
Escala de Coelho e Savassi: Aplicação na Atenção Básica de Saúde na cidade de Itajaí – SC

Coelho and Savassi Scale: Application in Primary Health Care in the city of Itajaí– SC

Mariana Vieceli de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2792-5183>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: mariviecelli2@hotmail.com

Camila Schons

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0125-6051>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: schonscamila@gmail.com

Emerson da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7086-8492>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: emerson.silveira@univali.br

Wellington Sanchez Abdou

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0356-7144>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: sanchezabdou@univali.br

Carolina Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3938-9642>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: carolinamachado13@gmail.com

RESUMO

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi é uma ferramenta de estratificação para estimar riscos sociais e de saúde, organizar demandas e melhorar o trabalho em equipe ao estabelecer prioridades no atendimento domiciliar e na atenção à população adscrita. Este estudo teve como objetivo explorar a Escala de Coelho e Savassi em uma UBS de Itajaí-SC. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou um grupo focal com dez Agentes Comunitárias de Saúde, coletando informações através de discussões conduzidas por duas pesquisadoras e um coordenador. As Agentes apontam que a escala é inadequada para áreas de alta vulnerabilidade, necessitando ajustes, sendo necessário adaptá-la para refletir melhor a complexidade das situações das famílias e priorizar a equidade nas ações de saúde. A nova escala do Planifica SUS, que inclui variáveis adicionais, ainda depende de capacitação adequada e integração dos dados.

Palavras-chave: Saúde pública; Serviços de saúde; Atenção básica à saúde

ABSTRACT

The Coelho-Savassi Family Risk Scale is a stratification tool to estimate social and health risks, organize demands, and improve teamwork by establishing priorities in home care and attention to the assigned population. This study aimed to explore the Coelho and Savassi Scale in a Family Health Unit in Itajaí-SC. It is a qualitative study that utilized a focus group with ten Community Health Agents, collecting information through discussions conducted by two researchers and a coordinator. The Agents pointed out that the scale is inadequate for areas of high vulnerability, needing adjustments, and it is necessary to adapt it to better reflect the complexity of family situations and prioritize equity in health actions. The new scale of the Planifica SUS, which includes additional variables, still depends on adequate training and data integration.

Keywords: Public health; Health Services; Basic health care.

INTRODUÇÃO

Os núcleos familiares vinculados a uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) utilizam a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi, uma ferramenta de estratificação para estimar vulnerabilidades sociais e de saúde, refletindo a possibilidade de adoecimento dentro de cada núcleo domiciliar (BRASIL, 2001). Tais equipes contam com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), profissionais essenciais na promoção de saúde e prevenção de doenças através de visitas domiciliares, monitorização de condições sanitárias e acompanhamento de grupos vulneráveis.

A Escala de Coelho e Savassi utiliza informações da ficha A do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), bem como outros dados pessoalmente identificáveis provenientes das práticas das equipes de saúde da família, e tem sido útil ao ser utilizada para organizar a demanda e fornecer uma perspectiva mais precisa, objetiva e qualificada das fragilidades das famílias avaliadas, impactando positivamente o trabalho conjunto. Também pode ser usada como uma ferramenta de planejamento dentro da unidade profissional, para compreender como as variáveis de risco interagem, e como um suporte para intervenções no campo (COELHO; SAVASSI, 2004).

Além disso, ela verifica informações do Índice de Vulnerabilidade à Saúde em nível municipal e microrregional. Essas descobertas destacam a necessidade de sistematizar e padronizar a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi para maximizar seu potencial de aplicação. A avaliação e discussão das sentinelas de risco neste artigo resultaram em uma descrição específica das palavras, bem como uma explicação do porquê cada ocorrência deve ser considerada um indicador para a pontuação da escala. Os critérios de pontuação das famílias foram especificados, e estratégias viáveis de aplicação da escala

para equipes foram oferecidas. Por fim, foram apresentadas sugestões para seu uso em circunstâncias incomuns (COELHO; SAVASSI, 2004).

O princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) de equidade implica tratar as pessoas de forma diferente com base em sua condição para proporcionar experiências análogas. Portanto, é necessário estabelecer um sistema para diferenciar essas famílias. A Escala de Risco Familiar foi projetada com base em sentinelas para analisar cenários de risco, a fim de avaliar quais demandam maior atenção, estabelecendo prioridades no atendimento domiciliar e na atenção à população adscrita (COELHO; SAVASSI, 2004).

Contudo, atualmente a ficha A de SIAB não é mais utilizada, tendo sido substituída pelo sistema e-SUS, em que cada Agente Comunitário de Saúde fica responsável pelo cadastro das famílias localizadas em sua região de abrangência (BRASIL, 2022).

METODOLOGIA

Este estudo utiliza uma estratégia qualitativa de pesquisa, por meio de um grupo focal, reunindo dez Agentes Comunitárias de Saúde de uma Unidade Básica de Saúde do município de Itajaí - SC. A pesquisa qualitativa tem seu foco em qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos (BARDIN, 1977). A coleta de informações foi realizada através das interações grupais, conduzidas por duas pesquisadoras e um coordenador, em um espaço de discussão designado, visando uma troca de experiências entre os participantes (PATTON, 1990; MINAYO, 2007).

As respostas foram categorizadas nos resultados de acordo com a fala das ACS nas categorias "Compreensão de Escala e Estratificação de Risco", "Problemas na Aplicação da Escala" e "Aprimoramento da Escala". Importa salientar que foi designada uma cor para cada uma das entrevistadas, a fim de impossibilitar a identificação das mesmas, sendo estas: verde, cinza, vermelho e roxo.

Figura 1 – Modelo de perguntas utilizado para conduzir o grupo focal.

<p>1. Experiência O que você conhece da Escala de Coelho e Savassi? Você já teve alguma experiência prévia com a Escala de Coelho e Savassi?</p> <p>1. Compreensão e estratificação de risco Como você compreende o conceito de estratificação de risco familiar?</p> <p>2. Aplicação prática Como você está aplicando a Escala de Coelho e Savassi nas Redes Básicas de Saúde?</p> <p>3. Dificuldades Quais são as suas dificuldades em utilizar a Escala de Coelho e Savassi? Você consegue relacionar o sistema de prontuário eletrônico com a Escala?</p> <p>4. Avaliação Quais seriam as suas sugestões para aprimorar a precisão e utilidade da escala?</p>
--

RESULTADOS

Categoria 1: Compreensão da Escala e Estratificação de Risco

As falas selecionadas para esta categoria evidenciam o nível de conhecimento e entendimento das agentes de saúde sobre a Escala Coelho Savassi. É importante verificar se os profissionais estão cientes da existência e aplicação da escala, pois isso impacta diretamente na eficácia da utilização e na qualidade dos dados obtidos. O conhecimento prévio e a formação sobre a escala são fundamentais para garantir uma aplicação correta e uniforme.

ACS VERDE: "No planifica SUS, eles apresentaram a tabela e mandaram a gente classificar nossos pacientes, família por família."

ACS CINZA: "Só a ACS vermelha que não realizou o Planifica SUS, porque ela está aqui há menos tempo."

ACS VERMELHA: "É, porque quanto menos a pessoa tem, mais ela precisa, precisa de ajuda de programas do governo, até mesmo na parte de saúde mental. Não que quem tenha mais dinheiro tenha mais saúde mental, mas a demanda de quem não tem é diferente, porque tu quer ajudar uma pessoa, mas se essa pessoa tá sem dinheiro pra comer, como que vou trabalhar a ansiedade dessa pessoa?"

Este instrumento, aplicado às famílias vinculadas a uma equipe de saúde, tem como objetivo determinar o seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. Ele utiliza informações presentes na ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros dados disponíveis na rotina das equipes de saúde da família. Esses dados foram identificados como Sentinelas de Risco. (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012). Trata-se, portanto, de um instrumento que auxilia na avaliação da vulnerabilidade das famílias, com um importante potencial de utilização no planejamento das ações da equipe (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

Categoria 2: Problemas na Aplicação da Escala

As Agentes Comunitárias Roxa, Vermelha e Verde destacam que a Escala de Coelho e Savassi é inadequada para a realidade das famílias atendidas em áreas de alta vulnerabilidade social. A escala pode não refletir com precisão as necessidades complexas dessas famílias, requerendo revisões para melhorar sua aplicabilidade. A vulnerabilidade social das áreas atendidas exige uma abordagem mais flexível e adaptável na aplicação da escala. As falas indicam que os critérios e a pontuação da escala não cobrem adequadamente a complexidade e a gravidade das situações enfrentadas pelas famílias, sugerindo a necessidade de ajustes para torná-la mais útil e precisa.

ACS VERMELHA: "Na teoria, parece algo fácil de fazer, mas na prática envolve as particularidades de cada pessoa."

ACS ROXA: A Escala de Coelho e Savassi não se aplica a todas as áreas, pois algumas equipes encontraram várias famílias em situação de risco que não foram contempladas pela escala."

ACS VERMELHA: "mas seria bom até pra gente poder justificar depois, por exemplo, por que em tal família a gente não passa há 3 meses e naquela outra vai 4 vezes no mês. É meio que um respaldo pra gente, porque tá ali que não sou eu,

que to dizendo que aquela pessoa precisa mais, é a Escala que tá dizendo. Por isso a ferramenta tem que estar bem fidedigna com o que a gente tá vivendo, pra poder dar respaldo pra gente. Pra vocês entenderem, a gente é cobrada para visitar o território inteiro".

Portanto, o planejamento de atuação da equipe multiprofissional, focado no princípio da equidade, tem sido alvo de muitas discussões devido à sua pouca efetividade. As visitas domiciliares são priorizadas com base no olhar curativo ainda dominante, e as famílias a serem visitadas são frequentemente selecionadas pela gravidade da doença atual ou pelo estado clínico do paciente. Dessa forma, famílias com outras necessidades relacionadas aos determinantes do processo saúde-doença, que também constituem risco à saúde, têm sua atenção postergada ou não são incluídas na assistência. Isso reforça a necessidade de utilizar a Escala de Coelho e Savassi como instrumento de apoio para a programação das ações de saúde. Pesquisas sugerem que os indicadores da escala e suas respectivas pontuações podem ser adaptados conforme as particularidades de cada comunidade (MENEZES, A. H. R. *et al.*, 2012).

Categoria 3: Aprimoramento da Escala

ACS ROXA: "Daí foi feita uma nova Escala de Coelho e Savassi, e nessa nova escala, que tá no nosso manual, mudou a pontuação, os critérios, acrescentaram-se algumas situações que antes não tinham e que agora vai contar diferente."

ACS ROXA: "(...) assim, deficiência mental não é problema de saúde mental, é diferente, então ele acrescentou problema de saúde mental, aumentou a pontuação de desemprego, o analfabetismo também mudou a pontuação, entrou criança de 0-9 anos que ficam sozinhas em casa e incluíram também gestantes. Não tinha tuberculose e câncer, entrou também. Então mudou a escala. Falta à Secretaria da Saúde fazer uma nova capacitação".

As falas incluídas nesta categoria tratam das mudanças na escala Coelho Savassi e sua implementação. A atualização da escala para incluir novos critérios de risco e ajustar a pontuação é essencial para que ela reflita melhor as realidades enfrentadas pelas famílias. A implementação de uma nova escala requer um planejamento cuidadoso e a

comunicação eficaz com todos os envolvidos para garantir que todos estejam alinhados e preparados para as mudanças.

Após definir os critérios, é importante instituir prazos para a aplicação da escala; essa etapa precede a última fase do processo, que consiste na tabulação dos dados e subsequente seleção das famílias classificadas como risco (COELHO; SAVASSI, 2004).

CONCLUSÃO

O grupo focal revelou diversos aspectos relacionados à aplicação da Escala de Coelho e Savassi nas Redes Básicas de Saúde. Observou-se que, embora a maioria das ACS estejam familiarizados com a escala, sua aplicação prática enfrenta desafios significativos que impactam a estratificação de risco familiar e a eficácia das intervenções.

As profissionais relataram que a aplicação prática desse instrumento envolve a classificação das famílias conforme os critérios estabelecidos. No entanto, dificuldades surgem devido à incompatibilidade deste com certas realidades locais, onde muitos indivíduos em situação de risco não são adequadamente contemplados. Além disso, a falta de integração com sistemas de prontuário eletrônico impede uma avaliação contínua e precisa dos dados.

Um dos principais problemas identificados foi a não aplicabilidade da ferramenta a todas as áreas, especialmente onde há um alto número de famílias em risco. A nova escala, apresentada no Planifica SUS e desenvolvida com base na experiência local, incorpora variáveis adicionais como problemas de saúde mental, desemprego e condições como tuberculose e câncer. No entanto, a implementação eficaz desta nova escala depende da capacitação adequada dos profissionais de saúde e da integração dos dados em sistemas eletrônicos.

As entrevistadas sugeriram que essa nova escala poderia facilitar a justificativa das ações dos ACS, ajudando a priorizar visitas e intervenções com base em critérios mais claros e reconhecidos, já que a falta de integração entre os sistemas de saúde e a realidade vivida nas comunidades resulta em dados imprecisos, que comprometem a elaboração de estratégias de saúde eficazes por parte da esfera política.

Portanto, para melhorar a precisão e a utilidade do material, é essencial capacitar os profissionais de saúde na nova metodologia, integrar os sistemas de prontuário eletrônico e assegurar que as classificações de risco sejam automatizadas. Somado a isso, a adoção

de um sistema que permita a soma automática dos pontos atribuídos a cada família, com destaque para aquelas de maior risco, pode proporcionar um respaldo mais sólido para as ações dos ACS e garantir uma resposta mais rápida e adequada às necessidades das comunidades. Dessa forma, a fim de aplicar a utilização da Escala de Coelho e Savassi, uma reunião das equipes dentro de cada Unidade de Saúde deveria acontecer com o intuito de revisar os critérios de preenchimento para determinar o processo de implementação da escala atualizada dentro das unidades de saúde.

A atualização contínua dos dados e a sincronização com a realidade local são fundamentais para que as estratégias de saúde reflitam a verdadeira situação das comunidades atendidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano diretor**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia e-SUS Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.

COELHO, F. L. G; SAVASSI, L. C. M. **Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares**. RBMFC, vol.1, no 2, p. 19 – 26, 2004.

FREIRE, F. M., PICHELLI, A. A. W. S. **O psicólogo apoiador matricial: Percepções e práticas na atenção básica**. Psicologia: Ciência e Profissão, 33, 162-173. doi:org/10.1590/S1414- 98932013000100013.

MENEZES, *et al.* **Classificação do risco familiar segundo escala de Coelho e Savassi—um relato de experiência**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 11, n. 1, p. 190-195, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. 2. ed. Thousand Oaks: Sage; 1990.

SAVASSI, L. C. M; LAGE, J. L; COELHO, F. L. G. **Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi**. JMPHC, vol. 3, no 2, p. 179 – 185, 2012.