



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

NEILA ALVES DE LIMA

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR DE COELHO-
SAVASSI E DO GENOGRAMA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUILOMBO NA
CIDADE DE ITUPEVA, ESTADO DE SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

NEILA ALVES DE LIMA

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR DE COELHO-SAVASSI E DO GENOGRAMA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUILOMBO NA CIDADE DE ITUPEVA, ESTADO DE SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: LUÍS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI

SÃO PAULO
2020

Resumo

Devido ao fato de que a nossa unidade de saúde encontra-se em um bairro de periferia urbano-rural, com várias famílias com vulnerabilidade social, e também por estarmos esperando a inauguração de uma nova unidade e a contratação de mais agentes comunitários, resolvemos fazer um projeto de intervenção para ser iniciado após esses acontecimentos, onde pudéssemos ter uma visão mais abrangente do perfil familiar da nossa população. Compreendendo a dinamicidade do trabalho da equipe de saúde na atenção básica, é importante que ela tenha na mão instrumentos que permitam classificar as famílias de maior risco biológicos ou sociais. Resolvemos usar dois instrumentos que ajudassem a estabelecer este perfil: **a Escala de Risco Familiar de Coelho- Savassi e o Genograma.** Estabelecemos uma proposta de treinamento da equipe para conhecimento e familiarização do manejo desses instrumentos, com reuniões de equipe e discussões da proposta. Após a apresentação dos formulários a serem preenchidos durante as visitas domiciliares, será feita uma avaliação periódica dos dados, com implementação de medidas para assegurar uma estratégia eficaz para trabalharmos com as famílias de risco, implementando visitas domiciliares, consultas e acompanhamentos mais frequentes. Esperamos que com isso, possamos estabelecer um vínculo maior com as famílias, desenvolvendo uma assistência mais humanizada, resolutiva e competente.

Palavra-chave

Promoção da Saúde. Fatores de Risco.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Trabalho em uma unidade de saúde na periferia urbano-rural, da cidade de Itupeva, estado de São Paulo, Unidade de saúde da família Quilombo. Temos uma estrutura física precária, e um quadro pessoal bem pequeno. A nossa equipe no momento é composta por uma médica generalista (eu), uma enfermeira, uma auxiliar de serviços gerais, uma técnica de enfermagem e apenas uma agente comunitária. Temos também um ginecologista que vai uma vez à cada quinze dias.

Nossa população possui muita vulnerabilidade social, vários usuários e traficantes de drogas, desempregados, apenados em regime domiciliar ou condicional. Temos um processo migratório intenso. Há algum tempo a prefeitura fez uma nova redivisão de área, e nos foi acrescentado condomínios e fazendas. Temos uma população estimada entre 2.000 e 2.500 pessoas. Digo estimada porque precisaríamos de pelo menos 3 agentes de saúde para poder cobrir toda essa população e área bem extensa devido à zona rural. Com uma só agente de saúde isso fica impossível.

Temos uma nova Unidade Básica de Saúde em construção e a promessa de contratação de mais agentes de saúde.

Diante desse panorama, discutimos em reunião de equipe o que poderíamos fazer para sistematizar o nosso trabalho no próximo ano, principalmente com a inauguração do novo posto, que está prometido para o mês de março. Chegamos a conclusão, que deveríamos começar pelo cadastramento de todas as famílias da área, com um trabalho de implantação de uma escala de risco familiar e de um genograma, o que ajudaria bastante no conhecimento do risco social de cada núcleo familiar, com seu contexto social. Já iniciariamos o novo posto com uma visão mais ampla da comunidade e seus problemas, estabelecendo uma reorganização da demanda e um melhor planejamento das ações da equipe.

ESTUDO DA LITERATURA

Buscando aprimorar a dinamicidade do trabalho da equipe de saúde na atenção básica e melhorar a promoção e prevenção, é importante que a equipe de saúde tenha em mãos instrumentos que permitam a organização desse processo de trabalho. Atualmente é usado em muitos municípios a Escala de Risco de Coelho (COELHO E SAVASSI, 2012). A escala de estratificação de risco familiar de Coelho-Savassi, é um instrumento utilizado pelas equipes de saúde da família, para determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. A escala é ainda útil para planejamento de ações na equipe, para percepção da interrelação entre os fatores de risco, e como instrumento de apoio a intervenção no território. Outro instrumento de muita importância e que complementa a estratificação da escala de risco, é o Genograma. Ele nos permite correlacionar a influência do núcleo familiar com o processo saúde. "O genograma possibilita analisar o contexto psicossocial do paciente, sua família e sua doença. É um instrumento que favorece a identificação dos estressores no contexto familiar, no estabelecimento da relação entre estes e o processo saúde-doença. Possibilita a ampliação de estratégias terapêuticas mais adequadas." (MUNIZ E EISENSTEIN, 2009).

Segundo pesquisa, encontrei várias unidades de saúde usando esses instrumentos para estabelecer um perfil da sua comunidade:

"Considerando a importância de se estabelecer o perfil da comunidade, este estudo descritivo objetivou classificar as famílias da área de uma Unidade de Saúde de Londrina-Paraná utilizando a Escala de Risco de Coelho. A análise de 889 fichas A do Sistema de Informação da Atenção Básica demonstrou que 11,2% famílias apresentaram algum risco, com predominância dos fatores biológicos, hipertensão e diabetes; e sociais como a relação de um ou mais morador por cômodo e desemprego, ocorrendo uma diferença significativa entre as microáreas investigadas. A Escala de Risco poderia ser potencializada ao incorporar outras situações, já pactuadas pela atenção primária, como idade inferior a um ano e superior a 60 anos, e gestação, entre outros. É importante que as equipes da Estratégia Saúde da Família utilizem método de classificação familiar, mas também incluam a avaliação e o monitoramento destas situações e verifiquem a qualidade das anotações e atualização da ficha A." (SOUZA et al, 2013).

Em estudo na cidade do Recife com o objetivo de verificar o risco das famílias através da aplicação da Escala de estratificação do risco familiar de Coelho-Savassi, a aplicação da escala evidenciou fatores que podem pôr em risco a saúde das famílias, contudo ela não é sensível quanto ao número de indivíduos com determinada sentinela, ou seja, generaliza o risco para uma sentinela independente no número de indivíduos que possam apresentá-las." (PACHECO et al, 2014).

A utilização desses instrumentos, junto com um trabalho conjunto de toda equipe, permitirá um enriquecimento acentuado na abordagem dos nossos pacientes, conforme já temos vários exemplos positivos descritos em vários trabalhos de outros profissionais de

todo país.

AÇÕES

As ações que teremos que desenvolver para colocar em prática esse plano de intervenção em nossa unidade de saúde, são bem simples e objetivas.

Estamos esperando a inauguração da nova Unidade Básica de Saúde e principalmente a contratação dos agentes comunitários. Isto acontecendo, iniciaremos o treinamento deles, e de toda equipe, de como usar esses novos instrumentos: A escala de risco familiar e o Genograma. É de extrema importância o envolvimento de toda equipe, não só os agentes, porque todos devem aprender a utilizar as informações contidas nesses instrumentos. Com eles teremos uma visão mais abrangente dos problemas e riscos familiares, podendo atuar com mais precisão e priorizar os atendimentos.

PASSO 1- Reunião de equipe para apresentar os novos instrumentos, a escala de risco de Coelho-Savassi e o Genograma, com explicações de funcionamento dos instrumentos, mostrando o melhoramento que teremos na qualidade das visitas domiciliares e do nosso serviço como um todo. Tentar motivar todos para abraçarem essa nova visão de como interagir com as famílias.

PASSO 2- Treinamento prolongado sobre o uso da Escala de risco familiar e do Genograma, com uso de exemplos práticos na sala de reunião.

PASSO 3- Fazer um treinamento prático nas residências dos pacientes durante as visitas domiciliares, para sanar as dúvidas que possam aparecer.

PASSO 4- Monitoramento contínuo da aplicação desses novos instrumentos, com reavaliação periódica, explicando que esses dados são mutáveis e precisam ser atualizados constantemente.

PASSO 5- Reuniões periódicas para avaliar a visão da equipe sobre a aplicabilidade, opiniões, sucessos e fracassos. Determinar as prioridades a serem atacadas, e comunicar a todos as fases da implantação dos novos instrumentos.

PASSO 6- Reunião de equipe após todo o cadastramento ser realizado para uma avaliação global da situação de risco da população, com elaboração de relatórios e planejamento de novas estratégias intervencionistas.

FORMULÁRIOS PARA A UTILIZAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

(Os formulários 1 e 2, serão impressos e colocados nas pastas individuais e os 3 e 4 serão impressos e entregues a todos da equipe para orientações)

1-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA

ESTADO DE SÃO PAULO

Nome: _____

DN. ____/____/____ PRONT: _____

ESCALA DE RISCO FAMILIAR (Coelho e Savassi)

DADOS DA FICHA A	ESCORE DE RISCO
Acamado	3
Deficiência física	3
Deficiência Mental	3
Baixas condições de saneamento	3
Desnutrição -grave	3
Drogadição	2
Desemprego	2
Analfabetismo	1
Menor de 6 meses	1
Maior de 70 anos	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	1
Diabetes Mellitus	1
Relação Morador/Cômodo	Maior que 1----- 3 Igual a 1-----2 Menor que 1-----1

ESCORE TOTAL**RISCO FAMILIAR**

5 ou 6

R 1- Risco menor

7 ou 8

R 2- Risco médio

Acima de 9

R 3- Risco máximo

Total do cadastrado

2-

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPEVA****ESTADO DE SÃO PAULO**

Nome: _____

DN. ____/____/____ PRONT: _____

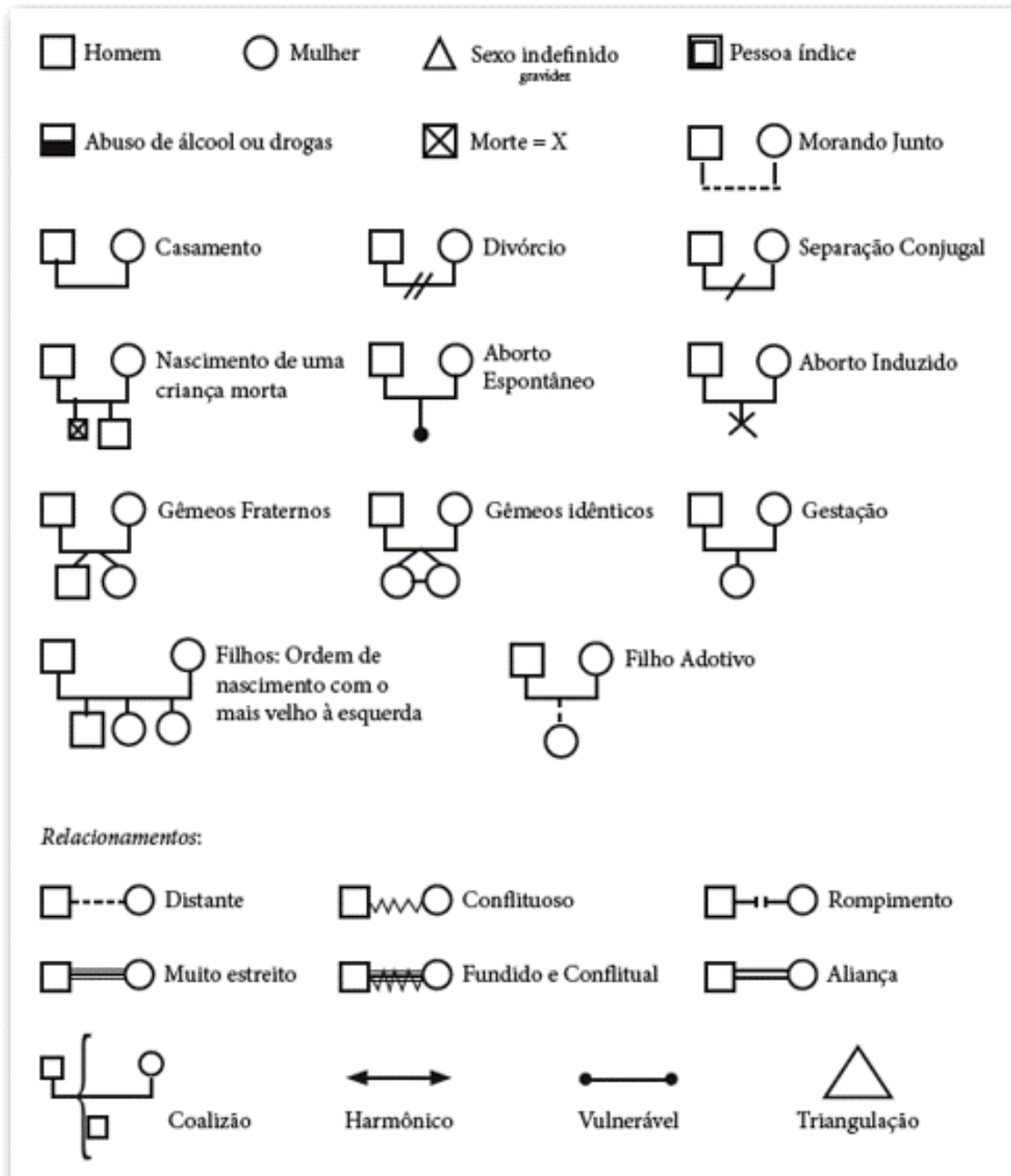
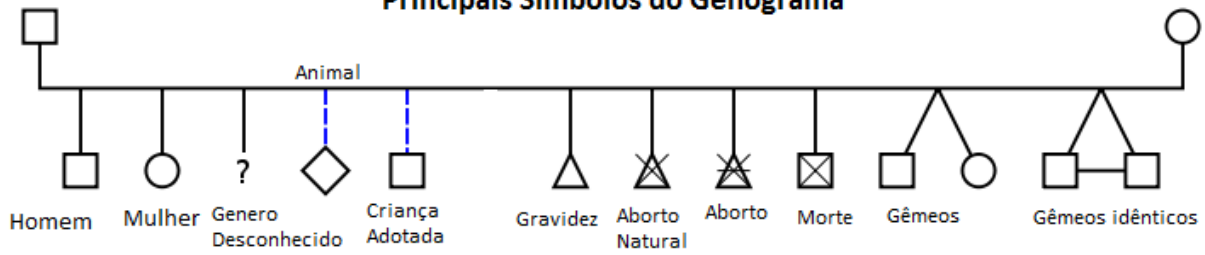
GENOGRAMA

(espaço para a inserir o genograma)

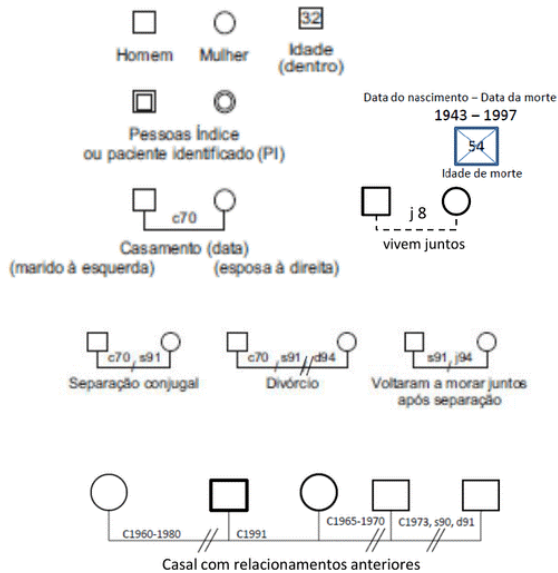
3- ORIENTAÇÕES PARA A EQUIPE ELABORAR O GENOGRAMA**Regras básicas para elaboração do genograma**

- ♦ Simbologia padrão
- ♦ Representação de pelo menos três gerações
- ♦ Início com a representação do casal e filhos
- ♦ Indicação do ciclo vital da família
- ♦ Representação das relações familiares
- ♦ Indicação de fatores de stress
- ♦ Cronologia de idades (dos mais velhos para os mais novos)V

Principais Símbolos do Genograma



Símbolos e linhas utilizados no Genograma



- O gênero masculino é representado por um quadrado, e o feminino, por um círculo.
- A idade deve ser colocada no interior do símbolo.
- A pessoa que fornece as informações, ou pessoa índice, deve ser identificada por uma linha dupla.
- Para pessoa falecida, coloca-se um "X" dentro do quadrado ou círculo, e a idade de falecimento. Acima coloca-se ano de nascimento e de morte.
- Os casais são ligados por linha horizontal e, sobre esta, as datas do casamento e, se for o caso, da separação e divórcio. Se um casal vive junto, mas não é casado, se utiliza uma linha de pontos.
- As barras inclinadas significam a interrupção do casamento: uma barra para a separação e duas para o divórcio
- Os casamentos com múltiplos parceiros anteriores podem ser representado colocando os parceiros atuais no centro e os anteriores na ordem da esquerda para a direita conforme a data.

4- ORIENTAÇÕES SOBRE A ESCALA DE RISCO FAMILIAR

- ♦ **Acamado**- Toda pessoa restrita ao domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde
- ♦ **Deficiência física**- Defeito ou condição física de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou lazer.
- ♦ **Deficiência mental**- Defeito ou condição mental de longa duração que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou lazer.
- ♦ **Baixas condições de saneamento**- Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem que podem exercer efeitos prejudiciais à saúde.
- ♦ **Desnutrição grave**- Percentil menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade.
- ♦ **Drogadição**- Utilização compulsiva de drogas lícitas e ilícitas que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos e drogas ilícitas).
- ♦ **Desemprego**- Situação na qual a pessoa não está exercendo nenhuma ocupação (não incluir férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de trabalhos domésticos é considerado uma ocupação, mesmo que não remunerada.
- ♦ **Analfabetismo**- Pessoa que a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.
- ♦ **Menor de 6 meses**- Lactente com idade até 5 meses e 29 dias.

- * **Maior de 70 anos**- Toda pessoa com 70 anos completos.
- * **HAS**- PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti- hipertensiva.
- * **Diabetes mellitus**- Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.
- * **Relação Morador/ Cômodo**- Número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens e depósitos.

RESULTADOS ESPERADOS

- ♦ Compreensão ampliada pela equipe de saúde do contexto familiar com o cadastramento de todas as famílias e com uso concomitante da Escala de risco e do Genograma.
- ♦ Percepção ampliada de que o processo saúde-doença é determinado pelo meio social, cultural, crenças e atitudes .
- ♦ Práticas sistematizadas e mais coerente nas visitas domiciliares , com identificação dos fatores de risco de acordo com a vulnerabilidade social da família e critérios melhorados.
- ♦ Ações de prevenção de doenças e agravos delimitadas.
- ♦ Discussões dos casos nas reuniões de equipe mais efetivas e qualificadas.
- ♦ Prioridades nas diversas ações realizadas na USF rumo à uma assistência mais resolutiva reorganizadas.

REFERÊNCIAS

SAVASSI, Leonardo; LAGE, Joana; COELHO, Flávio- Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar; Escala de risco familiar de Coelho- Savassi- JMPHC- 2012

MUNIZ, José Roberto; EISENSTEIN, Evelyn- Genograma: informações sobre família na (in) formação médica- Revista Brasileira de Educação Médica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009

SOUZA,Eni do Carmo. et al - Classificação de famílias segundo situação de risco. Artigo resultado de trabalho desenvolvido na disciplina Introdução à epidemiologia do Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM em 2011, publicado na Cogitare Enfermagem, vol 18, número 1, jan-março 2013, pp 50-56. Universidade Federal do Paraná, Curitiba - Paraná - Brasil

PACHECO, Maria Gabriela. et al- Classificação do risco familiar segundo a escala de Coelho - Savassi em uma unidade de Saúde da Família na cidade de Recife-PE. Anais do 11º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento Revistata Interface - Comunicação, Saúde, Educação- ISSN 1807-5762- Interface (Botucatu) [online], supl. 3, 2014