



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO
PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Utilização das ferramentas de avaliação e classificação de risco, pelas equipes de Estratégia da Saúde da Família de Sorocaba/SP.

Aluna: Norelia Almeida de Sousa

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
São Paulo, para obtenção do Título de
Especialista em Saúde da Família.**

Orientadora: Ediméia Ribeiro Alves Vieira

São Paulo

2016

SUMÁRIO

SUMÁRIO	3
1. INTRODUÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
3. MÉTODO.....	8
3.1 - Local.....	8
3.2 Participante e Público Alvo	8
3.3 Ações.....	8
3.4 Plano de ação.....	8
3.5 Avaliação e monitoramento	9
4. RESULTADOS ESPERADOS	10
5. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	11
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
7. ANEXOS.....	13
7.1 Representação gráfica do Genograma	13
7.2 Representação gráfica do Ecomapa.....	14

1. INTRODUÇÃO

Segundo Ciampone e Peduzzi (2000), estudos desenvolvidos no Brasil mostram que a hegemonia da abordagem clínica centrada no cuidado individual e na assistência médica objetiva a re-instauração nesse modelo assistencial. Os estudos analisam a necessidade de superar esse modelo para articulação de intervenção de diferentes naturezas, a participação da população, usuário do serviço ou não e agentes do trabalho. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma reestruturação do modelo assistencial tradicional, ele ressalta a integração dos níveis de atenção a saúde, trabalho em equipe, ação inter setorial. O ponto central da ESF é estabelecer o vínculo e laços de compromissos entre os profissionais de saúde e a população.

Segundo Ministério da Saúde (2011), a tentativa de reorganizar a atenção básica no Brasil, foi criado em 1996 através da Portaria 2.488 do GM, o Programa Saúde da Família, que, passando a ser denominada posteriormente como Estratégia Saúde da Família, e junto a esse movimento de melhoria na saúde da população, instituiu-se a Visita Domiciliar (VD), como instrumento diferencial da atuação das equipes junto às Famílias. Para priorizar as visita, Coelho e Savassi elaborou a escala de risco familiar baseada na ficha A do SIAB. Essa escala é baseada em sentinelas de risco que são avaliadas nas visitas domiciliares realizadas pelas equipes.

Segundo Coelho e Savassi esse instrumento tem-se demonstrando diversas proporções de famílias classificadas como risco 1, 2 ou 3, facilitando assim a aplicabilidade dos projetos terapêuticos singular e intervenções frente a realidade de cada família, sendo esses instrumentos de avaliação de grande finalidade, se usadas corretamente e destinadas a famílias de casos complexos.

Segundo Detterick, as ferramentas de avaliação e o acompanhamento das realidades sociais de cada família em seu contexto nos possibilita o reconhecimento de suas fragilidades, ampliando assim o olhar da equipe, e facilitando a construção das intervenções singulares. Sabe-se que, ainda hoje, um grande problema da Estratégia Saúde da Família, ainda em construção no Brasil, se refere à demanda desordenada edentro dessa problematização, torna-se evidente a necessidade de

um instrumento que possibilite priorizar as visitas domiciliares enquanto ação indispensável inserido no processo de trabalho das equipes multiprofissionais inseridas nas unidades que atuam com o modelo de ESF.

Segundo ainda Coelho e Savassi, baseando-se neste propósito, foi elaborada uma escala de risco familiar elaborada através da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com a finalidade de estabelecer prioridades na visita domiciliar. A “escala de Coelho” desponta então como uma ferramenta de avaliação e acompanhamento da realidade social e econômica no contexto de vida de cada família, reconhecendo as reais necessidades de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família. Observa-se mesmo com as ferramentas disponíveis, ainda temos um déficit nas classificações, ou essas muitas vezes falhas.

O problema maior encontrado é o baixo número de visitas domiciliares e também a resistência por parte dos profissionais em utilizar as escalas. Promover ações voltadas para família, população e comunidade, assim como é preconizado pelo Sistema Único de Saúde e pautado Política Nacional de Atenção Básica, os profissionais de saúde, por sua vez, devem apresentar capacidade técnica para identificar e hierarquizar as necessidades sociais em saúde, organizar saberes e instrumentos na configuração de modelos tecnológicos de intervenção e avaliar o impacto das intervenções realizadas. Além da capacidade técnica devem agregar capacidade de negociação para a prática intersetorial e capacidade de fornecer evidências cientificamente embasadas para auxiliar nas tarefas realizadas pela equipe. E, conforme Detterick afirma que, uma integralidade focalizada pode ser identificada no espaço bem delimitado de um serviço de saúde, referida ao caso de uma experiência vivenciada e conquistada por meio do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional.

O fortalecimento das equipes de Saúde da Família é de suma importância para a saúde da população, e a educação permanente pode impulsionar mudanças das práticas em Saúde, estimulando a construção de ações mais inclusivas, e principalmente as famílias de maior vulnerabilidade.

A utilização e o aprofundamento de conhecimento sobre o uso das diferentes ferramentas de abordagem familiar vão instrumentalizar os profissionais formadores

da Estratégia da Saúde da Família, fortalecendo não somente o vínculo com o usuário, e também melhorando a credibilidade do serviço.

Conforme afirmação de Carter, que apresenta uma ferramenta pouco utilizada, porém fornece à equipe dados peculiares sobre a família abordada, o genograma familiar, sendo essa uma representação gráfica, e com a aplicação adequada e fidedigna, conseguimos identificar relações e ligações dentro de uma síntese multigeracional, desde que analisemos pelo menos três gerações, sendo este um instrumento usado amplamente em terapia familiar, e muito indicado seu uso na atenção primária.

O Ecomapa, tal como o Genograma, integra um conjunto dos instrumentos de avaliação familiar.

Entretanto, enquanto o Genograma as relações e ligações dentro de um sistema familiar multigeracional, o Ecomapa identifica as relações e ligações da família com o meio onde vive. Esse instrumento foi desenvolvido em 1975 Ann Hartman, sendo esta uma representação gráfica dos sistemas ecológico da família, nele, identifica-se os padrões organizacionais, a natureza das suas relações com o meio, identificando o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família (GALDRICK).

Sabe-se que, ainda hoje, um grande problema da ESF, ainda em construção no Brasil, se refere à demanda desordenada, que continua suprimindo a demanda organizada dentro das Unidades de Saúde da Família (USF).

Dentro dessa problematização, torna-se evidente a necessidade de um instrumento que possibilite priorizar as visitas domiciliares enquanto ação indispensável dentro do processo de trabalho das equipes multiprofissionais inseridas nas USF.

Com este propósito, foi elaborada uma escala de risco familiar baseada na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com a finalidade de estabelecer prioridades na visita domiciliar. A “escala de Coelho” desponta, então como uma ferramenta de avaliação e acompanhamento da realidade social e econômica no contexto de vida de cada família, reconhecendo as reais

necessidades de saúde no contexto da Estratégia de Saúde da Família, e mesmo com as ferramentas disponíveis, ainda temos um déficit nas classificações, ou essas muitas vezes falhas.

O problema maior encontrado é o baixo número de visitas domiciliares, e também a resistência por parte dos profissionais em utilizar as escalas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Implantar instrumentos técnicos que possibilite a classificação do risco familiar e acompanhamento das famílias, pelas Equipes de Estratégia de Saúde de Sorocaba.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar as equipes de Agentes Comunitários de Saúde para utilização da Escala de Coelho em todas as micro áreas do território das Equipes da Estratégia de Saúde da Família do município;
- Qualificar as Equipes da Estratégia de Saúde da Família para elaborar o genograma e Ecomapa das famílias com maior vulnerabilidade, para contribuir no acompanhamento pela equipe de saúde.

3. MÉTODO

3.1 - Local

Serão capacitadas as 14 Unidades Básicas do Município de Sorocaba, que mantém o modelo de Estratégia Saúde da Família.

3.2 Participante e Público Alvo

Participarão dessa capacitação todos os profissionais envolvidos nas atividades da ESF, inclusive as 03 equipes do NASF e equipe de matriciamento. Inicialmente capacitaremos o grupo gestor de educação permanente de cada unidade, esse será responsável pela multiplicação dos saberes dentro de sua unidade.

Essa capacitação em utilização dos instrumentos de avaliação e classificação de risco familiar tem como finalidade, enriquecer os saberes da equipe frente às famílias de maior vulnerabilidade e com isso, dar melhor e maior atenção, às famílias que realmente merece atenção e cuidado diferenciado.

3.3 Ações

Será realizado uma reunião macrorregional, com participação de todos os gestores envolvidos na ESF, coordenadores regionais, coordenadores locais supervisores e grupo gestor.

3.4 Plano de ação

- Apresentação do projeto ao gestor municipal contemplando sua importância
- Seleção dos grupos gestores com perfil pedagógico
- Capacitação do grupo multiplicador
- Elaboração do projeto pedagógico
- Cronograma de atividades

- Convocação dos profissionais a serem capacitados
- Avaliação do método pedagógico
- Capacitação de todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família
- Aplicação prática junto aos usuários nas visitas domiciliares
- Devolutiva aos gestores sobre as experiências bem-sucedidas.

3.5 Avaliação e monitoramento

A avaliação do projeto deverá ser avaliada seis meses após o início, através de reuniões com os profissionais e a equipe multiprofissional, acompanhar os resultados e adesão dos profissionais capacitados. O monitoramento será feito através de encontros com os grupos gestores, onde os mesmos darão uma devolutiva, expondo suas experiências exitosas, ou mesmo sugestões de realinhamento das atividades de dispersão.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se que após a implantação desse projeto, obter um resultado significativo na atenção domiciliar realizada pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, preconizando sempre os princípios do SUS, a integralidade do cuidado.

Desta forma, será possível classificar as famílias atendidas por esta estratégia, considerando suas vulnerabilidades, contribuindo para um atendimento mais equânime.

A Estratégia Saúde da Família foi criada para minimizar os riscos de adoecer e morrer, e para isso é essencial que as equipes sejam integradas e capazes de atender a população com mais alto grau de conhecimento, sejam elas, físicas, biológicas ou psicossociais.

5. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Quadro 1- Cronograma de atividades

Atividades	Ago. 2016	Set. 2016	Out. 2016	Nov. 2016	Dez. 2016	Jan. 2017	Fev. 2017	Mar. 2017	Abr. 2017	Mai. 2017
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aprovação Comitê de Ética	x	x								
Anuncio do início do projeto			x							
Capacitação das equipes			x	x						
Apresentação de novo protocolo			x	x						
Educação continuada					x	x	x			
Monitoramento e ajustes							x			
Análise dos dados					x	x	x	x	x	x
Apresentação dos resultados										x
Acompanhamento do Projeto										x

Fonte: A autora

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. Rev. bras. Enferm, Brasília, v. 53, n. spe, p. 143-147, Dec. 2000.

Coelho, F. L.G; Savassi, L.C.M. A aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares.

Detterick, R. G. et al. As ferramentas de trabalho utilizadas com famílias pelas equipes de Saúde da Família.

Ecomapa. Revista Par Clín. Geral. Pag. 27 a 30, 2007.

Galdrick, M.M.C. et al. Genograma: Mapeamento dos sistemas familiares.

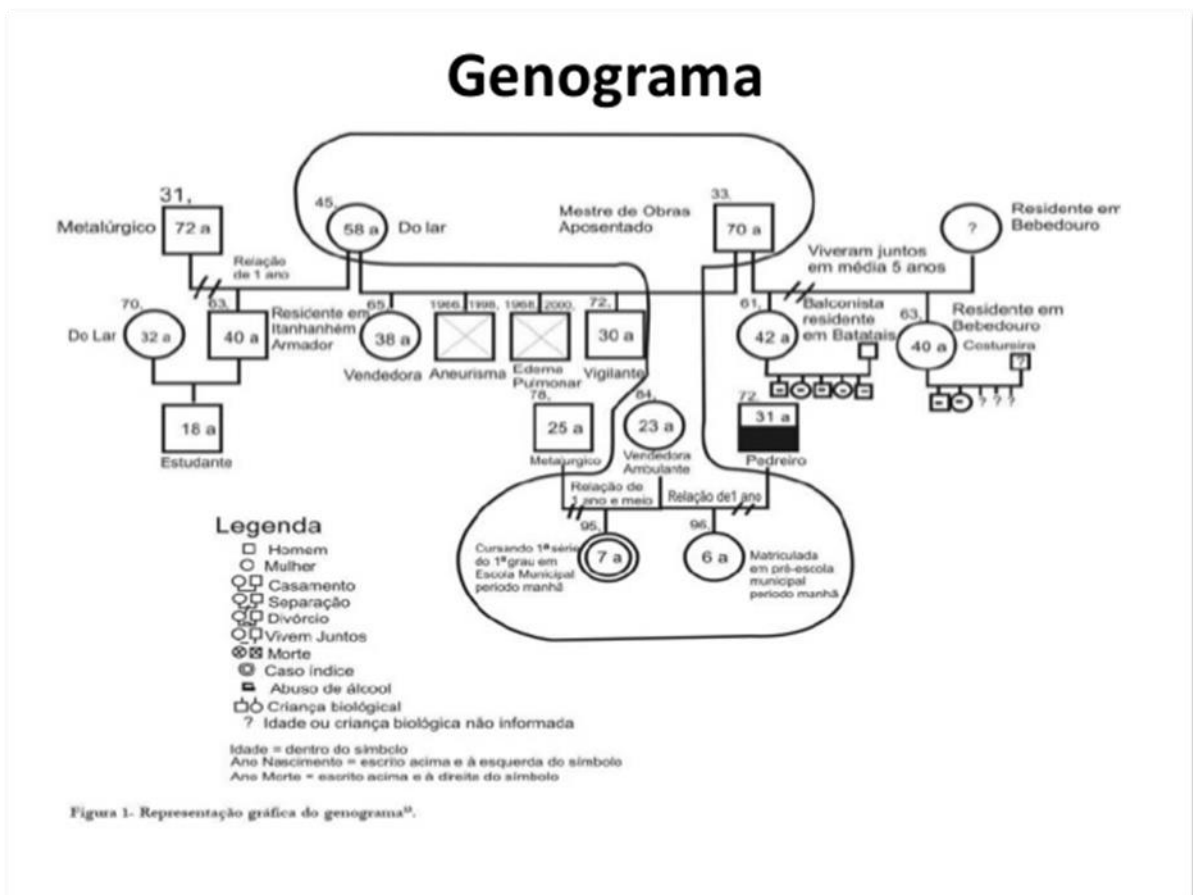
Merhy, E.E. O ato de cuidar. Campinas 2007.

Revista Brasileira de Enfermagem, v.11 pag. 21 a 36.

7. ANEXOS

7.1 Representação gráfica do Genograma

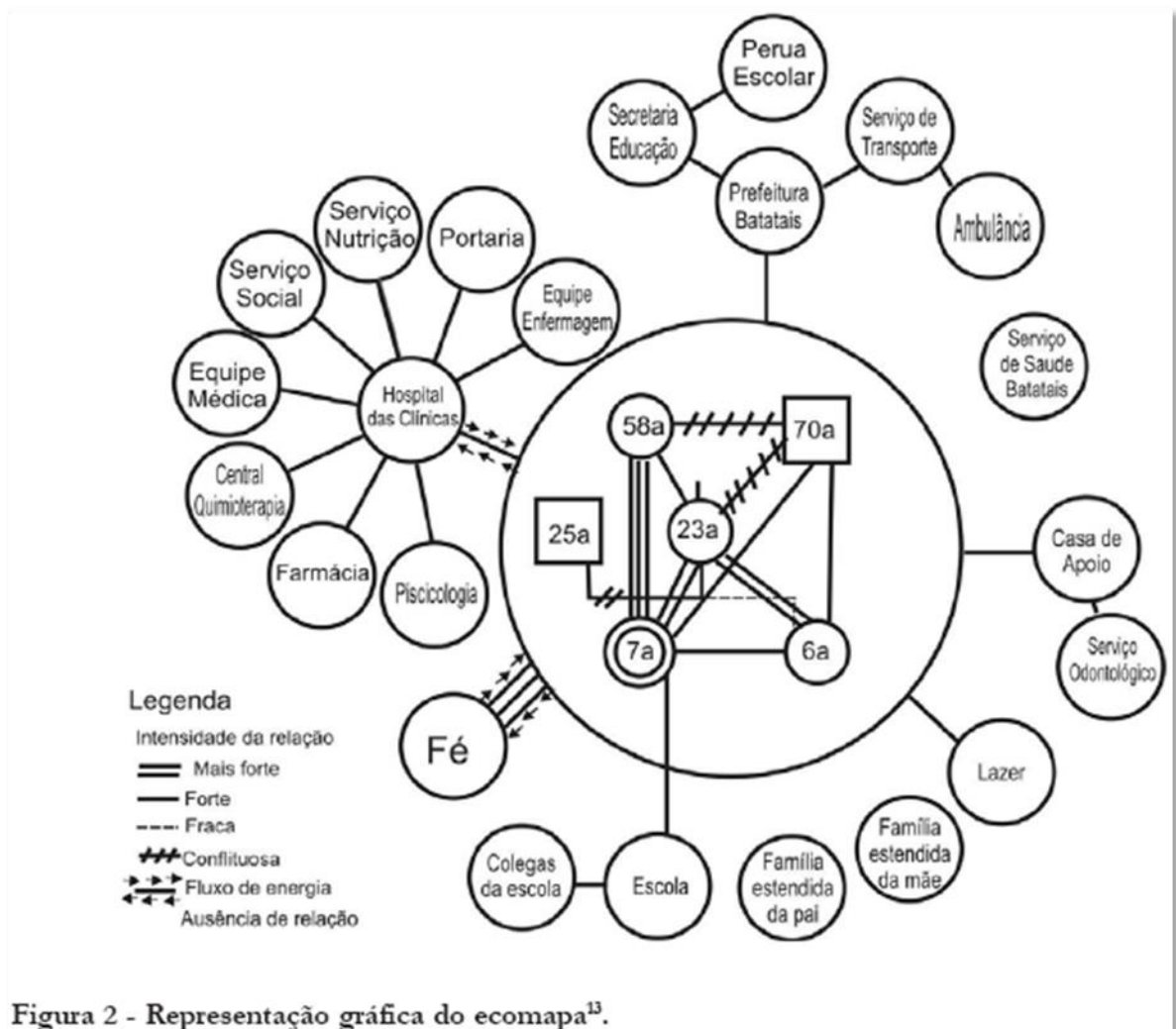
Figura 1 – Representação gráfica do Genograma



Fonte: Google imagens Ecomapa e Genograma

7.2 Representação gráfica do Ecomapa

Figura 2 – Representação gráfica do Ecomapa



Fonte: Google imagens Ecomapa e Genograma

