

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA BASE: ORIENTANDO USUÁRIOS E
REFORÇANDO O CAMINHO DE ACESSO AO SUS**

Ana Elisa Martins¹
Fernanda Guimarães Araujo¹
Eduardo Paixão Duarte¹
Jhonathan David Rubio¹
Larissa Vieira da Silva¹
Lívia Manhani Grisante de Azevedo²

O desconhecimento sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre os direitos e deveres dos usuários constitui um importante risco à saúde pública, especialmente em territórios com fragilidades sociais e limitado acesso à informação. A desinformação sobre os níveis de atenção Primária, Secundária e Terciária, contribui para a procura inadequada por serviços, resultando no uso incorreto da rede assistencial e na sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, muitas vezes acionados para situações que poderiam ser resolvidas na Atenção Primária¹.

Na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Maria Galdina da Silva, localizada no bairro Vila Arthur, município de Várzea Grande – MT, identificou-se, por meio de observação territorial, diálogo com os usuários e com os profissionais da unidade, que grande parte dos pacientes apresenta carência de informações acessíveis sobre o funcionamento do SUS, seus direitos e responsabilidades, bem como sobre os serviços ofertados na Atenção Básica.² Essa lacuna informacional favorece encaminhamentos inadequados, dúvidas sobre o fluxo de atendimento e fragiliza o exercício da cidadania em saúde.

Diante dessa realidade, o grupo de discentes da 1ª etapa do curso de Medicina do UNIVAG, atuando na disciplina Programa Extensionista Integrador (PEI), desenvolveu um projeto de extensão vinculado às atividades do grupo do Hiperdia da Equipe de Saúde da Família (eSF) 1, voltado ao acompanhamento contínuo de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na Atenção Básica³.

¹ Discentes da primeira etapa do Curso de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.

² Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Preceptora do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de causa multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), geralmente não associada a sintomas¹. Contudo, frequentemente, a HAS é associada às alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais^{1,2}.

Além de ser causa direta de cardiopatia e nefropatia hipertensivas, a HAS é fator de risco linear e contínuo para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal, assim como de morte prematura^{1,3}. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial^{1,3}. Além disso, quando iniciada em fases precoces da vida, a HAS é um fator de risco para o desenvolvimento de Alzheimer e demência vascular^{1,3}.

O Diabetes Mellitus (DM), de forma análoga, configura-se como um distúrbio metabólico de etiologia variável, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina. A hiperglicemia crônica associada ao DM está diretamente relacionada a danos em diversos órgãos, especialmente olhos, rins e nervos. O manejo adequado dessa condição é essencial para prevenir o aparecimento de neuropatias e vasculopatias que impactam severamente a qualidade de vida e a autonomia do indivíduo⁴.

No cenário da atenção primária brasileira, o Hiperdia surge como um sistema de cadastramento e acompanhamento voltado especificamente para portadores de hipertensão e diabetes. O programa permite o monitoramento contínuo dos pacientes, facilitando a distribuição de medicamentos e a organização da assistência. Por meio dessa estratégia, busca-se estabelecer um vínculo entre o usuário e a unidade de saúde, permitindo uma intervenção precoce e a promoção de ações educativas voltadas ao autocuidado³.

A integração entre o controle da HAS e do DM dentro da estratégia Hiperdia é fundamental devido à frequente coexistência dessas patologias no mesmo paciente, o que potencializa o risco de morbimortalidade cardiovascular. O acompanhamento sistemático desses indivíduos permite uma vigilância epidemiológica eficaz, fornecendo dados para que gestores de saúde possam planejar ações preventivas mais robustas, reduzindo, conseqüentemente, as internações hospitalares por complicações evitáveis⁴.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial e o centro comunicador da rede. No manejo das doenças crônicas como HAS e DM, a APS exerce um papel fundamental de coordenação do cuidado, onde as equipes de Saúde da Família realizam o atendimento contínuo e a vigilância epidemiológica. Este nível de atenção é responsável por resolver a maior parte das demandas clínicas por meio de ações de promoção, prevenção e tratamento ambulatorial de baixa complexidade⁵.

A articulação desses cuidados ocorre por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que visam superar a fragmentação do sistema. No contexto das condições crônicas, as RAS organizam o fluxo do paciente entre os diferentes pontos de atenção, garantindo a integralidade do cuidado. Quando um paciente portador de HAS ou DM apresenta complicações que excedem a capacidade resolutiva da APS, a rede deve assegurar o acesso ordenado aos outros níveis, mantendo a responsabilidade longitudinal sobre o indivíduo⁶.

O atendimento na atenção secundária é composto por serviços especializados, como centros de referência em endocrinologia ou cardiologia e unidades de apoio diagnóstico. Neste nível, o foco recai sobre pacientes com alto risco cardiovascular ou complicações já estabelecidas, como pé diabético ou nefropatias. A atuação aqui é de natureza consultiva e de suporte, devendo ocorrer um processo de contrarreferência para que o paciente retorne ao monitoramento habitual pela equipe de saúde da família na APS³.

Por fim, a atenção terciária compreende o suporte hospitalar de alta complexidade, destinado ao manejo de eventos agudos graves, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) ou crises glicêmicas severas. Embora o objetivo das políticas públicas brasileiras seja reduzir a dependência deste nível através do fortalecimento do Hiperdia na base, o sistema terciário permanece essencial para procedimentos cirúrgicos e cuidados intensivos necessários quando a gestão preventiva nos níveis anteriores não é suficiente para conter a progressão da doença³.

A proposta consistiu na realização de uma educação em saúde, na produção e distribuição de cartazes informativos contendo orientações sobre os níveis de atenção, serviços da Atenção Primária e números essenciais de emergência. Os materiais foram fixados em pontos estratégicos da comunidade, como a USF, escola e mercado, com o

objetivo de ampliar o acesso à informação e contribuir para um cuidado mais organizado no território, integrando ensino, serviço e comunidade na transformação social.

A escolha do tema se justifica pela sobrecarga observada nos serviços de urgência e emergência, pela prática recorrente de encaminhamentos inadequados e pela possibilidade de promover uma intervenção educativa de baixo custo e alto impacto. A experiência possibilitou ao grupo refletir sobre o papel da medicina na promoção da Atenção Básica e no fortalecimento do vínculo com a comunidade, contribuindo para uma formação mais ética, sensível e cidadã.

A realização do projeto ocorreu de forma estratégica e pontual, seguindo objetivos pré-estabelecidos a partir da observação da realidade, reconhecimento de pontos chave e desenvolvimento de hipóteses resolutivas para a problemática encontrada. Tendo como objetivo geral a orientação da população sobre seus direitos à saúde, bem como acerca dos fluxos e contrafluxos adequados para o acesso aos serviços de saúde e como os objetivos específicos como explicar à população os direitos e deveres quanto usuários do Sistema Único de Saúde; promover o conhecimento da comunidade sobre os níveis de atenção à saúde, orientando quanto a busca do atendimento correto em cada nível e apresentar à população os telefones úteis emergenciais.

Foi utilizado a metodologia da problematização por meio do arco de Maguerez, o qual a observação da realidade foi realizada durante as visitas domiciliares, territorialização, visitas no centro comunitário e durante a conversa com as equipes e usuários. Durante esses momentos, percebeu-se que muitos usuários desconheciam as diferenças entre os níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), o que gerava dificuldade no acesso correto aos serviços e sobrecarga nos atendimentos de urgência e emergência por demandas que poderiam ser resolvidas na atenção básica.

Na fase inicial, reconhecemos o problema central: a falta de compreensão da população sobre os níveis de atenção à saúde e suas respectivas funções dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida, destacamos os pontos-chave: o uso inadequado dos serviços, a falta de orientação sobre os fluxos de atendimento e a falta de orientação sobre os direitos do usuário.

Na etapa de teorização, utilizamos referências como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as diretrizes do SUS, que definem a atenção primária como a porta de entrada preferencial, a secundária como responsável por atendimentos especializados e a terciária como voltada aos cuidados de alta complexidade⁷. Com base

nisso, formulamos a hipótese de solução, utilizando a ferramenta do 5W2H, da seguinte maneira: What: Implantação de projeto sobre os níveis de atenção à saúde; Why: Favorecer o uso adequado dos serviços, reduzir a sobrecarga e melhorar o acesso; Who: Estudantes extensionistas, profissionais da eSF1 e comunidade local; Where: ESF Maria Galdina e comunidade que participa do Hiperdia da eSF1 e comunidade local; When: Outubro de 2025, com ação educativa em 24/10; How: Palestra e fixação de material informativo e How Much: Cento e cinco reais, utilizando cartazes informativos.

Acreditando que com ações educativas e informativas, de forma acessível e participativa, poderiam melhorar a compreensão da população, promover o uso adequado dos serviços de saúde e contribuir para um atendimento mais resolutivo e eficiente. Por fim, a aplicação na realidade envolveu atividade de educação em saúde junto as pessoas que participam do grupo do Hiperdia da eSF 1, e com apoio dos profissionais da saúde.

Essa principal ação foi realizada no dia 24 de outubro de 2025, às 7h 30, no Centro Comunitário da equipe da eSF 1. Participam moradores locais, agentes comunitários e profissionais de saúde. Durante a palavra, utilizou-se linguagem simples e exemplos práticos para explicar o papel de cada nível de atenção, destacando quando procurar a USF, os sintomas que podem ser observados em cada nível de atenção e números que a qual recorrer em situações específicas. Foi fixado um cartaz informativo e realizada uma palestra, em que os participantes relacionavam situações do dia a dia ao nível de atenção correspondente. Essa abordagem buscou fortalecer o vínculo entre população e equipe de saúde, promovendo conhecimento, autonomia e corresponsabilização no cuidado.

Com essa abordagem integrada e participativa, foi possível promover o entendimento da rede de atenção à saúde, em consonância com os princípios da integralidade e equidade do SUS, fortalecendo o compromisso coletivo com a promoção da saúde e a cidadania.

A ação extensionista foi desenvolvida com o objetivo de orientar e conscientizar o público que participa do grupo do Hiperdia da eSF 1 sobre os níveis de atendimento em saúde e sobre onde procurar ajuda em diferentes situações, promovendo uma melhor utilização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A atividade ocorreu no Centro Comunitário, devido o baixo fluxo de atendimentos e usuários na USF na sexta-feira pela manhã, assim no grupo iria abranger um número maior de pessoas.

A apresentação foi organizada de forma colaborativa entre os integrantes do grupo. Iniciaram explicando o objetivo da palestra e a importância de conhecer os tipos

de atendimento disponíveis. Em seguida, abordaram o atendimento primário, explicando que ele é o primeiro contato com o sistema de saúde, responsável pelo acompanhamento contínuo e pela prevenção de doenças, exemplificando com as UBSs (Unidades Básicas de Saúde) e as ESFs (Equipes de Saúde da Família).

Logo depois, apresentaram o atendimento secundário, explicando que ele é voltado para situações que exigem um cuidado especializado, como consultas com especialistas ou exames mais complexos, complementando com o atendimento terciário, mostrando que ele é direcionado aos casos mais graves e complexos, que necessitam de internações hospitalares ou cirurgias e, por fim, encerraram apresentando os principais números de emergência, como o 190 (polícia), 192 (SAMU), 193 (bombeiros), números para denúncias de violências, entre outros, destacando a importância de saber quando acionar cada serviço.

Durante a execução da atividade, o grupo observou uma boa receptividade do público, que prestou muita atenção, fazendo perguntas e após a palestra, anotando os números falados, que estavam disponíveis também em um cartaz informativo que foi fixado pelo grupo no Centro Comunitário, na USF, no mercado e na escola. Alguns relataram que, antes da palestra, tinham dúvidas sobre onde procurar atendimento em casos de menor gravidade, o que demonstrou a relevância do tema para as pessoas que participam do grupo do Hiperdia.

Entre os pontos positivos, destacaram-se a clareza das explicações, a linguagem simples e acessível, e a organização do grupo durante a apresentação. Como ponto negativo, houve pequena dificuldade inicial com o uso do microfone e leve dispersão de atenção no início, mas logo o grupo conseguiu reconquistar o foco dos ouvintes.

Como oportunidades de melhoria, o grupo sugeriu a realização de novas palestras em outros espaços comunitários, a distribuição de panfletos informativos com os números de emergência utilizando de recursos visuais, como o folheto informativo e cartazes, para facilitar ainda mais o entendimento.

De modo geral, a ação contribuiu de forma positiva para a comunidade, promovendo maior compreensão sobre o uso adequado dos serviços de saúde e aproximando o conhecimento acadêmico da realidade local. A palestra permitiu que os ouvintes compreendessem melhor o funcionamento do sistema de saúde, reduzindo a busca inadequada por atendimentos de urgência e emergência e incentivando o uso correto dos serviços de atenção primária. Assim, o projeto cumpriu seu papel educativo e

social, essa iniciativa, embora simples, tem um impacto importante reforçando o valor da extensão universitária como instrumento de transformação e promoção da cidadania.

As atividades extensionistas desenvolvidas permitiram ampliar o conhecimento da comunidade sobre os principais números de emergência e sua importância na garantia da segurança, saúde e bem-estar da população. A divulgação desses contatos, como os do SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Guarda Municipal e demais serviços, demonstrou grande relevância, pois muitas pessoas desconhecem a quem recorrer em situações críticas, o que pode atrasar o atendimento e agravar ocorrências.

Entre os principais benefícios observados estão o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços públicos, a promoção da cidadania e a conscientização sobre o uso responsável dos canais de emergência. Além disso, a ação contribuiu para a valorização dos profissionais que atuam nesses serviços, evidenciando o papel essencial que desempenham no cotidiano social.

A apresentação relacionada aos três níveis de atenção à saúde proporcionou ao público uma melhor compreensão sobre a organização do SUS e o funcionamento integrado entre a atenção primária, secundária e terciária. Foi possível destacar a importância da atenção básica como porta de entrada do sistema, da média complexidade como suporte especializado e da alta complexidade como responsável pelos atendimentos mais avançados. A atividade teve um impacto positivo, ao informar e conscientizar a comunidade sobre a importância da utilização correta dos serviços de saúde, no intuito de otimizar o atendimento na USF e desafogar a terciária.

Como limitação, destaca-se a dificuldade em alcançar todos os públicos, especialmente em áreas mais afastadas ou com menor acesso à informação. Ainda assim, os objetivos propostos pelo grupo foram alcançados, uma vez que houve disseminação efetiva, pelos Agentes Comunitários de Saúde, de informações e incentivo ao uso correto dos números de emergência, refletindo o impacto positivo da extensão na formação cidadã e na integração entre universidade e sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
2. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília - DF; 2013.
4. Nilson EAF, Andrade R da CS, Brito DA de, Michele Lessa de O. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020 Apr 10;44:1.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União. 2017.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 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). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.