.
- 5 Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2012
- 6 Fertoni, HP; Pires, DEP de; Biff, D; Scherer, MD dos **A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** Cien & S Col. 20(6):1869-78, 2015.

