

## **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E CARGAS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA DE MARINGÁ**

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

Universidade Estadual de Maringá/Centro de Ciências Biológicas e 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 na Atenção Básica de Maringá, PR, quanto às aproximações com a estratificação de risco propostos pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), assim como, os benefícios e as dificuldades associadas. Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas aplicadas junto a 16 membros que atuam em equipes Saúde da Família, de 2 UBS do município, entre fevereiro e maio de 2017. Os dados foram organizados em categorias temáticas e analisados pelo referencial teórico da Política Nacional da Atenção Básica (2012) e estudos sobre Cargas de Trabalho (CT). Os resultados mostraram que há diferenças entre as UBS, quanto ao desenvolvimento da estratificação, porém as dificuldades associadas e o aumento das CT foram identificados nos dois contextos. As principais dificuldades ficaram por conta da falta de recursos físicos e materiais e falta de conhecimento dos usuários sobre os objetivos da estratificação. Entretanto, a aquisição de novos conhecimentos, identificação das necessidades da população, trabalho interdisciplinar, organização do material de trabalho e do fluxo de atendimento e oportunidade para o vínculo, foram os aspectos positivos. Conclui-se que o processo de estratificação de risco varia conforme o contexto, contudo, ainda persistem dificuldades que implicam em aumento das CT em ambas as UBS, sendo importante que a gestão considere as variáveis dos diferentes cenários, para avançar na organização do trabalho.

#### **Introdução**

As transformações sociais, econômicas e tecnológicas que vêm ocorrendo nas sociedades modernas e industrializadas têm impacto direto nas condições de vida e saúde das populações, assim como, na organização dos serviços de saúde. No Brasil desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, diversas propostas estruturantes de reorientação do modelo assistencial em saúde foram construídas e assentadas na Atenção Primária em Saúde (APS). Com a formulação da Estratégia Saúde da

Família (ESF) em 1994 e a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2012, estratégias de enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações nos diferentes territórios, reconhecidos como determinantes sociais, foram resgatados (BRASIL, 2012). Visando capacitar as equipes da Atenção Básica (AB) para compreenderem os fundamentos teóricos e práticos para a estratificação de risco, assim como, a construção de uma agenda local de saúde, desde 2013, a Secretaria de Saúde do município de Maringá vem oferecendo oficinas voltadas para "Formação e Qualificação Profissional em Atenção Primária em Saúde" (oficina APSUS), com foco nas condições crônicas prioritárias: gestantes, crianças menores de um ano, hipertensos, diabéticos e renais crônicos (PARANA, 2013), com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) proposto por Mendes (2012). Entretanto, as diretrizes da PNAB e do MACC prescrevem novos modos de organização de trabalho em saúde, implicando em diferentes configurações de trabalho, impactando nas CT. Estas são entendidas como elementos presentes no trabalho que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, podendo desencadear desgastes e adoecimento destes, classificadas como: físicas, químicas, biológicas ou orgânicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (LAURELL e NORIEGA, 1989). Face ao exposto, este estudo tem como objetivo, caracterizar a organização do acesso dos usuários atendidos na AB de Maringá, PR, quanto às aproximações com a estratificação de risco propostos pelo MACC, assim como, os benefícios e as dificuldades associadas.

### **Materiais e Métodos**

Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, vinculado ao projeto de pesquisa institucional "Contexto organizacional e cargas de trabalho de profissionais da Atenção Básica de Maringá PR", processo n. 4428/2015. Durante os meses de fevereiro a maio de 2017, foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas junto a 16 membros de 04 equipes SF, que atuam em 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que oferecem campo de estágio para os cursos de graduação da saúde da UEM. Os demais membros das equipes estavam em férias, licença, afastados ou não aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram organizados em categorias temáticas e analisados pelo referencial teórico da PNAB e estudos sobre CT (BRASIL, 2012; LAURELL & NORIEGA, (1989). Para garantir o sigilo dos participantes, estes foram identificados pela primeira letra da função exercida (A=ACS, E=Enfermeiro), segunda letra correspondente a UBS (A=UBS 1, B=UBS 2) e número equivalente a ordem da entrevista. 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 CAEE: 51843415.2.0000.0104.

### **Resultados e discussão**

Os entrevistados tinham idade entre 26 e 46 anos, maioria com escolaridade de Ensino Médio Completo e predomínio do sexo feminino. A maioria possui contrato de trabalho de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), cumpre jornada de trabalho de 40 horas semanais, possui um único emprego e tem mais de 5 anos de experiência na profissão.

### **Estratificação de risco: aspectos positivos e negativos**

Identificou-se que na UBS 1, 100% dos grupos propostos pelo MACC já estão estratificados, ao passo que na UBS 2, apenas 37,5%. A maioria dos entrevistados relatou que a principal motivação de trabalho na SF é a estabilidade que o emprego oferece e as principais vantagens da estratificação, ficaram por conta da redução do fluxo de atendimento, oportunidade para o vínculo, conhecer as necessidades da população, trabalho interdisciplinar, melhor organização dos dados do usuário e aquisição de novos conhecimentos, como ilustrado abaixo:

*[...] através dessa classificação a gente consegue ver aquele que tem o risco alto e o que pode ser feito e depois checar se foi realmente feito. (EB1)*

No que diz respeito às desvantagens, foi relatado que nem todos os usuários aceitam responder o questionário da estratificação, assim como há falta de espaço físico para realização dos encontros, de computadores para realizar a digitação dos dados, aumento do volume de trabalho, demora para realizar a entrevista devido a extensão do instrumento, além da falta de conhecimento dos usuários sobre os objetivos da estratificação.

*Dificuldades têm bastante [...]. Tipo assim, se eu visito 5 famílias num dia, aí no outro dia eu consigo visitar 2 [...] famílias que você demora mais e outras que demora menos. (AA2)*

*[...] organizar os papéis para deixar tudo certo e estratificado, a sobrecarga de trabalho em nós enfermeiros é alta, temos que atender a livre demanda, organizar as notificações, realizar curativos e ainda dar conta de deixar tudo estratificado. (EA1)*

A maioria diz ter recebido capacitação para estratificar todos os grupos de risco por meio das oficinas do APSUS, porém, alguns referiram que os usuários estratificados não estão aderindo às ações realizadas na UBS referente aos cuidados prescritos, conforme o risco. Contudo, a capacitação foi proveitosa para a organização da demanda.

### **Estratificação e Cargas de Trabalho**

A maioria dos participantes refere que a estratificação de risco promoveu aumento das CT, em destaque as cargas físicas e psíquicas, pela necessidade de envolvimento com a complexidade dos problemas dos

usuários, aumento na quantidade de materiais utilizados nas entrevistas domiciliares e cobranças do gestor. Estes referiram que aumentaram os 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. O estresse mencionado pode ser entendido como resultado da falta de recursos individuais e institucionais para enfrentar as demandas da profissão, associado à agitação da vida cotidiana, fatores que contribuem para desencadeá-lo. Deste modo, para transformar um trabalho desgastante em um trabalho prazeroso, é necessário flexibilizar a organização do trabalho, propiciando a liberdade ao trabalhador para que possa rearranjar seu modo operatório, evitando conflitos entre o desejo do trabalhador e a realidade do trabalho. Especificamente na área da enfermagem, o desgaste emocional, em consequência do excesso de tarefas, vem sendo notório, desencadeando sobrecarga emocional, com sentimentos de angústia, estresse, síndromes depressivas, entre outros agravos (SECCO et al, 2010). A minoria referiu que o trabalho ficou mais prazeroso após a estratificação, devido à visão ampla dos pacientes, melhor orientação das pessoas e atendimento integral.

### **Conclusões**

A maioria dos trabalhadores está realizando as estratificações propostas, porém ainda persistem dificuldades que implicam em aumento das CT em ambas as UBS, sendo importante que a gestão considere as variáveis dos diferentes cenários e a saúde do trabalhador, para avançar na organização do trabalho.

### **Agradecimentos**

Fundação Araucária/Cnpq pelo apoio e concessão de bolsa para a realização da pesquisa. Agradeço também a orientadora, por propiciar uma experiência única e inesquecível durante a pesquisa.

### **Referências**

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2012.
- 2-Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Oficinas do APSUS: Formação e Qualificação Profissional em Atenção Primária à Saúde**. Oficina 6: Programação da Atenção Primária à Saúde. 2013
- 3- 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.
- 4- Laurell, AC.; Noriega, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989
- 5- Secco, IAO, et al. Cargas psíquicas de trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD**, 2010 nov; 6(1).