



Evento: XXX Seminário de Iniciação Científica

APLICAÇÃO DA ESCALA COELHO-SAVASSI NA ESF THOMÉ DE SOUZA COMO INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DAS FAMÍLIAS PERTENCENTES À UNIDADE. ¹

APPLICATION OF THE COELHO-SAVASSI IN THE ESF THOMÉ DE SOUZA AS A RISK STRATIFICATION INSTRUMENT FOR FAMILIES BELONGING TO THE UNIT

Angélica Martini Cembranel Lorenzoni², Gabriela Juliana Baldissera³, Fabiane da Cunha Castro⁴, Carlos Rafael Bueno Basso⁵, Rafael de Almeida⁶, Maristela Borin Busnello⁷

¹ Resumo relacionado a relato de experiência prática na Unidade de Ensino Aprendizagem Saúde Coletiva II, no curso de medicina da Universidade do Noroeste do estado do rio Grande do Sul- UNIJUI

² Acadêmica do quarto semestre do curso de Medicina-Unijuí. E-mail:angelica.martini@sou.unijui.edu.br

³ Acadêmica do quarto semestre do curso de Medicina-Unijuí. E-mail:gabriela.baldissera@sou.unijui.edu.br

⁴ Acadêmica do quarto semestre do curso de Medicina-Unijuí. E-mail:fabiane.castro@sou.unijui.edu.br

⁵ Acadêmico do quarto semestre do curso de Medicina-Unijuí. E-mail:carlos.basso@sou.unijui.edu.br

⁶ Acadêmico do quarto semestre do curso de Medicina-Unijuí. E-mail:rafael.da@sou.unijui.edu.br

⁷ Professora Doutora - Unijuí. Orientadora do trabalho. E-mail: marisb@unijui.edu.br

RESUMO

Atenção primária à Saúde (APS) visa conhecer as famílias de área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) identificando os fatores de risco presentes e fazendo parte do cotidiano das famílias, consolidando-se também como referência para as questões de saúde. Escala Coelho-Savassi é instrumento de estratificação de risco familiar que reflete o potencial de adoecimento do núcleo familiar ao determinar o risco nos níveis social e de saúde. Durante o transcorrer da Unidade de Ensino e Aprendizagem em Saúde Coletiva II, os alunos da quarta turma de Medicina da Unijuí desenvolveram uma plano de ação com base no Plano Estratégico Situacional (PES) com o objetivo de mostrar e auxiliar a equipe de saúde na classificação de risco das famílias adscritas com a possibilidade de aplicação futura a todas as famílias. Assim a equipe passará a ter maior compreensão sobre a relação entre os determinantes de saúde e as situações vividas por elas. Além disso, a escala oferece subsídios para a equipe destinar tempo e metodologias de intervenções diferenciadas, conforme os riscos apresentados pelas famílias de seu território, buscando ter uma agenda de prioridades de acordo com o princípio da equidade.

Palavras-chave: Risco, Atenção Primária à Saúde, Visita Domiciliar, Saúde da família.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, sendo a atenção primária à porta de entrada de todo e qualquer



serviço em saúde, onde se articula a implantação de escalas, protocolos e diretrizes de atenção em saúde que instrumentalizam uma assistência mais direcionada, reduzindo a sobrecarga sobre a equipe.

A visita domiciliar figura como uma das importantes ações da Estratégia Saúde da Família e é um dos instrumentos utilizados na atenção à saúde que aproxima os profissionais do contexto sócio familiar contribuindo sobremaneira para a consolidação de vínculos. Entretanto, traz consigo um dilema com relação a quem visitar primeiro e como priorizar famílias de maior risco sem perder a qualidade da atenção às famílias de menor risco (MELO, et al, 2014).

Neste contexto, surgiu, em 2003, a escala de risco familiar proposta por Coelho e Savassi (popularmente conhecida por Escala de Coelho), que revisa os critérios de preenchimento da Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com atenção especial às sentinelas de risco (SAVASSI e COELHO, 2012).

O estudo do risco familiar deve ser pautado nas teias dos significados sociais que o próprio homem tece e destece no cotidiano, em meio ao que extravasa das casualidades e nas relações e determinações sociais. Consonante ao princípio de equidade, a Estratégia Saúde da Família precisa priorizar a atenção às famílias de maior vulnerabilidade biológica e social. A família constitui um sistema aberto, dinâmico e complexo, cujos membros pertencem a um mesmo contexto social e dele compartilham. É o lugar do reconhecimento da diferença e do aprendizado quanto ao unir-se e separar-se, é a sede das primeiras trocas afetivoemocionais e da construção da identidade. A estrutura das relações se manifesta através da comunicação dos papéis, normas e regras estabelecidos dentro deste sistema (SAVASSI e COELHO, 2012).

Neste aspecto, ao longo do ciclo de vida, a família precisa de uma série de ajustes para lidar com os problemas que surgem para cumprir o seu papel de construção de sujeitos livres e autônomos. O foco na família, que é uma instância intermediária entre o indivíduo e a comunidade, deverá ser o horizonte a ser buscado nas estratégias de saúde da atenção primária.

Os estudantes tiveram a oportunidade realizar um plano de ação proposto na unidade de ensino com objetivo de classificar as famílias pertencentes a referida unidade, direcionando o profissional a prestar o serviço mais adequado a aqueles que apresentam



maior vulnerabilidade com ênfase a quem apresenta maiores limitações e potencial de adoecimento emergente.

METODOLOGIA

Durante o terceiro semestre do curso de medicina na prática da Unidade de Ensino Aprendizagem Saúde Coletiva II os estudantes visitaram e colocaram em prática as etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES), vivenciando as diferentes instâncias da rede de atenção e gestão em saúde no município de Ijuí

Ao aprofundar os estudos em gestão com a prática do PES o grupo escolheu a problemática de pacientes acamados e domiciliados a partir da análise da realidade local e suas necessidades na ESF do Thomé de Souza. Buscamos um instrumento já consolidado no âmbito da Atenção Primária brasileiras como a Escala de Coelho-Savassia. O aprofundamento teórico na saúde coletiva foi amplo e sistêmico. Durante as pesquisas nos foi propiciado relembrar conceitos já estudados em sala de aula, como fatores de proteção e fatores de risco, conhecimentos fundamentais para a execução do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao sugerir a aplicação da Escala de Coelho-Savassi envolvemos a equipe de saúde em uma missão de reconhecimento, onde as famílias de maior risco são identificadas e priorizadas. Destaca-se que esta ação proporciona uma rica experiência de reflexão e prática, a partir de um conjunto de fatores que nem sempre estão explícitos para os membros das equipes de saúde. Ao incluir componentes sociais, ambientais e clínicos, mobiliza a relação equipe/paciente/família, e fomenta o uso do conceito de risco ampliado na abordagem das necessidades de saúde da população adscrita.

Os discentes tiveram a oportunidade de ser protagonistas em gestão, conhecimento que os será útil na vida profissional, pois faz parte do trabalho em saúde ter conhecimento em gestão. Também foi possível identificar conexões teórico-práticas entre riscos que potencializam um contexto de vulnerabilidade ao qual estão expostos os indivíduos, e os fatores de proteção que os reduzem, dessa forma, os futuros médicos já possuem experiência



com a classificação de risco dos pacientes desde a graduação, propiciando um profissional completo e apto a priorizar os pacientes que mais necessitam de sua atenção.

A proposta de curto, médio e longo foi discutida e elaborada durante as práticas. Como a curto prazo pretendíamos sensibilizar os profissionais da unidade a identificar os fatores considerados de risco para o núcleo familiar, e em seguida, capacitá-los a fim de que apliquem a escala no cálculo, e classifiquem os pacientes conforme o grau de vulnerabilidade que apresentam. Dando prioridade às famílias com pacientes acamados, para que possam classificar conforme ordem de prioridade nas visitas domiciliares.

A médio prazo seria proposto aos agentes comunitários aplicar a escala nas famílias que possuem membros com os demais fatores classificados como risco 3 (deficiência física, deficiência mental, baixas condições de saneamento e desnutrição grave).

A longo prazo o objetivo seria classificar todas as famílias pertencentes ao território da unidade, além de no ato do cadastramento de novas famílias, já anexar o grau de risco familiar na ficha dos pacientes, permitindo assim que todas as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais sejam norteadas pelo respectivo grau de risco.

A etapa de curto prazo foi concretizada durante o transcorrer da vivência na Estratégia de Saúde da Família, quando da apresentação expositiva aos onze membros da equipe de saúde. Estes avaliaram a proposta de identificar os fatores considerados de risco para o núcleo familiar, conforme o grau de vulnerabilidade que apresentam, como factível considerando como positivo e necessário para a prática diária do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelos estudantes durante as atividades práticas da Unidade de Ensino Aprendizagem Saúde Coletiva III possibilitou aos discentes a oportunidade de serem protagonistas em processo de planejamento na atenção básica, conhecimento que será útil na vida profissional, pois faz parte do trabalho em saúde ter conhecimento em gestão. Também foi possível identificar conexões teórico-práticas entre riscos que potencializam um contexto de vulnerabilidade ao qual estão expostos os indivíduos, e os fatores de proteção que os reduzem. Observou-se que os resultados da aplicação da proposta foram favoráveis e serviram para aferir os objetivos alcançados, como também instrumentalizar para futura aplicação e priorização das famílias classificadas com alto risco de vulnerabilidade e



propiciando o cuidado com eficiência e qualidade. Assim, entendemos que cumprimos a primeira etapa: curto prazo, nos quesitos que cabem ao grupo e que o mesmo implica em continuidade, como a aplicação nas famílias pertencentes a unidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

MELO, R. H. V., VILAR, R. L. A., FERREIRA, A. F., PEREIRA, E. J. S., CARNEIRO, N. E. A., FREITAS, N. G. H. B., & JÚNIOR, J. D. (2014). Análise de risco familiar na Estratégia Saúde da Família: uma vivência compartilhada entre preceptores, discentes e Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde - ISSN:2236-1103*, 3(4). <https://doi.org/10.18816/r-bits.v3i4.4437>.

SAVASSI, LEONARDO; LAGE, JOANA; COELHO, FLÁVIO. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. *J Manag Prim Health Care* 2012; 3(2):179-185.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 03 jun 2022.

MENDES, EUGÊNIO VILAÇA. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

FARIA, HORÁCIO PEREIRA DE; Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde / Horácio Pereira de Faria, Francisco Carlos Cardoso de Campos, Max André dos Santos. - Belo Horizonte : NESCON / UFMG , 2018.