



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

EDSON DE CARVALHO JUNIOR

IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR EM ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE TAUBATÉ-SP

SÃO PAULO
2020

EDSON DE CARVALHO JUNIOR

IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR EM ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE TAUBATÉ-SP

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: ALEXANDRA CORRÊA DE FREITAS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A estratégia da saúde da família consiste em um trabalho organizado, multiprofissional e longitudinal, o conhecimento de sua população é fundamental para a realização de um trabalho organizado e com bons resultados. A falta de informação sobre a população, como por exemplo, quantidade de pessoas, condições de moradia, doenças crônicas, número de crianças e desempregados são informações valiosas para se organizar ações em saúde afim de melhorar a qualidade de vida de sua população. Através da implementação de uma avaliação familiar validada cientificamente, os agentes comunitário irão realizar um novo cadastro familiar de toda população e com estes dados a equipe de saúde conseguirá direcionar alguns de seus esforços para situações específicas que esta avaliação revelará.

Palavra-chave

Visita Domiciliar. Visita Médica Domiciliar. Planejamento Estratégico. Família. Equipe Multiprofissional. Cuidados Domiciliares de Saúde. Consulta Domiciliar. Capacitação Profissional. Agentes Comunitários de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A escolha deste tema foi devido a real necessidade de minha prática local por uma padronização de classificação de risco familiar validada por estudos.

Na atualidade os Agentes comunitários (ACS) locais não dispõem de instrumentos para classificação destas famílias. A coleta de dados se dá apenas por mera contagem de pessoas no local para cadastro, identificação de hipertensos e diabéticos, acamados e com mobilidade reduzida, contudo cabe viés nestes dados devido, principalmente na categorização destes com mobilidade reduzida.

Toda esta falta de organização influencia diretamente na rotina do planejamento do Médico da Família para programação de visitas domiciliares, que atualmente ficam a critério única e exclusivamente de queixas trazidas pontualmente para os ACSs, em casos de pós operatorios e pós internações com alta domiciliar.

Deste modo esta problematização repercute negativamente no desenvolvimento no papel do médico e dos ACSs, sendo que sua padronização e correta classificação de risco através de instrumento validado irá, sem dúvida nenhuma, priorizar as famílias realmente vulneráveis, garantindo acesso e cuidado de forma equitativa como propõe o Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta ocorrerá na ESF da cidade de Taubaté-SP na equipe do bairro Ana Rosa, o trabalho dos ACSs nesta população de 2900 pessoas consistia em realizar visitas periódicas para atualização cadastral e busca ativa de HAS, diabéticos, gestantes, domiciliados e acamados, deficiências mentais e crianças menores de 2 anos. Esta análise populacional era falha pois se concentrava em informações sobre doenças e condições de saúde, uma análise relevante e consistente deve levar em consideração todas as pessoas que habitam o local e as características da moradia. A análise inicial com o passar do tempo traria conflitos na realização de visitas domiciliares pois diversas pessoas poderiam viver em ambiente insalubre e adoecerem nesta situação se não fossem orientadas.

ESTUDO DA LITERATURA

O Programa da Saúde da Família (PSF) foi instituído em 1994 com objetivo de reorganizar o acesso ao SUS e a atenção básica no Brasil, tornando o acesso da população mais fácil e rápido. Devido a sua complexidade estratégica, em 2006 com a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o programa passou a ser chamado de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A demanda reprimida existente no SUS se manifesta em ESFs com superlotações, com quantidades de famílias cadastradas muito elevadas e conseqüentemente o número de famílias prioritárias de cuidado também aumentam. A partir disso tornou-se necessária uma estratificação inteligente de risco familiar para se priorizar o atendimento domiciliar de famílias com uma problemática mais complexa, que necessitem de intervenção e atenção especial por parte da equipe de saúde (Coelho; Savassi, 2004).

As visitas domiciliares (VD) são um dos instrumentos de trabalho do PSF, que trás consigo grande oportunidade de trabalhar a prevenção e orientação no âmbito familiar. A criação de vínculo com a familiar e a comunidade é muito importante pois através da confiança, os profissionais de saúde conseguem dar andamento em rotinas de prevenção como regularizar cartões vacinais, aumento de frequência em consultas e adesão em grupos de ajuda (Nakata, et al, 2013).

Segundo Savassi (2012), as vulnerabilidades utilizadas na estratificação de risco familiar são intimamente relacionadas a questões de saúde, parâmetros como: Desnutrição grave, drogadição, menores de seis meses, maiores de setenta anos, hipertensos, diabéticos, analfabetismo, desemprego, acamados, deficiências físicas e mentais e baixas condições de saneamento básico. Todos estes fatores analisados ajudam os profissionais de saúde a programarem ações específicas naquela população específica. Uma das classificações mais utilizadas atualmente para avaliação de risco e vulnerabilidade é a Escala de Coelho-Savassi. Através da análise dos dados coletados neste instrumento e da classificação obtida com a escala, o PSF tem maior respaldo e informações para o planejamento das sobre ações voltadas a melhorar e intervir nas famílias em situações de maior risco, para que assim sejam programadas ações de forma equitativa e que atenda às reais demandas da população local, atingido o objetivo que é o cuidado, tratamento e prevenção de aparecimento de novas doenças e de agravos de condições já existentes que antes estavam esquecidas.

A estratificação de risco familiar junto ao trabalho da equipe de ESF são ferramentas muito úteis na aproximação á comunidade e a inserção dos profissionais de saúde no dia-a-dia da sua população. O desconhecimento desta ferramenta pela equipe tira grande força de intervenção e atuação para continuar melhorando os indicadores de saúde da região. Este trabalho orienta os profissionais da saúde básica acerca da introdução sobre identificação de riscos familiares e priorização em atendimentos domiciliares.

AÇÕES

Um ESF envolve diferentes tipos de pessoas com necessidades diferentes, algumas trabalham fora , trabalham em casa, algumas são domiciliadas e outros acamados e muitos estão de passagem. Toda esta dinâmica populacional deve ser de perto acompanhada pelos ACSs, que possuem como atribuição conhecer a população de suas áreas, realizando visitas e cadastros constantes.

A proposta é de realização de um treinamento e orientação aos ACSs pela enfermeira da equipe, a respeito do preenchimento da escala de risco familiar para não cometerem enganos no processo de avaliação. Todas as avaliações familiares serão divididas de acordo com seu risco e assim toda a equipe poderá discutir estratégias em saúde para melhorar a qualidade de vida de seus pacientes.

Todo o treinamento será realizado em três encontros, desde o início do projeto até seu término. Na primeira etapa a reunião da equipe acontecerá para explicar aos avaliadores como a ferramenta será utilizada e qual objetivo de seu uso. Todos os ACSs percorrerão seu território para recadastramento populacional, este procedimento pode levar entorno de 6 meses devido a grande área envolvida e população. Após coleta dos dados, todos se reunirão para separação de dados e levantamento de riscos por microárea e por fim a avaliação final será a discussão de ações em saúde para melhorar as condições de saúde da população.

RESULTADOS ESPERADOS

Com uma população de uma ESF cadastrada e atualizada, os profissionais dispõem de um arsenal muito valioso para identificar demandas de saúde e demandas territoriais de infraestrutura. Todo este material servirá para se desenvolver o que há de mais valioso para na ESF, que é a prevenção. A metodologia de estratificação familiar tem como objetivo realizar uma priorização no acompanhamento domiciliar e direcionar ações em saúde a grupos familiares específicos, dependendo de suas demandas e características. A equipe de ESF possui instrumentos muito úteis para realização de promoção em saúde, o conhecimento de cada profissional se complementa a partir do momento em que todos estejam engajados no projeto. Realizações em campo envolvem palestras educacionais em escolas, nas unidades de saúde, em grupos específicos de diabéticos e hipertensos e outros como tabagistas e alcoolatras, todas estas realizações a longo prazo trazem benefícios à população melhorando os indicadores de saúde do local. A demanda reprimida descoberta através da análise dos dados torna a organização da agenda de visitas domiciliares e consultas médicas a curto prazo um pouco conturbada devido a problemas urgentes contudo a médio e longo prazo a promoção de saúde irá diminuir a incidência de doenças evitáveis.

REFERÊNCIAS

1. Coelho, F. L. G.; Savassi, L. C. M.; Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 1(2): p19-26, 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc1\(2\)104](https://doi.org/10.5712/rbmfc1(2)104) Acesso fev 2020
2. Nakata P.T.; Koltermann L.I.; Vargas K.R.; Moreira P.W.; Duarte E.R.M.; Rosset-Cruz I. Classificação de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(5): p2-7, set.-out, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf Acesso fev 2020
3. Savassi L; Lage J; Coelho F.L.; Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. *JMPH*, 3(2) p:179-85, jan, 2013. Disponível em <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/155> Acesso fev 2020