

Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Jaborandi - SP

Aluno(a): Simone Aparecida de Oliveira

Orientador(a): Cilene Rennó Junqueira

Introdução

A família é considerada como um conjunto de pessoas ligadas ou não por laços de parentesco, sendo considerada uma unidade protetora aos seus membros, propiciando aportes afetivos, materiais e educacionais ao bem-estar dos seus componentes (NAKATA et al, 2013).

De acordo com Coelho e Savassi (2004), a Escala de Risco das Famílias foi elaborada para estabelecer prioridades no atendimento domiciliar e na atenção a população adscrita. Essa Escala foi baseada em sentinelas para avaliação de situações de risco, classificando as famílias que demandam maior atenção. A visita domiciliar é importante para detectar não só as doenças individuais, mas a vulnerabilidade familiar para o cuidar e manutenção da saúde de seus integrantes (MENEZES et al, 2012).

A Escala de Risco Familiar ou "Escala de Coelho" foi baseada na Ficha A do Sistema de Informação da atenção Básica (SIAB), para estabelecer prioridades na visita domiciliar (NASCIMENTO et al, 2010). A Ficha A é utilizada pelos Agentes Comunitários de Saúde na primeira visita à família e contém dados sociodemográficos, possibilitando a identificação de sentinelas de risco (MENEZES et al, 2012).

O instrumento (Escala de Coelho) é composto por 13 sentinelas de risco, sendo 11 de caráter individual (pessoa acamada, deficiência física, deficiência mental, desnutrição grave, drogadição, desemprego, analfabetismo, criança menor de 6 meses, maior de 70 anos, pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus), e 2 não individuais (baixas condições de saneamento e a relação morador/cômodo). Esses itens somarão uma pontuação total classificada em graus de risco: escore de 0 a 4 a família é considerada sem risco (R0), escore de 5 ou 6 classificada como R1 (risco menor), escore de 7 ou 8 como R2 (risco médio) e escore maior que 9 como R3 (risco máximo), quanto maior o escore maior a prioridade na visita domiciliar (NAKATA et al, 2013).

O presente estudo trás a aplicação da Escala de Risco Familiar como proposta para diferenciar as famílias e identificar os fatores de risco que justifiquem a priorização do atendimento domiciliar.

Objetivo Geral

Avaliar a aplicabilidade da Escala de Risco Familiar e determinar adequação deste instrumento na priorização das visitas domiciliares pelas Agentes Comunitárias de Saúde.

Objetivos Específicos

- 1- Discutir a aplicação da Escala de Risco Familiar para as ACS durante reunião de equipe;
- 2 - Treinar as ACS quanto ao preenchimento correto do instrumento (escala);
- 3 - Implantar, tabular e avaliar a aplicação da Escala de Risco Familiar.

Método

- Local: Estratégia de Saúde da Família - ESF 02 na cidade de Jaborandi - SP.

- Público-alvo: famílias cadastradas na área 02 da ESF.

- Participantes: Enfermagem e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que atuam diretamente no atendimento às famílias através da visita domiciliar, cadastramento, prevenção e promoção da saúde.

- Ações:

1- durante reunião de equipe foi apresentado a origem da Escala de Risco Familiar. Na unidade (ESF 02), a Escala de Coelho está inserida no sistema próprio (Fiorillis) do município, onde as ACS irão realizar a aplicação da Escala.

2- treinamento dos profissionais: 7 ACS participarão do treinamento durante reunião de equipe para preenchimento correto do instrumento. Cada ACS tem uma senha que libera acesso ao sistema, onde cada família tem um número, que ao ser selecionada abre-se uma aba com os dados da Escala de Coelho, e a ACS conhecendo a família seleciona os problemas da mesma e identifica qual risco ela representa através da pontuação.

3- após implantação do instrumento, a Enfermeira responsável pela unidade tabulou os dados, avaliou se a aplicação da escala estava correta e identificou qual risco as famílias apresentavam (R1, R2, ou R3).

- Avaliação/Monitoramento: o instrumento deverá ser reaplicado a cada 6 meses, para identificar se a família apresenta o mesmo risco ou teve alguma alteração, sendo necessário reclassificá-la.

Resultados

A área 02 da Estratégia de Saúde da Família de Jaborandi - SP conta com 07 ACS, onde cada agente tem em média 120 famílias. A população adscrita é de 2.590 habitantes, sendo 1.223 homens e 1.367 mulheres, totalizando 880 famílias. Das famílias cadastradas e avaliadas após aplicação da Escala de Risco Familiar, constatou-se que 860 famílias não apresentaram situação de risco (97,72%) e apenas 20 famílias apresentam algum risco (2,28%), conforme tabela 1.

Tabela 1: Classificação das Famílias de acordo com a escala de risco por Microárea – Equipe 02, Jaborandi-SP, 2016.					
MICROÁREA	QUANTIDADE FAMÍLIAS	R0	R1	R2	R3
1	116	113	2	0	1
2	135	132	3	0	0
3	109	108	1	0	0
4	134	131	3	0	0
5	133	130	2	1	0

6	129	123	5	1	0
7	124	123	1	0	0
TOTAL	880	860	17	2	1

Referências

- 1- COELHO, Flávio Lucio G; SAVASSI, Leonardo CM. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. v. 1, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/104/98>>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- 2- MENEZES, A. H. R. et al. Classificação do risco familiar segundo escala de Coelho e Savassi - um relato de experiência. Cienc Cuid Saúde. Jan/Mar, v. 11, n. 1, p. 190-195, 2012. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v11n1/24.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- 3- NAKATA, P. T. et al. Classificação do risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família. Rev. Latino - Am. Enfermagem. Set-Out, v. 21, n. 5, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- 4- NASCIMENTO, F. G. et al. Aplicabilidade de uma escala de risco para organização do processo de trabalho com famílias atendidas na Unidade Saúde da Família em Vitória (ES). Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Aug. v. 15, n. 5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500021>. Acesso em: 10 ago. 2016.