

APLICABILIDADE E LIMITAÇÕES DA ESCALA DE RISCO FAMILIAR DE COELHO E SAVASSI PARA O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE. RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MACAXEIRA/BURITI

Ângela Catarina Inácio Costa¹; Dulcilene de Araújo²; Jônia Antunes Sales de Melo³; Maria Eugenia Pires Pessoa B. Rafael⁴

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como elementos fundamentais a universalidade, a integralidade e a equidade dentre os seus princípios. Essas características devem ser obedecidas pela Atenção Básica, cuja estratégia prioritária para a organização é a Saúde da Família.^{1,2} Com a finalidade de reorganizar a Atenção Básica no Brasil, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que baseia suas atividades no diagnóstico situacional com foco na família e comunidade.² Além disso, a ESF preconiza como uma de suas importantes atividades a visita domiciliar, que é um dos instrumentos mais indicados para a prestação de assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade.³ A visita domiciliar, por sua vez, trouxera consigo um dilema com relação a quem visitar primeiro e como privilegiar famílias de maior risco sem perder a qualidade da atenção às famílias de menor risco. A partir disso, surgiu a escala de risco familiar de Coelho e Savassi, na qual é realizada a revisão dos critérios de preenchimento da Ficha A, com especial atenção às sentinelas de risco.⁴ Entre as atribuições do enfermeiro que atua na rede básica de saúde, segundo o modelo assistencial da estratégia saúde da família, a visita domiciliar faz parte das atividades a serem desenvolvidas pelo enfermeiro. Para isto o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) considera que todas as atividades de enfermagem sejam organizadas seguindo uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), devendo para tanto, utilizar um método e uma estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, com a finalidade de subsidiar as ações da assistência de enfermagem que possam contribuir com a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de agravos ou doenças ocorridas nos indivíduos.⁵ Diante disso e da importância da sistematização direcionada à priorização da visita domiciliar para o processo de trabalho de enfermagem, utilizamos a escala de risco familiar de Coelho e Savassi para descrever o grau de risco das famílias da micro área 01 da equipe 03 da Unidade de Saúde da Família Macaxeira/Buriti, Distrito Sanitário III de Recife/PE.

¹ Estudante de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Endereço eletrônico: ange.ic@hotmail.com.

² Graduada em enfermagem pela Universidade de Pernambuco, especialista em Educação Profissional e em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora auxiliar da Universidade de Pernambuco. Endereço eletrônico: dulcillene@yahoo.com.br.

³ Graduada pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE, especialista em saúde da família pela FCM/UPE; especialista em odontopediatria pela UFPE e especialista em periodontia pela EAP/ABO-PE. Dentista Residente da residência FCM/UPE. Recife, Brasil. Endereço eletrônico: joniasm@hotmail.com.

⁴ Estudante de enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças. Endereço eletrônico: geninhapr@hotmail.com.

Objetivo: Descrever o grau de risco das famílias da micro área 01 da equipe 03 da Unidade de Saúde da Família Macaxeira/Buriti, Distrito Sanitário III de Recife/PE, segundo a escala de risco familiar de Coelho e Savassi, para auxiliar na priorização das visitas de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de análise situacional, caracterizado como relato de experiência. As estudantes de enfermagem do 7º período, ao desenvolverem suas atividades curriculares da disciplina de Saúde coletiva e epidemiologia II, que seria planejar uma atividade de enfermagem utilizando dados das famílias pelas quais estão acompanhando, segundo escala acadêmica, aplicaram a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi, para definir as prioridades de visita domiciliar. Foram acompanhadas 150 famílias cadastradas na micro área 01 da equipe 03 da USF Macaxeira/Buriti, DS III, Recife-PE. Os dados utilizados foram obtidos através das fichas A, de acompanhamento do ACS. As fichas que não estavam preenchidas corretamente ou em branco foram atualizadas pelo ACS responsável da micro área. O instrumento utilizado para avaliação foi a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi.

Resultados: De acordo com a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi, das 150 famílias acompanhadas, 06 apresentaram risco 0; 31 apresentaram baixo risco ; 34 apresentaram risco menor; 35 apresentaram risco médio; e 44 apresentaram risco maior. Portanto, a maior percentagem de famílias (29,3%) está disposta em risco maior.

Conclusão: De acordo com os resultados obtidos, podemos observar que na área um grande percentual de famílias está exposto a um maior risco. Com isso, denotamos que alguns elementos sociais, como por exemplo: o acesso á saúde e a educação, não estão cumprindo o seu papel social, por mérito de atingir o bem-estar físico, orgânico e social. Com o resultado, percebemos que podemos decidir quais as famílias prioritárias para realizarmos nossas visitas, assim como estabelecer metas de acompanhamento considerando a disponibilidade de tempo necessário para o acompanhamento das famílias sobre nossa responsabilidade, bem como integrar os serviços de assistência básica à saúde, para que juntos possamos atingir o princípio da universalidade, integralidade e equidade. Embora reconheça as vantagens que esta escala oferece para a organização da SAE no que tange a visita domiciliar, percebemos que ela não é específica enquanto ao grau de risco levando em consideração o número de pessoas acometidas com determinada sentinela. Sendo assim, um domicilio que tem 01 indivíduo acamado está com risco igual a um outro domicilio com 03 indivíduos acamados, por exemplo.

Contribuições/Implicações para a enfermagem: Melhorar a qualidade da atenção básica, no intuito da promoção e proteção da saúde, visando minimizar ou extinguir os agravos detectados pela Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi; Estabelecer uma maneira simples, fácil e clara de priorizar o atendimento nas visitas domiciliares através da utilização da ficha A, já presente na rotina das Equipes de Saúde da Família, não havendo a necessidade de elaborar nenhuma outra ficha, papel ou escala para avaliar a família e comunidade; Priorizar as visitas domiciliares de acordo com o grau de risco familiar, sem deixar de realizar a cobertura de todas as famílias, bem como a qualidade de atendimento a cada uma delas; Priorizar visitas domiciliares nas micro áreas de maior necessidade; Estabelecer estratégias para direcionar o investimento de recursos humanos e financeiro de acordo com a necessidade das micro regiões; Mobilizar a equipe multiprofissional para atender as necessidades das famílias em risco, direcionando o atendimento para as problemáticas levantadas pela escala.

Referências: 1. BRASIL. Ministério da Saúde

Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.. [on line] [Cited 29 maio 2009]. Available from: <http://www.scribd.com/doc/11961936/Lei-8080-SUS>; 2. BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº648 de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o PSF e o PACS. http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf; 3. Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. [on line] Revista da UFG, 2004 Dez 6 (Especial): [aproximadamente 3p.]. [Cited 2009 Mai 29]; Available from: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html; 4. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares; 5. BRASIL. Resolução Cofen 272/2004. Rio de Janeiro: Rio, 2002.

Descritores: Visita Domiciliar, Prática Profissional, Enfermagem. **Área temática, modalidade de inserção do conhecimento:** Gestão da Atenção Básica em Saúde e a Sistematização da Assistência de Enfermagem