

CONTRIBUIÇÃO DA VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONTRIBUTION OF HOME VISITS AS A FAMILY HEALTH PROMOTION STRATEGY: AN EXPERIENCE REPORT



e-ISSN 2525-5851

RESUMO

Objetivo: Analisar a contribuição da visita domiciliar como estratégia de promoção da saúde em uma comunidade assistida por uma Unidade de Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir das visitas domiciliares realizadas pela equipe de enfermagem da Unidade de Saúde da Família II, localizada no município de São José da Lagoa Tapada, Paraíba. A análise fundamentou-se nos registros efetuados em prontuários e nas observações realizadas durante as visitas, considerando aspectos relacionados ao cuidado, ao vínculo profissional-usuário e às ações de promoção da saúde desenvolvidas no ambiente domiciliar. **Resultados:** As visitas domiciliares possibilitaram maior aproximação entre a equipe de saúde e as famílias, favorecendo a construção de vínculos, a identificação de necessidades de saúde e a orientação para o autocuidado. A inserção dos profissionais no contexto domiciliar permitiu uma compreensão mais ampla dos determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença, contribuindo para a elaboração de intervenções mais adequadas às demandas dos usuários. Além disso, a experiência promoveu aprendizado profissional e fortaleceu as ações educativas voltadas à promoção da saúde. **Conclusão:** A visita domiciliar mostrou-se uma estratégia relevante para a promoção da saúde, ao favorecer o fortalecimento dos vínculos entre equipe e comunidade, ampliar o conhecimento sobre a realidade das famílias e qualificar o planejamento das ações de cuidado. Sua utilização contribui para a integralidade da atenção e para a efetivação dos princípios da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-Chave: Visita Domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Enfermagem Comunitária.

Submetido em: 09/10/2025

Aceito em: 14/04/2026

Publicado em: 03/06/2026

Millena Lyciane Costa Fernandes

Enfermeira pós-graduanda *lato sensu* em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Edjane Leite Santos

Enfermeira Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPB

Contato para correspondência:

edjane_leite@hotmail.com

Como citar este artigo:

Fernandes MLC, Santos EL. Contribuição da Visita Domiciliar como Estratégia de Promoção de Saúde da Família: Relato de Experiência Rev Med Pesq. 2026;7(1): 29-36.

ABSTRACT

Objective: To analyze the contribution of home visits as a health promotion strategy in a community served by a Family Health Unit. **Methods:** This is an experience report based on home visits conducted by the nursing team of Family Health Unit II, located in the municipality of São José da Lagoa Tapada, Paraíba, Brazil. The analysis was grounded on medical record documentation and observations made during the visits, considering aspects related to care delivery, the professional–user relationship, and health promotion activities developed within the home environment. **Results:** Home visits enabled closer interaction between the healthcare team and families, fostering the establishment of bonds, the identification of health needs, and guidance for self-care. The inclusion of healthcare professionals in the household context allowed for a broader understanding of the social determinants involved in the health–disease process, contributing to the development of interventions better aligned with users' needs. Furthermore, the experience promoted professional learning and strengthened educational activities aimed at health promotion. **Conclusion:** Home visits proved to be a relevant strategy for health promotion by strengthening ties between the healthcare team and the community, expanding knowledge about families' living conditions, and improving the planning of care actions. Their use contributes to comprehensive care and to the implementation of the core principles of Primary Health Care.

Key-words: Home Visit; Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Promotion; Community Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, tendo como finalidade promover ações integrais de prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e acompanhamento contínuo dos indivíduos, famílias e comunidades. Entre as atividades desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais da ESF, destaca-se a visita domiciliar, estratégia que possibilita aproximar os profissionais de saúde da realidade social, econômica e cultural dos usuários, favorecendo a construção de vínculos e a identificação das necessidades de saúde no contexto familiar [1,2].

A visita domiciliar representa uma importante ferramenta de cuidado, pois permite o desenvolvimento de ações educativas, assistenciais e preventivas diretamente no ambiente em que as pessoas vivem. Além de ampliar o acesso aos serviços de saúde, essa prática contribui para o fortalecimento da autonomia dos usuários e para a implementação de intervenções mais adequadas às demandas identificadas no território. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental, atuando na avaliação das condições de saúde, no planejamento de cuidados, na orientação dos usuários e no estímulo à adoção de práticas promotoras de saúde [3-5].

A promoção da saúde pressupõe a participação ativa dos indivíduos e comunidades na melhoria de suas condições de vida e saúde, sendo a visita domiciliar uma estratégia que favorece esse processo ao estimular o diálogo, a corresponsabilização e o fortalecimento das relações entre os serviços de saúde e a população [6]. Dessa forma, a realização de visitas domiciliares constitui uma oportunidade para o desenvolvimento de práticas de cuidado centradas nas necessidades das famílias e orientadas pelos princípios da integralidade e da humanização da atenção.

Diante da relevância dessa atividade no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever a contribuição da visita domiciliar realizada pela equipe de enfermagem de uma Unidade de Saúde da Família para a promoção da saúde de famílias acompanhadas em seu território de atuação, destacando potencialidades e desafios observados durante essa prática assistencial.

2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada foi desenvolvida na Unidade de Saúde da Família II do município de São José da Lagoa Tapada, localizado na região do sertão paraibano, a aproximadamente 436 km da capital do estado, João Pessoa. À época da realização das atividades, o município possuía população estimada em cerca de oito mil habitantes, distribuída em uma área territorial de aproximadamente 304 km², com cobertura assistencial organizada por equipes da Estratégia Saúde da Família. Inserido no contexto do semiárido nordestino, o município apresenta

características climáticas típicas da região, com temperaturas elevadas ao longo do ano e predominância da vegetação de caatinga.

A experiência foi desenvolvida no período de janeiro de 2012 a junho de 2013, durante as atividades assistenciais da equipe de enfermagem da Unidade de Saúde da Família. As visitas domiciliares constituíram uma das principais estratégias de cuidado utilizadas pela equipe, possibilitando o acompanhamento das condições de saúde das famílias adscritas, a identificação de necessidades individuais e coletivas e a implementação de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos.

O presente relato fundamenta-se nas observações realizadas durante as visitas domiciliares e nos registros assistenciais efetuados pela equipe de enfermagem nos prontuários das famílias acompanhadas. A análise da experiência concentrou-se nos aspectos relacionados à aproximação entre os profissionais de saúde e a comunidade, ao fortalecimento do vínculo com as famílias e às potencialidades da visita domiciliar como instrumento de promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A experiência desenvolvida permitiu conhecer de forma mais abrangente as condições de vida da população adscrita à unidade de saúde, composta predominantemente por famílias residentes na zona rural. A inserção no ambiente domiciliar favoreceu a compreensão dos fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciavam o processo saúde-doença, contribuindo para a identificação de necessidades específicas e para o planejamento de intervenções mais adequadas à realidade local.

Entre os grupos acompanhados durante o período da experiência, destacaram-se idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, e puérperas. O acompanhamento sistemático desses grupos possibilitou não apenas a identificação precoce de demandas de saúde, mas também o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do cuidado integral.

No acompanhamento dos idosos, observou-se grande receptividade às visitas domiciliares. Muitos apresentavam doenças crônicas, limitações funcionais ou necessidades especiais relacionadas à mobilidade, fatores que repercutiam diretamente em sua qualidade de vida. As conversas realizadas durante as visitas revelaram sentimentos de insatisfação diante das mudanças impostas pelo envelhecimento e pelas limitações físicas. Nesse contexto, as orientações concentraram-se na valorização do envelhecimento ativo, no incentivo à prática de atividades físicas compatíveis com as condições individuais, na realização de atividades manuais e no fortalecimento da participação social. Tais ações contribuíram para estimular a autonomia, a autoestima e a percepção de utilidade social entre os idosos acompanhados.

As visitas destinadas às crianças envolveram, necessariamente, a participação de pais e familiares, reconhecendo-se a importância do contexto familiar para o desenvolvimento infantil.

A observação das condições de vida das famílias permitiu direcionar as orientações às necessidades identificadas em cada domicílio, respeitando as dinâmicas familiares existentes. As ações de promoção da saúde enfatizaram a importância da imunização, da alimentação saudável, dos hábitos de higiene, da saúde bucal e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Também foram abordadas medidas preventivas relacionadas às doenças mais frequentes nessa fase da vida. A interação com as crianças evidenciou elevada receptividade às orientações, frequentemente assimiladas por meio de estratégias lúdicas e participativas.

As pessoas com doenças crônicas constituíram outro grupo expressivo entre os usuários acompanhados. As visitas domiciliares permitiram avaliar condições de vida, adesão ao tratamento e fatores de risco relacionados ao agravamento das doenças. Entre os indivíduos com diabetes mellitus, foram enfatizados o monitoramento glicêmico, a alimentação adequada, a prática regular de atividade física e a prevenção de complicações decorrentes do controle inadequado da doença. Para os usuários hipertensos, destacaram-se orientações relacionadas ao acompanhamento dos níveis pressóricos, à adesão ao tratamento medicamentoso e à adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, atividade física regular e abandono do tabagismo e do consumo excessivo de álcool. Além das orientações individuais, buscou-se estimular espaços coletivos de discussão, reforçando a corresponsabilização dos usuários no cuidado à própria saúde.

No acompanhamento das puérperas, as visitas domiciliares assumiram papel relevante

na continuidade do cuidado iniciado durante o pré-natal. As orientações contemplaram aspectos relacionados ao aleitamento materno, aos cuidados com o recém-nascido, à higiene, ao retorno da atividade sexual, ao planejamento familiar e às adaptações decorrentes da maternidade, especialmente entre mulheres que vivenciavam a experiência pela primeira vez. O acompanhamento próximo favoreceu o esclarecimento de dúvidas, o fortalecimento da confiança das mães e a promoção de práticas saudáveis para a mulher e a criança.

De maneira geral, as visitas domiciliares revelaram-se importantes espaços de acolhimento, escuta e construção de vínculos entre a equipe de saúde e as famílias. Além de possibilitarem uma compreensão mais aprofundada das condições de vida da população, contribuíram para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos ajustadas às necessidades identificadas no território. Os relatos dos usuários demonstraram elevada satisfação com a realização das visitas, destacando a oportunidade de receber orientações, esclarecer dúvidas e compartilhar aspectos de sua vida cotidiana em um ambiente de confiança e proximidade.

Sob a perspectiva profissional, a experiência proporcionou significativo aprendizado e reafirmou a relevância da visita domiciliar como instrumento de cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. A convivência com as famílias permitiu não apenas a troca de conhecimentos, mas também a compreensão de que a promoção da saúde é um processo construído coletivamente, no qual os usuários assumem papel central na adoção de práticas que favoreçam sua saúde e qualidade de vida.

3 DISCUSSÃO

A experiência relatada evidenciou a relevância da visita domiciliar como estratégia de promoção da saúde e fortalecimento do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Ao possibilitar a inserção dos profissionais no contexto de vida das famílias, a visita domiciliar amplia a compreensão dos determinantes sociais da saúde e favorece intervenções mais coerentes com as necessidades individuais e coletivas da população. Nesse sentido, a aproximação entre equipe de saúde e usuários contribui para a construção de vínculos de confiança, considerados elementos essenciais para a efetividade das ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família [5-8].

Os resultados observados corroboram estudos recentes que destacam a visita domiciliar como uma importante tecnologia relacional de cuidado, capaz de fortalecer a comunicação entre profissionais e usuários, ampliar o acesso aos serviços de saúde e favorecer o acompanhamento longitudinal das famílias. Além do monitoramento das condições de saúde, a presença da equipe no ambiente domiciliar possibilita identificar fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais frequentemente não perceptíveis durante os atendimentos realizados na unidade de saúde, qualificando o planejamento das ações assistenciais e educativas [2].

No acompanhamento dos idosos, observou-se que as visitas domiciliares constituíram importante oportunidade para o desenvolvimento de ações voltadas ao envelhecimento saudável e à manutenção da autonomia funcional. A literatura aponta que o envelhecimento populacional impõe desafios crescentes à Atenção Primária à Saúde, especialmente diante da elevada prevalência de doenças crônicas e limitações funcionais [5,6]. Nesse contexto, a orientação para a prática de atividades físicas compatíveis com as condições individuais, o estímulo à participação social e o incentivo ao autocuidado configuram estratégias fundamentais para a promoção da qualidade de vida e prevenção da dependência funcional [8].

Em relação às crianças, as visitas domiciliares favoreceram o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além do fortalecimento das ações educativas junto às famílias. A participação ativa dos pais e cuidadores mostrou-se essencial para a consolidação de práticas relacionadas à alimentação saudável, imunização, higiene e prevenção de agravos. Estudos demonstram que intervenções educativas realizadas no ambiente familiar apresentam maior potencial de adesão, uma vez que consideram as especificidades culturais e as condições concretas de vida das famílias acompanhadas [9,10].

Entre os usuários com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, as visitas domiciliares permitiram reforçar orientações relacionadas à adesão terapêutica e à adoção de hábitos de vida saudáveis. Esse achado é particularmente relevante diante da crescente carga dessas enfermidades no perfil epidemiológico brasileiro. A literatura evidencia que estratégias de acompanhamento domiciliar

podem contribuir para o melhor controle clínico dessas condições, reduzindo complicações, internações evitáveis e custos para o sistema de saúde. Além disso, o estímulo à corresponsabilização dos usuários pelo cuidado à própria saúde está alinhado aos princípios da promoção da saúde e da gestão compartilhada do cuidado [11].

No acompanhamento das puérperas, observou-se que a continuidade do cuidado após o parto favoreceu o esclarecimento de dúvidas, o fortalecimento do aleitamento materno e a adaptação às novas demandas da maternidade. A visita domiciliar no período puerperal é amplamente reconhecida como uma estratégia capaz de qualificar a atenção materno-infantil, permitindo a identificação precoce de dificuldades relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, à amamentação e às condições de saúde física e emocional da mulher [4,8].

Outro aspecto relevante identificado durante a experiência foi a elevada aceitação das visitas domiciliares pelos usuários. A satisfação manifestada pelas famílias reforça a importância dessa prática como espaço privilegiado de escuta, acolhimento e troca de saberes. Ao deslocar o cuidado para o ambiente onde a vida cotidiana acontece, a visita domiciliar contribui para a humanização da assistência e para a valorização da participação dos usuários na construção de soluções para seus próprios problemas de saúde [10].

Entretanto, embora seus benefícios sejam amplamente reconhecidos, a realização de visitas domiciliares enfrenta desafios relacionados à disponibilidade de recursos humanos, às condições de deslocamento das equipes e à crescente demanda assistencial enfrentada pelos serviços de Atenção Primária à Saúde [12]. Tais fatores podem limitar a frequência e a abrangência dessa prática, especialmente em territórios extensos e predominantemente rurais, como o cenário descrito neste relato.

De modo geral, a experiência reforça a compreensão de que a visita domiciliar permanece como uma das estratégias mais potentes para operacionalização dos princípios da Atenção Primária à Saúde, particularmente a integralidade, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a orientação comunitária [13,14]. Mais do que um procedimento assistencial, a visita domiciliar configura-se como uma prática capaz de promover autonomia, fortalecer vínculos e contribuir para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida das populações acompanhadas.

4 CONCLUSÕES

A experiência relatada permitiu evidenciar a relevância da visita domiciliar como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ao aproximar os profissionais de saúde da realidade vivenciada pelas famílias, essa prática favorece a identificação de necessidades, potencialidades e vulnerabilidades que muitas vezes não são perceptíveis no contexto da unidade de saúde. Dessa forma, a visita domiciliar amplia a capacidade de compreensão do processo saúde-doença e contribui para o planejamento de intervenções mais integrais, humanizadas e adequadas às especificidades do território.

Além de possibilitar ações educativas voltadas à adoção de hábitos de vida saudáveis e à prevenção de agravos, as visitas domiciliares mostraram-se importantes para o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade. O contato direto com o ambiente familiar favorece a construção de relações de confiança, o acolhimento das demandas dos usuários e a valorização de seus saberes e experiências, aspectos indispensáveis para a efetivação dos princípios da Atenção Primária à Saúde.

A vivência descrita também evidenciou que o cuidado em saúde deve considerar a singularidade de cada família, reconhecendo que condições sociais, econômicas, culturais e afetivas influenciam diretamente as formas de viver, adoecer e cuidar da saúde. Nesse sentido, a visita domiciliar configura-se como uma ferramenta estratégica para o desenvolvimento de ações que transcendam o enfoque exclusivamente individual e biomédico, incorporando a dimensão familiar e comunitária do cuidado.

Por fim, a experiência contribuiu significativamente para o aprimoramento da prática profissional, ao reforçar a importância da escuta qualificada, da observação contextualizada e da construção compartilhada de soluções para os problemas de saúde. Assim, conclui-se que a visita domiciliar permanece como uma das mais importantes tecnologias de cuidado na Estratégia Saúde da Família, constituindo-se em um instrumento potente para a promoção da saúde, o

fortalecimento dos vínculos entre serviços e comunidade e a melhoria da qualidade de vida da população assistida.

REFERÊNCIAS

1. Almeida NBS. Percepção sobre visitas domiciliares na estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais de saúde. *Braz J Health Rev.* 2024;7(9):e76334. doi:10.34119/bjhrv7n9-497. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76334>
2. Silva MMAF, Santos JSS, Oliveira MRS, et al. Visita domiciliar no contexto da Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *Extensão em Debate.* 2023;10(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rexd.v14.15353>
3. Santos RM, Oliveira LF, Costa AP, et al. Visitas domiciliares como ferramenta para ampliação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Filos Hist.* 2024;13(1):1-12. Disponível em: [doi:10.18378/rbfh.v13i1.10347](https://doi.org/10.18378/rbfh.v13i1.10347).
4. Ferreira POAF, Lacerda VRL, Silva MVB, et al. Visita domiciliar de uma paciente idosa acamada no contexto da Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *Rev Soc Cient.* 2024;7(1):1659-1670. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/263>
5. Silva BF, Viana DM, Dias GBR, et al. A importância das visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família: um referencial teórico (2020–2025). *Lumen et Virtus.* 2026;17(59):e12931. Disponível em: [doi:10.56238/levv17n59-048](https://doi.org/10.56238/levv17n59-048).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Recomendações para operacionalização da política nacional de promoção da saúde na atenção primária à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_politica_promocao_atencao_saude.pdf.
8. Dias MSA et al. Modelagem da Política Nacional de Promoção da Saúde e as sinuosidades da sua implementação. *Cadernos de Saúde Pública* 2026; 42: e00133025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT133025>.
9. Ribeiro AG, et al. Visita domiciliar em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: Percepções da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2026;47:e20250147. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BXvMwcjRpfvxSTWzxBdCqnn/?format=pdf&lang=pt>
10. Bellas HC, et al. A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e a importância do trabalho dos agentes comunitários de saúde e das visitas domiciliares. *Ciênc Saúde Colet.* 2025;30(6). Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2025.v30n6/e22322024/pt>
11. Silva BF, Viana DM, Dias GBR, et al. A importância das visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família: um referencial teórico. *Lumen et Virtus.* 2026;17(59):e12931. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/12931>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Atualiza as regras do Serviço de Atenção Domiciliar e do Programa Melhor em Casa. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/mar_24/Relatorio%20AIR%20_%20PRT

%20GM%203005.2024.pdf

13. Cançado, MAF, Oliveira, EJF, Rodrigues, A N., Santos, RV, Gretter CJ.. Visitas domiciliares na estratégia saúde da família: Relevância clínica e social. *Journal of Medical and Biosciences Research*, 2026; 3(2), 252-257. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v3i2.1175>

14. Paudarco L da S, de Souza CL, da Silva ES, Magalhães DL, Paudarco K da S. A visita domiciliar sob olhar do usuário da atenção primária. *rsc [Internet]*. 30º de dezembro de 2021;17(4). Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/7710>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).