

Lidiane Machado¹; Eliane Pinheiro de Morais²

1- Acadêmica de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista de Iniciação Científica BIC/UFRGS
2 - Professora Adjunta da Escola de Enfermagem /Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família trouxe ao Sistema Único de Saúde (SUS) significativos avanços estruturais para a reorganização da assistência à saúde, colocando a família como foco do cuidado. A realização de visitas domiciliares (VD) é uma das ferramentas da equipe de saúde para abranger o cuidado em sua totalidade através de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para tanto, a classificação de risco torna-se essencial para atender as demandas do serviço de acordo com as especificidades dos diferentes graus e condicionantes do processo saúde-doença das famílias.

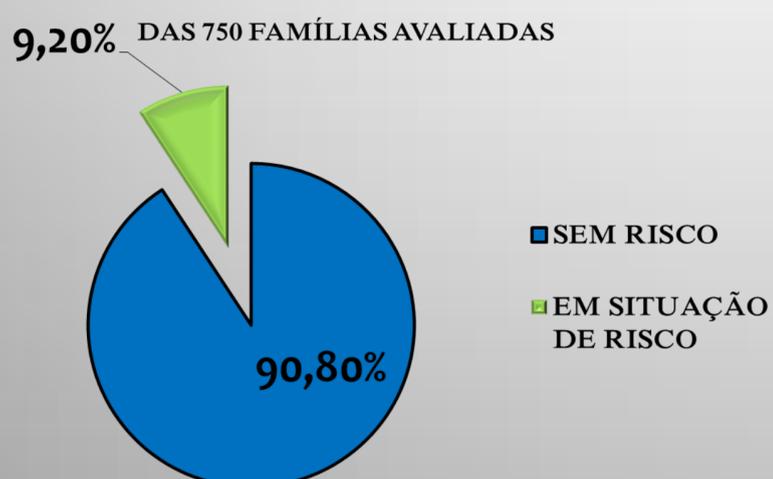
Objetivo

Avaliar as famílias em risco das áreas adscritas à UBS Santa Cecília do HCPA

Materiais e Métodos

Os dados foram coletados através da Ficha A para o preenchimento da Escala de Risco Familiar¹, através de 13 sentinelas de risco. A presença de sentinelas indicam o grau de risco, sem risco (0 a 4), risco menor R1 (5 a 6), risco médio R2 (7 a 8), e risco máximo R3 (maior que 9). Os dados foram analisados no programa SPSS 18.0. Os critérios de inclusão foram: ser família cadastrada na referida Unidade e possuir a Ficha A preenchida. O projeto foi aprovado no CEP/HCPA (nº 65354).

Resultados e Discussão



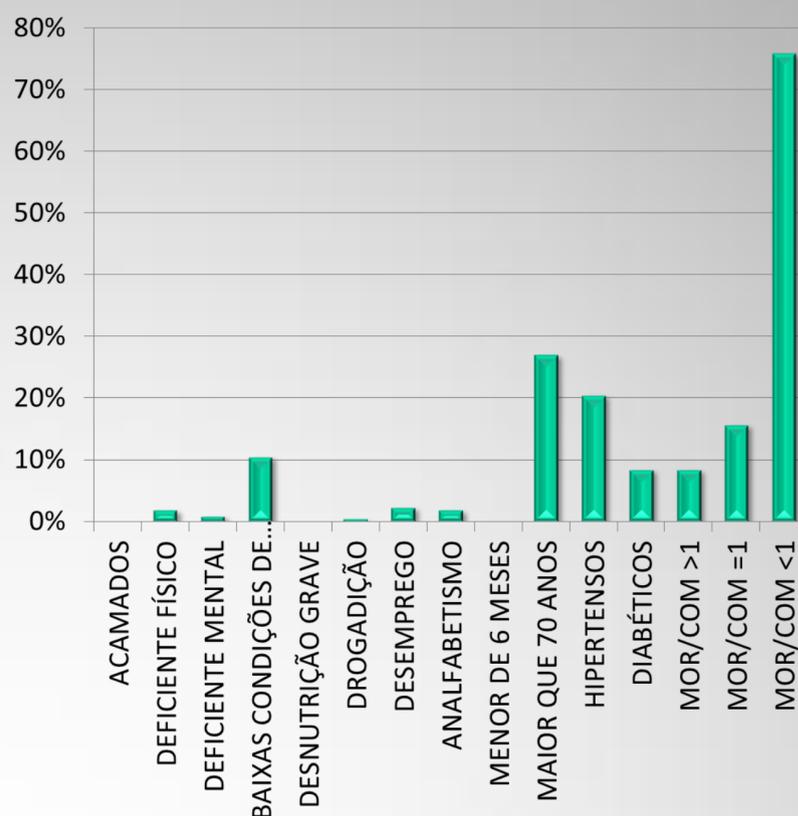
Conclusão

A sistematização das visitas domiciliares através da classificação de risco das famílias utilizando a Escala de Risco Familiar¹ possibilita o atendimento mais emergente às famílias com maiores necessidades, atendendo fundamentalmente a equidade, um dos princípios do SUS.

Referências

¹COELHO, F.L.G.; SAVASSI, L.C.M. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de organização das visitas domiciliares. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2002.

Resultados e Discussão



Das 750 famílias participantes, 69 (9,20%) apresentaram algum tipo de risco.

Dentre as sentinelas prevaleceram: relação morador/cômodos < 1 com 75,9%, maior que 70 anos com 27%, hipertensos com 20,5%, relação morador/cômodos =1 com 15,7%, baixas condições de saneamento com 10,5%, diabéticos com 8,4%, relação morador/cômodo >1 com 8,4%, desemprego com 2,3%, analfabetismo e deficiente físico ambos com 1,9%, deficiente mental com 0,9%, drogadição com 0,4%, menor de 6 meses com 0,1%. Acamados e desnutrição grave não foram encontrados nestas áreas.

Percebe-se que as sentinelas refletem as características próprias do envelhecimento populacional, acompanhado das doenças crônicas não transmissíveis e das vulnerabilidades sociais da população estudada.