**TÍTULO: Classificação de risco familiar através da utilização da escala coelho para reorganização da prioridades dentro do território de uma Unidade de Saúde da Família.**

**MODALIDADE: PÔSTER**

EIXO: GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DA SAÚDE

CEDEPS - REGIONAL OESTE

AUTORES: Patricia Tello Fonseca da Silva; Eli Anderson Dias dos Santos

RESUMO: Introdução:

A cidade é a maior representação social do espaço transformado, tornando-se o lócus de contradições sociais decorrente da materialização do modo de produção capitalista. Mas ao mesmo tempo, têm-se nos ambientes urbanos, o que denominamos “lugar”, o espaço vivido, que se refere à capacidade de vivenciar as relações cotidianas através do sentimento que se atribui ao espaço. Quanto à vulnerabilidade ambiental do lugar, pode ser diagnosticada pelos aspectos e condições do meio ambiente, aliados à vulnerabilidade sociodemográfica da população inserida neste ambiente. O conceito de vulnerabilidade pode ser entendido como uma noção relativa, dado que está associado à exposição aos riscos produzidos socialmente e denota maior ou menor susceptibilidade de pessoas, lugares e infraestruturas sofrerem algum tipo de agravo. Para que os serviços de saúde da atenção primária consigam reorganizar o processo de trabalho e complementar as ações programáticas atendendo adequadamente à demanda de seu território faz-se necessário estabelecer prioridades, principalmente no atendimento às famílias com vulnerabilidade social. A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi e um excelente instrumento de estratificação de risco familiar, onde a mesma é aplicada às famílias adscritas a uma equipe de saúde da família (ESF), para determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. As informações advindas deste instrumento podem, efetivamente, ajudar outros serviços da ESF no processo de planejamento e avaliação do risco à saúde das famílias em suas áreas de atendimento, facilitando as ações de saúde a serem implementadas. Desta forma, esta experiência teve como objetivo relatar a experiência da aplicação da Escala de Risco Familiar Coelho e Savassi como instrumento para priorização das visitas domiciliares da ESF às famílias em risco.

Objetivo: Identificar o grau de risco familiar em uma Unidade de Saúde da Família, por meio de instrumento de avaliação multidimensional para priorizar as ações dentro do território.

Métodos:

A presente relato de experiência da análise situacional teve como objetivo relatar a experiência da aplicação da escala de Coelho e Savassi como instrumento para a priorização das visitas domiciliares da ESF (Estratégia Saúde da Família). A experiência foi realizado na UBS Boa Vista em 2017. O território abrange 22mil Habitantes, distribuídos em 5495. Famílias. A população foi composta por todas as famílias adscritas na referida unidade. Para a identificação e classificação de risco familiar, foi aplicada a Escala Coelho. Essa tem por objetivo determinar o risco social das famílias adscritas nas USFs, procurando, com isso, refletir o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar.

Resultados:

Como instrumento para coleta destes dados utilizou-se um formulário elaborado com os itens propostos pela Escala de Coelho e Savassi. Esta escala consiste em uma lista de indicadores de risco familiar preestabelecidos aos quais são atribuídas pontuações entre mínima, que corresponde à ausência da sentinela para a avaliação de risco, e máxima, que corresponde à presença da sentinela de risco, conforme dados da ficha A do SIAB que seria: Acamado/3 pontos, Deficiência física/3 pontos, Deficiência mental/3 pontos, condições de saneamento/3 pontos, Desnutrição grave/3pontos, Drogadição/2 pontos, Desemprego/2 pontos, Analfabetismo/2pontos, Menor de seis meses de idade/1ponto, Maior de 70 anos de idade/1ponto, Hipertensão arterial sistêmica/1ponto e Hipertensão arterial sistêmica/1 ponto. A Classificação das Famílias de acordo com a pontuação segue: Menor que 5 - R0 - Sem risco, 5 a 6 - R1 – risco meno, 7 a 8 - R2 – risco médio e 9 ou mais - R3 – risco máximo.

Das 5495 famílias avaliadas, observou-se que a maioria 80% não apresentou situações de risco. No entanto, destaca-se que um número significativo de famílias 20% apresentou algum tipo de risco. Na unidade temos 6 equipes da estratégia saúde da família com inicio da implantação da 7 equipe prevista para março de2018, com área de abrangência composta por 5495 famílias com total de usuários 22 mil.

A partir da aplicação da escala de risco, foram identificadas 4396 famílias que apresentavam com escore mínimo de 5, o que totalizou 17920 usuários. Com escore 5 ou 6 (R1) tivemos 550 famílias com total de 2202 usuários, com Escore 7 ou 8 (R2) tivemos 350 famílias com 1401 usuários e com Escore 9 ou maior (R3) tivemos 199 famílias com 477 usuários. Estas mudanças apontam a necessidade de adequar o sistema de saúde na UBS a estas novas demandas de prioridades, com a implementação de ações específicas para essa população e o uso de novas tecnologias quando possível.

Os resultados apontam que o cenário, o número de usuários classificados como R1/R2/R3 é relativamente superior ao de famílias classificadas como de risco. O que demonstra que a relação morador por cômodo pode ser utilizado como uma sentinela importante para a classificação das famílias. Verifica-se que dentro da unidade podemos a partir desta classificação, estabelecer estratégias para priorizar visita domiciliar e tipos de atendimentos a ser oferecidos naquelas regiões de maior necessidade. Além disso, o investimento de recursos tanto humanos quanto financeiros pode seguir a mesma estratégia.

Conclusão:

A aplicação da escala pelos profissionais envolvidos no processo de estratificação de risco das famílias evidenciou que a categorização do risco familiar permite direcionar as ações mediante critérios definidos.