

FERRAMENTA DE ABORDAGEM FAMILIAR PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES ACAMADOS E DOMICILIADOS

Ayane Alves Bicalho¹, Gabriela Naomi Yonaha²

¹USF Ulisses Guimarães. E-mail: ayannesaudedafamilia@gmail.com; ²USF Ulisses Guimarães. E-mail: gabriela.naomi@gmail.com

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) considera a pessoa em sua singularidade, buscando compreender os determinantes e condicionantes de saúde e visa o planejamento e a implementação de ações para a proteção e prevenção da saúde, bem como o controle de riscos e vulnerabilidades dos indivíduos e suas famílias. Considerando o controle de agravos, a abordagem familiar assume caráter essencial na APS, sendo uma ferramenta que permite a equipe de saúde conhecer os integrantes da família por meio do estreitamento de vínculo, além de intervir em seus problemas biopsicossociais, no qual utiliza-se de instrumentos. Uma escala validada busca a identificação e estratificação dos riscos e vulnerabilidades das famílias mediante a análise de 13 sentinelas de risco, permitindo a identificação das deficiências na frequência e intervalo de visitas, estabelecendo prioridades, reprogramando as ações com foco na resolutividade. **Objetivo:** Classificar o grau de risco familiar de pacientes acamados e domiciliados de uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Metodologia:** Tratou-se de um relato de experiência realizado entre janeiro e maio de 2024, na USF Ulisses Guimarães. Foram selecionadas 23 famílias de uma microárea, compostas primordialmente por pacientes acamados e domiciliados. Para a estratificação, utilizou-se a escala validada, composta por 13 sentinelas de risco: - deficiência física e/ou mental; - saneamento básico; - estado nutricional; - drogadição; - nível de escolaridade; - desemprego; - idade superior a 70 anos; - idade inferior a 6 meses; - Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); - Diabetes Mellitus (DM); - relação morador/cômodo. As informações foram extraídas do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e de relatos das Agentes Comunitárias de Saúde. Conforme a pontuação, o escore total foi classificado em graus de risco para que a priorização das visitas domiciliares fosse definida. **Resultados e Discussão:** Dentre a totalidade das famílias avaliadas, 21,7% (nº = 5) foram classificadas como Sem Risco, 21,7 % (nº = 5) como Risco Baixo; 21,7% (nº = 5) como Risco Médio e 34,8% (nº = 8) como Risco Alto. A idade dos integrantes das famílias índices selecionados variaram entre 16 e 97 anos de idade, com prevalência do sexo feminino (nº = 14), enquanto, do sexo masculino totalizaram (nº = 9). As variáveis que mais contribuíram para a situação de risco das famílias, em ordem de maior prevalência, foram: deficiência física, HAS, DM, maior de 70 anos, deficiência mental, desemprego, analfabetismo, relação morador/cômodo, acamado, saneamento, desnutrição. As sentinelas menores de 6 meses e drogadição não foram constatadas na classificação. As visitas domiciliares das famílias classificadas em risco alto requerem prioridade maior referente ao cuidado profissional, visto que necessitam de visitas com intervalos reduzidos. Já as visitas de famílias em risco médio e risco baixo podem ser realizadas com uma frequência menor, quando comparadas à quantidade de sentinelas que categorizam o de risco alto, com intervalos mensal e semestral respectivamente. **Considerações Finais:** A análise das sentinelas constatou que as famílias dependentes da assistência domiciliar eram constituídas, em sua maioria, por usuários portadores de deficiência física, DM, HAS e idosos frágeis com limitações funcionais, demandando assim cuidados específicos e direcionados pela equipe de saúde. A realização da abordagem familiar por meio da aplicação da escala validada contribuiu para que os profissionais de saúde ampliassem o conhecimento do território de atuação, do perfil de saúde dos pacientes e das vulnerabilidades socioeconômicas das famílias, considerando a individualidade e as necessidades de cada integrante, permitindo à equipe a possibilidade de reorganização e o planejamento das visitas domiciliares em relação à frequência, ao intervalo de tempo e os profissionais responsáveis pela realização das mesmas, baseando-se na estratificação de risco de cada família e proporcionando acesso equânime e longitudinal, pautado na promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Visita Domiciliária, Proteção à Saúde.