



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

## Atenção Básica

### **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA COELHO PARA REORGANIZAÇÃO DA PRIORIDADES DENTRO DO TERRITÓRIO UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Patricia Tello Fonseca da Silva , Eli Anderson Dias dos Santos

1 Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo - Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo  
São Paulo

#### INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

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 é 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.

#### OBJETIVOS

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.

#### METODOLOGIA

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



32º CONGRESSO  
DE SECRETÁRIOS  
MUNICIPAIS DE  
SAÚDE DO  
ESTADO DE  
SÃO PAULO

15ª Mostra de  
Experiências  
Exitosas dos  
Municípios

8º Prêmio  
David  
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde  
Aumento do financiamento federal e estadual!"

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. 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 início da implantação da 7 equipe prevista para março de 2018, 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.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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.