

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA FORTALECER REGISTROS E CADASTRAMENTO NO E-SUS NO TERRITÓRIO

Breno Eiki Silva Matsumura¹

Cecília Soares Camolesi¹

Fernanda Sansão Cunha¹

Isabela Macacchero Feguri¹

Rafhael Estrela¹

Sophia Keunecke Machado Medeiros de Carvalho¹

Vinícius Bortolo Lucas¹

Vitória Trevisan Silva¹

Táisa Guimarães de Souza²

INTRODUÇÃO

O Projeto Extensionista Integrador (PEI) insere o estudante de medicina nos serviços de saúde desde os primeiros períodos do curso, articulando teoria e prática por meio do contato precoce com a realidade dos territórios.¹ Mais do que uma estratégia pedagógica, essa vivência aproxima a universidade da comunidade e permite que o aluno reconheça os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença, desenvolvendo um olhar crítico, humanizado e atento às reais necessidades da população.²

É nesse contexto que se desenvolvem as atividades do grupo em uma Unidade de Saúde da Família do município de Várzea Grande (MT), cenário em que se concretizam as ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.³ A inserção nesse território possibilitou compreender a organização do serviço a partir da realidade local e identificar tanto demandas clínicas quanto condições estruturais e sociais que impactam o cuidado: carência de profissionais, escassez de medicamentos, infraestrutura precária, acúmulo de lixo nas vias, ausência de pavimentação, alagamentos recorrentes, insegurança e a baixa renda predominante entre os usuários assistidos.

Ao longo dessa vivência, à medida que a equipe acompanhava a rotina da unidade, observou-se que muitos usuários atendidos não possuíam cadastro atualizado no e-SUS

Atenção Primária, e parte expressiva das fichas apresentava informações incompletas ou desatualizadas. Em conversas com os profissionais e com os agentes comunitários de saúde, relatou-se a dificuldade de manter os registros em dia diante da rotatividade da

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

² Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG

população, da limitação de pessoal e da sobrecarga das atividades diárias. A própria equipe apontou que a área adscrita ainda não estava integralmente mapeada, o que tornava incerto o conhecimento sobre quem, de fato, residia no território. Essas observações, somadas à percepção dos profissionais de que o subfinanciamento da unidade estava associado ao baixo número de cadastros, evidenciaram a baixa adesão ao cadastramento como um problema concreto e prioritário, capaz de comprometer tanto a organização do cuidado quanto a captação de recursos.

O cadastramento dos usuários no e-SUS Atenção Primária é uma das atribuições centrais da equipe e funciona como ferramenta essencial para a organização, o planejamento e a avaliação das ações em saúde.⁴ Mais do que um procedimento administrativo, constitui um instrumento estratégico de territorialização, pois permite reconhecer as características demográficas, sociais e epidemiológicas da população assistida e estruturar intervenções mais direcionadas.⁵ A partir das informações registradas, torna-se possível identificar grupos prioritários pessoas com doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos, viabilizando ações preventivas, acompanhamento longitudinal e o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, um dos pilares da Atenção Primária.³

Outro aspecto relevante é a qualificação das informações em saúde. Dados atualizados e confiáveis alimentam indicadores epidemiológicos, subsidiam a tomada de decisão dos gestores e tornam mais eficiente a distribuição de recursos humanos, materiais e financeiros. Além disso, são esses registros que viabilizam a busca ativa a procura intencional, pela equipe, de usuários que não comparecem ao serviço ou que ainda não foram cadastrados, o monitoramento de condições de saúde e a avaliação do impacto das ações desenvolvidas pela Unidade de Saúde da Família.⁴ Quando os cadastros são insuficientes, a própria busca ativa fica comprometida, pois a equipe não consegue identificar com precisão quem precisa ser alcançado no território.

O cadastramento também tem impacto direto no financiamento da unidade. No modelo vigente, instituído pelo Programa Previne Brasil, o repasse federal por captação ponderada é calculado com base no número de pessoas cadastradas e na qualidade das informações registradas.⁶ Assim, cadastros ausentes ou insuficientes resultam em menor captação de recursos,⁷ o que agrava problemas já enfrentados na unidade, como a falta de profissionais, medicamentos e estrutura adequada. O cadastramento se confirma, portanto,

como elemento estratégico para o funcionamento do serviço e para a qualidade da assistência prestada à população.

Por fim, o cadastramento contribui para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, em especial a universalidade, a integralidade e a equidade.⁸ Ao conhecer a realidade do território, a equipe pode direcionar esforços aos grupos em maior vulnerabilidade social e sanitária, promovendo uma assistência mais justa e adequada às necessidades locais.

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver ações de educação em saúde junto à equipe e à comunidade, sensibilizando-as quanto à importância do cadastramento, por meio de estratégias viáveis e compatíveis com a atuação dos estudantes do primeiro período de medicina.

A escolha do tema justifica-se por sua relevância estrutural dentro da Atenção Primária e por sua viabilidade de intervenção no contexto acadêmico inicial. A educação em saúde mostra-se especialmente adequada a esse propósito: são práticas próprias das equipes de saúde da Família, de baixo custo e centradas no vínculo com a comunidade, que fortalecem a autonomia dos usuários e podem ser conduzidas por estudantes sob supervisão.⁹ Atuar sobre o cadastramento, por meio dessas estratégias, contribui diretamente para a organização do cuidado, para o fortalecimento do vínculo com a comunidade e para a captação adequada de recursos. Além disso, ao reconhecer os problemas enfrentados pela população assistida, o trabalho reforça a compreensão de que a saúde é profundamente influenciada por fatores sociais, econômicos e ambientais, exigindo uma abordagem integrada, humanizada e comprometida com a transformação da realidade local.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de extensão fundamentado na metodologia do Arco de Maguerez.⁵ A primeira etapa dessa abordagem, denominada observação da realidade, consistiu no reconhecimento do funcionamento, da estrutura, da equipe e do perfil dos pacientes atendidos pela unidade. Com o objetivo de compreender o processo de territorialização, os alunos realizaram o reconhecimento dos bairros adscritos e visitas domiciliares de uma Unidade de Saúde da Família do município de Várzea Grande, por meio das quais foi possível observar o contexto social e os determinantes que influenciam diretamente as condições de saúde da população assistida.

Nesse contexto, verificou-se que o público atendido na unidade é composto majoritariamente por idosos, com predomínio de casos de hipertensão e diabetes. Tais condições, embora comuns, apresentam-se frequentemente negligenciadas, em razão da ausência de acompanhamento contínuo e de medidas preventivas adequadas, situação agravada pela dificuldade de locomoção de muitos pacientes até a unidade de saúde.

A partir dessas observações, foram elencados pontos-chave que subsidiaram a segunda etapa, dentre eles, destacou-se como principal problemática a ausência de cadastramento dos pacientes no sistema e-SUS Atenção Primária, associada, sobretudo, à falta de informação e de conscientização da população acerca da relevância desse processo para o reconhecimento das demandas pelos órgãos públicos de saúde. Como consequência, essa lacuna contribui para a distribuição ineficiente de recursos, comprometendo a qualidade e a equidade da assistência prestada. Ou seja, a ausência de cadastramento adequado de pacientes no Sistema Único de Saúde (Sistema Único de Saúde) gera impactos significativos tanto na eficiência do atendimento quanto na equidade do acesso à saúde.

Na terceira etapa do Arco de Magueréz, denominada teorização, ocorre a fundamentação científica do problema identificado, etapa essencial para orientar intervenções eficazes no contexto do projeto de extensão voltado à ampliação do cadastramento na unidade de saúde da família. Nesse momento, busca-se compreender, à luz de referenciais teóricos da saúde coletiva, que a baixa adesão ao cadastro pode estar associada a fatores como vulnerabilidade social, desconhecimento da população acerca do Sistema Único de Saúde e fragilidades na comunicação entre equipe e comunidade. Além disso, teorias sobre acesso aos serviços de saúde e territorialização evidenciam que o vínculo entre profissionais e usuários é determinante para a efetividade do cadastramento. Assim, a teorização permite não apenas explicar as causas do problema, mas também embasar estratégias mais assertivas, como ações educativas, garantindo que a intervenção proposta seja coerente com a realidade observada e sustentada por conhecimentos científicos.

Na quarta etapa do Arco de Magueréz, denominada planejamento e hipótese de solução, foram estruturadas intervenções concretas para enfrentar o problema identificado, utilizando ferramentas estratégicas como o 5W2H, as quais consistem em sete perguntas-chaves: O quê?, Por quê, Quem, Onde, Quando, Como, Quanto custa, para garantir organização e viabilidade das ações. Nesse contexto, propõe-se inicialmente a realização

de uma atividade de orientação sobre a importância do cadastramento para a população e para a equipe de saúde, com o objetivo de sensibilizar os envolvidos e potencializar a captação de recursos no Sistema Único de Saúde; essa ação foi realizada, por alunos e preceptora, na unidade de saúde da família A e no centro comunitário da área adscrita, por meio de educação em saúde voltada tanto à população quanto à equipe, com um custo estimado de setenta reais para confecção de banner em formato de roda de conversa.

Na quinta etapa do Arco de Magueréz, correspondente à aplicação à realidade, foram desenvolvidas as ações planejadas com o objetivo de sensibilizar a população quanto à importância do cadastramento e da atualização dos dados no sistema e-SUS Atenção Primária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação educativa foi realizada em dois momentos distintos, na recepção da Unidade de Saúde da Família (figura 1) e no centro comunitário do território adscrito (figura 2), alcançando aproximadamente 40 participantes entre usuários, moradores e profissionais de saúde. Utilizando um banner educativo como recurso didático, foram abordados aspectos relacionados à finalidade do cadastramento no e-SUS APS, sua importância para o planejamento das ações de saúde e os documentos necessários para sua realização e atualização.



Figura 1 - Ação de conscientização “Cadastro na APS: cuidar melhor começa com informação atualizada”, realizada na USF. Fonte: Os autores (2026).



Figura 2 - Ação de conscientização “Cadastro na APS: cuidar melhor começa com informação atualizada”, realizada no centro comunitário. Fonte: Os autores (2026).

Durante as atividades, observou-se que muitos participantes desconheciam a relevância do cadastramento e da atualização periódica dos dados para a organização da assistência e para o acompanhamento das necessidades de saúde da população. O interesse demonstrado pelos participantes e os questionamentos levantados evidenciaram lacunas de conhecimento sobre o funcionamento dos sistemas de informação em saúde e sobre sua relação com a oferta de serviços na Atenção Primária. Nesse momento, foram reforçadas as orientações acerca da importância da atualização cadastral para a identificação das necessidades da população e para o fortalecimento da assistência prestada pela unidade de saúde. A ação possibilitou um espaço de diálogo com a comunidade, favorecendo a troca de experiências e o esclarecimento de questionamentos relacionados ao acesso aos serviços de saúde.

Dentre as múltiplas atribuições da Unidade de Saúde da Família, destaca-se o cadastramento dos usuários no e-SUS Atenção Primária, ferramenta essencial para a organização e o planejamento das ações em saúde. O cadastro da população adscrita permite à equipe conhecer o perfil epidemiológico do território, identificar grupos vulneráveis e estruturar intervenções mais eficazes e direcionadas. Além disso, favorece o acompanhamento contínuo dos usuários, fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, o que é um dos pilares da Atenção Primária.⁶

Outro aspecto relevante diz respeito ao impacto do cadastramento no financiamento da saúde. No modelo vigente, especialmente por meio de políticas como o Previner Brasil, o repasse de recursos financeiros está diretamente relacionado ao número de usuários cadastrados e à qualidade das informações registradas.⁷ Assim a ausência ou insuficiência de cadastros pode resultar em menor captação de recursos, agravando problemas já existentes, como a falta de profissionais, medicamentos e estrutura adequada. Portanto, o cadastramento se configura não apenas como uma atividade administrativa, mas como um elemento estratégico para garantir melhores condições de funcionamento da unidade e, conseqüentemente, uma assistência mais qualificada à população.⁸

Além do que, ações de educação em saúde contribuem para ampliar o conhecimento dos usuários sobre a importância do cadastramento na Atenção Primária à Saúde, favorecendo maior compreensão sobre sua relação com a organização da assistência e com a identificação das demandas do território. Além disso, a experiência

possibilitou maior aproximação entre os acadêmicos, os profissionais da unidade e a comunidade, fortalecendo o vínculo com o território e proporcionando uma vivência prática alinhada aos princípios da extensão universitária.⁹

A experiência também favoreceu a integração entre ensino, serviço e comunidade, proporcionando aos acadêmicos uma vivência prática alinhada aos princípios da Atenção Primária à Saúde e da extensão universitária. A inserção dos estudantes nesse contexto contribui para a formação de profissionais mais sensíveis às necessidades da população, capazes de compreender a importância dos sistemas de informação como instrumentos de planejamento, gestão e qualificação do cuidado.¹ Dessa forma, os resultados obtidos demonstram a relevância das ações educativas como ferramenta de promoção da saúde e fortalecimento da participação comunitária, contribuindo para uma assistência mais organizada, acessível e compatível com as necessidades da população assistida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Projeto Extensionista Integrador (PEI) realizado na Unidade de Saúde da Família permitiu uma inserção prática significativa dos acadêmicos de medicina no cenário da Atenção Primária à Saúde. A partir da metodologia do Arco de Maguerez e do uso de ferramentas de planejamento como o 5W2H, foi possível observar a realidade local e identificar uma problemática estrutural determinante: a baixa adesão ao cadastramento da população no e-SUS, ocasionada majoritariamente pela desinformação e com impactos diretos no financiamento e na equidade da assistência.

Na recepção da unidade e no centro comunitário local, foram realizadas ações de sensibilização em formato de roda de conversa, utilizando um banner educativo para orientar os usuários sobre a finalidade do e-SUS, os documentos necessários e as consequências da desatualização dos dados. A participação ativa dos moradores evidenciou o impacto positivo do diálogo na quebra de barreiras e no esclarecimento de dúvidas sobre o acesso aos serviços de saúde.

A vivência contribuiu de maneira expressiva para o aprendizado técnico e humanístico dos discentes, demonstrando que a efetividade do cuidado transcende as demandas puramente clínicas e exige a compreensão do processo de territorialização e dos determinantes sociais. O projeto reforçou o papel estratégico do vínculo entre a equipe

e a comunidade não apenas para o mapeamento de grupos vulneráveis como o público idoso prevalente na região, mas também como pilar indispensável para a organização do sistema e captação adequada de recursos.

Entretanto, destaca-se como limitação do projeto o período reduzido para execução das ações e o alcance restrito a uma parcela da população adscrita, considerando que mudanças relacionadas à adesão ao cadastramento e à atualização dos dados dependem de um processo contínuo de acompanhamento e fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. Além disso, fatores como disponibilidade dos usuários, rotina de trabalho e acesso às informações podem influenciar a participação nas atividades propostas. Dessa forma, ressalta-se a importância da continuidade das estratégias de educação em saúde pela equipe da unidade para ampliar os resultados obtidos.

Conclui-se, portanto, que as ações extensionistas alcançaram os objetivos propostos, promovendo o esclarecimento populacional e operando ativamente na melhoria dos registros do e-SUS na USF. A experiência reafirma o compromisso social da universidade em proporcionar uma formação médica crítica, integrada à realidade local e comprometida com a transformação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
2. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
5. Berbel NAN, Colombo AA. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. Semina Ciênc Soc Hum. 2007;28(2):121-46.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: manual do sistema com coleta de dados simplificada. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
9. Peixoto MT, Jesus WLA, Carvalho RC, Assis MMA. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: experiência com múltiplas abordagens nas práticas de integração ensino, serviço e comunidade. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019;23:e170794. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.170794>