

COMO PRIORIZAR AS VISITAS DOMICILIARES

com base na *ESCALA DE RISCO FAMILIAR*



REDE DE
TELEASSISTÊNCIA
DE MINAS GERAIS



Centro de
Telessaúde
Hospital das Clínicas - UFMG

COMO PRIORIZAR AS VISITAS DOMICILIARES

com base na
ESCALA DE RISCO FAMILIAR.

Elaboração: Marcelo H. Camargos

Colaboração: Equipe Tele-educação da Rede de Teleassistência de Minas Gerais



SUMÁRIO

O que é a visita domiciliar na atenção primária? -----	4
Por que é necessário priorizar a visita domiciliar? -----	5
A Ficha A do SIAB -----	6
A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi -----	13
Conclusão -----	16
Referências bibliográficas -----	17

O que é a visita domiciliar na atenção primária?

A visita domiciliar (VD) constitui uma importante ação integrante do Programa Saúde da Família (PSF), que tem como objetivo oferecer condutas de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da coletividade, em seu espaço domiciliar. Assim, possibilita atenção interdisciplinar e multiprofissional no âmbito do domicílio. É um instrumento que promove um grande vínculo entre o profissional de saúde e as famílias de seu território de atuação, fazendo conhecer a realidade do indivíduo e de sua família in loco.



Figura 1: ESF realizando visita domiciliar.

Dentre os inúmeros benefícios da VD, ela permite à Equipe de Saúde da Família (ESF):

- *conhecer os domicílios com suas características ambientais, socioeconômicas e culturais;*
- *estimular a adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos propostos;*
- *verificar a estrutura e a dinâmica familiares;*
- *propiciar ao indivíduo e à família uma participação ativa em seu processo saúde-doença;*
- *prestar assistência domiciliar aos pacientes acamados e em outras situações especiais;*
- *estimular a autonomia do indivíduo e da família na prática do autocuidado em seu domicílio.*
- *atuar no controle e prevenção de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis;*

A VD deve ser realizada em equipe, de modo que o encontro com o indivíduo e a família propicie suporte multiprofissional, facilitando, inclusive, o debate entre os diferentes profissionais. Contudo, é importante que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) lidere o grupo, pois é momento oportuno para que se legitime a sua representatividade na ESF.

Além disso, a espontaneidade deve ser uma marca da VD. Há a necessidade de se conhecer a família em sua espontaneidade cotidiana, tomando-se o devido cuidado de se respeitar a privacidade familiar e individual.

A VD tem se revelado instrumento de enorme eficácia e de baixo custo, e deve ser incentivada para que, de fato, a saúde pública esteja disponível de modo universal no país.

Por que é necessário priorizar a visita domiciliar?

A VD nasceu com a intenção de privilegiar a prevenção de agravos e a busca ativa da população pelos serviços de atenção primária. No entanto, a atenção primária não é meramente preventiva. Sendo assim, sua atuação por meio da VD deve ser abrangente, desde a promoção à saúde até a recuperação do indivíduo.

Por causa da necessidade dessa atuação abrangente, a ESF encontra-se atualmente sobrecarregada em nosso país, uma vez que precisa cobrir uma população que excede os parâmetros internacionais de cobertura para cada equipe. Então, alguns dilemas se apontam:

Quem visitar primeiro?

Qual a melhor maneira de se privilegiar a VD a famílias de maior risco sem perder a qualidade de atenção às famílias de menor risco?



Tendo em vista o princípio da "equidade" do Sistema Único de Saúde (SUS), que revela a preocupação de se tratar "desigualmente os desiguais", é imprescindível a utilização de um método que diferencie as famílias, na intenção de privilegiar aquelas que possuem maior urgência dos cuidados propiciados pela VD, sem esquecer aquelas que também integram o território de atuação da ESF, mas que possuem menor urgência.

A Escala de Risco Familiar de COELHO-SAVASSI, baseada na interpretação da Ficha A do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), foi construída com o propósito de fazer tal diferenciação das famílias, priorizando aquelas que mais necessitam da VD, facilitando e potencializando a atuação da ESF na comunidade domiciliar.

A Ficha A

do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)

A Ficha A do SIAB é uma ficha destinada à coleta de dados para o cadastramento das famílias atendidas no âmbito da atenção básica. Ela é preenchida nas primeiras visitas que o ACS faz às famílias de sua comunidade, o qual realiza o preenchimento de uma ficha por família. Várias informações são recolhidas, como a composição das famílias com a identificação de todos os membros e a situação de moradia. A Ficha A mostra-se importante por possibilitar que a ESF conheça as condições de vida no seu território de abrangência, de modo a favorecer intervenções mais bem direcionadas às famílias do território. Os dados da ficha devem ser atualizados sempre que houver alteração - o preenchimento é dinâmico! O ACS precisa estar atento para bem registrar os nascimentos, óbitos e mudanças de ocupação, por exemplo.

Ficha A - frente - modelo

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA				UF [] [] []		
ENDEREÇO			NÚMERO [] [] []	BAIRRO		CEP [] [] [] [] - [] [] [] []		
MUNICÍPIO [] [] [] [] [] [] [] []		SEGMENTO [] []	ÁREA [] [] []	MICROÁREA [] []	FAMÍLIA [] [] []	DATA [] [] [] [] [] [] [] []		
CADASTRO DA FAMÍLIA								
PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS		DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
NOME					sim	não		
PESSOAS DE 0 A 14 ANOS		DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQÜENTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
NOME					sim	não		

Figura 2: Ficha A do SIAB (frente)

Ficha A, verso - modelo

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO			
TIPO DE CASA		TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Tijolo/Adobe		Filtração	
Taipa revestida		Fervura	
Taipa não revestida		Cloração	
Madeira		Sem tratamento	
Material aproveitado		ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Outro - Especificar:		Rede geral	
Número de cômodos / peças		Poço ou nascente	
Energia elétrica		Outros	
DESTINO DO LIXO		DESTINO DE FEZES E URINA	
Coletado		Sistema de esgoto (rede geral)	
Queimado / Enterrado		Fossa	
Céu aberto		Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES			
Alguém da família possui Plano de Saúde?		Número de pessoas cobertas pelo Plano de Saúde	
Nome do Plano de Saúde			
EM CASO DE DOENÇA PROCURA		PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Hospital		Cooperativa	
Unidade de Saúde		Grupo religioso	
Benzedeira		Associações	
Farmácia		Outros - Especificar:	
Outros - Especificar:		MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA		Ônibus	
Rádio		Caminhão	
Televisão		Carro	
Outros - Especificar:		Carroça	
		Outros - Especificar	

OBSERVAÇÕES

Figura 3: Ficha A do SIAB (verso)

O preenchimento da Ficha A deve ser realizado de forma cuidadosa, respeitando-se as áreas destinadas a cada informação específica. Na parte da frente, devem ser anotados os seguintes dados:

CABEÇALHO:

UF	Sigla do estado.
Endereço	Rua, avenida ou praça do domicílio. Pode-se anotar aqui algum ponto de referência.
Número	Número do domicílio.
Bairro	Bairro do domicílio.
CEP	Código de endereçamento postal do domicílio.
Município	Código do município utilizado pelo IBGE.
Segmento	Código de 2 dígitos do segmento territorial, segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
Área	Código de 3 dígitos da área/equipe, segundo a SMS.
Microárea	Código de 2 dígitos da microárea, segundo a SMS.
Família	Código de 3 dígitos da família, conforme definido pela equipe de saúde.
Data	Dia, mês e ano do cadastramento da família.

CADASTRO DA FAMÍLIA:

Observe a divisão das áreas de preenchimento conforme a faixa etária dos membros da família (15 anos ou mais e entre 0 e 14 anos - considerar até 14 anos 11 meses 29 dias).

Nome	Preencher o nome completo.
Data nasc.	Dia, mês e ano do nascimento.
Idade	Anos completos. Se não souber da data de nascimento, preencher a idade referida ou estimada. Sempre preencher, mesmo quando não souber da data de nascimento.
Sexo	Masculino (preencher M) ou feminino (preencher F).
Alfabetizado	Assinalar com X em SIM se o indivíduo sabe ler e escrever no mínimo um bilhete. Do contrário, assinalar com X em NÃO.
Ocupação	Tipo de trabalho que exerce (independente da profissão de origem ou remuneração). Preencher mesmo se o indivíduo estiver de férias, licença ou afastamento temporário. Se realiza tarefas domésticas, anotar Trabalho Doméstico, ainda que não remunerado. Se houver mais de uma ocupação, registrar aquela a que ele dedica o maior número de horas na semana, em seu período de trabalho. Será considerada desempregada a pessoa que foi desligada do emprego e que não exerce qualquer outra atividade ocupacional, como prestação de serviços a terceiros, "bicos" etc..
Doença ou condição referida (sigla)	Devem ser preenchidas as siglas dos seguintes condições ou agravos referidos pela família (ver Figura 4 - pag.10). O ACS não deve solicitar comprovação do diagnóstico. Os casos de deficiência e gestação podem ser identificados pelo ACS, com ou sem referência da família. A deficiência pode ser física ou mental. Em relação aos casos de tuberculose, hanseníase e malária não devem ser registrados se já foram tratados e alcançaram cura.

Alcoolismo	ALC	Hipertensão arterial	HA
Doença de Chagas	CHA	Malária	MAL
Deficiência	DEF	Tuberculose	TB
Diabetes	DIA	Gestação	GES
Epilepsia	EPI	Outras	O
Hanseníase	HAN		

Figura 4: Lista de siglas a serem usadas no item Doença ou Condição referida.

Quadro das pessoas de 0 a 14 anos:

Frequenta a escola	Marcar com um X em SIM se o indivíduo está matriculado e frequenta regularmente a escola, mesmo se estiver de férias no momento do cadastramento. Marcar com um X em NÃO em caso contrário.
---------------------------	---

Os demais campos devem ser preenchidos de modo semelhante àquele descrito para as pessoas com 15 anos ou mais.

No verso da Ficha A devem ser preenchidos os seguintes dados:

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO:

Assinalar, com um X, apenas uma única alternativa para cada campo. Se houver dúvida, optar por aquela que corresponder à situação mais frequente ou predominante (tabela ao lado).

Tipo de casa	<p>Assinalar qual o tipo de parede da casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tijolo/adobe: parede construída com qualquer tipo de tijolo, inclusive adobe, adobão e semelhantes. Adobe é um bloco semelhante ao tijolo, preparado com argila crua secada ao sol; • Taipa revestida: parede de taipa com o interior do domicílio completamente revestido por reboco ou emboço (a primeira camada de argamassa); • Taipa não revestida: parede de taipa sem revestimento; • Madeira: parede de madeira; • Material aproveitado: materiais impróprios, como papelão, plástico, lona, palha, flandre etc. • Outro: outros materiais de construção, como pedra, concreto, etc.
Número de cômodos/peças:	<p>Indicar o número de cômodos ou peças do domicílio. Cômodos ou peças são todos os compartimentos integrantes do domicílio, incluindo banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que façam parte do domicílio (exceção: corredores, alpendres, varandas abertas e outros compartimentos utilizados para fins não residenciais como garagens, depósitos etc.).</p>
Energia elétrica	<p>Marcar com um X se o domicílio possui energia elétrica, mesmo que o fornecimento não seja contínuo, ou que a instalação não seja regularizada (ligação clandestina, "gato", "gambiarra" etc.).</p>
Destino do lixo	<p>Marcar com um X a opção acerca do destino dado ao lixo do domicílio, se coletado por empresa pública ou particular, queimado ou enterrado ou jogado a céu aberto.</p>
Tratamento da água no domicílio	<p>Assinalar com um X o campo correspondente ao tratamento da água feito continuamente no domicílio. Não considerar o tratamento da água realizado pela empresa fornecedora. Assinalar o campo Sem tratamento se não há tratamento por filtração, fervura ou cloração.</p>
Abastecimento de água	<p>Assinalar com um X o campo correspondente à origem da água utilizada no domicílio, segundo a classificação do IBGE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rede geral ou pública: água proveniente de uma rede geral de abastecimento, no domicílio ou peridomicílio; • poço ou nascente: água proveniente de poço ou nascente próprios; • outros: água da chuva, proveniente de carro-pipa ou apanhada em fonte pública, poço ou bica, fora do domicílio ou peridomicílio.
Destino das fezes e urina	<p>Assinalar com um X o campo correspondente ao destino dado às fezes e urina do domicílio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sistema de esgoto (rede geral): canalizadas para o sistema de esgoto (rede pública geral); • fossa: qualquer tipo de fossa; • céu aberto: no quintal, na rua, em um riacho etc..

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Alguém da família possui Plano de Saúde?	Escrever SIM ou NÃO de acordo com a resposta. Considerar Plano de Saúde qualquer serviço de seguro para assistência médica privativa de qualquer tipo (hospitalização, consultas, exames laboratoriais etc.), pago pela família ou por outro (empregador de algum membro da família, parentes etc.).
Número de pessoas cobertas pelo Plano de Saúde	Registrar o número de indivíduos com direito à assistência por seguro-saúde. Quando na família existirem pessoas associadas a planos diferentes, registrar o total de pessoas cobertas por todos os planos.
Nome do Plano de Saúde	Anotar o nome da empresa de seguro-saúde. Se na família existirem pessoas com planos diversos, registrar o nome daquele que cobre o maior número de indivíduos.
Em caso de doença, procura:	Marcar com um X nos itens referidos pela família. Se marcar Outros, é necessário especificar.
Meios de comunicação que mais utiliza	Marcar com um X nos itens referidos pela família. Se marcar Outros, especificar.
Participa de grupos comunitários	Marcar um X nos itens referidos pela família. O campo Associações inclui associações de bairro, de moradores, de mães, de trabalhadores, comunidades de base e sindicatos. Se marcar Outros, especificar.
Meios de transporte que mais utiliza	Marcar um X nos itens referidos pela família. Se marcar Outros, especificar.
Observação	Destina-se ao registro de outras informações que o ACS considerar importante.

A Escala

de Risco Familiar de COELHO-SAVASSI

É um instrumento de estratificação do risco familiar, que tem sido amplamente utilizado para atender a necessidade de se estabelecer prioridade na VD de equipes com grande número de usuários. A escala é aplicada às famílias adscritas a uma ESF, visando determinar seu risco social e de saúde, de modo a refletir o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. Para isso, ela utiliza dados presentes na Ficha A do SIAB e outros identificados na rotina diária da ESF. Tais dados foram chamados de Sentinelas de Risco.

As Sentinelas de Risco foram selecionadas devido à sua relevância epidemiológica, sanitária e pelo potencial de impacto na dinâmica familiar. Para cada Sentinela de Risco se estabeleceu uma pontuação, denominada Escore de Risco (Figura 5). A partir da soma dos Escores de Risco de cada família, pode-se classificar a família em três categorias de risco familiar: menor, médio e máximo (Figura 6 - pag.14).

Dados da Ficha A do SIAB (Sentinelas de Risco)	Escore de Risco
Acamado	3
Deficiência Física	3
Deficiência Mental	3
Baixas condições de saneamento	3
Desnutrição grave	3
Drogadição	2
Desemprego	2
Analfabetismo	1
Indivíduo menor de seis meses de idade	1
Indivíduo maior de setenta anos de idade	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	1
Diabetes Mellitus	1
Relação morador/cômodo maior que 1	3
Relação morador/cômodo igual a 1	2
Relação morador/cômodo menor que 1	0

Figura 5: Sentinelas de Risco com seus respectivos Escores de Risco.

Escore Total	Risco Familiar
5 e 6	R1 – risco menor
7 e 8	R2 – risco médio
Acima de 9	R3 – risco máximo

Figura 6: Escore Total (obtido pela soma dos Escores de Risco) e a classificação do Risco Familiar.

A escala tem se mostrado bastante efetiva na organização da demanda das visitas domiciliares, possibilitando uma percepção mais sensível e objetiva do risco das famílias avaliadas e auxiliando significativamente o trabalho da ESF.

Para se entender melhor as Sentinelas de Risco, a fim de bem identificá-las e aplicá-las na categorização do risco familiar, é preciso conhecer as suas definições:

Acamado	O indivíduo com qualquer inabilidade e/ou incapacidade de locomover-se por si só a qualquer centro de atenção à saúde.
Deficiência Física e Deficiência Mental	Defeito ou condição física ou mental, de duração longa ou permanente, que dificulta ou impede a realização de atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou lazer. O indivíduo pode ter autonomia para as atividades de vida diária, embora exista dificuldade ou precise de adaptações, ou pode não ter autonomia, necessitando sempre de ajuda nos cuidados pessoais e outras atividades da vida diária.
Baixas condições de saneamento	Saneamento é o controle, pelo homem, de todos os fatores de seu meio físico, os quais exercem ou podem exercer consequências deletérias ao seu estado de bem estar físico, mental ou social. Devem ser considerados os seguintes itens da Ficha A do SIAB: destino do lixo, tratamento da água no domicílio e destino de fezes e urina; pontuar em 3 quando há pelo menos uma destas situações: lixo a céu aberto, água sem tratamento e esgoto a céu aberto.
Desnutrição grave	Percentil de Peso/Idade menor que 0,1 (Peso muito baixo para a idade), segundo a classificação do Sistema de Vigilância Nutricional para menores de 7 anos.
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas e/ou ilícitas, com potencial para causar dependência química. Neste grupo estão o álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos e drogas ilícitas.

Desemprego	Conferir o item ocupação da Ficha A do SIAB. Define-se como desemprego qualquer situação que não se encaixe nos critérios definidores de ocupação (ver instrução de preenchimento da Ficha A do SIAB, anteriormente descrita).
Analfabetismo	A partir da idade escolar, o analfabetismo é a situação em que o indivíduo não consegue sequer ler ou escrever, no mínimo, um bilhete. O indivíduo que apenas assina o nome não é considerado alfabetizado.
Menor de seis meses	Todo lactente com idade até 5 meses e 29 dias.
Maior de setenta anos	Toda pessoa com, pelo menos, 70 anos completos.
Hipertensão arterial sistêmica	Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg em indivíduos que não fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos.
Diabetes mellitus	Grupo de doenças metabólicas que têm em comum a hiperglicemia, com complicações em vários órgãos, como olhos, rins, cérebro, coração e vasos sanguíneos.
Relação morador/ cômodo	Número de moradoras do domicílio dividido pelo número de cômodos na residência. Ver a definição de cômodo na instrução para o preenchimento da Ficha A do SIAB, descrita anteriormente.

Com relação às Sentinelas de Risco de caráter individual (acamado, deficiência, desnutrição, drogadição, desemprego, analfabetismo, idade menor que seis meses ou maior que setenta anos, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus), quando estiverem presentes em mais de um indivíduo na família, devem ser contabilizadas para cada indivíduo. Por exemplo, se há duas pessoas acamadas na família, contar 3+3 no item Acamado.

A classificação da família conforme o risco familiar em risco menor (R1), médio (R2) ou máximo (R3), permite uma visão panorâmica do risco familiar no território coberto pela ESF. Assim, a ESF pode direcionar seus esforços físicos, intelectuais e econômicos, especialmente por meio da realização das visitas domiciliares, para as famílias em risco máximo, depois para aquelas em risco médio, sem se esquecer das famílias de menor risco, otimizando o cuidado em nível de atenção primária, sempre defendendo os princípios da integralidade e da equidade na prática diária.

Conclusão

A Escala de Risco Familiar de COELHO-SAVASSI tem se estabelecido como instrumento de grande utilidade para a ESF, no sentido de priorizar as visitas domiciliares e de dedicar os esforços às famílias em maior vulnerabilidade, sem se esquecer do atendimento às outras famílias do território coberto pela equipe. Essa priorização é necessária por causa do grande número de famílias que devem ser atendidas por cada ESF, fazendo com que as equipes se tornem sobrecarregadas, o que poderia gerar grande prejuízo no cuidado em saúde, especialmente para as famílias que necessitam de atendimento mais urgente.

Essa escala se baseia no cadastramento das famílias pela Ficha A do SIAB, ato que deve ser realizado pelo ACS, com posterior categorização e quantificação dos dados, criando as Sentinelas de Risco e os Escores de Risco. Para que seja utilizada de modo eficaz, é imprescindível que os membros da ESF estejam familiarizados com o correto preenchimento da Ficha A do SIAB, dedicando grande cuidado na identificação e transcrição de cada item pesquisado.

Por fim, o preenchimento e a interpretação criteriosa da Escala de Risco Familiar de COELHO-SAVASSI devem ser incentivados, uma vez que a escala tem o potencial de fortalecer importantes princípios do cuidado em atenção primária.

Referências

bibliográficas

1. Coelho FLG, Savassi LCM. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v.1, n.2, 2004.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB**. Brasília-DF, agosto de 2000.

3. Coelho FLG, Lage JL, Savassi, LCM. **Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi**. Journal of Management and Primary Health Care, v. 3, p. 179-185, 2012.