

 PREFEITURA DE GOIÂNIA		PROTOCOLO ATENÇÃO PRIMÁRIA Nº 27		DATA: 05/09/2017
ATENDIMENTO INDIVIDUAL NO DOMICILIO		CÓDIGO SIGTAP: 03.01.01.013-7	CBO: Médico, Enfermeiros e Cirurgião Dentista.	
AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	MATERIAIS NECESSÁRIOS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	CONSISTE NA CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR REALIZADA POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR À PACIENTE EM ATENÇÃO DOMICILIAR.	<ul style="list-style-type: none"> -Protocolos clínicos; -Estetoscópio; -Esfigmomanômetro; -Otoscópio; -Oftalmoscópio; -Termômetro; -Caneta azul ou preta; -Impressos (formulário de referência e contra-referência, receituários, atestado de comparecimento, pedido de exames, fichas de notificações, impressos em uso na SMS, etc); -Prontuário do(s) usuário(s); -Lanterna; -Fita métrica; -Abaixador de língua; -Termômetro; -Glicosímetro com fitas; -Luvas de procedimento e estéreis; -Pacote de curativos; -EPI. 	<p>Para a execução da VD, o primeiro passo é definir seu foco, que pode abranger um ou mais dos seguintes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando socioeconômicas e culturais; Verificar a estrutura e a dinâmica familiares com elaboração do genograma ou familiograma ou ecomapa; -Identificar fatores de risco individuais e familiares; -Prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados; -Auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis, estimulando a adesão ao tratamento, medicamentoso ou não; -Promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida; -Propiciar ao indivíduo e à família, a participação ativa no processo saúde-doença; -Adequar o atendimento às necessidades e expectativas do indivíduo e de seus familiares; -Intervir precocemente na evolução para complicações e internações hospitalares; -Estimular a independência e a autonomia do indivíduo e de sua família, incentivando práticas para o autocuidado; -Aperfeiçoar recursos disponíveis, no que tange a saúde pública, promoção social e participação comunitária; <p>ORGANIZAÇÃO:</p> <p>Na organização da VD, alguns itens devem ser observados para se garantir o alcance do objetivo proposto com a priorização de indivíduos e/ou famílias de maior risco. A sistematização da visita dá -se por meio do planejamento,</p>	

			<p>execução e avaliação conjunta de profissionais.</p> <p>PLANEJAMENTO:</p> <p>As visitas devem ser programadas rotineiramente pela equipe de saúde da família, devendo a seleção do indivíduo e/ou das famílias ser pautada nos critérios definidores de prioridades, por conta de especificidades individuais ou familiares. Assim, deve-se considerar como critérios gerais:</p> <ol style="list-style-type: none">1). Situações ou problemas novos na família relacionados à saúde ou que constituem risco à saúde (morte súbita do provedor, abandono de um dos genitores, situação financeira crítica, etc...);2). Situação ou problema crônico agravado;3). Situação de urgência;4). Problemas de imobilidade e/ou incapacidade que impedem o deslocamento até a unidade de saúde5). Problemas de acesso à unidade (condições da estrada, ausência de meios de transporte, etc...). <p><u>Riscos específicos de cada área de atuação</u></p> <p>Saúde Bucal: Queixas bucais (dor, sangramento, inchaço), hábitos de higiene bucal, situações indesejáveis (chupeta, mamadeira);</p> <p>Saúde Mental: Cárcere privado, egresso hospitalar, tentativa de suicídio, portador de deficiência mental, usuário de álcool e outras drogas ilícitas, situações de violência física, sexual ou psicológica, abandono e negligência;</p> <p>- Entre as crianças os maiores riscos estão nas inadequação da alimentação para a idade, atraso no crescimento e no desenvolvimento, atraso vacinal, alterações de comportamento, busca ativa para CD, vulnerabilidade, dificuldades de aprendizagem, Situações de risco de acidentes domésticos, exploração de mão de obra infantil, suspeita de negligência/violência, procura frequente por serviços de saúde;</p> <p>- Entre os adolescentes são situações de maior risco o que faz uso e abuso de álcool, cigarro e drogas ilícitas, vítimas de violência doméstica ou abuso sexual, risco nutricional, problemas escolares graves, gravidez na adolescência, comportamento de risco para DST/AIDS e atraso vacinal;</p> <p>Entre as mulheres preocupa-se com as que não têm controle ginecológico anual, que não fazem planejamento familiar, as gestantes sem acompanhamento do pré-natal ou em uso de medicamentos especiais, as puérperas sem acompanhamento faltosas e outras situações de</p>
--	--	--	---

		<p>vulnerabilidade;</p> <p>-Entre os adultos devem ser priorizadas as visitas domiciliares quando identificado problema de saúde agudo que necessite de internação domiciliar, de ausências no atendimento programado, dos portadores de doenças transmissíveis de notificação obrigatória, dos hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose e hanseníase, risco nutricional (obesidade, desnutrição), depressão/sofrimento/sonolência, comportamento de risco para DST/AIDS, vulnerabilidade e das buscas ativas;</p> <p>-Entre os idosos os riscos são aumentados para as situações de isolamento social, analfabetismo, desnutrição, dificuldade para o autocuidado, atraso vacinal, sinais de depressão e ou violência/negligencia;</p> <p>Situações de extremo risco: Acamado, deficiente físico ou mental, baixas condições de saneamento, desnutrição (grave), drogadicção, desemprego, analfabetismo, menor de 6 meses, maior de 70 anos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, outras vulnerabilidades.</p> <p>Recomendações:</p> <p>-Iniciar a VD pela abordagem clínica do caso prioritário. Após a avaliação individual é realizada a abordagem familiar e, posteriormente, são prescritos os cuidados, feitos os encaminhamentos e fornecidas às orientações pertinentes de acordo com a especificidade do caso e de sua família;</p> <p>-Fazer o uso de um impresso próprio para o registro adequado das informações coletadas durante a VD que posteriormente serão utilizadas para subsidiar o acompanhamento evolutivo dos casos individuais e os aspectos a serem observados nas visitas posteriores;</p> <p>-Colher dados referentes às condições socioeconômicas, de higiene, estrutura familiar, relações familiares e sociais, rede de cuidados, entre outras, registrando-se situações de risco, presença de agravos e doenças agudas, crônico-degenerativas e contagiosas;</p> <p>-Identificar todas as situações de risco e abordar(registrar) para encaminhamentos posteriores, para a elaboração do projeto terapêutico singular(PTS);</p> <p>- Realizar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como parceiro da família, identificando in loco as especificidades de cada domicílio, indivíduo e família e ainda, orientar a correção de problemas bem caracterizados durante a visita.</p> <p>Avaliação da vista domiciliária É indispensável à instituição de um processo avaliativo de todas as etapas da</p>
--	--	--

			<p>visita para assegurar o alcance dos objetivos propostos previamente e o cumprimento dos encaminhamentos e cuidados prescritos. Para uma boa avaliação da VD deve se analisar se os objetivos propostos foram atingidos, se os pressupostos da visita foram contemplados, se o preparo par a realização da atividade foi adequado?</p> <p>Se o tempo estimado foi cumprido, e se os encaminhamentos dados foram suficientes.</p> <p>- Preencher prontuário de forma legível descrevendo todos os dados significativos de acordo com orientação dos Códigos de Ética médica, de Enfermagem e da Odontologia. Caso seja prontuário de papel, utilizar letra legível, com registro obrigatório da data, horário do atendimento, assinatura e carimbo.</p> <p>-REGISTRAR NO SISTEMA.</p> <p>Observação: Utilizar sempre EPI e calçado fechado</p>
Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia			
<p>Abrahão AL, Lagrange V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: Morosini MVGC, Corbo A D. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV, 2007.</p> <p>Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S, Teixeira RA, Ferraz CA et al. Assistência domiciliar: instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e na formação. In: Barros AFR. Observatório de Recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.</p> <p>Santos EM, Kirschbaum DIR. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2008;</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28/3/2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).</p> <p>Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad de Saúde Pública. 2009;</p> <p>Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade. 2006;</p>			