



Trabalho apresentado no 20º CBCENF

Título: IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR, NO PSF NO INTERIOR DO AMAZONAS

Autores: ANA CAROLINA GRAÇA DE OLIVEIRA (Relator)
BRUNA TERÇO AGUIAR NUNES
REDNAJ MOTA SANTOS
NICOLE CRISTINA CRUZ DA SILVA
ROBSON SANTOS DE ALMEIDA

Modalidade: Pôster
Área: Políticas Sociais, Educação e Gestão
Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Atenção Domiciliar vem sendo descrita como uma modalidade importante para a desinstitucionalização de cuidados prestados em hospitais ou pronto atendimentos de forma desnecessária. A Visita Domiciliar (VD) se configura como instrumento que fornece subsídios para execução de atividades das equipes de saúde da família, quando é planejada e realizada de forma sistemática. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da aplicação e implantação da escala de Coelho de Savassi, como instrumento de priorização das visitas domiciliares da Estratégia Saúde da Família, por acadêmicos de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de análise situacional, do tipo relato de experiência, vivenciado no Estágio Curricular, por acadêmicos do 9º período de enfermagem, da Universidade Federal do Amazonas–UFAM, em um município brasileiro do interior do estado do Amazonas, Região Norte do país, situado a 281Km de Manaus. O estágio teve duração de sessenta e cinco dias, nos quais seis acadêmicos tiveram a oportunidade de vivenciar o serviço de saúde prestado pelas unidades básicas de saúde, da cidade, e contribuir realizando atividades referentes à disciplina. A prática foi desenvolvida por acadêmicos do curso de enfermagem, do 9º período da Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Durante as visitas domiciliares foi possível aplicar a ferramenta da escala de Coelho e Savassi, para classificar a área da UBS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliadas 331 famílias, em uma população de 2.162 indivíduos pertencentes à área 02, composta por 7 microáreas. Os resultados apontaram que 260 famílias foram consideradas sem risco, e 72 (21,45%) apresentaram algum risco. Das consideradas com risco, 42 (58,33%) famílias foram classificadas como R1, 17 (23,61%) como R2 e 13 (18,05%) como R3. Os resultados são utilizados para facilitar o serviço, fazendo compreender a necessidade de priorizar a demanda que obtêm uma carência de atendimento, o que faz valer uma das diretrizes do sistema único de saúde, a equidade. A partir de então será possível realizar planos de cuidados, de acordo com a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, e apresentamos a equipe de saúde para um acompanhamento a longo prazo. **CONCLUSÃO:** As ações de enfermagem, no âmbito do cuidado prestado à comunidade, mediante a classificação do risco familiar, foi uma experiência que somou aos conhecimentos adquiridos junto a aulas teóricas.