

**CAPÍTULO 31**DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.31>**VIVÊNCIAS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VERDES MARES EM JOÃO  
PESSOA-PB: A SAÚDE PARA ALÉM DA AUSÊNCIA DE DOENÇAS****EXPERIENCES AT THE VERDES MARES FAMILY HEALTH UNIT IN JOÃO  
PESSOA-PB: HEALTH BEYOND THE ABSENCE OF DISEASES****NAYARA TOSCANO DE BRITO PEREIRA**Doutoranda e Mestra em Direito pela Universidade Federal da Paraíba. Graduanda em  
Medicina pelo Centro Universitário de João Pessoa**TIBÉRIO TEIXEIRA DE LIMA**Especialista em Direito e Processo tributário e graduando em Medicina pelo Centro  
Universitário de João Pessoa**ANDERSON BELMONT CORREIA DE OLIVEIRA**Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba e professor do curso de  
Medicina do Centro Universitário de João Pessoa**RESUMO**

**Objetivo:** descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de medicina na Unidade de Saúde da Família (USF) Verdes Mares. **Metodologia:** de fevereiro a junho de 2023, realizamos pesquisa bibliográfica e documental acerca do conceito ampliado de saúde, do papel do agente comunitário de saúde (ACS) e da política do Sistema Único de Saúde (SUS) para as USF's. Efetuamos quatro visitas à unidade: uma ao equipamento; duas visitas domiciliares a oito usuários dos serviços; e uma para devolução do plano de cuidados da família índice. O instrumento utilizado foi: relatório sobre o território e sobre a unidade, com sugestões de plano de cuidados. **Resultados e Discussão:** A USF se baseia no conceito ampliado de saúde, não apenas a ausência de doença, mas a situação de bem-estar físico, mental e social. Contempla quatro equipes, mapeadas em microáreas, englobando ACS's, médicos(as), enfermeiros(as) e técnicos(as), dentista, auxiliar de saúde bucal e uma equipe multiprofissional com nutricionista, enfermeiro(a), fonoaudiólogo(a), assistente social e psicólogo(a). Há aproximadamente 4.000 usuários, além de quatro ocupações. Realizam-se ações em grupo sobre saúde mental e gestação, e o "HiperDia", aferindo a pressão arterial dos usuários e instruindo sobre cuidados físicos. Estimula-se a realização de exames preventivos, como o citológico, e a vacinação infantil é rigorosamente acompanhada. Promovem-se campanhas para realizar mamografias, toque retal e investigação de doenças endêmicas, como tuberculose. O território engloba equipamentos sociais, como mercados e igrejas, auxiliando não ações da USF. **Considerações finais:** os determinantes sociais associam-se ao recorte de classe baixa e os ambientais atinam a esgoto, lixo, lama, alagamentos e criação de animais a céu aberto, contribuindo para proliferar doenças, sendo necessárias medida profiláticas e políticas públicas para concretizar o alcance



da saúde. Deve-se prevenir e tratar doenças que assolam a população mangabeirense, bem como contribuir para o melhor tratamento de doenças multifacetadas como o câncer.

**Palavras-chave:** Unidade de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Conceito ampliado de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the experience of medical students at the Verdes Mares Family Health Unit (USF). **Methodology:** from February to June 2023, we carried out bibliographical and documentary research on the expanded concept of health, the role of the community health agent (ACS) and the Unified Health System (SUS) policy for the USFs. We made four visits to the unit: one to the equipment; two home visits to eight service users; and one for returning the index family's care plan. The instrument used was: report on the territory and on the unit, with suggestions for a care plan. **Results and Discussion:** The USF is based on the expanded concept of health, not just the absence of disease, but the situation of physical, mental and social well-being. It includes four teams, mapped in micro areas, including CHA's, doctors, nurses and technicians, dentist, oral health assistant and a multidisciplinary team with nutritionist, nurse, speech therapist, social worker and psychologist. There are approximately 4,000 users in addition to four occupations. Group actions are carried out on mental health and pregnancy, and "HiperDia", measuring the blood pressure of users and instructing about physical care. Preventive exams are encouraged, such as cytology, and childhood vaccination is strictly monitored. Campaigns are promoted to perform mammograms, rectal examination and investigation of endemic diseases, such as tuberculosis. The territory encompasses social equipment, such as markets and churches, helping non-USF actions. **Final considerations:** the social determinants are associated with the lower class profile and the environmental ones relate to sewage, garbage, mud, flooding and open-air animal husbandry, contributing to the proliferation of diseases, requiring prophylactic measures and public policies to achieve the reach of health. It is necessary to prevent and treat diseases that plague the population of Mangabeira, as well as contribute to the better treatment of multifaceted diseases such as cancer.

**Keywords:** Family Health Unit; Primary Health Care; Expanded health concept.

## 1. INTRODUÇÃO

A prática em saúde realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) requer uma abordagem teórico-prática que permita conhecer o território onde o equipamento foi implantado, compreender o papel dos profissionais envolvidos e conhecer a realidade da estrutura familiar dos usuários, bem como os determinantes sociais e ambientais de saúde típicos do local. Este estudo se apresenta como um relato de experiência acerca das nossas vivências, enquanto acadêmicos de medicina e pesquisadores, na referida USF.

Elencamos o objetivo geral de descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de medicina na Unidade de Saúde da Família Verdes Mares. A oportunidade quando do curso da disciplina "Assistência Primária em Saúde da Comunidade I", sob orientação do Prof. Me.





Anderson Belmont. Dentro daquele universo, campo da pesquisa ora desenvolvida, optamos pela amostra da Equipe de Saúde da Família do Cidade Verde II, a qual conta atualmente com oito agentes comunitários de saúde. O período em que foi desenvolvida a pesquisa se deu entre 06 de fevereiro e 10 de junho de 2023.

No que concerne ao problema de pesquisa, indagamos: de que forma a USF Verdes Mares realiza a prevenção e promoção da saúde diante dos determinantes sociais e ambientais de saúde? Por hipótese, vislumbramos que é preciso avançar na implementação de políticas públicas para que o conceito ampliado de saúde seja posto em prática na localidade abrangida pela USF Verdes Mares.

A escolha do tema se justifica pela importância acadêmica para os graduandos à frente da pesquisa, os quais fomos inseridos nas atividades teóricas e práticas sobre a USF Verdes Mares, que se configura como um “Posto Escola” segundo os agentes comunitários de saúde que lá prestam serviços. Assim também, há importância social, uma vez que é uma pesquisa-ação, que resulta em plano de cuidados para os usuários e pode contribuir para melhorar a concretização da visão ampliada acerca da saúde, apartada do conceito biomédico de saúde como mera ausência de doenças e se aproximando de uma definição que enxergue como o perfeito estado de bem-estar emocional, físico e social.

O contexto descrito no relato engloba o campo teórico de discussão acerca da atenção primária em saúde, sobretudo o papel do agente comunitário de saúde, o mapeamento geográfico estratégico de atuação da USF subdividido em microáreas, o conceito ampliado de saúde em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a necessidade de prevenção e promoção da saúde para além do tratamento frente ao acometimento de doenças.

Daremos ênfase ao cerne da nossa experiência prática em campo, desenvolvida *in locu* na USF Verdes Mares, mormente as visitas domiciliares, a visita de reconhecimento ao equipamento e ao território de seu entorno e os instrumentos elaborados para mapear as famílias referenciadas.

## **2. METODOLOGIA**

Na qualidade de relato de experiência no cenário acadêmico em saúde, este estudo apresenta dois vieses: o primeiro é a descrição da experiência vivida na USF Verdes Mares, isto é, uma experiência próxima; o segundo, por sua vez, visa à sua valorização por meio do esforço acadêmico-científico explicativo, que se consubstanciará com a aplicação crítica e reflexiva sob um alicerce teórico-metodológico, sendo a experiência distante (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021, p. 64).



É uma pesquisa qualitativa, com fulcro na intervenção direta no campo, evento que, segundo Gonsalves (2001, p. 67): “[...] pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem documentadas”.

No que concerne ao campo teórico da pesquisa, realizamos pesquisa bibliográfica, máxime nas obras técnicas do Ministério da Saúde acerca da Unidade de Saúde da Família e do trabalho do agente de saúde, buscando fundamentar o conhecimento oriundo das aulas teóricas expositivas ministradas entre 06 de fevereiro e 10 de junho de 2023. Ademais, buscamos periódicos na base de dados Scielo, através do descritor em saúde “atenção primária em saúde”.

Por fim, o relato conterà o detalhamento das quatro visitas à USF, quais sejam: em 30 de março, visita ao equipamento, reconhecimento do território, seus equipamentos sociais e determinantes sociais e ambientais de saúde e participação na ação “Hiper Dia”; em 20 de abril, visita domiciliar a quatro famílias da microárea Cidade Verde II, com escuta dos usuários; em 17 de maio, novas visitas domiciliares e escolha da família índice para construção de instrumentos sobre a família e as doenças geracionais; em 18 de maio, devolutiva para a equipe de saúde da família acerca do panorama das visitas realizadas até aquela data.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em 1947, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um novo conceito de saúde, o qual permanece amplamente difundido até os dias atuais. Assim, a saúde corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Para Narvai (2008), a condição de saúde engloba três planos que se somam: subindividual, individual e coletivo. Assim, a saúde corresponde aos aspectos biológicos e físicos, mas também abrange o contexto social em que o indivíduo está inserido, pautado pelos determinantes sociais e ambientais, bem como precisa levar em consideração o aspecto público no sentido de o Estado implementar políticas públicas para o efetivo acesso à saúde e para a boa qualidade do serviço prestado (NEVES, 2021).

Desta feita, o direito à saúde vai além do direito ao acesso aos serviços de saúde e este entendimento encontra guarida na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, cujo artigo 196 dispõe sobre as características norteadoras da saúde: “a saúde é um direito de





todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Segundo essa perspectiva ampliada da saúde, há forte estímulo a mecanismos de prevenção e promoção da saúde no âmbito da atenção primária, evitando o acometimento de enfermidades ou ao menos atenuando. Nesta linha, este fator foi evidenciado na USF Verdes Mares na medida que são promovidas campanhas de incentivo à realização de exames preventivos de câncer como a mamografia no “outubro rosa” e o toque retal durante o “novembro azul”. Além disso, são realizados exames para investigar infecções sexualmente transmissíveis durante o “dezembro vermelho”. São, ainda, realizados exames citológicos semanalmente, no “dia do citológico”. Assim também, o plano vacinal infantil é rigorosamente acompanhado.

Ademais, são realizadas campanhas relativas à tuberculose e outras doenças consideradas endêmicas em se tratando de espaços ergonomicamente inadequados, resultando em busca ativa para averiguar focos de tuberculose e hanseníase, por exemplo. No que atine a doenças crônicas, como a hipertensão arterial, participamos do “Hiper Dia”, ação realizada pela USF em um dos equipamentos sociais do território – uma lanchonete onde boa parte dos moradores se reúne. O dia da realização desta ação coincidiu com a nossa primeira visita presencial à USF, em 30 de março de 2023. Na ocasião, a equipe técnica se fez presente no local, contando com médicos, enfermeiras, técnicas, acadêmicos do internato de medicina e de enfermagem e outros estudantes, os quais contribuíram para aferir a pressão arterial dos moradores da comunidade, dialogar sobre hábitos alimentares e exercícios físicos.

Fomos informados pelo agente comunitário de saúde (ACS), que a igreja local, bem como salão de beleza e escola, são equipamentos sociais de suma importância, no trato com os usuários, tanto para semear a sociabilização como também sendo usados para contribuir com as campanhas.

Outra importante ação observada foi a existência de grupos sobre saúde mental e sobre o período gestacional, os quais participam de rodas de diálogo entre si e com profissionais da equipe de saúde da família e da equipe multiprofissional que desempenha suas funções na USF. Isso se mostrou fundamental para que as pessoas se sintam acolhidas em sua fragilidade, visíveis socialmente, e para que não se recorra apenas a tratamento medicamentoso, mas sim a um acompanhamento social e psicológico contínuo. Um grupo de idosos também existia, realizando trabalhos manuais, contudo suas atividades foram paralisadas por ocasião da pandemia de COVID-19, ainda não tendo sido retomadas até a presente data.



Quanto às gestantes, insta mencionarmos que o acompanhamento e os exames pré-natais estão sendo realizados, havendo o monitoramento da gestante, fato que se estende às puérperas, que têm direito à visita domiciliar em até 15 dias após o parto.

Avulta destacarmos que a territorialização é um processo essencial na saúde primária, sendo compreendido enquanto processo de análise do território visando a uma base organizativa dos sistemas de saúde e do planejamento da vigilância em saúde (FREITAS; TEIXEIRA, 2020). Corroboramos com o que os autores prelecionam no sentido de que a territorialização é fundamental quando da implantação de uma nova equipe de saúde, uma vez que engendra o reconhecimento e identificação de uma dada área, sendo possível estabelecer os limites da área de abrangência sobre a qual terá responsabilidade sanitária a equipe de saúde a ser formada. Recomenda-se que cada equipe de saúde da família seja responsável pelo atendimento de 2.000 a 3.500 usuários, conforme a Política Nacional de Atenção Básica, ao tratar sobre infraestrutura, ambiência e funcionamento da atenção básica, especificamente em relação ao funcionamento das equipes de saúde da família (BRASIL, 2017)<sup>1</sup>.

Todavia, a experiência na USF Verdes Mares demonstrou que este número está sendo extrapolado, haja vista que cada uma das quatro equipes básicas tem uma média de 4.000 pessoas abrangidas e o quantitativo foi aumentado substancialmente a partir do advento de quatro ocupações populares, quais sejam: Sonho Verde, Costa do Sol, Nova Morada e Tiago Nery, resultando no crescimento de aproximadamente 300 pessoas por cada ocupação. Assim, o mapeamento precisa ser refeito, contemplando as atualizações, uma vez que a vida em sociedade é dinâmica e mutável. As ocupações representam áreas descobertas, que acabam por sobrecarregar as equipes de saúde da família, de modo que os próprios ACS's sugerem que seja feito um novo mapeamento e/ou seja implantada uma nova USF.

A saber, a equipe básica Cidade Verde II, a qual acompanhamos durante o período da pesquisa, contempla oito ACS's (mas deveriam ser 12), 2 médicos(as), enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem enquanto equipe básica (BRASIL, 2008). Há também dentista e auxiliar de saúde bucal própria para esta microárea mapeada. Porém, existe uma equipe multiprofissional, com nutricionista, enfermeiro(a), fonoaudiólogo(a), assistente social e psicólogo(a), a qual é comum a toda a USF e não subdividida em equipes próprias para cada microárea.

Analisando dados secundários fornecidos por um dos agentes comunitários de saúde da

---

<sup>1</sup> Vide Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o tema específico, vide anexo da Portaria, na seção 3, subseção 3.3, alínea i.





USF, identificamos o cadastro de quatro gestantes, dois fumantes, seis pessoas com insuficiência cardíaca, dois alcoolistas, dez com doenças e/ou transtornos de saúde mental, 12 pacientes crônicos de diabetes, 44 acometidos de hipertensão arterial, dois em tratamento de câncer, quatro sofreram acidente vascular encefálico e cinco não se locomovem – necessitando de visita médica domiciliar. No que aduz ao papel do ACS, identificamos o levantamento de informações sobre saneamento básico/coleta de lixo, se há fornecimento de energia elétrica, qual a renda familiar – a fim de estabelecer um recorte sobre o poder aquisitivo – e se são usuários do Bolsa Família. O ACS em questão informou que só há uma família com média de renda acima de quatro salários-mínimos.

Impende salientarmos que o ACS tem múltiplas funções. Em sendo alguém do convívio dos moradores, uma vez que reside no território, já há um laço de confiança pré-estabelecido, o qual aumenta em virtude das visitas domiciliares realizadas. Ele estabelece a ligação entre os usuários e o serviço de saúde, inclusive contribuindo para o agendamento de exames, por exemplo. Ademais, o seu conhecimento territorial permite que a equipe básica de saúde já tome conhecimento de condições que contribuem ativamente para a proliferação ou piora de doenças, podendo mapear estratégias de enfrentamento (BRASIL, 2022).

Quando das visitas domiciliares, notamos algumas características encontradas no âmbito estrutural, social e ambiental: a exemplo de alagamentos, lixo, esgoto a céu aberto, criação de animais ao ar livre e casas em más condições (próximas umas das outras, com mofo, infiltração e danos arquitetônicos). Isso remonta a determinantes sociais e ambientais da saúde, capazes de influenciar as condições de saúde da população que ali reside e é afetada diretamente.

De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), criada em 2006, os Determinantes Sociais da Saúde podem ser definidos como: “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Neste sentido, é possível concluirmos que as condições encontradas nas casas visitadas na microárea da USF Verdes Mares podem estar relacionadas com tais fatores e, deste modo, estão passíveis de riscos à saúde individual e coletiva. Detectamos a possibilidade de uma parcela das doenças na microárea estudada ter influência socioambiental, a exemplo de leptospirose, tuberculose. Ademais, a condição financeira dos usuários tem sido apontada por eles como um dos fatores que mais lhes geram ansiedade.

O abandono familiar também contribui para as enfermidades de ordem mental, de sorte que, famílias em estágio tardio enfrentam o descaso de filhos e demais parentes, sendo mais



difícil lidar com a depressão, ansiedade e pensamentos suicidas. Enfatizamos a importância de a USF analisar a situação de vulnerabilidade e/ou risco psicossocial das famílias inseridas no território, conforme prelecionam os doutrinadores Schlithler, Ceron e Gonçalves (2011). Das oito casas visitadas, três tinham esse perfil, de forma que, a ausência associada ao sentimento saudosista implanta nos usuários pensamentos negativos e sensação de inutilidade, tendo eles, o apoio mais próximo, não apenas dos membros funcionais do equipamento, como também de seus vizinhos. Assim também, encontram na figura do ACS o sentimento de pertença, tal que os tratam como se da família fossem, principalmente por causa da atenção traduzida em escuta que recebem.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para fins de conclusão, salientamos a importância das Estratégias de Saúde da Família, em especial a Unidade Verdes Mares, esta que foi analisada e usada como parâmetro para este relato de experiência.

Diante de todos os entraves burocráticos que a cercam, a USF tem buscado a prevenção e promoção de saúde como alternativas que antecedem ao tratamento de doenças, a exemplo: dia da gestante, dia da criança, grupo de saúde mental, busca ativa nas residências e campanhas para realização de exames preventivos.

Entendemos que o ACS, dentre suas atribuições, funciona como “peça chave” no contato entre a USF e os moradores de sua microárea, mormente aqueles que não conseguem se locomover até a USF. Assim, tem o condão de levar ao médico informações detalhadas, tanto as quais, muitas vezes, os usuários só tem coragem de relatar ao ACS, como também suas percepções identificadas nas visitas domiciliares.

Dentre os equipamentos sociais do território, destacamos a igreja, que contribui com os avisos das campanhas e como meio de socialização dos moradores. Assim também, a escola, que costuma ser um meio de difundir campanha de vacinação infantil. Ainda, há o mercado e as vendas populares, onde as pessoas se reúnem.

É preciso haver maior atenção à situação de vulnerabilidade e de risco psicossocial das famílias, elaborando instrumentos como genograma, ecomapa e plano de cuidados detalhado, a fim de atenuar os determinantes sociais e ambientais da saúde que eles enfrentam.

Por fim, destacamos a necessidade de estimular os moradores da região a participarem das atividades preventivas promovidas pela USF, inclusive os grupos de diálogo, oportunidade de prevenirem diversas doenças.





## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 05 out. 1988.

BRASIL. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde da família**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. **Fundamentos do trabalho do agente de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS - Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf> Acesso em: 16 ago. 2023.

FREITAS, Beatriz Câmara de; TEIXEIRA, Pedro Eustáquio Urbano (Org.). **Manual Prático na Atenção Primária**. 1. ed. Salvador, BA: Editora Sanar, 2020.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001. p. 67.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Flávio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico, **Revista Praxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, Out./Dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>. Acesso em: 14 ago. 2023.

NARVAI, P. C.; PEDRO, P. F. S. *et al.* Práticas de Saúde Pública. In: **Saúde Pública: bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 269-297.

NEVES, Afonso Carlos. Conceito ampliado de saúde em tempos de pandemia. **Poliética**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 78-95, 2021.

SCHLITHLER, A. C. B.; CERON, M.; GONÇALVES, D. A. **Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial**. Módulo Psicossocial – Especialização em Saúde da Família. UNASUS/UNIFESP, 2011.