



PROTAGONISMO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE HIPERDIA

FELIPE RAFAEL RIOS OLIVEIRA MATOS; ILKE ITAMAR OLIVEIRA RODRIGUES;
BIANCA BORGES DE SOUSA E SILVA; GABRIEL GONÇALVES DA SILVA CEDRAZ;
MARIA KAILANI SANTANA SARMENTO

RESUMO

O relato de experiência aqui exposto foi uma ação extensionista, realizada por estudantes do curso de medicina, de busca ativa de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) em área descoberta pela Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) na Unidade de Saúde da Família Manoel Antônio Pinheiro Duque de Caxias (USF Duque) onde estagiavam pela disciplina Práticas Médicas no SUS (PMSUS). A busca ativa por população configura-se como uma estratégia crucial para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, principalmente em territórios descobertos pela EACS, pois esta é uma metodologia proativa de rastreamento e identificação de indivíduos em situação de vulnerabilidade e com comorbidades de alta frequência no território, como HAS e DM. Deste modo, a partir da percepção da seriedade das patologias em questão e da suscetibilidade maiores a agravos em indivíduos em áreas descobertas, identificou-se como imperativa a implantação de uma intervenção de busca ativa em DM e HAS, a fim de implementar as ações da atenção primária em saúde com foco na promoção e prevenção da saúde de pessoas com diabetes, hipertensão ou suspeitas dessas condições. A intervenção foi planejada e se deu através de visitas domiciliares, pelos estudantes e professor orientador, à população de áreas descobertas do território adscrito a USF Duque, durante as quais foram coletados dados socioculturais e realizadas medições de pressão arterial e glicemia capilar, quando estas alteradas, os indivíduos eram classificados como suspeitos de terem o problemas de saúde e encaminhados a consulta na USF para prosseguir com a investigação e cuidados, além disto, durante cada visita foi feita educação em saúde, visando a promoção e prevenção das complicações ligadas ao DM e HAS. Obteve-se significativa detecção de casos suspeitos ou já diagnosticados sem acompanhamento, bem como deficiência nos conhecimentos sobre DM e HAS e suas prevenções e cuidados. A intervenção demonstrou a fragilidade em territórios desassistidos pela EACS, destacando a importância desta e da busca ativada na garantia da efetividade da integralidade e longitudinalidade no SUS, não obstante, contribuiu com o cuidado de todos indivíduos entrevistados, bem como com a formação dos estudantes.

Palavras-chave: hipertensão; diabetes mellitus; busca ativa; atividades extensionistas; prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) configuram-se como duas das principais ameaças à saúde pública global, consequentemente também no Brasil, impactando significativamente a qualidade de vida e a expectativa de vida da população (Barroso *et al.*, 2020; Brasil, 2010; Brasil, 2013a; Brasil, 2013b; Brasil, 2016; Menezes; Portes; Silva, 2020; Brasil, 2023)

A Diabetes Mellitus é caracterizada como um distúrbio no metabolismo da glicose, se manifesta através de hiperglicemia persistente, podendo ocasionar complicações agudas e crônicas em diversos sistemas do corpo, como o cardiovascular, renal e neurológico (Brasil,

2010; Brasil, 2013a). No Brasil, estima-se que 13,5 milhões de adultos sejam portadores da doença, representando 5,2% das causas de morte no país (Schmidt *et al.*, 2011).

Hipertensão Arterial Sistêmica, definida por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg), é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo a principal causa de morte evitável no mundo (Araújo *et al.*, 2021; Barroso *et al.*, 2020; Brasil, 2013b; Brasil, 2016; Menezes; Portes; Silva, 2020).

No Brasil, a prevalência da HAS é de 24,3% entre adultos, com maior incidência em indivíduos acima de 65 anos (Menezes; Portes; Silva, 2020). A HAS é, sobretudo, um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo a principal causa de morte evitável no mundo e no Brasil (Barroso *et al.*, 2020; Brasil, 2016; Menezes; Portes; Silva, 2020; Schmidt *et al.*, 2011; Damas; Nascimento; Sobrinho, 2016).

Diante da magnitude do impacto do DM e da HAS na saúde da população, medidas proativas de controle e prevenção se tornam cruciais. Nesse contexto, a busca ativa emerge como uma estratégia fundamental para o alcance de tais objetivos (Damas; Nascimento; Sobrinho, 2016; Procópio, 2016; Menezes; Portes; Silva, 2020; Mejides, 2016).

A busca ativa consiste na identificação e captação de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como DM e HAS, em seus locais de moradia ou em outros ambientes da comunidade, com o intuito de promover o diagnóstico precoce, o acompanhamento regular e o tratamento adequado (Procópio, 2016; Menezes; Portes; Silva, 2020; Mejides, 2016).

A implementação da busca ativa oferece diversos benefícios: aumento da cobertura do acompanhamento médico, diagnóstico precoce, melhoria do controle das doenças e redução dos custos com internações (Brasil, 2016; Procópio, 2016; Menezes; Portes; Silva, 2020; Mejides, 2016).

O aumento da cobertura do acompanhamento médico permite alcançar indivíduos que, por diversos motivos, não procuram os serviços de saúde espontaneamente, expandindo o acesso ao cuidado e à promoção da saúde. Através do diagnóstico precoce possibilita-se a identificação de doenças em estágios iniciais, quando o tratamento é mais eficaz e com menores chances de complicações, refletindo na melhoria do controle das doenças, visto que, promove o acompanhamento regular e o tratamento adequado, contribuindo para o controle glicêmico e da pressão arterial, reduzindo o risco de complicações e morbidade, o que ajuda na redução dos custos com internações ao prevenir o agravamento das doenças e suas complicações (Procópio, 2016; Menezes; Portes; Silva, 2020; Mejides, 2016)..

Em áreas descobertas pelos Agentes Comunitários de Saúde, a busca ativa por população configura-se como uma estratégia crucial para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, pois esta metodologia proativa de rastreamento e identificação de indivíduos em situação de vulnerabilidade e com comorbidades de alta frequência no território, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, visa garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, especialmente para aqueles que, por diversos motivos, não os procuram espontaneamente ou estão desassistidos (Damas; Nascimento; Sobrinho, 2016; Procópio, 2016; Menezes; Portes; Silva, 2020; Mejides, 2016).

A busca ativa também se configura como um elo inquebrável entre o Estado e o cidadão. Através dela, constrói-se uma rede de colaboração, onde a proatividade se torna a chave para a construção de um futuro mais promissor. Com base na literatura, desvendamos a relevância da busca ativa como ferramenta decisiva para o aprimoramento das políticas públicas, impactando positivamente na qualidade de vida da população (Damas; Nascimento; Sobrinho, 2016; Mejides, 2016).

Realizar visitas domiciliares à população de áreas descobertas do território adscrito a Unidade de Saúde da Família Dr. Manoel Antônio Pinheiro Duque de Caxias, com o intuito de contribuir na busca ativa em DM e HAS objetivou e se mostrou essencial para a implementação

das ações do Hiperdia e para auxiliar na garantia de que todos tenham acesso aos cuidados necessários, promovendo a equidade, integralidade e longitudinalidade aos serviços de saúde e contribuindo para a justiça social, pautando no compromisso com a melhoria contínua da saúde e do bem-estar das comunidades atendidas, visando um futuro mais saudável para todos.

Portanto, em resumo, a busca ativa configura-se como uma importante estratégia de prevenção e promoção de saúde, que deve ser empregada pelos profissionais de saúde a fim de identificar a ocorrência de casos suspeitos para averiguação de diagnóstico e proporcionar o aumento da adesão dos casos diagnósticos ao programa Hiperdia, aproveitando as visitas para realização de ações de prevenção e promoção de saúde.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O presente relato de experiência trata de uma atividade promovida pela disciplina de Práticas Médicas no SUS II, com a participação dos discentes do 3º período do curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). A integração entre ensino e extensão, característica fundamental da disciplina citada, foi responsável por promover a inclusão dos acadêmicos no contexto da assistência médica no Sistema Único de Saúde, especialmente participando da rotina da Unidade de Saúde da Família Dr. Manoel Antônio Pinheiro/Duque de Caxias, situada na cidade de Conceição do Coité-BA.

Uma vez entendida a importância do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na prevenção, promoção e educação em saúde, assim como a relevância epidemiológica das doenças crônicas mais prevalentes, como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, foi proposta pelos discentes a realização de busca ativa para identificação de fatores de risco e rastreio de HAS e DM em territórios descobertos do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, a saber, áreas sem atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos bairros “Centro” e “Sonho Meu”.

Na análise do território escolhido para realização da atividade extensionista, foi observada a precariedade das condições socioeconômicas das áreas do estudo quando em comparação aos demais áreas adstritas na USF, portanto, destacou-se a necessidade de reforço dos princípios de universalidade e integralidade do cuidado com a saúde no âmbito do SUS.

Durante as visitas domiciliares realizadas para busca ativa, promoção e educação em saúde, percebeu-se a resistência da população em acompanhar periodicamente os níveis pressóricos arteriais e glicêmicos, o que poderia alertar sobre a necessidade de diagnóstico médico e acompanhamento. Essa situação, somada à elevada prevalência de fatores de risco para as doenças foco do estudo e à ausência do acompanhamento próximo do ACS, torna o processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da HAS e do DM ainda mais dificultado.

Na ausência do ACS para intermediar a comunicação entre a equipe de Saúde da Família e a comunidade, a orientação é para a busca independente dos pacientes de áreas descobertas aos serviços ofertados pela USF. Essa condição dificulta o acesso, comprometendo os princípios de universalidade, equidade, integralidade e participação social.

Em contrapartida aos desafios encontrados, a influência das atividades acadêmicas na região estudada se mostrou um fator positivo, uma vez que estas contribuem significativamente com a promoção e educação em saúde. No presente estudo, especificamente, houve uma importante contribuição à assistência através do rastreio de HAS e DM, doenças de relevante interesse epidemiológico.

Ao longo das visitas domiciliares, houveram menções frequentes às dificuldades inerentes ao SUS, como a demora no agendamento dos atendimentos e a assistência ineficaz, o que reduz a busca por atendimento e menor adesão da população ao tratamento e acompanhamento. Nesse contexto, foi possível identificar o comprometimento do diagnóstico precoce da DM e HAS dentre os usuários residentes em áreas descobertas, bem como da

longitudinalidade do cuidado, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes, os índices epidemiológicos e os custos com saúde.

3 DISCUSSÃO

Análise crítica do caso, contextualizando-o na literatura existente. Isso pode incluir comparações com casos semelhantes, discussão sobre os desafios enfrentados e as lições aprendidas. A discussão dos resultados deve estar baseada e comparada com a literatura utilizada no trabalho de pesquisa, indicando sua relevância, vantagens e possíveis limitações.

A prática realizada nesta ação extensionista demonstrou a necessidade de analisar os fatores determinantes da saúde e direcionar o cuidado para diminuir os seus efeitos deletérios da saúde da população. Como destaca Procópio (2018), a busca ativa se faz necessária em uma realidade que a adesão ao tratamento é deficitária, desse modo, as visitas domiciliares realizadas tornaram evidente a fragilidade na promoção e educação em saúde, principalmente com relação à falta de direcionamento sobre quando, onde e como obter os cuidados de saúde necessários. Ademais, o objetivo deste projeto de extensão alinha-se com Mejides (2016), já que visa melhorar o acolhimento e o cadastramento, assim como pôr em prática a participação ativa e a maior interação com a comunidade, por meio da aferição da pressão arterial e glicemia capilar, bem como da coleta de dados sociais, econômicos e culturais, uma vez que a deficiência desse acompanhamento na área descoberta era relevante.

Com os casos suspeitos e os diagnosticados previamente sendo encaminhados, obtêm-se a aproximação dos resultados desta ação com os objetivos do programa HIPERDIA, pois este preconiza a viabilidade do acompanhamento longitudinal para o melhor manejo da DM e HAS, controlando os níveis pressóricos e glicêmicos de forma a garantir a saúde desses indivíduos. Destarte, a falta de ACS nesta área dificulta o processo para atingir o alvo do programa, visto que a função deste profissional é imprescindível para organizar a Atenção Básica, intermediando as ações da Estratégias de Saúde da Família e as necessidades da comunidade.

Ainda, se faz necessário a realização mais frequente de busca ativa em áreas descobertas, de forma a incentivar a participação ativa da população adstrita em atividades, práticas e a participação nos demais serviços ofertados pela UBS. Também é imprescindível a colaboração dos integrantes da equipe multidisciplinar, atuando de forma coerente e conjunta para a maior eficiência do Programa de Saúde da Família.

O preenchimento adequado das fichas cadastrais e prontuários, são um exemplo importante da atuação multiprofissional, já que estes instrumentos orientam o cuidado e facilitam o acompanhamento longitudinal. Sobre a incorreta utilização destes instrumentos, Araújo e colaboradores (2021) destacam que “como consequência, a população da cidade que depende do programa acaba não tendo um acesso ideal à saúde, visto que o repasse incompleto dos seus dados ao Ministério da Saúde dificulta a criação de estratégias de saúde e diminui a oferta de medicamentos para os pacientes do município”. Assim, semelhantemente ocorre na área objeto desta atividade extensionista, que também apresenta dificuldades de cadastramento que necessitam ser superadas. Outras formas de melhorar a prestação do cuidado seriam a partir da melhoria na dinâmica e eficiência do serviço, desde o planejamento de intervenções até o acompanhamento assistencial.

Sendo assim, os moradores da área adstrita descoberta, que foram o público alvo, também devem ser integrados às ações da UBS de referência, inclusive através das ações do programa HIPERDIA, para a garantia dos direitos de saúde e incentivo ao autocuidado especialmente direcionado ao controle destas doenças crônicas com o objetivo de reduzir e evitar as complicações decorrentes, favorecendo a qualidade de vida dos indivíduos por meio dos princípios universais do SUS, de forma a coordenar o cuidado no âmbito da saúde pública.

4 CONCLUSÃO

Portanto, diante do exposto, pode-se concluir que a ferramenta de busca ativa se faz necessária e é parte fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS). Sob essa óptica, a ação extensionista realizada por estudantes do curso de Bacharelado em Medicina trouxe benefícios à população alvo da atividade e para a organização da APS. Logo, a intervenção se deu através de promoção, educação e prevenção em saúde, de forma a valorizar e estimular os indivíduos das áreas descobertas adstritas à USF como usuário efetivo do Sistema Único de Saúde, proporcionando a garantia da universalidade do cuidado. A partir de ações como esta, um conceito abrangente de saúde e participação social se tornam mais palpável para estas pessoas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. M; COSTA, N. L.; ARAÚJO, K. F.; OLIVEIRA, A. K. B.; CUNHA, K. C. Incompletude dos dados do programa Hiperdia em Unidades Básicas de Saúde em Marabá, Pará. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e37110918040, 2021.

BARROSO W.K.S.; RODRIGUES C.I.S.; BORTOLOTTI L.A.; MOTA-GOMES M.A. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 116(3), 516-658.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023**. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. ISBN: 978-85-5722-906-8.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. ISBN 978-85-8114-307-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus - Cadernos de Atenção Básica, n. 36**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica - Cadernos de Atenção Básica, n. 37**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia /Sociedade Brasileira de Hipertensão /Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*; n. 95, n. supl.1, p. 1-51, 2010.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**. 2011;377(9781):1949-61.

DAMAS, L. V. O.; NASCIMENTO, M. A.; SOBRINHO, C. L. N. Prevalência de hipertensão e fatores associados em usuários do Programa Saúde da Família de um município do Nordeste brasileiro. **Rev. Brasileira de Hipertensão** vol. 23(2):39-46, 2016.

PROCÓPIO, H. P. **Busca ativa de diabéticos e pacientes com má adesão ao tratamento: Projeto de intervenção no Posto de Saúde Nova Era em Nova Iguaçu no Rio de Janeiro**. 2016. 18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

MENEZES, T. C.; PORTES, L. A.; SILVA, N. C. O. V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 325–333, jul. 2020.

MEJIDES, E. G. O. **Busca ativa da hipertensão arterial em uma Unidade de Saúde no município Piranhas - AL: uma proposta de intervenção**. 2016. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Atenção Primária / Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.