

## Trabalho apresentado no 20º CBCENF

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

**Relatoria:** ANA CAROLINA GRAÇA DE OLIVEIRA  
BRUNA TERÇO AGUIAR NUNES

**Autores:** 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.