

## MODELO DE PLANO DE VISITA DOMICILIÁRIA\*

Vilma Machado de Queiroz \*\*

Emiko Yoshikawa Egrý \*\*

QUEIROZ, V. M. de & EGRY, E. Y. Modelo de plano de visita domiciliária. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(3):205-211, 1983.

*As autoras propõem um modelo de plano de visita domiciliária operacional e dinâmico, levando em consideração a necessidade de ensinar o assunto de forma abrangente. O modelo proposto é acompanhado de um guia com as informações necessárias para seu uso adequado. O seu uso, contudo, não exclui a importância da discussão prévia sobre a metodologia da visita domiciliária e particularmente sobre a forma de relacionamento enfermeiro-família.*

A assistência de enfermagem à família prestada por meio de visita domiciliária tem mostrado, apesar de sua pequena utilização e valorização pelas Unidades de Saúde, a sua eficácia em termos de desenvolvimento global da família no tocante à saúde.

Muitos modelos de plano de visita domiciliária (V.D.) têm sido elaborados e utilizados em função das necessidades dos serviços ou de ensino.

Neste trabalho as autoras apresentam um modelo de plano de visita domiciliária, elaborado levando em consideração:

- . a necessidade do ensino do tema aos alunos do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da USP;
- . as avaliações informais feitas pelos alunos do modelo anteriormente utilizado (NOGUEIRA et alii);
- . a reavaliação e as discussões dos docentes que ministram atualmente o ensino de visita domiciliária.

Este modelo é acompanhado de um guia para sua utilização, que esclarece sobre a forma de planejamento da visita domiciliária, detalhando os dados a serem coletados, as atividades a serem executadas e também permitindo a anotação de dados sobre os membros da família.

\* Utilizado no ensino da disciplina Enfermagem Preventiva e Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

\*\* Enfermeira. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo — disciplinas Saúde da Comunidade e Enfermagem Preventiva e Comunitária.

Salienta-se que o guia e o modelo propostos não substituem a prévia discussão, com os alunos, da importância da visita domiciliar, nem da técnica e/ou procedimentos, e principalmente da forma como será desenvolvida a relação de ajuda com a família a ser visitada.

## GUIA PARA UTILIZAÇÃO DO MODELO DE PLANO DE VISITA DOMICILIÁRIA (ANEXO)

1. **UNIDADE SANITÁRIA:** nome da unidade onde foi matriculado o cliente/família.

Ex.: Centro de Saúde de Pinheiros

Ex.: Amb. H.U. (Ambulatório do Hospital Universitário)

2. **NOME DO CLIENTE.** Deverá constar o nome do chefe da família, no caso da unidade sanitária ter prontuário tipo familiar (dados de todos os membros alocados em um mesmo prontuário, com um único número de matrícula para todos eles). Deverá constar o nome do indivíduo considerado prioritário para assistência, no caso da unidade sanitária ter prontuário tipo individual (cada membro da família recebe um número diferente de matrícula, sendo que não existe nem seqüência e nem relação de imediata proximidade entre os números, e os prontuários estão arquivados individualmente). É importante registrar os "apelidos" pelos quais a vizinhança possa identificar o cliente.

3. **NÚMERO DE REGISTRO.** Número de matrícula, na unidade sanitária, de cada membro da família ou número de matrícula da família, isto é, número do prontuário individual ou familiar.

4. **MOTIVO BÁSICO DA V.D.** É o principal motivo pelo qual deverá ser realizada a visita domiciliar para o cliente/família em questão. Apesar de na grande maioria das vezes a abordagem da visita ser feita para a família, sempre existe um membro que requer atenção mais urgente. Esse item também satisfará a explicação à família do objetivo geral da visita proposta. Ainda nesse item, o motivo básico deve ser acompanhado da referência do membro da família ao qual ele se refere.

Ex.: Verificar os motivos pelos quais o Sr. Humberto abandonou o tratamento contra a tuberculose que vinha sendo feito nesta unidade sanitária.

Ex.: Verificar as condições de saúde de João que apresenta desnutrição grau III.

5. **ENDEREÇO (com referência).** O endereço da residência ou de onde será realizada a visita deverá ser o mais claro, preciso e correto possível, para que possa ser facilmente localizado. Deverá também ser minucioso no sentido de incluir, além do nome da rua, o número, bairro e outros pontos de referência como lojas próxi-

mas de fácil identificação, condução que passa pela rua ou região, via(s) de acesso. Se a residência for nos fundos de outra, é importante também saber o nome do morador da residência da frente.

Para ruas numeradas, isto é, cujos nomes são números, explicitar mais detalhadamente e, se possível, colocar informações sobre o modo de como o cliente retorna à sua residência após sair da unidade sanitária, além de, na medida do possível, registrar sua posição no mapa ou guia da cidade.

Ex.: Rua 3 nº 725 (fundos), Jardim Brasil — tomar ônibus “Jardim Brasil” e descer na altura da Padaria Beira Alta, na Avenida César Cardoso. A rua 3 é a segunda travessa à esquerda dessa avenida.

6. **IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS MEMBROS.** Os membros da família deverão ser colocados em ordem de prioridade de atenção para a assistência, numerando-os (número de ordem). Para cada membro deverá constar: nome, idade, relação com o chefe (esposa, filho, neto, etc.), estado civil, sexo, escolaridade, principais ocorrências de saúde e respectivos tratamentos, resultados dos exames realizados, data do próximo comparecimento à unidade e outros dados que forem considerados relevantes.

Particularmente para crianças é importante incluir peso, altura, situação de vacinação, esquema de alimentação; para adultos, pressão arterial e ocupação e, para gestantes, antecedentes obstétricos e ginecológicos, evolução da gestação, intercorrências, data da última menstruação, data provável de parto e meios anticoncepcionais utilizados, se foi o caso.

Os dados deste item deverão ser atuais, relevantes, objetivos e preciosos, apontando os problemas prioritários para cada membro.

7. **OBJETIVOS E/OU ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDOS.** De acordo com os problemas levantados, de cada membro, deverão os objetivos e as atividades serem traçados no sentido de permitir coletar mais dados, prestar assistência direta, fornecer orientações, proceder a encaminhamentos e discutir assuntos polêmicos ou os que necessitem maior reflexão para tomada de decisão por parte da família.

Ao planejar os objetivos e as atividades específicas devem ser considerados, por exemplo, para cada membro: necessidades próprias de cada fase do ciclo vital, seu meio ambiente e o seu tipo de ocupação, visando a prevenção mais precoce possível dos agravos.

8. **REGISTRO DE DADOS.** Constarão deste item as observações feitas no domicílio, os dados coletados por informações verbais e não verbais, por meio do exame físico, pela leitura de documentos, bem como as orientações dadas e os encaminhamentos feitos.

Para cada objetivo e/ou atividade proposta, deverão corresponder os dados de registro, além de outros que forem levantados durante a execução da visita.

9. **CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA HABITAÇÃO.** Levantar nesse item dados sobre lixo, água, destino de dejetos, presença de insetos, roedores e outros animais que possam influenciar a saúde da família. O sub-item “condições anteriores” deverá ser preenchido durante o planejamento da visita e o sub-item “condições atuais”, no próprio domicílio.
10. **RENDA FAMILIAR.** Este item deverá ser levantado junto ao cliente somente se for relevante e utilizável para a assistência de enfermagem à família. O preenchimento deverá ser em relação ao salário mínimo vigente no momento.
11. **PREVIDÊNCIA SOCIAL E OUTROS CONVÊNIOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.** São dados relativos à inscrição no INAMPS e em outras instituições de saúde. No sub-item “membros filiados” deverá ser colocado o número de ordem dos indivíduos que são cobertos pela assistência.
12. **CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS E ASSOCIAÇÕES DA COMUNIDADE.** Serão registrados neste item o conhecimento (se o cliente sabe que existem) e a utilização (se o cliente os está utilizando ou se é associado) de alguns recursos e associações da comunidade tais como: associações de bairro, movimentos religiosos, clubes de mães, de jovens, associações filantrópicas, de classe ou políticas, recursos sociais e de saúde (hospitais, centros de saúde, laboratórios, creches, escolas, etc.).

Este item visa verificar o grau de consciência e participação da família em relação aos movimentos populares e aos recursos sócio-sanitários a que tem direito.

13. **AValiação DA VISITA DOMICILIÁRIA.** Após o término da visita, deverá ser feita uma avaliação em relação ao alcance dos objetivos e/ou atividades propostas, a assistência prestada, a orientações e encaminhamentos feitos, bem como ao relacionamento estabelecido com a família. Deverão constar, também, as modificações dos objetivos e/ou atividades que foram necessários em vista das circunstâncias encontradas no domicílio.
14. **DATA PROVÁVEL DO PRÓXIMO RETORNO.** Será a data em que a família necessita receber nova visita.
15. **V.D. REALIZADA POR.** Nome do aluno/visitador que realizou a visita.
16. **DATA.** Dia, mês e ano da realização da visita.

QUEIROZ, V. M. de & EGRY, E. Y. Home visit plan: a model. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(3):205-211, 1983.

*The authors propose a model of an operational and dynamic plan for home visit taking into account the wide-ranging way in which the subject should be taught. This paper also provides a detailed guide with the necessary information for the adequate use of such plan. The use of the plan does not exclude the relevance of previous knowledge about the home visit methodology and particularly of the way of relationship between nurse and family.*

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

NOGUEIRA, M. J. de C.; NETTO, M. O. R.; SERPA DA FONSECA, R. M. G.; EGRY, E. Y.; GUEDES, E. A.; ANDRADE, D. S. F. de; QUEIROZ, V. M. de **Manual para o ensino de enfermagem de saúde pública**. São Paulo, União Social Camiliana, 1978. p. 28-43.

ANEXO

MODELO DE PLANO DE VISITA DOMICILIARIA \*

1. UNIDADE SANITARIA: \_\_\_\_\_
2. NOME DO CLIENTE: \_\_\_\_\_ 3. N° DE REGISTRO: \_\_\_\_\_
4. MOTIVO BASICO PARA A V.D.: \_\_\_\_\_
5. ENDEREÇO (com referência): \_\_\_\_\_

6. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS MEMBROS	7. OBJETIVOS E/OU ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	8. REGISTRO DE DADOS

\* Modelo proposto por EGRY, E. Y. & QUEIROZ, V. M. de

6. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS MEMBROS	7. OBJETIVOS E/OU ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS	8. REGISTRO DE DADOS
<p>9. CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA HABITAÇÃO</p> <p>. anteriores: _____</p> <p>. atuais: _____</p> <p>10. RENDA FAMILIAR (em salários mínimos)</p> <p>. anterior: _____</p> <p>. atual: _____</p>	<p>11. PREVIDÊNCIA SOCIAL E OUTROS CONVENIOS DE ASSIST. A SAÚDE</p> <p>tipo: _____ membros filiados: _____</p> <p>tipo: _____ membros filiados: _____</p> <p>12. CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DA COMUNIDADE</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>13. AVALIAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>14. DATA PROVAVEL DO PROXIMO RETORNO: / / 15. V.D. REALIZADA POR: _____ 16. DATA: / /</p>		