

ESCALA DE RISCO FAMILIAR: INSTRUMENTO DE PRIORIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES

MARIANA MAGALHAES CORREIA; ESTEPHANIE VERONESE RIBEIRO; HENRIQUE BARRETO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: Devido ao crescente número de atendimentos à população idosa, acamados, portadores de doenças crônicas degenerativas ou de sequelas incapacitantes, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde em zonas rurais, o SUS, juntamente com a estratégia de saúde da família (ESF), deve buscar respostas para se adequar a estas situações. A visita domiciliar feita pela equipe da ESF destaca-se como importante solução, porém, ainda apresenta uma série de entraves à sua operacionalização, principalmente em relação a sobrecarga das equipes a depender da demanda. Diante disso, levando em consideração o princípio de equidade do SUS, é importante a utilização de um método que priorize o atendimento domiciliar de pacientes que possuem maiores demandas, sem negligenciar os demais. **OBJETIVOS:** Aplicar a Escala de Risco Familiar COELHO-SAVASSI como instrumento de priorização das visitas domiciliares pela equipe da ESF na cidade de Conselheiro Lafaiete-MG. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Na ficha A do SIAB, preenchida na primeira visita às famílias de uma microárea, são colhidas diversas informações e, de acordo com sua relevância sanitária e epidemiológica, são somadas produzindo uma pontuação (Score de Risco). De acordo com a Escala de Risco Familiar COELHO-SAVASSI, o paciente pode ser classificado em três categorias: Risco familiar menor (5 e 6 pontos), médio (7 e 8 pontos) ou máximo (≥ 9 pontos), priorizando o atendimento domiciliar dos pacientes com maior pontuação. A Escala foi aplicada por 18 agentes de saúde em suas respectivas microáreas. Dos pacientes avaliados, 36 se encaixavam em risco máximo familiar, 54 em risco médio e 102 em risco menor. **DISCUSSÃO:** Foi encontrado um número maior do que o esperado de idosos e acamados, reforçando a importância do acompanhamento domiciliar contínuo dessas famílias. A mudança da frequência e ordem das visitas feita a partir desse projeto foi bem avaliada por toda a comunidade, além disso, o mesmo foi utilizado como exemplo na implementação em outras ESF's da cidade. **CONCLUSÃO:** Sabendo-se o risco de cada paciente é possível acompanhá-los com mais eficiência e cuidado. Confirmou-se a necessidade de conhecer as demandas e particularidades de cada área atendida pela ESF, a fim de implementar ações coerentes e efetivas.

Palavras-chave: Atendimento domiciliar, Atenção primária, Risco familiar, Sus, Estratégia de saúde da família.