

FACULDADE NOVA ESPERANÇA – FACENE-FAMENE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

LAIS MEDEIROS DINIZ

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE COELHO E SAVASSI PARA
AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE FAMILIAR: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

JOÃO PESSOA - PB
2023

LAIS MEDEIROS DINIZ

**APLICAÇÃO DA ESCALA DE COELHO E SAVASSI PARA
AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE FAMILIAR: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Relatório final do Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para obtenção do título de residente em Medicina de Família e Comunidade 2023.
Orientadora: Prof^a Dr^a Layza de Souza Chaves Deininger

JOÃO PESSOA – PB
2023

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

D611a

Diniz, Laís Medeiros

Aplicação da escala de Coelho e Savassi para avaliação de vulnerabilidade familiar: uma revisão integrativa / Laís Medeiros Diniz. – João Pessoa, 2023.

28f.; il.

Orientadora: Prof^ª. D^ª. Layza de Souza Chaves Deininger.

Monografia (Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Atenção Básica. 2. Saúde Coletiva. 3. Visita Domiciliar. 4. Vulnerabilidade. I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Laís Medeiros Diniz

Título: Aplicação da escala de Coelho e Savassi para avaliação da vulnerabilidade familiar: uma revisão integrativa

Natureza: Trabalho de Conclusão de Residência (TCR)

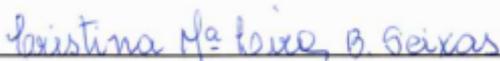
Instituição: Faculdade Nova Esperança – FACANE-FAMENE

BANCA EXAMINADORA



Dr.ª Layza de Souza Chaves Deininger

Orientadora – RMFC/FAMENE



Cristina Maria Lira Batista Seixas

Coordenadora da residência de MGFC/FAMENE



Kalina Cicera Macedo

Supervisora da residência de MGFC/FAMENE

Aprovado em: 23/02/2023

Este exemplar corresponde à versão final do TCR aprovado.

FACULDADE NOVA ESPERANÇA – FACENE-FAMENE

RESUMO

Objetivo: Analisar a literatura científica sobre a aplicação da Escala de Coelho e Savassi como ferramenta para determinar a vulnerabilidade familiar, a fim de proporcionar melhor atendimento às que mais necessitam de cuidado na atenção primária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática. Os dados foram levantados a partir de artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Pubmed e BVS no período de outubro a dezembro de 2022, sendo selecionados artigos originais publicados entre os anos de 2017 até 2022. Para a busca dos artigos, utilizou-se os descritores “atenção básica”, “visita domiciliar”, “vulnerabilidade” e “saúde coletiva”. **Resultados:** Após combinação de descritores, encontrou-se um total de 428 artigos, que foram filtrados quanto ao período de inclusão, resultando em 217 artigos. Posteriormente à análise dos temas, foram selecionadas 18 publicações que atenderam aos principais critérios. Em relação ao ano de publicação, foram encontrados 22% em 2017, 33% em 2018, 5% em 2019, 17% em 2020, 6% em 2021 e 17% em 2022. Foram encontrados 50% dos artigos científicos no Scielo, 28% no BVS e 22% no Pubmed. Em relação ao tema, 33% destacavam a importância da Escala de Coelho e Savassi, 28% versam sobre o processo da visita domiciliar, 17% sobre ferramentas de abordagem de vulnerabilidades e 22% sobre a atenção básica em saúde. **Conclusão:** A escala de risco familiar de Coelho e Savassi demonstrou ser uma ferramenta poderosa para identificar as vulnerabilidades familiares, tornando-se necessário que a mesma seja aplicada nos núcleos familiares que ainda não foram incluídas nesse tipo de classificação.

Palavras-chave: Atenção básica, saúde coletiva, visita domiciliar, vulnerabilidade.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific literature on the application of the Coelho and Savassi Scale as a tool to determine family vulnerability, in order to provide better care to those who most need care in primary care. **Methods:** This is a systematic review. Data were collected from scientific articles available in databases such as SciELO, Pubmed and BVS from October to December 2022, with original articles published between 2017 and 2022 being selected. if the descriptors “primary care”, “home visit”, “vulnerability” and “collective health”. **Results:** After combining descriptors, a total of 428 articles were found, which were filtered according to the inclusion period, resulting in 217 articles. After analyzing the themes, 18 publications that met the main criteria were selected. Regarding the year of publication, 22% were found in 2017, 33% in 2018, 5% in 2019, 17% in 2020, 6% in 2021 and 17% in 2022. 50% of scientific articles were found in Scielo, 28 % in BVS and 22% in Pubmed. Regarding the topic, 33% highlighted the importance of the Coelho and Savassi Scale, 28% dealt with the home visit process, 17% with tools for approaching vulnerabilities and 22% with basic health care. **Conclusion:** Coelho and Savassi's family risk scale proved to be a powerful tool to identify family vulnerabilities, making it necessary to apply it to households that have not yet been included in this type of classification.

Keywords: Primary care, public health, home visits, vulnerability.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Escore de classificação de risco de vulnerabilidade familiar.....	14
Figura 2 - Síntese de busca nas bases de dados.....	16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos das bases de dados utilizados na pesquisa.....	19
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Objetivo.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 Considerações acerca da Atenção Primária e Visita Domiciliar	11
2.2 Vulnerabilidade familiar e a escala de Coelho e Savassi	14
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O núcleo familiar é formado por indivíduos que possuem singularidades e se relacionam de forma interdependente. Diante disso, quando acontece um caso de doença ou alguma coisa que venha a modificar a dinâmica familiar, atinge cada membro de maneira individual ou no núcleo como um todo, tendo como resultado uma demanda de reordenamento para o enfrentamento da nova situação, fazendo com que a família precise de efetivas ações para poder se reestruturar (DIAS et al., 2017).

Existe uma efetividade comprovada no processo de atenção primária à saúde, bem como uma conseqüente redução de custos com o cuidado à saúde, e a visita domiciliar ajuda nesse contexto por proporcionar ao profissional assistente a romper com o modelo focalizado simplesmente na doença, voltando-se a uma abordagem mais centrada no próprio indivíduo. Assim, é possível observar toda dinâmica familiar, conhecendo o ambiente em que o paciente se encontra inserido e compreender como os fatores podem interferir na saúde dele (ALONSO; BÉQUIN; DUARTE, 2018).

Mesmo demonstrando-se ser de grande importância dos processos de trabalho da atenção primária, ainda existem muitos profissionais que não avaliam nem estratificam o binômio risco-vulnerabilidade do paciente que é visitado em seu domicílio, o que, conseqüentemente, não gera um planejamento periódico nas visitas nem quais profissionais serão responsáveis por elas na estrutura da equipe. Em muitos casos, princípios como da universalidade, da equidade e da longitudinalidade não são respeitados em virtude de tais deficiências no contexto da assistência familiar (PINHEIRO et al., 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde em todo o mundo, onde a atenção primária é a principal porta de entrada para a maior parte dos serviços em saúde, sendo uma das responsáveis por implantar escalas, protocolos e diretrizes voltadas à atenção à saúde, e a visita domiciliar se encontra entre essas ações, por aproximar os profissionais do contexto sociofamiliar, ajudando e aumentando o vínculo entre eles (LORENZONI et al., 2022).

Durante todo o ciclo de vida, a partir do contexto de cada família, essa poderá precisar de uma série de ajustes para conseguir lidar com as transformações causadas pelos problemas surgidos, a fim de cumprir o seu papel de desenvolvedora de sujeitos livres e autônomos. Focar na família, que é a intermediadora entre o

indivíduo e a comunidade, deve ser o caminho a ser percorrido nas estratégias de saúde da atenção primária (LEANDRINI; CAMILO, 2022).

Identificar a vulnerabilidade familiar traz à equipe de saúde a capacidade de reconhecer o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar, gerando ações que podem otimizar o acesso das mais vulneráveis ao serviço de saúde. Essa otimização consegue gerar vínculos entre usuários e equipes dentro da área de abrangência, melhorando e facilitando o acesso e o uso dos serviços de saúde para a população e para aqueles indivíduos que mais deles precisam, diminuindo as desigualdades e proporcionando soluções para os seus diversos problemas (LORENZONI et al., 2022).

Nesse contexto, essa revisão integrativa permite analisar os estudos científicos que abordam a aplicação da escala de risco familiar de Coelho e Savassi, avaliando sua efetividade quanto a classificação da família no que tange ao risco biológico ou social, funcionando como norteador do processo de trabalho e das práticas da equipe de saúde.

1.1 Objetivo

Analisar a literatura científica sobre a aplicação da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi como ferramenta para determinar a vulnerabilidade de famílias, a fim de proporcionar um melhor atendimento às que mais necessitam de cuidado na atenção primária.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Considerações acerca da Atenção Primária e Visita Domiciliar

Nos últimos anos tem sido perceptível que parte da população tem conseguido acesso aos serviços de atenção primária a partir do trabalho de equipes de saúde, por meio da reconstrução de uma atenção com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças, onde a assistência e a coordenação do cuidado vêm crescendo, tomando uma posição na rede assistencial a partir do instante em que se integram os níveis de assistência com outros dispositivos de atenção e cuidado territorial (ALMEIDA et al., 2018).

De acordo com Moraes et al (2021, p. 71207):

O processo de formação do Sistema Único da Saúde (SUS) se deu por meio de movimentos sociais, que se fortaleceram ao longo da década de 80, sendo conhecido como Reforma Sanitária. Dessa forma, foi instituída por meio da Lei 8.080/90 o SUS, tendo como base ideológica a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, foram definidos três princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade.

A universalidade é responsável pelo atendimento sem exclusão de ideologias, etnias ou classes e visa o atendimento de 100% de todos que busquem serviços na rede pública de saúde. A integralidade se trata do acompanhamento do paciente em todas as linhas de cuidado e níveis de atenção, ou seja, proporciona uma visão mais ampla do paciente como um ser biopsicossocial, cuja preocupação vai além da doença como uma afecção patológica. A equidade, por sua vez, é caracterizada pela atenção particularizada de cada indivíduo, sendo respeitadas as diferenças socioculturais, a fim de que todos sejam atendidos de forma equivalente (FERREIRA; FILGUEIRAS; CAZOLA, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) se apresenta como um dos mais complexos sistemas de saúde pública de todo o mundo, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido a principal porta de entrada para vários tipos de serviço em saúde, norteadas por um modelo de atenção mais democrático, preventivo e coletivo, articulando-se a implantação de protocolos, escalas e normas de atenção em saúde que

instrumentalizam uma assistência mais focada, o que, conseqüentemente, diminui a sobrecarga sobre toda a equipe (LORENZONI et al., 2022).

Vale frisar que o SUS se utiliza de princípios básicos como a integralidade, a universalidade e a equidade para a efetivação dos atendimentos básicos em saúde. A APS se encontra no primeiro estágio da atenção à saúde, sendo caracterizada pela ordenação e coordenação do cuidado em qualquer nível de atenção (BEZERRA et al., 2022).

Uma das principais ferramentas utilizada para a reorganização e intensificação das ações voltadas à saúde e prevenção de doenças são as equipes saúde da família, as quais alcançaram a magnitude da política de atenção quando favoreceram a implementação de estratégias de crescimento, qualificação e consolidação das APS através da resolutividade de problemas de saúde da população e otimização da relação custo-efetividade (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Em geral, uma equipe mínima de saúde da família é formada por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, profissionais que buscam promover ações de assistência, prevenção e promoção da saúde, o que gera melhor qualidade de vida para a população (ALONSO; BÉQUIN; DUARTE, 2018). Cada equipe fica responsável por um território limitado a fim de que haja uma otimização na avaliação e na análise dos dados em saúde pública, além de aumentar o vínculo entre ela e os usuários, o que facilita no conhecimento do contexto social e de saúde de cada indivíduo, deixando evidente cada vulnerabilidade familiar (LEANDRINI; CAMILO, 2022).

A visita em domicílio tem se configurado como uma das ações importantes da estratégia da saúde da família, sendo um dos principais instrumentos usados na atenção básica que aproxima os profissionais do contexto social e familiar do indivíduo, o que contribui sobremaneira para a consolidação dos vínculos. Essa aproximação traz consigo também um dilema, que é a questão da priorização, ou seja, qual família terá prioridade quanto ao risco, sem a perda da qualidade da atenção às famílias de menor risco (QUIRINO et al., 2020).

A fim de potencializar os conceitos de universalidade, integralidade e equidade, a visita domiciliar foi instituída a Estratégia Saúde da Família para dar maior conhecimento sobre o contexto sociocultural do indivíduo e de seus familiares (ASSIS; SILVA, 2018).

Morais et al (2021, p. 71208) explicam que:

Com o conhecimento do indivíduo inserido em seu meio é possível otimizar planos terapêuticos e aumentar taxa de adesão a tratamentos e cuidados preventivos. Além do mais, é possível observar fragilidades sociais que comprometam o processo terapêutico e os cuidados gerais em saúde.

Os serviços de visitas domiciliares na área da saúde podem ser vistos como preventivos, reabilitadores, de acompanhamento a doenças crônicas, terapêuticos e paliativos, o que caracteriza a atenção domiciliar como um pacote de ações aninhadas que acontecem na residência do indivíduo quando há uma indicação específica (LEANDRINI; CAMILO, 2022).

A vigilância domiciliar incentiva a busca ativa de específicos programas, a exemplo dos pacientes que estão em acompanhamento por doenças como a tuberculose e que, por algum motivo, não compareceram à consulta de revisão do tratamento. Também está dentro dessa vigilância a busca ativa de recém-nascidos e a evolução de internações hospitalares (ROCHA et al., 2017).

Para a ocorrência dos atendimentos em domicílios, é necessário que se atentem a critérios indicativos que tornam singular cada caso, a exemplo de pacientes que possuem limitações físicas ou mentais e que são acompanhados por causa de doenças crônicas, pacientes idosos que não conseguem se locomoverem sozinhos e indivíduos sob cuidados paliativos (BRESOLINI et al., 2017; TONELLI et al., 2018).

Torna-se importante e necessário que haja um processo de territorialização com o máximo de excelência, envolvendo o apoio multidisciplinar e uma gestão em saúde totalmente preparada para que a atenção em saúde e as visitas domiciliares sejam capazes de atender às necessidades de cada paciente (COSTA et al., 2018).

Essa territorialização em saúde tem como característica uma metodologia que busca aplicar os princípios do modelo assistencial a partir da divisão regional, o que facilita a caracterização singular de cada região visitada por uma equipe de saúde da família (BEZERRA; BITOUN, 2017).

A prática da territorialização é a base dos trabalhos de vigilância em saúde, considerando-se um princípio na Atenção Básica. Dessa maneira, torna-se possível a eleição de prioridades para enfrentar os problemas que são frequentemente diagnosticados nos territórios de atuação de cada equipe, o que refletirá nas

definições dos projetos e ações que eficientes, contribuindo para o planejamento e programação para aquela comunidade (GOMES, 2019).

2.2 Vulnerabilidade familiar e a escala de Coelho e Savassi

O estudo acerca do risco familiar é baseado no cotidiano humano, a partir das casualidades, bem como das relações e determinações sociais.

Observando-se o princípio da equidade, a estratégia de saúde da família deve dar prioridade às famílias que apresentam maior vulnerabilidade social e biológica. A família é um sistema aberto, complexo e dinâmico, com membros que fazem parte do mesmo contexto social, trata-se, portanto de um local onde ficam claras as diferenças que geram aprendizado e afloram as primeiras trocas afetivo-emocionais, bem como a construção da identidade (SARTI et al., 2020).

A Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi (2013) é formada por 13 sentinelas de avaliação do risco social, os quais estão listados na figura 1.

Figura 1 - Escore de classificação de risco de vulnerabilidade familiar.

Sentinelas		Escore
Acamado		3
Deficiente físico		3
Deficiente mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição (grave)		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)		1
Diabetes Mellitus (DM)		1
Relação Morador/Cômodo	Se maior que 1	3
	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	0

Fonte: COELHO; SAVASSI, 2013.

Os dados são analisados a partir de uma simples estatística descritiva, usando o escore de estratificação de risco de Coelho e Savassi (2013) e são divididos em: R1 (risco menor - 5 e 6 pontos); R2 (risco médio - 7 e 8 pontos) e R3 (risco máximo - 9 pontos ou mais).

A vulnerabilidade social está ligada diretamente à vida do indivíduo inserida no meio social de maneira fragilizada, o que gera grande necessidade de ajuda por se apresentar em constante posição de perigo. Nesse cenário, torna-se importante uma visão ampla e o reconhecimento dos fatores de risco a fim de que se direcionem políticas públicas para o enfrentamento de tais problemas (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Há diversas formas de vulnerabilidades, destacando-se o fator econômico e a situação de fragilidade de indivíduos ou grupos, onde os mais pobres são diretamente afetados, deixando-os em constante isolamento social, com carência de moradias dignas, infraestrutura, falta de trabalho e acesso aos serviços básicos. A vulnerabilidade pode ser associada a uma situação de exclusão social, caracterizada pela falta de meios de sobrevivência básicos e de recursos materiais restritos, gerando uma intensa dificuldade de enfrentar as necessidades cotidianas (BEZERRA et al., 2022).

Um bom exemplo da vulnerabilidade vivida por muitos indivíduos foi evidenciado na pandemia da COVID-19, onde, por conta do isolamento social, percebeu-se a precarização da vida econômica e social, que trouxe como consequências o crescimento dos distúrbios mentais, o abuso de bebidas alcoólicas, as agressões domésticas entre outros, o que exigiu e exige do governo medidas e cuidados a curto e longo prazos (SARTI et al., 2020).

Para poder classificar o risco individual e familiar vivido pela população mais vulnerável, foi criado um método em 2002, o qual tem demonstrado grande eficácia, sendo muito utilizado pela sua sensibilidade. A Escala de Risco Familiar, idealizada por Coelho e Savassi, tem como objetivo a identificação das vulnerabilidades sociais que possam existir a partir de sentinelas de riscos que foram descritas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), os quais envolvem os componentes ambientais, sociais e clínicos, e proporciona uma resposta mais imediatista para quem necessita dos cuidados prioritários, garantindo do direito de equidade (BEZERRA et al., 2022).

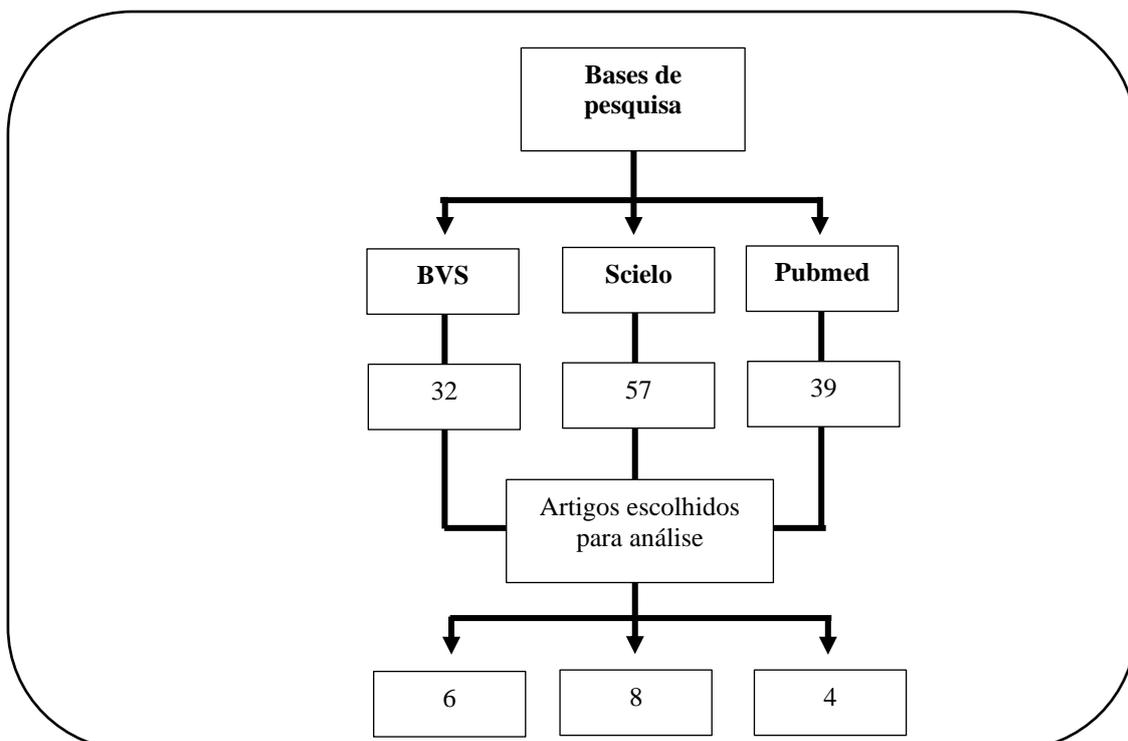
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, a pesquisa foi organizada basicamente em seis fases, onde, de início, estabeleceu-se a questão norteadora: “Como a escala de Coelho e Savassi poderá auxiliar na avaliação das famílias a partir da vulnerabilidade social?”. Em seguida, foi levantada a literatura, determinando-se os critérios de exclusão e inclusão dos artigos analisados para posterior categorização, avaliação e interpretação dos dados.

Os dados foram levantados a partir de material científico disponível em bases de dados como SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Pubmed e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), no período de outubro a dezembro de 2022, sendo selecionados artigos originais publicados entre os anos de 2017 até 2022. Nos periódicos de base de dados, foram utilizados para a busca dos artigos os descritores: “atenção básica AND visita domiciliar AND vulnerabilidade”, “atenção básica AND saúde coletiva AND vulnerabilidade”, “atenção básica AND saúde coletiva AND visita domiciliar”.

Na figura 2 está representada graficamente a metodologia utilizada.

Figura 2 - Síntese de busca nas bases de dados



Fonte: Autora, 2023.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos originais publicados entre 2017 e 2022, com a presença de pelo menos três dos descritores citados, além de textos completos e de livre acesso, em língua portuguesa e que discorriam sobre o assunto ora estudado. Como critério de exclusão, por sua vez, descartou-se os artigos com publicação anterior a 2017, em qualquer outra língua fora do português, estudos repetidos/duplicados, monografia e tese, e os que não faziam referência ao tema apresentado.

Em relação aos preceitos éticos, por se tratar de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, não se fez necessário a apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que essa pesquisa fosse realizada, tornou-se necessária a análise de artigos publicados nas principais bases de dados, como já foi demonstrado na metodologia. A partir do uso da combinação de descritores, encontrou-se um total de 428 artigos, dos quais, após serem filtrados com relação ao período de publicação (a partir de 2017), ao idioma na língua portuguesa, resultou quantitativo de 207 artigos. Depois de breves leituras dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionadas 18 publicações que atenderam os principais critérios estabelecidos, os quais estão relacionados no quadro 1.

No quadro 1, estão elencadas as informações dos artigos científicos selecionados, especificando a base de dados onde foi pesquisado, os autores, o ano de publicação, assim como o título e o objetivo de cada publicação. Em relação ao ano de publicação, 22% dos artigos científicos encontrados foram publicados em 2017, 33% em 2018, 5% em 2019, 17% em 2020, 6% em 2021 e 17% em 2022. Já no que tange à base de dados, 50% dos artigos foram encontrados no SciELO, 28% no BVS e 22% no Pubmed.

No que se relaciona aos temas centrais e objetivos de cada estudo, observa-se que 33% dos artigos científicos apresentam como tema central a importância da escala de risco familiar de Coelho e Savassi como ferramenta objetiva para determinar o risco social e de saúde das famílias, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. Além disso, observa-se que 28% dos artigos publicados destacam a relevância do processo de visita domiciliar como prática de atenção integral à saúde, assim como o seu potencial como estratégia do cuidado em saúde. Ademais, foram encontrados 17% dos artigos que destacam as ferramentas de abordagem familiar e instrumentos que avaliam a vulnerabilidade, auxiliando os profissionais de saúde na identificação de riscos que justifiquem a priorização do atendimento. Por fim, 22% dos artigos apresentaram a atuação da atenção primária à saúde como porta de entrada e coordenadora das práticas de atenção à saúde no SUS, funcionando como porta de entrada ao sistema de saúde, assim como coordenadora do cuidado.

Quadro 1 - Artigos das bases de dados utilizados na pesquisa

Autores	Ano	Base	Título	Objetivo
BEZERRA; BITOUN	2017	Scielo	Metodologia participativa como instrumento para a territorialização das ações da Vigilância em Saúde Ambiental.	Apresentar uma metodologia de territorialização em saúde construída a partir das experiências dos agentes de controle de endemias e saúde ambiental na Região Metropolitana do Recife (RMR).
BRESOLINI et al.	2017	BVS	A visita domiciliar como prática de ação integral à saúde da criança e do adolescente.	Rever o conhecimento sobre a visita domiciliar e as evidências de seu uso como prática de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.
DIAS, et al.	2017	BVS	Atenção domiciliar no âmbito da reabilitação e prática centrada na família: aproximando teorias para potencializar resultados.	Discutir os pressupostos da Prática Centrada na Família e as influências desta abordagem no contexto da Atenção Domiciliar no âmbito da reabilitação no Sistema Único de Saúde.
ROCHA et al.	2017	Pubmed	A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura	Realizar uma revisão de literatura acerca da Visita Domiciliar.
ALMEIDA, et al.	2018	Scielo	Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no	Identificar as políticas, estratégias e instrumentos para alcance de melhor

			Sistema Único de Saúde	coordenação no Sistema Único de Saúde.
ALONSO; BÉGUIN; DUARTE	2018	Scielo	Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese.	Sistematizar e analisar evidências levantadas por estudos de natureza qualitativa que abordam a percepção do ACS sobre seu trabalho.
ASSIS; CASTRO-SILVA	2018	Scielo	Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado	Analisar o potencial da visita domiciliar como instrumento de prática de cuidado e fortalecimento de vínculo junto à população idosa em território de alta vulnerabilidade.
CARMO; GUIZARDI.	2018	Scielo	O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social	Problematizar as implicações da concepção de vulnerabilidade nas práticas públicas que visam à produção de cidadania.
COSTA et al.	2018	BVS	Saúde Mental na Atenção Primária: tecendo ferramentas de abordagem familiar.	Analisar as relações dos sujeitos com transtorno mental, a partir de ferramentas de abordagem familiar, no município de Tianguá – Ceará.
FERREIRA; FILGUEIRAS; CAZOLA.	2018	Pubmed	Equidade na distribuição de sanitaristas	Analisar a equidade na distribuição de sanitaristas formados em Mato Grosso do Sul.

			formados para atuar no SUS	
PINHEIRO et al.	2019	Scielo	Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência	Apresentar a experiência de uma equipe ao utilizar uma nova ferramenta para avaliação e classificação de risco que visa otimizar a gestão da agenda das visitas domiciliares.
QUIRINO et al.	2020	Pubmed	A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica.	Discutir as visitas domiciliares como estratégia de cuidado em saúde no âmbito da Atenção Básica à Saúde, no Brasil.
SARTI et al.	2020	Scielo	Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19	Apontar o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia da Covid-19.
TONELLI et al.	2020	Scielo	Ferramentas de abordagem familiar: um estudo de caso no contexto da estratégia saúde da família	Relatar a experiência de profissionais de saúde de uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais.
MORAIS et al.	2021	BVS	Análise da vulnerabilidade familiar em domicílios submetidos à visita	Avaliar o risco de vulnerabilidade familiar em residências submetidas à VD.

			domiciliar em cidade no interior do Ceará	
BEZERRA et al.	2022	Pubmed	Risco familiar segundo a escala de Coelho e Savassi – análise em uma unidade básica de saúde do Nordeste	Identificar e classificar o grau de risco familiar da população adstrita de uma Unidade de Saúde da Família.
LEANDRINI; CAMILO	2022	Scielo	Estratificação da vulnerabilidade familiar: Percepções de equipes de Estratégia Saúde da Família	Apreender a percepção dos membros de equipes de Estratégia Saúde da Família sobre a estratificação da vulnerabilidade familiar de famílias adscritas.
LORENZONI et al.	2022	BVS	Aplicação da escala Coelho-Savassi na ESF Thomé de Souza como instrumento de estratificação de risco das famílias pertencentes à unidade.	Mostrar e auxiliar a equipe de saúde na classificação de risco das famílias adscritas com a possibilidade de aplicação futura a todas as famílias.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023

Bezerra et al, (2022) afirmam que o entendimento de toda área territorial, assim como compreender todas as dinâmicas do processo saúde-doença, é de extrema importância para organizar a toda ação de equipes de saúde responsáveis por cada paciente. Assim, é importante que se adote ferramentas e metodologias que sejam capazes de ajudar no planejamento das ações dos profissionais de saúde alinhadas com as necessidades das localidades e dos sujeitos.

As visitas domiciliares são fundamentais para a identificação das vulnerabilidades que existem no território, e os agentes de saúde tem a missão preponderante, apesar de não ser totalmente de sua responsabilidade a busca pelas famílias vulneráveis, e sim, de toda a equipe saúde da família, o que reforça a legitimidade da função social dessas equipes multiprofissionais, favorecendo a prevenção, proteção e recuperação dos indivíduos, de sua família e de toda sociedade no espaço familiar (ALMEIDA et al., 2018; MOURA et al., 2020).

A atenção multiprofissional e interdisciplinar fortalece os vínculos existentes entre as famílias e os profissionais de saúde no âmbito domiciliar. A atenção integral pode ser definida como um acompanhamento ao indivíduo nas mais diversas linhas de cuidado, assim como nos variados níveis de atenção à saúde, ou seja, se trata de uma forma mais ampliada de olhar para o paciente como um ser biopsicossocial, visão essa que extrapola a ideia de doença como uma afecção patológica (LORENZONI et al., 2022; MORAIS et al., 2021).

A equidade é a principal característica da atenção singular de cada indivíduo, a partir da qual todas as diferenças socioculturais são respeitadas, a fim de que dessa maneira a população atendida seja tratada de maneira equivalente, ou seja, é tratar toda desigualdade de forma desigual a fim de torná-la acessível em todos os seus âmbitos. Assim, um idoso acamado, por exemplo, terá máxima prioridade na atenção em saúde com relação a um jovem em estado de hígidez (MORAIS et al., 2021).

O conhecimento do território e das dinâmicas relativas ao processo saúde-doença deve ser algo prioritário, a fim de que ocorra uma plena integração no processo de trabalho de toda equipe de saúde da família no âmbito da atenção básica. Nesse universo, a escala de risco familiar idealizada por Coelho e Savassi (2013) demonstrou-se ser de plena importância pela capacidade apresentada em identificar os potenciais riscos de vulnerabilidade individual e coletiva. Esse instrumento pode efetivamente ajudar as equipes na hora de planejar as atividades em conjunto com as demandas que surgem nos territórios e em seus sujeitos.

A visita domiciliar é uma abordagem idealizada no cuidado a pessoa, envolvendo aspectos como o reconhecimento da maneira em que o paciente consegue entender e visualizar a sua própria condição, e como ele percebe as situações construídas ao seu redor e suas limitações. São diversas as formas de vulnerabilidades e os mais pobres, geralmente, são os mais afetados em virtude do isolamento social, da carência de infraestrutura em suas moradias e da precariedade

do acesso a serviços básicos e a falta de emprego. Assim, a vulnerabilidade está intrinsecamente ligada à exclusão social que é caracterizada pela falta de meios básicos de sobrevivência e de recursos materiais necessários para enfrentar as necessidades do cotidiano. (SARTI et al., 2020).

Importante se faz ressaltar que a Escala de Risco Familiar idealizada por Coelho e Savassi tem sido uma ferramenta sensível para classificar o risco familiar e tem ganhado mais relevância a partir do Sistema de Informação em saúde da Atenção Básica (SIAB), por potencializar a capacidade de traçar ações de saúde através do planejamento estratégico que permite identificar os reais problemas da população, facilitando a priorização quanto aos atendimentos às famílias vulneráveis (BEZERRA et al., 2022).

Ressalta-se que houve modificações no sistema de informação nos últimos anos, fazendo com que o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) fosse substituído pelo e-SUS Atenção Básica, que funciona como estratégia do departamento da atenção básica para reestruturar as informações em nível nacional. Ademais, esse novo sistema auxilia no processo de complementar as escalas de classificação de risco familiar que necessitam de reavaliação e adaptação, com inserção de novas sentinelas de risco. Nesse contexto, destaca-se algumas limitações e desafios na utilização da escala de Coelho e Savassi, como a falta de informação utilizada para preenchimento, número elevado de famílias assistidas por ACS, dificuldade para abordagem profissional de modo adequado, e ausência das novas sentinelas de risco implantadas. (MOURA et al.; 2016).

Diante do exposto, observa-se que o conhecimento do território e das dinâmicas do processo saúde-doença deve ser uma prioridade a fim de que aconteça a integração do processo de trabalho de equipes de saúde da família no âmbito da atenção primária. Nesse contexto, a escala de Coelho e Savassi demonstrou ser fundamentalmente capaz de identificar os riscos de vulnerabilidade da população, apesar de suas limitações atuais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou analisar a aplicação da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi como ferramenta para determinar a vulnerabilidade de famílias a fim proporcionar um melhor atendimento às que mais necessitam de atendimento à saúde. Dessa forma, ao se avaliar a aplicação da Escala de Coelho e Savassi, foi possível observar que ela proporciona uma rica e vasta experiência de reflexão e prática, sendo observada a partir dos mais variados fatores que, na maioria dos casos, não estão explicitados para os profissionais de saúde responsáveis por cada paciente.

É perceptível que quando se inclui os componentes sociais, clínicos e ambientais nas informações referentes a cada indivíduo, abre-se espaço para a mobilização da relação equipe-paciente-família, fomentando a utilização do conceito de risco ampliado na abordagem das necessidades de saúde da população indicada.

Assim, toda a equipe poderá identificar as conexões existentes entre os riscos que são potencializados nos contextos de vulnerabilidades a que os indivíduos estão expostos. A relação entre a estratificação de risco familiar idealizada por Coelho e Savassi e o índice de vulnerabilidade demonstra a necessidade de uma sistematização contínua, a fim de padronizar a ampliação do seu uso. Essas características são importantes para se determinar a aplicabilidade desse instrumento de estratificação de risco familiar, o qual precisa ser avaliado, ampliado e consolidado no âmbito da Atenção Primária.

A escala de risco familiar de Coelho e Savassi demonstrou ser uma ferramenta poderosa para identificar as vulnerabilidades familiares, tornando-se necessário que o mesmo seja aplicado em todas as famílias que ainda não foram incluídas nesse tipo de classificação, pois a partir dessa aplicação, novos riscos poderão ser identificados, inclusive também deveria ser utilizada para diagnosticar qualquer situação de risco presente em localidades de atuação da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Patty Fidelis de. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, spe 1, p. 244–260, 2018.
- ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Castro Moura. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**. v. 52, n. 14, 2018.
- ASSIS, Audrey Silva de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, 2018.
- BEZERRA, André Luiz Dantas et al. Risco familiar segundo a escala de Coelho e Savassi – análise em uma unidade básica de saúde do nordeste. **Revista Concilium**. v. 22, n. 3, 2022.
- BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos; BITOUN, Jan. Metodologia participativa como instrumento para a territorialização das ações da Vigilância em Saúde Ambiental. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 1, p. 3259-3268, 2017.
- BRESOLINI, Daniela Soares Rosa. et al. A visita domiciliar como prática de ação integral à saúde da criança e do adolescente. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 27, n. 3, p. 25-32, 2017.
- CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 3, 2018.
- COSTA, Erika Vanessa Serejo et al. Saúde Mental na Atenção Primária: tecendo ferramentas de abordagem familiar. **Cultura de los cuidados**. Ano 12, n. 51, 2018.
- DIAS, Jane Fonseca, et al. Atenção domiciliar no âmbito da reabilitação e prática centrada na família: aproximando teorias para potencializar resultados. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 28, n. 2, p. 206-213, 2017.
- FERREIRA, Joel Saraiva; FILGUEIRAS, Ana Rita Barbieri; CAZOLA, Luiza Helena Oliveira. Equidade na distribuição de sanitaristas formados para atuar no SUS. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 16, n. 56, p. 63-69, 2018.
- GOMES, S. B, et al. **Abordagem e condutas básicas na atenção primária**. Goiânia: Espaço Acadêmico, 2019.
- LEANDRINI, Beatriz Marroni; CAMILO, Nádia Raquel Suzini. Estratificação da vulnerabilidade familiar: Percepções de equipes de Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 12, 2022.

LORENZONI, Angélica Martini Cembranel et al. **Aplicação da escala Coelho-Savassi na ESF Thomé de Souza como instrumento de estratificação de risco das famílias pertencentes à unidade**. Salão de Conhecimento Unijuí. Santa Rosa, out. 2022.

MORAIS, João Lucas Araújo et al. Análise da vulnerabilidade familiar em domicílios submetidos à visita domiciliar em cidade no interior do Ceará. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 7, p. 71206-71216, jul. 2021.

MOURA, F. M. N. et al. Aplicação da escala de risco familiar na atenção básica. **Extensão em Ação**, Fortaleza, v.1, n.10, Jan/Jun, 2016.

PINHEIRO, Juliana Viana et al. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 41 p. 1818-1826, Jan-Dez, 2019.

QUIRINO, Túlio Romério Lopes et al. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica. **Revista de Saúde e Educação**. v. 8, n. 1, 2020.

ROCHA, Kátia Bones et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, 2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; LAGE, Joana Lourenço, COELHO, Flávio Lúcio Gonçalves. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. **Journal of Management & Primary Health Care**. v. 93, n. 2, p. 179-185, 2013.

TONELLI, Stéphanie Quadros. et al. Ferramentas de abordagem familiar: um estudo de caso no contexto da estratégia saúde da família. **Unimontes Científica** v. 20, n. 1, p. 23-39, 2020.