RGe ISSN: 2177-3246

ENTRE SAÚDE E VULNERABILIDADE: UMA VISITA À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

BETWEEN HEALTH AND VULNERABILITY: A VISIT TO THE PRIMARY HEALTH CARE UNIT

ENTRE LA SALUD Y LA VULNERABILIDAD: UNA VISITA A LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

10.56238/revgeov17n5-112

Daniele da Silva Lima
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: danielilima179@gmail.com

Lara Lima Silva
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: laraslimaaa@gmail.com

Manuel Roberto do Carmo Neto
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: manuelcarmoneto@hotmail.com

Maria Clara Galvi Custódio
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: mariaclaragalvicustodio@gmail.com

Maria Eduarda Brigati Garcia
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: mariaeduarda.brigati@icloud.com

Maria Luísa Poltronieri
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: cassiaguedescastro@gmail.com

Maria Rita Marques Amorim
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: maamorim003@gmail.com

RGe
ISSN: 2177-3246

Raul Soares Ribeiro
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: raulsoaresribeiros@gmail.com

Sthefany Carvalho Caetano
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: sthefanycarvalho85@gmail.com

Tainá Pereira
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: taina.pereira.med@gmail.com

Vitória Torresilha Estevam
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: vitoriatorressilha@gmail.com

Lidiane Silva Rodrigues Telini
Doutora em Fisiopatologia em Clínica Médica
Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: liditelini@gmail.com

RESUMO
O projeto relata a experiência de alunos do curso de Medicina do primeiro período ao acompanharem a atividade laboral matinal de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e Agentes de Combate à Endemias (ACEs), respectivamente. O cenário descrito está de acordo com a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Medicina que, reforça a prática integrativa dos alunos com profissionais das Estratégia Saúde da Família - regulamentada e preconizada pela Política Nacional de Atenção Básica, um dos principais modelos de reorganização da atenção básica do Sistema Único de Saúde. O objetivo foi observar as diferentes necessidades de saúdes do território, conhecer o funcionamento da porta de entrada do SUS e seus métodos de comunicação e escuta qualificada. Trata-se de um projeto qualitativo realizado em etapas, sendo elas, inicialmente uma reunião com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS), seguida por visitas domiciliares em grupos com ACSs e, por fim, visitas domiciliares e visitas à pontos especiais com ACEs. As visitas foram de suma importância para desenvolvimento de olhar crítico às necessidades básicas de diferentes comunidades, visto que a UBS visitada contava com três áreas com condições socioeconômicas distintas, implicando em comorbidades distintas. Além disso, auxiliou para o entendimento e melhora na articulação do funcionamento tanto da ESF, quanto da UBS. Concluímos, que após a vivência relatada, a escuta qualificada foi exercitada veementemente, tanto durante a reunião inicial com a enfermeira, quanto durante as visitas domiciliares, auxiliando no desenvolvimento de um pensamento crítico para com o paciente.

Palavras-chave: Atenção Básica. Agentes de Saúde. Agentes Endêmicos. Necessidades.

ABSTRACT
This project reports on the experience of first-year medical students observing the morning work activities of Community Health Agents (ACSs) and Endemic Disease Control Agents (ACEs), respectively. The described scenario aligns with the National Curriculum Guidelines for the Medical Course, which reinforces the integrative practice of students with professionals from the Family Health Strategy – regulated and advocated by the National Primary Care Policy, one of the main models for

reorganizing primary care within the Unified Health System (SUS). The objective was to observe the different health needs of the territory, understand the functioning of the entry point to the SUS and its methods of communication and qualified listening. This is a qualitative project carried out in stages, initially a meeting with the nurse of the Basic Health Unit (UBS), followed by group home visits with ACSs and, finally, home visits and visits to special points with ACEs. The visits were of paramount importance for developing a critical perspective on the basic needs of different communities, given that the visited primary health care unit (UBS) served three areas with distinct socioeconomic conditions, implying different comorbidities. Furthermore, it aided in understanding and improving the coordination of the functioning of both the Family Health Strategy (ESF) and the primary health care unit. We conclude that, after the experience described, active listening was vigorously practiced, both during the initial meeting with the nurse and during the home visits, assisting in the development of critical thinking towards the patient.

Keywords: Primary Care. Health Agents. Endemic Agents. Needs.

RESUMEN

Este proyecto informa sobre la experiencia de estudiantes de primer año de medicina al observar las actividades matutinas de los Agentes de Salud Comunitaria (ASC) y los Agentes de Control de Enfermedades Endémicas (ACE), respectivamente. El escenario descrito se alinea con las Directrices Curriculares Nacionales para la Carrera de Medicina, que refuerzan la práctica integradora de los estudiantes con profesionales de la Estrategia de Salud Familiar, regulada y promovida por la Política Nacional de Atención Primaria, uno de los principales modelos para la reorganización de la atención primaria dentro del Sistema Único de Salud (SUS). El objetivo fue observar las diferentes necesidades de salud del territorio, comprender el funcionamiento del punto de entrada al SUS y sus métodos de comunicación y escucha activa. Este es un proyecto cualitativo realizado por etapas: inicialmente, una reunión con la enfermera de la Unidad Básica de Salud (UBS), seguida de visitas domiciliarias grupales con los ASC y, finalmente, visitas domiciliarias y visitas a puntos específicos con los ACE. Las visitas fueron de suma importancia para desarrollar una perspectiva crítica sobre las necesidades básicas de las diferentes comunidades, dado que la unidad de atención primaria de salud (UBS) visitada atendía tres áreas con condiciones socioeconómicas distintas, lo que implicaba diferentes comorbilidades. Además, contribuyó a comprender y mejorar la coordinación del funcionamiento tanto de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) como de la unidad de atención primaria. Concluimos que, tras la experiencia descrita, se practicó activamente la escucha activa, tanto durante la reunión inicial con la enfermera como durante las visitas domiciliarias, lo que facilitó el desarrollo del pensamiento crítico hacia el paciente.

Palabras clave: Atención Primaria. Agentes de Salud. Agentes Endémicos. Necesidades.

1 INTRODUÇÃO

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Medicina, publicadas em 29 de setembro de 2025 pelo Ministério da Educação (MEC), reforçam a integração com o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a inserção dos estudantes na prática da atenção primária desde os primeiros períodos do curso. Essa integração avança gradualmente para áreas de maior complexidade, abrangendo os diferentes níveis de atenção à saúde. Tal trajetória busca garantir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva para o egresso (GOV, 2025).

Entre os aspectos inovadores das novas diretrizes destacam-se: a exigência de infraestrutura adequada, com laboratórios de habilidades e simulação clínica; a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade; a criação de programas permanentes de desenvolvimento docente; a implantação de uma prova nacional abrangente, realizada antes do internato (no quarto ano), com o objetivo de padronizar competências e permitir ajustes no percurso formativo; e a valorização da diversidade e inclusão, mediante políticas voltadas à equidade étnico-racial, social, cultural, de gênero e orientação sexual (Ministério da Educação, 2025).

As DCN também tornam obrigatória a criação de núcleos de apoio psicossocial e programas estruturados de mentoria e saúde mental (Ministério da Educação, 2025).

Além disso, as diretrizes orientam a formação e capacitação de profissionais e programas voltados à promoção da saúde nutricional, integrando-se ao SUS por meio de políticas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) criada em 1994 e regulamentada por leis como a Lei nº 11.346/2006, tem como objetivo garantir alimentação e atenção básica às populações mais vulneráveis, como crianças, gestantes e idosos.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) instituída em 1994, é uma das principais estratégias do SUS para o fortalecimento da atenção primária. Fundamenta-se em equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros), que realizam ações educativas e de promoção da saúde junto às famílias, considerando as especificidades territoriais, sociais e culturais, atuando de forma integrada, ampliando o acesso, fortalecendo o vínculo com os usuários e promovendo a continuidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Os Agente Comunitário de Saúde (ACS) regulamentados pela Lei nº 11.350/2006, os ACS atuam como elo entre os serviços de saúde e a comunidade. Realizam visitas domiciliares, ações educativas, monitoramento do estado nutricional e orientações sobre hábitos saudáveis. São profissionais essenciais para o fortalecimento da ESF e para a promoção da saúde nas áreas de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2006).

Os Agente de Combate às Endemias (ACE) criados pela Portaria MS nº 1.378/2006, os ACE são responsáveis por ações de prevenção e controle de doenças endêmicas, como dengue e malária, e

por atividades educativas e de vigilância ambiental, contribuindo para a integralidade do cuidado no SUS (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica é o contato preferencial da população com a Rede de Atenção à Saúde e se caracteriza pela descentralização e capilaridade dos serviços. Deve pautar-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, integralidade e continuidade do cuidado (BRASIL, 2006).

Na perspectiva da Vigilância em Saúde, a atuação integrada dos ACS e ACE reforça o princípio da integralidade do cuidado, contribuindo para a promoção de ambientes saudáveis, a identificação de riscos ambientais, a prevenção de doenças e a mobilização comunitária em prol da saúde coletiva.

Assim, a prática desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) representa um espaço privilegiado para a articulação entre ensino, serviço e comunidade, permitindo aos estudantes de Medicina vivenciarem de forma concreta os princípios do SUS, compreendendo as vulnerabilidades e potencialidades dos territórios e participando ativamente na promoção da saúde e na prevenção de agravos.

2 OBJETIVOS

- Conhecer o território;
- Identificar as necessidades de saúde;
- Conhecer o funcionamento da atenção básica;
- Conhecer as diferentes técnicas de comunicação;
- Conhecer os diferentes equipamentos sociais e de saúde do território abrangido pela Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Exercitar escuta qualificada.

3 METODOLOGIA

Foi realizada através de visitas na Unidade Básica de Saúde, realizadas no período de outubro à novembro.

Primeiramente foi feito uma reunião com a equipe da enfermagem para entender as necessidades do território; posteriormente foram agendadas visitas no território com o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

4 RESULTADOS

Durante a visita na UBS, em conversa com a enfermeira responsável foi possível fazer as seguintes observações: o horário de atendimento é das setes horas da manhã às sete horas da noite, sendo horário do trabalhador das cinco da tarde às sete da noite, sendo o bairro constituído por uma

população vulnerável, onde muitos são usuários de drogas, tabagistas e alcoólatras; cada família é cadastrada vinculada ao nome de um indivíduo da equipe de enfermagem, sendo o foco das visitas dos ACS é promover a prevenção, tratamento e busca ativa dos indivíduos necessitados que não frequentam a Unidade.

A UBS atende nove mil pessoas, definidas em três áreas: verde, azul e rosa, as quais são definidas pela prefeitura municipal, conforme imagem abaixo:

Essas áreas são subdivididas em microáreas onde cada ACS atua:

- Azul: possui seis microáreas, com dois ACE e seis ACS;
- Rosa: possui cinco microáreas, com dois ACE e cinco ACS;
- Verde: possui sete microáreas, com um ACE e seis ACS;

As áreas rosa e azul atendem 98% da população, são constituídas por pessoas as mais vulneráveis já a área verde é constituída por uma população apresenta uma melhor situação socioeconômica que possui planos de saúde, usufruindo menos dos serviços da UBS;

A Unidade promove diversos programas de interação com a comunidade, tais como:

- Dia D, realizando a coleta de exames como o papanicolau, mamografia e atualização de vacinas;
- Grupos de aleitamento materno, sem muita adesão pela população;
- Grupos com gestantes, realizados uma vez ao mês;

A equipe da UBS é composta por três médicos, dois dentistas, dois nutricionistas, dois psicólogos, três enfermeiras, sete técnicos de enfermagem, um farmacêutico, dois auxiliares de farmácia e dezessete agentes de saúde.

O prazo de espera para consulta é em torno de 40 a 45 dias, mas, como a área verde possui menor adesão, o atendimento é em torno de 15 dias. Além do atendimento da UBS, os médicos também realizam visitas domiciliares a pacientes impossibilitados de ir à Unidade e que necessitam de um atendimento regular. A Unidade também disponibiliza atendimento online por libras. Além das consultas marcadas, a UBS disponibiliza o atendimento por demanda espontânea (comparecimento de um usuário a uma unidade de saúde sem agendamento prévio) e a vaga zero, um atendimento rápido em casos de febre, diarréia, dengue, hiperglicemia, gastroenterite, crianças e gestantes.

Os principais problemas do território são hipertensão (HAS), diabetes mellitus (DM) e psicotrópicos e recebem muitas notificações de agravo relacionado à violência e suicídio.

A Unidade realiza o planejamento familiar através de laqueaduras e implantação de dispositivo intrauterino (DIU) durante o parto. Também há a disponibilização de preservativos no local.

Em geral, a população relata através da ouvidoria, que é disponibilizada na UBS para avaliar os atendimentos, que estão satisfeitos com os serviços da unidade, mas reclamam da demora do agendamento das consultas.

Nas imagens abaixo é possível observar a faixada da UBS e a visita dos alunos.

Posteriormente no dia quinze de outubro, foram feitas visitas em grupo com os ACS para reconhecimento do território, onde foi possível observar as seguintes áreas:

4.1 VISITA NA ÁREA VERDE

A área Verde se estabelece em um território mais afastado da UBS. Desse modo, há uma menor utilização da UBS, visto que os moradores do local possuem convênio e condições sociais estáveis, sendo necessário somente o uso dos serviços para pegar medicações.

Foram visitadas treze casas nessa área, compostas por um público predominantemente idoso e todos os moradores visitados estavam com a carteira de vacinação em dia. As casas visitadas apresentavam energia elétrica, água encanada, ruas asfaltadas, coleta de lixo, saneamento básico e em nenhuma havia focos sugestivos para dengue. Em relação às comorbidades, foram observados casos de HAS, DM, câncer de garganta e de próstata.

4.2 VISITA NA ÁREA AZUL

A área azul está a uma distância intermediária em relação à UBS. Foram realizadas visitas em treze casas, compostas por um público predominantemente idosos. Nessas visitas domiciliares, foram observados aspectos socioeconômicos distintos, haja vista que havia famílias com uma rede estrutural econômica estável e outras em situação vulnerável ou vulnerabilidade extrema. Observou-se casos de extrema vulnerabilidade acompanhado de vícios, como alcoolismo e drogas ilícitas, cuja moradia podia ser cedida e em condições precárias, seja por falta de energia e água, mas com coleta de lixo. A vulnerabilidade extrema é particularidade de uma parcela menor do total de famílias acompanhadas pela UBS, sendo que a maioria da população possui acesso à moradia, saneamento básico e possui educação em saúde.

4.3 VISITA NA ÁREA ROSA

A área Rosa é considerada a área mais próxima da UBS, localizada imediatamente em seu entorno - micro-área. Foram visitadas no total dez casas, as quais apresentavam moradores predominantemente idosos, alguns acamados e outros apenas com questões de saúde a serem tratadas e monitoradas. Dentre as casas visitadas, 30% possuíam convênio médico, mas continuavam utilizando a UBS para necessidades mais básicas como obtenção de medicamentos e vacinação.

Observou-se casos de HAS, acidente vascular cerebral (AVC), DM, autismo, uma gravidez na adolescência, e todos frequentam a UBS e utilizam seus serviços. Uma das casas destoava das condições, relativamente, boas que as demais. A moradora, uma idosa acamada, relatava maus tratos enquanto a cuidadora relata a ausência de tais episódios, e sim, uma possível existência de distúrbios psicológicos que necessitam de atendimento e avaliação imediata de um médico psiquiátrico.

Todas as casas visitadas apresentavam energia elétrica, saneamento básico, ruas asfaltadas e coletas de lixo.

4.4 VISITA EPIDEMIOLÓGICA

Enfim, no dia cinco de novembro foram feitas visitas em grupo com os ACE para realizar a vistoria ambiental dos territórios e verificar possíveis focos para a proliferação do mosquito da dengue.

Na inspeção de pontos estratégicos, foram visitadas áreas como escolas e centro social, onde foi feita verificação em ralos, bebedouros e recipientes propícios ao acúmulo de água, tais como vasos sanitários, vasos de plantas, baldes e galões. Nestes lugares foi feito o controle mecânico, no qual os agentes inspecionaram os objetos e analisaram se possuía água parada e se nela continha procriações de larvas. Caso verificado a existência de larvas, é coletado uma pequena amostra que será analisada por laboratórios e notificado à vigilância sanitária. Caso não verificado, é eliminada a água do objeto. Além disso, os agentes instruem o uso de telas nos ralos e a retirada de água parada pós chuva.

Ademais, também foram vistoriados locais como oficinas e ferro velho, os quais apresentaram vários focos sugestivos para dengue e receberam maior ênfase no controle mecânico, já que apresentavam maior quantidade de água parada, entretanto, não foram encontradas larvas, visto que a visita foi feita logo após a chuva.

Nas visitas domiciliares, denominadas pelos agentes como áreas de bloqueio devido a confirmação ou suspeita de casos de dengue, observou-se que, apesar de apresentarem concentrações de água parada, não havia presença de larvas. Logo, nas vinte e quatro casas visitadas, não foram observadas possíveis fatores de agravo para a população. As inspeções foram realizadas de maneira cautelosa, com uso de luvas, lanternas, sacos plásticos de lixo, garantindo a segurança dos ACEs.

5 DISCUSSÃO

A discussão dos casos visitados possibilitou a análise das diferenças existentes entre as áreas de abrangência da UBS, evidenciando que cada território possui especificidades relacionadas ao perfil demográfico, às condições socioeconômicas e às principais comorbidades. Essa diversidade reforça o conceito de territorialização, previsto na PNAB, segundo o qual o conhecimento detalhado do território é fundamental para o planejamento e a organização das ações de saúde (BRASIL, 2006).

A partir das observações e trocas com a equipe multiprofissional, foi possível compreender que as desigualdades sociais influenciam diretamente a vulnerabilidade em saúde. As áreas com menor nível socioeconômico apresentaram maior incidência de doenças crônicas e problemas relacionados ao uso de substâncias, refletindo a necessidade de políticas públicas intersetoriais que ultrapassem o âmbito biomédico.

Assim, conhecer essas variações permite às equipes adequar suas práticas, promovendo o cuidado integral e humanizado. A vivência também evidenciou a relevância das ações educativas em saúde e do vínculo estabelecido pelos Agentes Comunitários de Saúde, elementos essenciais para o fortalecimento da Atenção Primária e da autonomia dos usuários.

6 CONCLUSÃO

As visitas realizadas foram importantes para entender como é a demanda de saúde, como funciona a gestão e organização da UBS, além da eficácia do trabalho realizado pelos ACS e pelos ACE.

Ademais, vivenciar essa prática contribuiu para a nossa percepção sobre as diferentes realidades da população abrangida, promovendo a nossa formação acadêmica com base nas DCN do curso de Medicina.

Essa vivência possibilitou compreender a importância do trabalho multiprofissional e da escuta qualificada na consolidação da Atenção Básica de Saúde, reforçando o compromisso ético e social do futuro com a comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo § 1º do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 6 out. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 22. out. 2025

COLUSSI, Claudia Flemming; PEREIRA, Katiuscia Graziela. UFSC. Territorialização Como Instrumento do Planejamento Local na Atenção Básica. 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em: 22. out. 2025

GOV. Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). 2024. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/agentes-de-saude. Acesso em: 22. out. 2025

GOV. MEC homologa parecer das Diretrizes Curriculares de Medicina. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/mec-homologa-parecer-das-diretrizes-curriculares-de-medicina. Acesso em: 22. out. 2025

GOV. Solicitar o credenciamento de equipes de Saúde da Família para aumentar a oferta de serviços de saúde (ESF). 2025. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-o-credenciamento-de-equipes-de-saude-da-familia-para-aumentar-a-oferta-de-servicos-de-saude. Acesso em: 22. out. 2025

GOV. Estratégia Saúde da Família (ESF). 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf. Acesso em: 22. out. 2025

HAJJAR, Ludhmila Abrahão. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/agosto-de-2025/pces536_25.pdf. Acesso em: 22. out. 2025

PADILHA, Alexandre Rocha Santos. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/@@download/file. Acesso em: 22. out. 2025

ROSA, Antônia Rosa. Diretriz nacional para atuação integrada dos agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde no território. Ministério da Saúde. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-ambiental/ace. Acesso em: 22. out. 2025.