

**SAÚDE EM AÇÃO:
PROJETOS DE EXTENSÃO
TRANSFORMADORES**

VOLUME 2

Organizador: Daniel Luís Viana Cruz

SAÚDE EM AÇÃO:
PROJETOS DE EXTENSÃO
TRANSFORMADORES
VOLUME 2

Organizador: Daniel Luís Viana Cruz

Editora Omnis Scientia

SAÚDE EM AÇÃO: PROJETOS DE EXTENSÃO TRANSFORMADORES

Volume 2

1ª Edição

RECIFE - PE

2026

EDITOR-CHEFE

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

ORGANIZADOR

Daniel Luís Viana Cruz

CONSELHO EDITORIAL

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho - ESS-UTAD - Portugal

Dr. Cássio Brancaleone - UFFS - Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva - UEPa - Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão - UPE - Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes - UFPE - Brasil

EDITORES DE ÁREA - CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

ASSISTENTE EDITORIAL

Thialla Laranjeira Amorim

IMAGEM DE CAPA

Freepik e Canva

EDIÇÃO DE ARTE

Nhatallia Laranjeira Amorim

REVISÃO

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

S255

Saúde em ação : projetos de extensão transformadores
volume 2 [recurso eletrônico] / organizadores Daniel
Luís Viana Cruz. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia,
2026.

Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-284-0280-9

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9

1. Educação em saúde - Aspectos sociais - Brasil.
2. Saúde pública - Brasil. 3. Serviços de saúde - Brasil.
4. Programas de saúde. 5. Profissionais da área da saúde -
Formação. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD23: 613

I-2912251

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,

Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 (87) 9920-5762

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A obra Saúde em Ação: Projetos de Extensão Transformadores, Volume 2 reafirma o compromisso da universidade com a sociedade ao reunir experiências extensionistas que articulam conhecimento científico, prática profissional e responsabilidade social. Os capítulos que compõem este volume evidenciam a extensão universitária como um espaço privilegiado de diálogo entre academia e comunidade, no qual a educação em saúde se consolida como estratégia fundamental para a promoção da autonomia, do cuidado e da cidadania. Trata-se de um livro que traduz, em ações concretas, o papel social da formação em saúde.

Os projetos aqui apresentados demonstram a diversidade e a complexidade das demandas em saúde enfrentadas nos diferentes territórios, bem como a capacidade das equipes extensionistas de responder a essas necessidades de forma ética, crítica e socialmente comprometida. A presença de estudos aprovados por Comitês de Ética reforça o rigor metodológico e o respeito aos princípios que norteiam a pesquisa e a intervenção em saúde, ao passo que a centralidade da educação em saúde evidencia o potencial transformador dessas iniciativas na vida dos sujeitos e das comunidades envolvidas.

Assim, este volume se constitui como uma leitura indispensável para estudantes, docentes, profissionais da saúde e gestores interessados em compreender e fortalecer a extensão universitária como eixo estruturante da formação e da prática em saúde. Ao compartilhar experiências exitosas e socialmente relevantes, Saúde em Ação: Projetos de Extensão Transformadores, Volume 2 inspira novas ações, fomenta reflexões críticas e contribui para a construção de uma saúde mais equitativa, participativa e comprometida com o bem-estar coletivo.

Dentre os excelentes capítulos que compõem este volume, a Editora Omnis Scientia concede menção honrosa às seguintes contribuições:

PRIMEIRO LUGAR:

CAPÍTULO 5: PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

SEGUNDO LUGAR:

CAPÍTULO 14: POLO UNIVERSITÁRIO PARA APOIO AO PREENCHIMENTO DO LME (CEAF): RESULTADOS PRELIMINARES EM NOVA IGUAÇU (RJ)

TERCEIRO LUGAR:

CAPÍTULO 7: RISCO CARDIOVASCULAR E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM DIABÉTICOS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ

SUMÁRIO

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

CAPÍTULO 1.....15

CORPO-TERRITÓRIO E SOBERANIA DE DADOS: TECNOLOGIA SOCIAL NO ENSINO DA ANTROPOLOGIA NA SAÚDE

Hélio Craveiro Pessoa Júnior

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/15-19

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

CAPÍTULO 2.....21

MAPEAMENTO PARTICIPATIVO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS COMUNITÁRIAS NO ENFRENTAMENTO À TUBERCULOSE EM NOVA IGUAÇU (RJ)

Suziane Hermes de Mendonça Soares

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/21-28

CAPÍTULO 3.....29

DIÁLOGOS SOBRE SEXUALIDADE APOIADOS POR EXPRESSÕES ARTÍSTICAS: UM CONVITE A REFLEXÕES EM AÇÕES EXTENSIONISTAS

Natasha de Lima Carvalho

Andressa Lima Silva

Hana Grazielly Ribeiro Silva

Gesline Fernandes de Almeida

Juliana Nascimento Andrade

Rejane Nunes Lopes de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/29-38

CAPÍTULO 4.....39

A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE NAS FAMÍLIAS IDOSAS

Ana Carina da Costa Tavares

Fátima Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/39-49

CAPÍTULO 5.....50

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ana Letícia Farias Xavier

Maria Laura Lacerda Nascimento

Daniela Silva dos Santos

Kennia Patrícia Pereira Gomes Dantas

Emily Pereira de Souza

Luciana Pessoa Maciel Diniz

Amanda Alves Marcelino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/50-58

CAPÍTULO 6.....59

PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM CONTEXTO COMUNITÁRIO: ANÁLISE DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA BASEADA EM PRÁTICAS EDUCATIVAS E TECNOLOGIAS DE PROTEÇÃO ANIMAL

Ana Luiza Mesquita de Sousa

Ana Karoliny Galvão Martins

Francisca Jaine Ribeiro de Freitas

Layza Maria Paiva Braga

Lorena Ferreira Andrade

Maria Gabrielle Marques Pereira

Ana Valeska Costa Vasconcelos

Sabrina Montenegro Cruz

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/59-66

CAPÍTULO 7.....67

RISCO CARDIOVASCULAR E AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE EM DIABÉTICOS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ

Maria Emilia Marcondes Barbosa

Maria Cristina Umpierrez Vieira

Angelica Rocha de Freitas Melhem

Iria Barbara de Oliveira Krulikowski

Briena Padilha Andrade Beltrame

Matheus Umpierrez Vieira

Vanderleia Rosa Siqueira

Yasmin Lacerda Vargas

Karen Alice Colombani Vanderlinde

Juliana Rodrigues Hamm

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/67-73

CAPÍTULO 8.....74

SAÚDE ÚNICA EM TERRITÓRIO VIVO: A POTÊNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO SEMIÁRIDO BRASILEIRO

Isabel Cristina Costa Correia da Silva

Gabrielli de Oliveira Silva

Anna Vitoria Praxedes de Oliveira

Nicolas Daniel da Costa Silva

Alexandro Iris Leite

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/74-83

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PREVENTIVA

CAPÍTULO 9.....85

O PAPEL DA FORMAÇÃO DOCENTE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR EM AMBIENTES ESCOLARES INOVADORES

Simone Martins Trevisan

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/85-93

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

CAPÍTULO 10.....95

**MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA PACIENTES COM OSTEOARTROSE DO JOELHO:
FUNDAMENTAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO COMUNITÁRIA**

Manoel Gonçalves Neto

Jorge Ferreira da Silva Junior

Fernando Silva dos Santos

Adalgiza Mafra Moreno

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/95-99

CAPÍTULO 11.....100

**VIVÊNCIAS EM EQUIDADE NO PET-SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES EXTENSIONISTAS
PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Camila de Jesus Nepomuceno

Joselita Santos Lima

Taynara Alexsandra da Rocha

Luce Clara de Almeida Gomes

Maria Clara Oliveira Pereira

Thais Moreira Peixoto

Juliana Nascimento Andrade

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/100-106

ÁREA TEMÁTICA: METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO

CAPÍTULO 12.....108

**A LITERATURA COMO ESPELHO: A DISCUSSÃO DO ENVELHECIMENTO NO DIÁLOGO
ENTRE DIFERENTES AUTORAS EM UM PROJETO DE INSERÇÃO SOCIAL**

Valéria Augusta da Silva Proença

Bruno Leonel Mendes de Abreu

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/108-115

CAPÍTULO 13.....116

**FORMAÇÃO MÉDICA NA AMAZÔNIA POR MEIO DE AÇÕES EXTENSIONISTAS:
EXPERIÊNCIAS EM COMUNIDADES URBANAS E RIBEIRINHAS DE SANTARÉM-
PARÁ**

Andréa de Sousa Costa

Giovana Andreia Gibbert de Sousa

Patricia Mineiro de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/116-122

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA

CAPÍTULO 14.....124

**POLO UNIVERSITÁRIO PARA APOIO AO PREENCHIMENTO DO LME (CEAF):
RESULTADOS PRELIMINARES EM NOVA IGUAÇU (RJ)**

Jorge Ferreira da Silva Junior

Ana Beatriz Gagno

Gabriela Abreu Martins

Vanney da Silveira Rocha

Manoel Gonçalves Neto

Fernando Silva dos Santos

Adalgiza Mafra Moreno

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/124-129

CAPÍTULO 15.....130

**ANALYSIS OF THE ACTIVE THEATRICAL METHODOLOGY ON THE MAIN DISEASES
AFFECTING ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN AND THE PARASITIC INFESTATION
PROFILE WOF THIS GROUP**

Bruna dos Reis Barros Rodrigues

André Pinheiro Dias

Bruno Ribeiro Lira

Maria Eduarda de Moura Aguiar Carvalho

José Abílio Pereira de Vasconcelos

Mirela Giordana Ferreira Magalhães

José Almir Ferreira Júnior

Geovana Rodrigues Cavalcanti

Gabriel Gama Souza

Ângelo Antônio da Silva Santos

Daiane Cavalcanti dos Reis

Lorrara Mayelle Leite Souto Viana

Gleiciere Maia Silva

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/130-137

CAPÍTULO 16.....138

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO SENSORIAL PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Gonçalves Ribeiro

Rayene Jacinto de Freitas

Moema Guimarães Motta

Elizabeth Falcão Clarkson

Célia Sequeiros da Silva

Lohayne de Araújo Martinusso

Vanessa Brenda de Sousa

Fernando Silva Fagundes

Rafaella Leal Neves de Abreu

DOI: 10.47094/978-65-284-0280-9/138-144

CAPÍTULO 17.....145

PROJETO VIDA FUNCIONAL - RESTAURAÇÃO DA CONDIÇÃO FUNCIONAL DE USUÁRIOS DO SUS VIA REGULAÇÃO ASSISTIDOS PELAS CLÍNICAS INTEGRADAS

Lívia de Bona Ghisi

Liara Bittencourt de Oliveira

Larissa Peruchi Scarpari

Yasmin Aguiar da Silva Teixeira

Willians Cassiano Longen

DOI: [10.47094/978-65-284-0280-9/145-153](https://doi.org/10.47094/978-65-284-0280-9/145-153)

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

CORPO-TERRITÓRIO E SOBERANIA DE DADOS: TECNOLOGIA SOCIAL NO ENSINO DA ANTROPOLOGIA NA SAÚDE

Hélio Craveiro Pessoa Júnior¹.

Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/1415349950533370>

RESUMO: Acrise epistêmica na saúde contemporânea exige novos paradigmas que superem o modelo biomédico fragmentado, especialmente em contextos de conflito agrário como o Cerrado brasileiro. Este trabalho apresenta uma proposta metodológica para o ensino da Antropologia na Saúde, centrada na categoria “corpo-território” e instrumentalizada pelo “App Reserva Araras”. Desenvolvido no Vão do Paranã (GO), o aplicativo opera como dispositivo de “Ecologia de Saberes”, integrando vigilância popular e dados técnicos. A metodologia baseou-se na pesquisa-ação participante e no desenvolvimento de tecnologia “Offline-First”. Os resultados demonstram que a ferramenta permite monitorar a Determinação Social da Saúde, correlacionando qualidade ambiental e sofrimento psíquico, além de validar juridicamente saberes tradicionais. Conclui-se que a formação profissional deve incorporar a competência territorial, utilizando a tecnologia para garantir a soberania de dados e a defesa da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Corpo-Território. Saúde Coletiva. Tecnologia Social.

BODY-TERRITORY AND DATA SOVEREIGNTY: SOCIAL TECHNOLOGY IN ANTHROPOLOGY OF HEALTH EDUCATION

ABSTRACT: The epistemic crisis in contemporary health demands new paradigms to overcome the fragmented biomedical model, especially in agrarian conflict contexts like the Brazilian Cerrado. This paper presents a methodological proposal for teaching Anthropology of Health, centered on the “body-territory” category and instrumentalized by the “App Reserva Araras”. Developed in Vão do Paranã (GO), the app operates as an “Ecology of Knowledges” device, integrating popular surveillance and technical data. The methodology was based on participatory action research and “Offline-First” technology development. Results show that the tool allows monitoring the Social Determination of Health, correlating environmental quality and psychic suffering, besides legally validating traditional knowledge. It is concluded that professional training must incorporate territorial competence, using technology to ensure data sovereignty and the defense of life.

KEYWORDS: Body-Territory. Collective Health. Social Technology.

INTRODUÇÃO

A crise epistêmica e civilizatória que atravessa o campo da saúde contemporânea

exige uma revisão profunda dos paradigmas que orientam a formação e a prática dos profissionais do setor. O modelo biomédico hegemônico, historicamente fundamentado no paradigma cartesiano-flexneriano, opera sob uma lógica reducionista que fragmenta o sujeito em sistemas biológicos isolados, invisibilizando as determinações sociais, políticas e ambientais do processo saúde-doença. Esta insuficiência torna-se crítica em contextos de alta sociodiversidade e intenso conflito agrário, como o bioma Cerrado brasileiro.

A expansão da fronteira agrícola tem transformado territórios ancestrais em “zonas de sacrifício”, onde a expropriação da natureza gera quadros epidemiológicos complexos que a clínica tradicional, desterritorializada e hospitalocêntrica, é incapaz de diagnosticar ou tratar. A toxicidade química dos agrotóxicos mistura-se à “toxicidade política” da insegurança fundiária e do racismo ambiental, criando síndromes onde o sofrimento psíquico e a disfunção biológica são manifestações diretas de um território adoecido (BREILH, 2006).

Neste cenário, emerge a categoria “corpo-território” como chave de leitura fundamental. Compreende-se que o corpo não é apenas um receptáculo biológico, mas o primeiro território de existência e resistência, indissociável da terra onde vive. A tese central que orienta este trabalho é a de que “não existe corpo saudável em território doente”. Para operacionalizar essa premissa na prática pedagógica da Antropologia na Saúde, propõe-se o uso do App Reserva Araras, um sistema de monitoramento socioambiental desenvolvido para operar em regiões de invisibilidade institucional.

A ferramenta visa conferir materialidade às narrativas de resistência das comunidades do Vão do Paranã, nordeste de Goiás, transformando o ensino da saúde em um ato de defesa da vida e de soberania popular.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta metodológica e tecnológica para o ensino da Antropologia na Saúde, fundamentada na categoria “corpo-território” e na utilização do aplicativo “App Reserva Araras” como dispositivo de Ecologia de Saberes. Busca-se demonstrar como a tecnologia social pode desenvolver a “competência territorial” na formação de profissionais de saúde, capacitando-os para atuar na vigilância popular e na defesa de direitos em comunidades tradicionais.

METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e interventiva, fundamentada nos princípios da Pesquisa-Ação Participante (PAP) e na etnografia crítica. O estudo foi desenvolvido em colaboração estreita com o Coletivo Araras, situado na Reserva Extrativista (RESEX) Recanto das Araras de Terra Ronca, uma região marcada por conflitos hídricos e fundiários.

O percurso metodológico foi dividido em três fases:

- **Imersão Etnográfica:** Realização de observação participante, caminhadas transversais e oficinas de cartografia social para compreender as demandas locais e

os modos de vida da comunidade.

- **Co-design Tecnológico:** Desenvolvimento do aplicativo seguindo a arquitetura “Offline-First”. Esta escolha não foi apenas técnica, devido à escassez de sinal de internet, mas eminentemente política. O modelo garante a Soberania de Dados, permitindo que as informações sejam armazenadas localmente nos dispositivos da comunidade (banco de dados WatermelonDB) e sincronizadas apenas quando houver segurança e conectividade, assegurando que a comunidade detenha a posse e o controle de suas informações, evitando o extrativismo de dados.
- **Validação em Campo:** Testes de usabilidade e precisão dos sensores, integrando estudantes de saúde e moradores locais na coleta de dados ambientais e de saúde mental.

O sistema integra serviços de validação científica (*ValidationService*) que cruzam nomes populares de plantas com bases internacionais (GBIF), e serviços de georreferenciamento de alta precisão (*GPSService*), utilizando algoritmos como a fórmula de Haversine para cálculos de distância e validação de coordenadas, conferindo valor jurídico aos dados coletados para uso em denúncias formais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação do App Reserva Araras revelou que a tecnologia, quando subvertida de sua lógica comercial e colocada a serviço das populações, atua como uma ponte epistêmica entre o saber técnico-científico e os saberes tradicionais.

A Tecnologia como Dispositivo de Ecologia de Saberes Diferentemente da abordagem clássica dos “Determinantes Sociais da Saúde”, que muitas vezes fragmenta os fatores de risco, a teoria da Determinação Social (BREILH, 2006) compreende a saúde como um processo dialético e histórico. O aplicativo materializa essa teoria através de algoritmos que conectam dimensões ambientais (Domínio Geral) às dimensões clínicas (Domínio Singular).

Na prática pedagógica, o estudante de saúde é desafiado a registrar não apenas sintomas, mas as condições do território. O sistema permite catalogar plantas medicinais com seus nomes populares, validando o conhecimento ancestral, ao mesmo tempo em que fornece a taxonomia científica, exercitando a “Ecologia de Saberes” proposta por Boaventura de Sousa Santos (2006). A Tabela 1 detalha como os módulos do aplicativo traduzem conceitos de saúde coletiva em funcionalidades práticas.

Tabela 1: Indicadores Monitorados pelo App e Relevância para a Saúde Coletiva | Módulo do App | Indicadores Processados | Relevância (Determinação Social) | | :--- | :--- | :--- | | **Qualidade da Água** | pH, Oxigênio Dissolvido, Turbidez, IQA, Coliformes. | Monitoramento de riscos ambientais e prevenção de doenças hídricas decorrentes do agronegócio. | | **Agrofloresta** | Carbono Sequestrado, Produtividade, Riqueza de Espécies. | Garantia de Soberania Alimentar e validação de modos de vida sustentáveis contra a monocultura. | | **Biodiversidade** | Índices de Shannon e Simpson, Espécies Medicinais. | Manutenção da

“farmácia viva”, saúde ecossistêmica e resgate cultural. | | **Terapia** | Escalas DASS-21 e WHO-5, Conexão com a Natureza. | Monitoramento da saúde mental e impacto psicossocial de conflitos e violências no campo. | | **Solo** | pH, Matéria Orgânica, Macronutrientes. | Qualidade nutricional dos alimentos e exposição a contaminantes químicos. | **Fonte:** Elaborado pelo autor.

Diagnóstico do Corpo-Território e Saúde Mental Os dados gerados pelo módulo *TherapyService* permitiram visualizar onexo causal entre a degradação ambiental e o sofrimento psíquico. Identificou-se uma correlação positiva entre a insegurança fundiária (ameaças de despejo, grilagem) e a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão. A “esquizofrenia institucional” da região, marcada pela sobreposição de normas ambientais que restringem as práticas tradicionais enquanto liberam o agronegócio, atua como um estressor crônico.

O aplicativo, ao utilizar escalas validadas internacionalmente (DASS-21) adaptadas à linguagem local, transformou narrativas de sofrimento — muitas vezes desqualificadas como “nervoso” ou “crendice” — em dados epidemiológicos robustos. Isso permitiu aos estudantes e profissionais elaborarem recomendações terapêuticas baseadas no território (ecoterapia e fortalecimento comunitário), superando a medicalização excessiva.

Vigilância Popular e Validação Jurídica: A Contra-Cartografia Um dos resultados mais expressivos foi o uso do módulo *EnvironmentalService* para a produção de contra-cartografias. O Estado frequentemente utiliza mapas desatualizados ou em escalas macroscópicas para invisibilizar comunidades e licenciar empreendimentos. O aplicativo permite que a comunidade produza seus próprios mapas com precisão técnica.

A implementação de cálculos baseados na resolução CONAMA 357 permite que a própria comunidade monitore a qualidade da água. A funcionalidade de exportação de dados em formatos abertos (GPX/CSV), com *timestamps* e validação de precisão de GPS, capacita a comunidade a produzir relatórios técnicos. Estes dados servem como prova material em denúncias ao Ministério Público, combatendo a “iatrogenia social” causada pela omissão do Estado. O estudante de saúde, neste processo, aprende a atuar como um perito popular, entendendo que a coleta de uma amostra de água é também um ato jurídico de defesa de direitos humanos.

Implicações Pedagógicas: A Competência Territorial A inserção desta ferramenta no ensino da Antropologia na Saúde fomenta o desenvolvimento da “competência territorial”. Esta competência envolve a capacidade de:

- Ler o território não como cenário passivo, mas como ator social determinante na saúde;
- Utilizar tecnologias digitais para empoderamento comunitário, e não apenas para extração de dados para publicações acadêmicas;

- Praticar a advocacia em saúde, produzindo documentos técnicos que subsidiem a luta das comunidades por terra e água.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstra que a saúde das populações do campo, da floresta e das águas não pode ser garantida apenas com intervenções clínicas isoladas ou campanhas de educação em saúde verticais; ela demanda, primariamente, a defesa do território. A insegurança fundiária revelou-se um determinante estrutural do adoecimento no Vão do Paranã, exigindo uma postura ativa dos profissionais de saúde.

O desenvolvimento e aplicação do App Reserva Araras representam um avanço metodológico ao traduzir conceitos teóricos complexos (Determinação Social, Epistemologias do Sul) em ferramentas de empoderamento prático. Ao operacionalizar a categoria corpo-território, a tecnologia deixa de ser um instrumento de vigilância e controle estatal para se tornar um meio de soberania popular e autonomia.

A reformulação do ensino da saúde, ancorada nesta perspectiva, aponta para a formação de profissionais tecnicamente competentes, eticamente responsáveis e politicamente engajados. Profissionais capazes de compreender que, em contextos de espoliação, a preservação do território é condição *sine qua non* para a preservação da vida, e que a ciência deve servir como ferramenta de justiça social.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. **Dossiê ABRASCO**: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; Expressão Popular, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica**: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização**: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **A globalização da natureza e a natureza da globalização**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo**: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez, 2006.
- SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (Orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

**ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA
COMUNIDADE**

MAPEAMENTO PARTICIPATIVO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS COMUNITÁRIAS NO ENFRENTAMENTO À TUBERCULOSE EM NOVA IGUAÇU (RJ)

Suziane Hermes de Mendonça Soares¹.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/4716025741755936>

RESUMO: A tuberculose permanece como uma das principais doenças negligenciadas no Brasil, afetando de forma desproporcional populações que vivem em territórios marcados pela desigualdade social e pela ausência de políticas públicas. Este capítulo apresenta uma experiência de extensão universitária desenvolvida por estudantes de Serviço Social da Universidade Iguazu (UNIG), voltada para o mapeamento participativo e a promoção da saúde em comunidades periféricas de Nova Iguaçu (RJ). A proposta articula ensino, pesquisa e extensão, utilizando metodologias de cartografia social e educação popular para identificar áreas sem cobertura de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e desenvolver ações educativas sobre tuberculose. A experiência evidencia como o diálogo entre universidade e comunidade fortalece o protagonismo local, amplia o acesso à informação em saúde e contribui para a construção de estratégias mais equitativas no enfrentamento da doença. Ao valorizar os saberes populares e a participação social, a iniciativa reafirma o compromisso ético-político do Serviço Social e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Educação popular em saúde. Vulnerabilidade social. Direito à saúde.

PARTICIPATORY MAPPING AND HEALTH PROMOTION: COMMUNITY EXPERIENCES IN COMBATING TUBERCULOSIS IN NOVA IGUAÇU (RJ)

ABSTRACT: Tuberculosis remains one of the most neglected diseases in Brazil, disproportionately affecting populations living in territories marked by social inequality and the absence of effective public policies. This article presents a university extension experience developed by Social Work students from Universidade Iguazu (UNIG), focused on participatory mapping and health promotion in peripheral communities of Nova Iguaçu, Rio de Janeiro. The project integrates teaching, research, and extension activities, employing methodologies of social cartography and popular health education to identify areas lacking coverage by Primary Health Care Units (UBS) and to implement educational actions on tuberculosis prevention and treatment. The experience demonstrates how dialogue between the university and local communities strengthens grassroots protagonism, expands access to health information, and contributes to building more equitable strategies for disease control. By valuing local knowledge and social participation, the initiative reaffirms the ethical and political commitments of Social Work and the principles of Brazil's Unified Health System (SUS).

KEYWORDS: Popular health education. Social vulnerability. Right to health.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sobretudo em territórios marcados por desigualdades sociais e fragilidades no acesso aos serviços de saúde. No município de Nova Iguaçu (RJ), essa realidade evidencia a necessidade de estratégias inovadoras e participativas que articulem saberes técnicos e comunitários na promoção da saúde. Nesse contexto, o mapeamento participativo surge como uma ferramenta potente para identificar vulnerabilidades, potencialidades locais e dinâmicas territoriais que influenciam o adoecimento e o cuidado.

O presente capítulo tem como objetivo apresentar experiências comunitárias desenvolvidas a partir da parcialidade do mapeamento participativo voltado ao enfrentamento da tuberculose em Nova Iguaçu, destacando a importância da educação em saúde e da participação social como eixos estruturantes das ações. Busca-se refletir sobre o papel dos sujeitos e das instituições na construção coletiva de estratégias de prevenção e controle da doença, valorizando o conhecimento local e o fortalecimento do vínculo entre comunidade e serviços de saúde.

Ao longo do capítulo, serão abordados os fundamentos teóricos da promoção da saúde e do mapeamento participativo, as etapas de implementação das ações no território e os resultados observados nas práticas comunitárias. Por fim, discute-se como essas experiências contribuem para uma abordagem mais integrada e emancipadora do cuidado em saúde, capaz de fortalecer o protagonismo social e a efetividade das políticas públicas.

O projeto diferencia-se por incorporar o mapeamento participativo como instrumento de diagnóstico e de empoderamento comunitário, traduzindo informações técnicas em estratégias de mobilização social, o que amplia o alcance e a sustentabilidade das ações de saúde.

OBJETIVO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar e analisar a experiência de mapeamento participativo e promoção da saúde desenvolvida por estudantes de Serviço Social da Universidade Iguaçu (UNIG) em comunidades de Nova Iguaçu (RJ), voltada ao enfrentamento da tuberculose. Busca-se compreender como a utilização de metodologias participativas, fundamentadas na educação popular e na cartografia social, pode contribuir para identificar áreas de vulnerabilidade, fortalecer o protagonismo comunitário e ampliar o acesso à informação e aos serviços de saúde. A finalidade é evidenciar o potencial dessas práticas para a construção de estratégias integradas e equitativas de prevenção e controle da tuberculose, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

O capítulo adota uma abordagem qualitativa, de natureza aplicada, com objetivos

exploratórios e descritivos, desenvolvida por meio de uma pesquisa participante, articulada às ações de extensão universitária do curso de Serviço Social da Universidade Iguazu (UNIG). A metodologia foi estruturada em etapas sucessivas, visando compreender as vulnerabilidades territoriais e as respostas do sistema de saúde ao enfrentamento da tuberculose (TB) em Nova Iguaçu (RJ). As atividades foram iniciadas em 2025 e possui previsão de se estender ao ano de 2026, no âmbito de um projeto de extensão voltado à promoção da saúde e à educação popular em comunidades periféricas do município. Os participantes, estudantes organizados individualmente ou em duplas, receberam tarefas específicas relacionadas ao diagnóstico situacional do território e à análise das políticas locais de saúde.

A Etapa 1 consistiu na contextualização geral do município, com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), IBGE Cidades, abordando indicadores demográficos, econômicos e sociais. Foram analisados elementos como distribuição da população por cor/raça, pirâmide etária, Produto Interno Bruto (PIB) per capita e taxa de mortalidade infantil, com o objetivo de compreender os fatores estruturais de vulnerabilidade social. Na Etapa 2, procedeu-se ao mapeamento da regionalização da saúde em Nova Iguaçu, contemplando as nove Regionais de Saúde. Os alunos levantaram informações sobre transporte, infraestrutura, equipamentos públicos e serviços de saúde, destacando as dinâmicas territoriais e as desigualdades no acesso. A Etapa 3 envolveu uma análise histórica do desenvolvimento urbano e sanitário do município, explorando o impacto da expansão ferroviária (Estrada de Ferro D. Pedro II) e das obras de saneamento na configuração das áreas mais desenvolvidas e periféricas. Essa análise permitiu correlacionar os investimentos históricos com as atuais disparidades no enfrentamento da tuberculose. A Etapa 4 teve como foco o levantamento dos equipamentos de saúde e de seus protocolos de atendimento para casos de TB, dividindo a equipe entre as Regionais 1 a 4 (áreas centrais) e Regionais 5 a 9 (periferia e zonas rurais). As etapas 3 e 4 ainda não foram concluídas, as entrevistas semiestruturadas com profissionais das unidades, buscará responder a questões sobre o fluxo de atendimento, coleta de escarro (baciloscopia), papel dos agentes comunitários de saúde, oferta de exames, dispensação de medicamentos e estratégias de busca ativa de casos. Os dados coletados serão sistematizados e interpretados por meio da análise de conteúdo temática, permitindo identificar convergências e divergências entre a resposta formal do sistema de saúde e as percepções da população nas atividades de cartografia social e educação popular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados parciais obtidos nas duas primeiras etapas do projeto, consolidou-se a estrutura da ação extensionista com a participação ativa de seis estudantes do curso de Serviço Social da Universidade Iguazu (UNIG), que se organizaram em duplas para dar continuidade às atividades nas regiões previamente selecionadas, destacando a localidades de Comendador Soares e Cabuçu para próximas etapas da ação. Essa divisão

de responsabilidades permitiu a articulação simultânea entre as dimensões investigativa, educativa e comunitária da proposta, garantindo que cada território fosse abordado de forma contextualizada e respeitando suas especificidades socioespaciais.

No caso de Comendador Soares, o grupo de estudantes concentrou-se no levantamento de dados territoriais e na aproximação com lideranças comunitárias, priorizando a escuta ativa dos moradores e a identificação de locais estratégicos para futuras ações educativas. A densidade populacional e a presença de áreas com precário acesso à Atenção Primária à Saúde exigiram um olhar atento sobre as dinâmicas locais de cuidado, as formas de mobilização social e as redes de apoio comunitário. As observações iniciais evidenciam que, embora exista uma estrutura mínima de serviços de saúde, persistem obstáculos significativos para o acompanhamento de casos de tuberculose, como a descontinuidade no fornecimento de medicamentos, as dificuldades de transporte e a insuficiência de profissionais para o trabalho de base territorial.

Em Cabuçu, o grupo responsável identificou um cenário distinto, marcado pela dispersão territorial, pela coexistência entre áreas urbanas e rurais e pela presença limitada de equipamentos públicos. A atuação da saúde pública em Cabuçu, embora essencial, mostra-se insuficiente diante da extensão da região e da vulnerabilidade socioeconômica de parte expressiva da população. Os estudantes observaram ainda que a desinformação sobre a tuberculose e o estigma associado à doença permanecem como barreiras importantes ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado. Nesse contexto, as metodologias participativas utilizadas como rodas de conversa e oficinas de escuta têm se mostrado como uma futura estratégia promissora para sensibilizar a comunidade e promover a troca de saberes entre moradores, profissionais de saúde e universidade.

A discussão que emerge dessa experiência ressalta o papel do mapeamento participativo e da educação popular em saúde como ferramentas integradoras entre ensino, pesquisa e extensão. Os estudantes, ao inserirem-se no território, passam a compreender de forma concreta a articulação entre a questão social e o direito à saúde, elementos centrais na formação crítica do assistente social. Além disso, a vivência comunitária amplia a percepção sobre a dimensão política das práticas de saúde e sobre a necessidade de atuação intersetorial para o enfrentamento das desigualdades territoriais.

Do ponto de vista da formação acadêmica, o projeto tem promovido o desenvolvimento de competências fundamentais, como a escuta qualificada, o trabalho coletivo e o diálogo interdisciplinar, fortalecendo o compromisso ético-político do Serviço Social com a defesa da vida e da cidadania. Do ponto de vista social, observa-se o fortalecimento das redes, a valorização dos saberes populares e o reconhecimento da comunidade como espaço de produção de conhecimento e de transformação social.

Assim, a experiência vivenciada pelos seis estudantes revela a potência da extensão universitária como prática transformadora, que aproxima a universidade das comunidades, promove a reflexão crítica sobre as políticas públicas e contribui para a construção de estratégias coletivas de enfrentamento da tuberculose nas periferias urbanas. O processo

de mapeamento e mobilização social em Comendador Soares e Cabuçu não apenas amplia o alcance das ações de saúde, mas também reafirma o papel da universidade na democratização do conhecimento.

A discussão teórica que se segue procura articular as evidências parciais do mapeamento participativo em Comendador Soares e Cabuçu com aportes conceituais sobre justiça territorial, direito à cidade, políticas públicas de saúde e a função social da extensão universitária. Parte-se da premissa de que a tuberculose, enquanto agravo profundamente enraizado em determinantes sociais, não pode ser adequadamente enfrentada sem uma leitura do território que supere a visão meramente biomédica e incorpore as dinâmicas socioespaciais que produzem vulnerabilidade (Santos, 2002).

Milton Santos nos lembra que o espaço é produto das relações sociais, técnica e temporalmente constituído, e que a sua organização revela escolhas políticas e econômicas que naturalizam desigualdades (Santos, 2002). Aplicado ao caso de Nova Iguaçu, esse enquadramento teórico torna inteligível porque certas áreas concentram riscos sanitários e por que a ausência ou precariedade de equipamentos de saúde não é mero acidente institucional, mas expressão de uma produção desigual do espaço. O mapeamento participativo, ao colher saberes locais e registrar usos e itinerários cotidianos, opera justamente como um instrumento capaz de revelar essas escolhas sociais incorporadas no espaço, ou seja, transforma o território em evidência empírica das injustiças sociais que sustentam a persistência da tuberculose.

A discussão sobre justiça ambiental (Acselrad; Mello; Bezerra, 2009) amplia essa perspectiva ao deslocar o foco da mera distribuição de recursos para a necessidade de reconhecer a assimetria de exposição a riscos e a assimetria de capacidades de resistência dos coletivos. Justiça ambiental aqui não se limita a acesso a espaços verdes ou saneamento, mas envolve o reconhecimento político de comunidades que historicamente foram relegadas à margem das decisões públicas e, por isso, mais expostas a determinantes de saúde. No caso estudado, Comendador Soares e Cabuçu não são territórios “vazios” de agência, eles são lugares onde a vulnerabilidade sanitária decorre tanto da precariedade infraestrutural quanto da baixa presença do Estado e de políticas públicas insuficientes. A cartografia social, ao dar visibilidade a essas condições, possui função política (visibilizar demandas) e epistemológica (reconhecer saberes populares), elementos essenciais para qualquer agenda de efetivação de direitos na comunidade.

Nesse sentido, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (Brasil, 2017) oferece um quadro normativo que combina medidas clínicas, diagnóstico rápido, tratamento supervisionado, vigilância de contatos, com estratégias de enfrentamento dos determinantes sociais da doença. Contudo, a efetividade dessas medidas depende de suposições de acesso e continuidade que nem sempre se sustentam em territórios periféricos, são necessários logística de medicamentos, acessibilidade às unidades, capacidade das equipes de realizar busca ativa, e integração intersetorial são condições que o plano pressupõe, mas que demandam articulação local e mobilização social. O mapeamento participativo

e a educação popular atuam como mecanismos complementares ao Plano Nacional, pois fornecem informações situadas que podem orientar a adaptação de protocolos às realidades locais e promover formas de monitoramento comunitário do cuidado fortalecendo, assim, a responsabilização mútua entre serviços e população.

A extensão universitária, regulada por diretrizes que enfatizam o compromisso pedagógico-social da universidade, aqui se apresenta como espaço privilegiado para movimentar o tripé ensino-pesquisa-extensão em função da transformação social. Quando estudantes de Serviço Social se implicam no território por meio de metodologias participativas, a extensão deixa de ser atividade complementar e torna-se prática formativa política, forma profissionais capazes de ler territórios, mediar saberes e articular redes. Essa missão formativa-se-transformadora se alinha à perspectiva de Lefebvre sobre o direito à cidade, o direito de mudar a si mesmo ao mudar a cidade, pois o protagonismo comunitário fomentado pela cartografia social contribui para que os moradores reivindiquem o acesso a serviços e o redesenho das políticas locais (Lefebvre, 2001).

Ermínia Maricato (2011) contribui para argumentar que o impasse da política urbana no Brasil está estreitamente ligado à reprodução de exclusões e à fragmentação institucional; por isso, intervenções pontuais, sem interlocução com estruturas de planejamento urbano e sanitário, tendem a ser insuficientes. O que as práticas de mapeamento participativo permitem, portanto, é construir dados e narrativas que possam subsidiar reivindicações mais amplas como a realocação de recursos, a criação de pontos de atenção primária em áreas estratégicas, e a inclusão de variáveis territoriais nas avaliações de risco epidemiológico. Em outras palavras, a produção de conhecimento coletivo que emerge do projeto pode funcionar como insumo técnico-político para enfrentar o vazio de ação estatal identificado nas etapas iniciais.

É preciso reconhecer limites e desafios, a transformação de diagnóstico em política requer articulação interinstitucional, continuidade das ações e financiamento. A formação dos estudantes precisa ser acompanhada por supervisão técnica qualificada e a desconfiança e o estigma em torno da tuberculose exigem estratégias comunicativas sensíveis e de longo prazo. Ainda que as próximas etapas do projeto estejam previstas para os meses seguintes, a fundamentação teórica aqui apresentada sustenta que o mapeamento participativo combinado à educação popular e à extensão crítica produz não apenas dados, mas condições estruturais para o redesenho de práticas de cuidado. Quando conectado a políticas nacionais como o Plano de Fim da Tuberculose e a disputas urbanas por direitos à infraestrutura e ao saneamento, esse tipo de intervenção pode convergir para ações sistêmicas de redução da transmissão, ampliação do diagnóstico precoce e garantia da continuidade do tratamento, passos indispensáveis para o efetivo cumprimento do direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de mapeamento participativo e promoção da saúde desenvolvida

em Nova Iguaçu revela a potência da articulação entre universidade e comunidade na construção de estratégias concretas para o enfrentamento da tuberculose em territórios marcados pela desigualdade social. As etapas iniciais do projeto, realizadas em Comendador Soares e Cabuçu, demonstraram que a leitura territorial crítica e a escuta comunitária são fundamentais para compreender os múltiplos determinantes que incidem sobre o processo saúde-doença. Mais do que um exercício acadêmico, a experiência configurou-se como prática de intervenção social e política, reafirmando a relevância da extensão universitária como instrumento de democratização do conhecimento e de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os resultados parciais evidenciaram que as desigualdades no acesso aos serviços de saúde em Nova Iguaçu não se explicam apenas por carências de infraestrutura, mas também por processos históricos de exclusão e pela insuficiente presença do Estado em territórios periféricos. O mapeamento participativo mostrou-se um dispositivo capaz de revelar essas ausências e, ao mesmo tempo, de mobilizar sujeitos e redes locais para o enfrentamento coletivo dos problemas. A utilização de metodologias participativas, baseadas na educação popular e na cartografia social, possibilitou o reconhecimento dos saberes populares, a valorização das experiências cotidianas e a construção de vínculos de confiança entre moradores, profissionais de saúde e estudantes.

A atuação dos seis estudantes de Serviço Social envolvidos no projeto reforçou a dimensão pedagógica da extensão, permitindo que a formação acadêmica se desse em diálogo direto com a realidade concreta e suas contradições. O contato com as comunidades favoreceu o desenvolvimento de competências ético-políticas, técnicas e relacionais, fundamentais à atuação profissional comprometida com os direitos humanos. Ao compreenderem o território como categoria analítica e espaço de disputa, os estudantes puderam vivenciar o princípio do direito à cidade (Lefebvre, 2001), transformando o conhecimento produzido em instrumento de resistência e reivindicação por políticas públicas mais equitativas.

A experiência também reafirma o papel da universidade na construção de um conhecimento comprometido com a transformação social. Conforme as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior, o envolvimento de estudantes em práticas participativas constitui não apenas um processo de aprendizagem, mas uma forma de exercício da cidadania e de produção de ciência engajada. Essa perspectiva se materializa no projeto desenvolvido em Nova Iguaçu, que contribui para dar concretude aos princípios do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (Brasil, 2017), ampliando a efetividade das ações de vigilância, prevenção e cuidado, a partir da mobilização comunitária e da valorização do território como fonte de conhecimento.

Entretanto, as etapas já realizadas também apontam desafios estruturais que precisam ser enfrentados: a necessidade de continuidade das ações extensionistas, a ampliação da rede de parcerias interinstitucionais e o fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção básica e à vigilância em saúde. O enfrentamento da tuberculose

demanda estratégias intersetoriais, sustentadas por investimentos permanentes, formação de profissionais sensíveis às realidades locais e participação social efetiva.

O projeto demonstra que a integração entre extensão universitária, educação popular e direito a saúde constitui um caminho promissor para o enfrentamento da tuberculose e de outras expressões da questão social. O processo vivido em Comendador Soares e Cabuçu aponta para uma universidade que não apenas estuda o território, mas se insere nele, aprendendo e ensinando de forma dialógica, comprometida com a equidade e o direito à saúde.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Henri; MELLO, Cecília; BEZERRA, Gustavo. **O que é justiça ambiental**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira**. Brasília: MEC/Forproex, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/extensao-universitaria>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_fim_tuberculose.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2001.

MARICATO, Ermínia. **O impasse da política urbana no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2011.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2002.

DIÁLOGOS SOBRE SEXUALIDADE APOIADOS POR EXPRESSÕES ARTÍSTICAS: UM CONVITE A REFLEXÕES EM AÇÕES EXTENSIONISTAS

Natasha de Lima Carvalho¹;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5613281311652727>

Andressa Lima Silva²;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/5334148155357521>

Hana Grazielly Ribeiro Silva³;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1999601474755759>

Gesline Fernandes de Almeida⁴;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9570457590974674>

Juliana Nascimento Andrade⁵;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4595970000418611>

Rejane Nunes Lopes de Oliveira⁶.

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7049878559227135>

RESUMO: O presente relato descreve o processo de construção de telas didático-pedagógicas para exposição em mesas interativas sobre a Sexualidade e suas interfaces nas campanhas do Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul, realizadas por estudantes e professores extensionistas, vinculados ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Sexualidade (NIES), na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, em 2025. Destacou-se aspectos como prevenção e autocuidado, bem como reiterar a intersecção entre Sexualidade e campanhas de saúde. A confecção das telas artísticas foi dividida em seis etapas: (1) estudos dirigidos, (2) desenho didático I, (3) desenho didático II, (4) validação, (5) pintura das telas, (6) exposição. A validação das telas didático-pedagógicas consistiu na realização de reuniões presenciais e *online*, com a presença de docentes e discentes do NIES, onde os desenhos foram avaliados e reestruturados. Os resultados demonstraram uma excelente receptividade aos debates suscitados ancorados às telas artísticas. No entanto, observou-se o não despertar de alguns, o que pode ter sido influenciado por questões individuais ou pelo formato das atividades. Concluiu-se que as ações extensionistas foram exitosas, ampliando os debates sobre a sexualidade. As expressões artísticas e mesas interativas podem ser estratégias eficazes para reflexões e rupturas de resistências nessa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Arte. Extensão. Metodologias ativas.

EXPANDING REFLECTIONS ON SEXUALITY THROUGH DIALOGUES SUPPORTED BY ARTISTIC EXPRESSIONS: AN OUTREACH ACTIVITY

ABSTRACT: This report describes the process of constructing didactic-pedagogical displays for interactive tabletop displays on Sexuality and its interfaces in the Yellow September, Pink October, and Blue November campaigns, carried out by students and extension professors linked to the Interdisciplinary Center for Sexuality Studies (NIES) at the State University of Feira de Santana (UEFS), Bahia, in 2025. Aspects such as prevention and self-care were highlighted, as well as reiterating the intersection between Sexuality and health campaigns. The creation of the artistic displays was divided into six stages: (1) directed studies, (2) didactic drawing I, (3) didactic drawing II, (4) validation, (5) painting of the displays, (6) exhibition. The validation of the didactic-pedagogical screens consisted of holding in-person and online meetings with the participation of NIES faculty and students, where the designs were evaluated and restructured. The results demonstrated excellent receptivity to the debates sparked by the artistic screens. However, some participants did not engage, which may have been influenced by individual issues or the format of the activities. It was concluded that the extension activities were successful, broadening the discussions on sexuality. Artistic expressions and interactive sessions can be effective strategies for reflection and overcoming resistance on this topic.

KEYWORDS: Art. Extension. Active methodologies.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é um constructo multidimensional intrínseco aos seres humanos, que acompanha os indivíduos em todas as fases da vida: infância, adolescência, vida adulta e idosidade, podendo ser atravessada por fatores religiosos, sociais, psíquicos e culturais (Covan, 2017). Nesse sentido, está conectada a elementos subjetivos, como afeto, desejos e emoções, e não apenas aos caracteres biológicos, englobando modificações e descobertas que influenciam comportamentos como a expressão da identidade, autoestima e autoimagem corporal (Souza; Gagliotto, 2023).

Dialogar sobre esse tema pode ser uma tarefa difícil para muitas pessoas, principalmente dentro do ambiente familiar, onde percebe-se uma maior fragilidade na comunicação entre os pares. Segundo Brasil (2024), a sexualidade é marcada por tabus e resistências intrapessoais que dificultam a construção de debates e a dinamização de informações acerca da saúde sexual. Nessa perspectiva, Barreto et al. (2024), sugere a promoção de encontros em espaços coletivos envolvendo ações educativas, discussões e esclarecimentos de dúvidas, ampliando assim diálogos e reflexões.

As metodologias ativas são um conjunto de recursos didático-pedagógicos que podem contribuir para o ensino-aprendizado dos estudantes, facilitando o processo de

conhecimento sobre variados tópicos, incluindo a sexualidade e suas interfaces (Gomes et al. 2020; Benevides et al., 2024; Barreto et al., 2024). Desta forma, tais ferramentas podem auxiliar na transmissão de saberes em diferentes públicos, incentivando a participação ativa e a troca de experiências individuais e coletivas, colaborando para a desmistificação e desconstrução de preconceitos presentes na sociedade.

Assim sendo, buscou-se desenvolver ações extensionistas visando a ruptura de barreiras e limites, para reflexões sobre a sexualidade, através da construções de telas didático-pedagógicas, agregadas a mesas interativas com diversas metodologias ativas, em datas alusivas a campanhas de saúde voltadas para a prevenção do suicídio, câncer de mama e próstata.

OBJETIVO

Relatar experiências sobre as construções de telas didático-pedagógicas para exposição em mesas interativas sobre sexualidade e suas interfaces no Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul, em ações extensionistas, na Universidade Estadual de Feira de Santana, no ano de 2025.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da perspectiva de um grupo de docentes e discentes extensionistas da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no ano de 2025, sobre a criação de telas didático-pedagógicas para exposição em mesas interativas sobre a sexualidade e reflexões no Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul, vinculadas ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Sexualidade (NIES).

Após a realização de imersões teóricas sobre a temática, foram customizadas três telas em aquarela, cujo processo de construção foi dividido em seis etapas, conforme citação no Quadro 1, e ilustração na Figura 1.

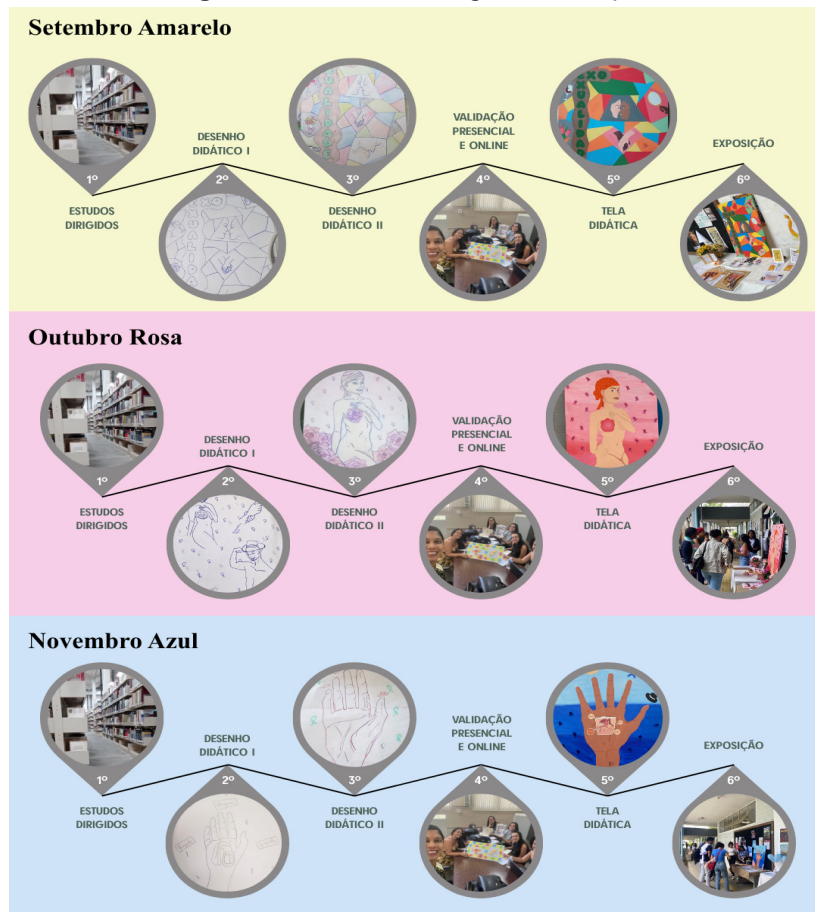
Quadro 1: Etapas de construção das telas didático-pedagógicas.

ETAPAS	CATEGORIA	DESCRIÇÃO
1ª etapa	Estudos dirigidos	Escolha dos artigos que foram utilizados para direcionar a criação de cada tela e discussão temática, conforme o link: https://drive.google.com/drive/folders/1hFo4r_muRoOR9vRHdq6HPorDsQ3arBgT?usp=sharing .
2ª etapa	Desenho didático I	Elaboração do Desenho Didático I, onde as ideias iniciais foram indexadas no papel em palavras e desenhos.
3ª etapa	Desenho didático II	Elaboração do Desenho Didático II, no qual os rabiscos iniciais tomaram formas e cores.

4ª etapa	Validação	Realização de validações presenciais e <i>online</i> , com a presença de docentes e discentes extensionistas do NIES, onde os desenhos foram avaliados e reestruturados.
5ª etapa	Pintura das telas	Customização das pinturas em telas (Figura 2), utilizando telas em tamanhos diferentes de aproximadamente 90cm x 60cm e tintas próprias para tecido.
6ª etapa	Exposição	Exposição das telas nas mesas interativas.

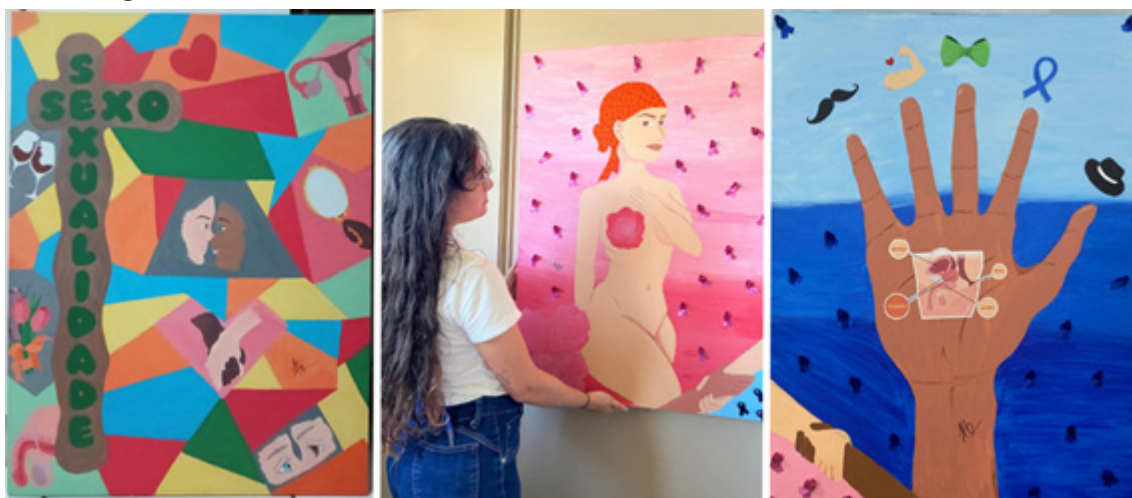
Fonte: autoria própria.

Figura 1. Ordem cronológica das etapas.



Fonte: autoria própria.

Figura 2: Telas artísticas do Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul.



Fonte: autoria própria.

As mesas interativas (Figura 3) tiveram enfoque nas datas comemorativas em saúde e suas intersecções com a sexualidade. Para essa finalidade, foram elaborados folders informativos contendo um breve histórico das campanhas e a anatomia dos sistemas reprodutor masculino e feminino, além de alguns dados estatísticos e os principais sinais e sintomas do câncer de mama e de próstata, destacando a importância do conhecimento do próprio corpo para a prevenção e o autocuidado. Os folders de cada mesa podem ser acessados no link abaixo: https://drive.google.com/drive/folders/1AErpU1_P8liVnrYHLODNKxV9Xug3nyKp?usp=sharing

Figura 3: Mesas interativas.

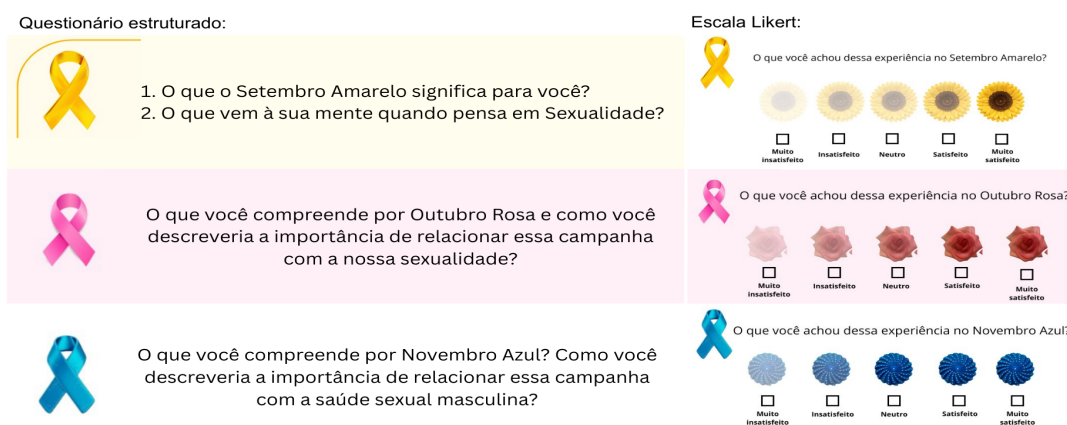


Fonte: autoria própria.

Precedente às mesas interativas foram realizadas mesas itinerantes, as quais consistiram na entrega de convites presenciais e *online* e a colagem de cartazes contendo data, local e horário em ambientes estratégicos do campus universitário. Ademais, realizou-se visitas à reitoria, central de vigilantes e terceirizados, departamentos de Saúde e Ciências Biológicas, além de colegiados vinculados a esses setores, com o objetivo de levar as ações extensionistas a um número maior de pessoas.

Visando a execução de atividades semelhantes no futuro, foram desenvolvidos dois tipos de questionários: (1) estruturado e (2) baseado na escala Likert de 5 pontos (Figura 4), para refletir sobre as percepções iniciais da temática e a satisfação com as ações. O primeiro foi realizado de forma oral no início dos diálogos para evitar viés de influência nas respostas e o segundo disponibilizado ao final.

Figura 4: Questionário estruturado e escala Likert de 5 pontos.



Fonte: autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Noronha (2023) as campanhas de saúde são oportunidades para comunicar e conscientizar os indivíduos, sendo geralmente associadas à cores e meses, com a finalidade de chamar a atenção ao autocuidado e prevenção. No caso do Outubro Rosa e Novembro Azul, alerta-se sobre dois dos mais incidentes tipos de câncer em mulheres e homens: o de mama e o de próstata. A autora destaca que estas têm sido ferramentas eficazes para a promoção do conhecimento sobre diferentes doenças e agravos, influenciando comportamentos de vigilância e auto avaliação, aspectos que podem contribuir para o diagnóstico precoce e maiores chances de cura ou sobrevida.

Nesse sentido, optou-se por selecionar entre os diversos meses alusivos à educação em saúde as campanhas do Setembro, Outubro e Novembro para desenvolver diálogos e reflexões sobre Sexualidade e suas interfaces, através de mesas interativas dialógicas ancoradas em telas didático-pedagógicas.

A tela didático-pedagógica da ação do Setembro Amarelo foi composta por um

mosaico com cores vibrantes e símbolos, pelos quais atribuíram-se representações biológicas e subjetivas, representando de forma dinâmica e reflexiva a temática. Para além dessa perspectiva, a pintura colaborou com a ação extensionista, uma vez que durante as atividades, as conversações foram direcionadas a identificar como os elementos e a sexualidade impactam na vida de pessoas com adoecimento mental. As taças brindando, juntamente com o coração e as flores expressaram as conexões, conjugalidades e o afeto. Outros elementos que ganharam destaque durante as interações, foram os olhares e as mãos, aspectos artísticos cuidadosamente pensados na construção da tela, que geraram diferentes observações e experiências a cada indivíduo. Os diálogos ocorreram de forma leve, respeitando a vontade de aprofundar ou não as falas. A imagem do espelho, representando o autoconhecimento e o autocuidado, despertou o tema foco da campanha: combate ao suicídio, possibilitando trocas relevantes durante essas atividades.

A arte é considerada por alguns autores, uma metodologia ativa que incentiva manifestações e sentimentos em quem a observa e a desenvolve, tornando-se um meio terapêutico facilitador da comunicação entre os sujeitos, criando um vínculo que desencadeia novas formas de estar e ser no mundo (Guerreiro, 2022). Sob essa perspectiva, as telas utilizadas nas mesas, incentivaram a troca com a comunidade, uma vez que os olhares curiosos e relatos, por vezes emotivos, se voltavam aos elementos representados por meio das pinturas.

Em relação ao Outubro Rosa, campanha amplamente difundida na sociedade, procurou-se nessa ação representar como a Sexualidade é interceptada pelo processo do adoecimento. A imagem da mulher (Figura 2) consta aspectos do corpo feminino muito presentes em discussões, assim como algumas características provenientes da doença. A rosa sobrepondo a mama mastectomizada, a ausência dos cílios, o olhar vigilante, a sobrancelha marcada por um preenchimento artificial e o lenço oncológico cobrindo a falta do cabelo: essas representações, puderam gerar sentimentos de identificação para com as mulheres acometidas pelo câncer. As flores no final da tela trouxeram reflexões acerca dos lutos físicos e mentais que acontecem nesse período, além disso foram inseridas mãos entrelaçadas demarcando um espaço azulado, sugerindo um convite em apoio ao Novembro Azul. Em concordância com as reflexões de Brilhante et al. (2025), as ações sobre o Outubro Rosa podem auxiliar no fortalecimento de aspectos psíquicos positivos para além da condição clínica, onde é possível compreender que o autoconhecimento, autocuidado e apoio social são ferramentas para que o processo se torne menos árduo.

Na campanha do Novembro Azul, a pintura (Figura 2) teve como foco a quebra de estigmas que cercam a população masculina. Deste modo, os símbolos como o bigode, braço forte, gravata borboleta, laço oncológico e o chapéu, alinhados aos dedos, caracterizam traços biológicos, sociais e psicológicos dos homens, que estão relacionados às expectativas de força e vigor, limitando a transparência de fragilidades. A mão segurando o órgão genital revela a necessidade de ampliar conhecimentos sobre a anatomia para a desmistificação do exame do toque retal. Assim como na tela anterior, dedicou-se um

espaço de apoio ao Outubro Rosa, sugerindo a união entre as lutas.

Durante as atividades extensionistas alguns indivíduos demonstraram-se bastante adeptos e curiosos, explorando as artes e fazendo conexões com a sexualidade, enquanto outros permaneceram retraídos, porém atentos e possivelmente admirados com os recursos utilizados. Os diálogos foram introduzidos com a observação das telas, onde os visitantes foram convidados a exporem suas opiniões e percepções sobre as pinturas (Quadro 2). Estes entendimentos reconhecidos sobre as três telas didático-pedagógicas coadunam com as intenções e objetivos quando da construção destas para as ações extensionistas, corroborando com as reflexões sobre sexualidade e saúde.

Quadro 2. Percepções sobre as telas didático-pedagógicas.

Pergunta norteadora	Tela	Comentários
Algum elemento nessa tela chama a sua atenção?	Setembro Amarelo	“As palavras sexo e sexualidade [...] as duas mãos se segurando, a troca de olhares”
O que vem a sua mente quando você olha para essa tela?	Outubro Rosa	“Câncer de mama?” “Feminilidade” “Fala um pouco sobre quebra dos padrões beleza, por causa da dobrinha na cintura” “Mastectomia?”
Essa tela pode transmitir alguma mensagem?	Novembro Azul	“Acho que prevenção do câncer de próstata”

Fonte: autoria própria

As ações descritas pretenderam demonstrar como a sexualidade pode ser atravessada por diagnósticos como ansiedade e depressão, procedimentos invasivos como a mastectomia e a prostatectomia ou, ainda, sequelas deixadas pelo tratamento com quimioterapia, como a queda dos cabelos, cílios e fios das sobrancelhas. Em seu estudo Brilhante, et al. (2025) investigou como o câncer de mama pode impactar na identidade e corporeidade das mulheres, trazendo um recorte das suas vivências sexuais e relações de conjugalidade em meio ao adoecimento. A partir de fortes relatos das participantes, observa-se o comprometimento da sexualidade por fatores externos e quais as repercussões desta limitação no cotidiano das pessoas.

Visitaram as três mesas interativas durante as campanhas, uma média de 400 pessoas, entre elas, estudantes do ensino fundamental de uma escola pública de Feira de Santana, transeuntes do Campus, vigilantes, terceirizados, discentes e docentes da UEFS.

A avaliação das respostas sobre as percepções por meio da escala Likert demonstrou uma ampla satisfação de 98,46%, 100% e 100% referente às mesas do Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul, respectivamente. Para além dos resultados satisfatórios destacados no desenvolvimento das ações, levantou-se aspectos a serem reavaliados para futuras aplicações das atividades.

Como pontos a serem reconsiderados destacou-se a poluição sonora devido à realização das mesas interativas em espaço aberto e de grande fluxo de pessoas, comprometendo em alguns momentos a escuta e a atenção dos visitantes. Outro fator a ser observado é a escolha do local, próximo à cantina, que pode ter gerado distrações provocadas pela movimentação característica do ambiente. Estes aspectos não diminuíram a relevância das atividades e suas consequências satisfatórias dentro dos limites de suas dimensões.

É importante reforçar que a sexualidade contém aspectos dinâmicos que podem ser influenciados por fatores psicossocioculturais e por aspectos subjetivos como as emoções, não sendo limitada apenas ao ato sexual, acompanha os indivíduos desde o nascimento e está presente em todas as fases da vida, sendo sempre possível construções e reconstruções nesse constructo.

Outrossim, as ações extensionistas sobre educação e saúde, apoiadas em expressões de arte, colaboraram para ampliar reflexões intra comunidade e interpessoal na equipe executora. Entretanto, percebe-se ainda diversas lacunas no que diz respeito à abordagem dessa temática, devido à permanência de tabus e preconceitos enraizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As campanhas em saúde em datas específicas configuram-se como fortes estratégias de divulgação das informações sobre doenças e agravos que acometem a população, reforçando hábitos de prevenção e autocuidado. A criação de espaços dialógicos como mesas interativas sobre sexualidade, apoiados na exposição de telas didático-pedagógicas como descrito no presente relato, podem contribuir para a ampliação de debates e reflexões acerca do tema e, possivelmente, para a ruptura de resistências.

Por fim, cabe ressaltar que o cuidado com a saúde deve ser permanente e não apenas durante os meses de campanhas específicas, estas, intencionam apenas rememorar a importância do autocuidado e a busca da prevenção. Além disso, ações extensionistas isoladas não são capazes de desconstruir paradigmas históricos, mas podem ser ferramentas bastante úteis para construção de diálogos e a promoção de saberes teórico-científicos, visando maior autonomia e qualidade de vida para os indivíduos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, R. M. F. et al. **Papo de calçada**: Educação para sexualidade, gênero e saúde e combate ao abuso sexual. *Extramuros - Revista de Extensão da UNIVASF, Petrolina*, v. 12, n. 1, p. 81-96, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.12696114. Disponível em: <https://www.>

periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/2547. Acesso em: 22 março 2025.

BENEVIDES, R. G. et al. **Oficinas multitemáticas:** Estudantes como protagonistas na popularização da ciência em Feira de Santana - BA. *Revisa*, [s.l.], v. 13 (Esp1), p. 263-273, jan./mar. 2024. DOI: 10.36239/revisa.v13.nEsp1.p263a273. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/15>. Acesso em: 25 março 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade de Brasília. **Caminhos para a construção de uma educação sexual transformadora.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. ISBN 978-65-5993-558-1 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_construcao_educacao_sexual_transformadora.pdf. Acesso em: 3 mar. 2025.

BRILHANTE, A. V. M. et al. **Quando o câncer de mama atravessa a vida real:** sexualidade, conjugalidade e questões de gênero na perspectiva de mulheres sobreviventes. *Saúde Soc.* São Paulo, São Paulo, v. 34, n. 2, e240198pt, 2025. DOI 10.1590/S0104-12902025240198pt. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2025.v34n2/e240198en/pt>. Acesso em: 22 mar. 2025.

COVAN, E. K. **Sexuality, Gender, and Women's Health.** *Health Care for Women International*, [s.l.] v. 38, n. 9, p. 905-906, 16 ago. 2017. DOI: 10.1080/07399332.2017.1360082. Disponível em: *Sexuality, Gender, and Women's Health - PubMed*. Acesso em: 25 nov. 2025.

GOMES, A. T. et al. **Educação em saúde na escola:** Dialogando sobre sexualidade com adolescentes. *Research, Society and Development*, [s.l.], v. 9, n. 7, p. e03973700, abr. 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3700. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3700>. Acesso em: 22 mar. 2025.

GUERREIRO, Caroline et al. **A arte no contexto de promoção à saúde mental no Brasil.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e27811422106-e27811422106, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.22106. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22106>. Acesso em: 25 mar. 2025.

NORONHA, A. **Campanhas de prevenção em saúde: cores e significados.** Blog Unnimax, jun. 2023. Disponível em: <https://www.unnimax.com.br/blog/campanhas-prevencao-saude-cores-significado>. Acesso em: 26 nov. 2026.

SOUZA, A. de.; GAGLIOTTO, G. M. **A construção histórica da sexualidade:** Porque ela ainda é um tabu? *Educere - Revista da Educação da UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 547-559, 2023. DOI: 10.25110/educere.v23i2.2023-002. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/educere/article/view/10164/4908>. Acesso em: 28 mar. 2025.

A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE NAS FAMÍLIAS IDOSAS

Ana Carina da Costa Tavares¹;

Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4328-0957>

Fátima Moreira Rodrigues².

Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-1686-7293>

RESUMO: O envelhecimento populacional é uma realidade crescente, e a obesidade e o excesso de peso constituem problemas de saúde pública relevantes entre a população idosa portuguesa, afetando a qualidade de vida e aumentando o risco de patologias crónicas, bem como o comprometimento da autonomia funcional e psicossocial. A intervenção familiar teve como objetivo prevenir a obesidade nas famílias idosas através da adoção de hábitos alimentares saudáveis e da prática de atividade física no âmbito do Programa de Vigilância de Saúde do Idoso de uma Unidade de Saúde Familiar. Utilizou-se a metodologia de projeto associada ao Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar de Wright e Leahey e ao Modelo de Promoção da Saúde de Pender, Murdaugh e Parsons, visando capacitar as famílias para escolhas alimentares equilibradas e prática de atividade física regular. Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e descritivo com 24 famílias para avaliar estilos de vida. As intervenções incluíram educação para a saúde, acompanhamento personalizado e abordagem sistémica, garantindo suporte contínuo à mudança comportamental para adotarem um estilo de vida saudável. O enfermeiro teve um papel fundamental como educador e facilitador, promovendo melhorias na saúde, reforçando o empoderamento familiar e garantindo a continuidade das intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Gestão da obesidade. Cuidado de Enfermagem.

THE EXPERIENCE OF FAMILY NURSES IN THE PREVENTION OF OBESITY IN ELDERLY FAMILIES

ABSTRACT: Population ageing is a growing reality, and obesity and excess weight are significant public health problems among the elderly Portuguese population, affecting quality of life and increasing the risk of chronic diseases, as well as compromising functional and psychosocial autonomy. The family intervention aimed to prevent obesity in elderly families through the adoption of healthy eating habits and physical activity within the framework of the Elderly Health Surveillance Programme of a Family Health Unit. The project methodology associated with Wright and Leahey's Calgary Model of Family Assessment and Intervention and Pender, Murdaugh and Parsons' Health Promotion Model was used to empower families

to make balanced food choices and engage in regular physical activity. A quantitative, cross-sectional and descriptive study was conducted with 24 families to assess lifestyles. Interventions included health education, personalised follow-up, and a systemic approach, ensuring continuous support for behavioural change to adopt a healthy lifestyle. The nurse played a key role as an educator and facilitator, promoting health improvements, reinforcing family empowerment, and ensuring the continuity of interventions.

KEYWORDS: Family. Obesity management. Nursing care.

INTRODUÇÃO

A família deve ser considerada a unidade central dos cuidados de enfermagem, sendo a intervenção direcionada para o indivíduo e para o sistema familiar no todo. O processo de doença é conceptualizado como uma transição acidental que compromete o equilíbrio familiar (Figueiredo, 2012). A participação ativa dos membros da família no processo de cuidados é fundamental para a promoção da saúde familiar, sendo as inter-relações estabelecidas um recurso essencial para alcançar o sucesso terapêutico.

A experiência de doença de um membro repercute-se significativamente no sistema familiar, podendo ter um impacto emocional e funcional mais significativo nos cuidadores e nos restantes elementos do que no próprio utente. O suporte familiar é um facilitador na adaptação e no processo de gestão da condição de saúde (Sousa *et al.*, 2021). Nas famílias com membros portadores de doenças crónicas, é fundamental identificar os recursos internos e externos que favoreçam a adaptação e sustentam a estabilidade familiar (Figueiredo, 2012).

O estudo adotou uma abordagem centrada nas famílias como sistema reconhecendo que mudanças num membro afetam todo o sistema. Valorizou recursos e competências familiares, colaborando na identificação de problemas, definição de metas e estratégias de mudança (Wright; Leahey, 2012). A prática de enfermagem focou-se nos aspetos positivos das interações familiares e na sua capacidade de enfrentar desafios, sem ignorar dificuldades, mas potenciando forças, recursos e necessidades através de uma abordagem colaborativa (Gottlieb, 2016).

O enfermeiro estabeleceu uma parceria com as famílias idosas, valorizando conhecimentos, crenças e recursos, definindo objetivos realistas para hábitos saudáveis e promovendo autonomia e empoderamento, indo além dos défices associados ao excesso de peso.

O Modelo de Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (Wright; Leahey, 2012) foi o referencial teórico, possibilitando a identificação de áreas prioritárias, o estabelecimento de planos de cuidados e a promoção da resiliência familiar. Pretendeu-se identificar fatores como: a perceção dos benefícios de uma alimentação equilibrada; o reconhecimento de barreiras (como dificuldades na interpretação de rótulos ou na alteração de hábitos enraizados); e a construção da autoeficácia (confiança na capacidade de realizar a mudança), que podem ser modulados por meio de ações educativas e de acompanhamento

por parte do enfermeiro.

OBJETIVO

Foi realizado um estudo quantitativo transversal e descritivo, entre outubro de 2024 e janeiro de 2025 com os seguintes objetivos:

- a) Caracterizar as famílias de acordo com as dimensões do MCAIF;
- b) Avaliar as medidas antropométricas (peso, altura, índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal);
- c) Descrever os hábitos alimentares através da aplicação da Escala de Hábitos Alimentares (EHA);
- d) Cuidar das famílias com potencial a melhorar o estilo de vida.

METODOLOGIA

O estudo de investigação foi desenvolvido segundo a metodologia de projeto, uma abordagem sistemática que assentou na identificação, análise e resolução de problemas reais e que possibilitou a integração prática dos conhecimentos adquiridos. Permitiu também o planeamento e aplicação estruturada de intervenções adaptadas, promovendo uma prática reflexiva e fundamentada na evidência científica (Ruivo, Ferrito e Nunes, 2010).

Foi realizado um estudo entre outubro de 2024 e janeiro de 2025. Optou-se por uma amostra não probabilística por conveniência e teve-se como critérios de inclusão todas as famílias de utentes com 65 ou mais anos, em que pelo menos um dos membros tinha excesso de peso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), com ausência de diagnóstico clínico de diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, doença psiquiátrica ou degenerativa, incluindo a oncológica, registado no programa Sclínico e inexistência de atividade física regular ou hábitos alimentares saudáveis.

Foram excluídas as famílias que: residiam fora da área de abrangência; estariam ausentes por um período superior a 4 semanas durante a implementação do projeto; com membros dependentes; e que não dominavam a língua portuguesa.

Num total de 835 famílias com elementos com excesso de peso, 230 cumpriram os critérios de inclusão. Foram convidados 35 elementos, dos quais 24 aceitaram participar no estudo de investigação e assinaram o Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.

O recrutamento das famílias para a participação no estudo foi realizado de forma direta e presencial na consulta de Vigilância de Saúde do Idoso no mês de outubro de 2024, pela enfermeira investigadora e enfermeira de família.

Foi aplicado o questionário em suporte de papel, preenchido pelo elemento da família que cumpria os critérios definidos, durante as consultas de enfermagem no mês de outubro de 2024. Este questionário estava organizado em 2 partes:

- 1) Caracterização sociodemográfica, avaliação antropométrica (peso, altura, perímetro do pescoço e abdominal) e análise dos estilos de vida dos elementos das famílias participantes, destacando-se os hábitos alimentares e a prática de atividade

física. O participante podia selecionar múltiplas respostas. Relativo às questões 5 e 6 do questionário parte 1, que se refere à composição do agregado familiar, os tipos de famílias foram classificados de acordo com a classificação proposta por (Caniço *et al.*, 2010).

2) Aplicação da EHA, traduzida e validada para a população portuguesa por Marques *et al.* (2011), após obtenção de autorização prévia. É uma escala constituída por 40 itens distribuídos por quatro dimensões: quantidade, qualidade, variedade e adequação alimentar, classificados numa escala de 1 a 5 pontos, que aumenta da esquerda para a direita, à exceção de alguns itens que são pontuados inversamente.

Foram também retirados dados dos processos clínicos das famílias existentes no Sclínico nomeadamente a escala de Graffar e o Apgar Familiar.

As avaliações antropométricas foram registadas no dia em que aceitaram participar no estudo de investigação e seguiram as orientações técnicas da Direção-Geral da Saúde (2013). Para garantir coerência nas medições, foi sempre utilizada a mesma fita métrica e balança digital, sendo registado o peso com o mínimo de peças de roupa possíveis e a altura e o perímetro abdominal com procedimentos padronizados.

Os dados recolhidos foram organizados segundo o MCAIF e submetidos a análise estatística descritiva, utilizando medidas de frequência absoluta e relativa, tendência central (média e moda) e dispersão (desvio padrão). Posteriormente, foram analisados com recurso ao Microsoft Office Excel®, permitindo avaliar os indicadores definidos.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, a prática baseou-se numa abordagem sustentada nos princípios éticos e deontológicos da profissão, garantindo cuidados centrados na família como unidade de cuidados. O estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde n.º 089/2024 da Unidade de Saúde Local.

Foi assegurado o respeito pela integridade, dignidade e autonomia, e promovido um ambiente de confiança e respeito mútuo que facilitou a adesão às intervenções propostas e a corresponsabilização no processo de cuidados. .

A seleção da amostra foi efetuada de forma equitativa, seguindo critérios de inclusão e exclusão alinhados com os objetivos científicos do projeto, sem influência de possíveis privilégios.

Garantiu-se o sigilo, a confidencialidade e o anonimato na recolha e análise da informação obtida durante as avaliações familiares, uma vez que foram removidas todas as identificações diretas, codificados e criados números aleatórios para cada família, tornando impossível relacionar os seus dados (M1 a M24), em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (Parlamento Europeu; Conselho da União Europeia, 2016). Os dados foram utilizados exclusi-vamente para a prestação de cuidados de saúde e para a tomada de decisão clínica informada, bem como para fins de investigação devidamente autorizados.

O direito ao consentimento informado foi assegurado, uma vez que tanto o utente como a família foram devidamente esclarecidos sobre os cuidados de enfermagem prestados. As intervenções foram planeadas e implementadas em colaboração com as famílias, tendo em

conta as suas crenças, expectativas e valores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise sociodemográfica da amostra revelou uma composição heterogénea, com diversidade ao nível da idade, sexo e estado civil, reforçando a necessidade de intervenções de enfermagem adaptadas às especificidades de cada família.

Na dimensão estrutural, a amostra foi constituída por 24 elementos com idades entre 65 e 75 anos, com moda de 65 anos, média de 69 e desvio padrão de 2,58. Predominaram participantes do sexo feminino (62,5%), casados (71%), de classe média (67%) e com ensino secundário (29%). Quanto ao tipo de família, verificou-se maior prevalência de famílias nucleares ou díades (29%).

Na dimensão de desenvolvimento, as famílias situam-se no estágio 6, fim de vida, segundo (Carter; McGoldrick, 1995). Na dimensão instrumental, avaliou-se a funcionalidade familiar através do APGAR de Smilkstein: 92% perceberam a família como altamente funcional e apenas dois elementos como disfuncional.

Relativamente aos hábitos saudáveis, todos os participantes manifestaram disponibilidade para melhorar a alimentação e 62,5% interesse em aumentar a prática de atividade física. Entre os facilitadores identificados destacaram-se o acesso a informação (12 participantes), apoio de profissionais (10) e mais tempo disponível (8).

Quanto à prática de exercício físico, 54% não realizavam atividade física regular, sobretudo mulheres (84,6%). Contudo, 62% dos não praticantes pretendiam iniciar exercício nos seis meses seguintes e 92% reconheciam a importância desta prática. As principais barreiras mencionadas foram a falta de tempo e o acesso limitado a espaços adequados.

No que respeita à alimentação, 87,5% afirmaram consumir legumes, vegetais e fruta diariamente, com predominância no sexo feminino. As alterações alimentares desejadas incluíram aumentar a ingestão hídrica, o consumo de fruta, hortícolas, frutos secos e cereais integrais, e reduzir o consumo de carne vermelha. Apesar disso, 33% revelaram dificuldades na interpretação de informações nutricionais.

A avaliação dos comportamentos alimentares, pela EHA, mostrou uma pontuação global adequada (120–159), com média de 140 e moda de 130, desvio padrão 10,2. Contudo, identificaram-se irregularidades, nomeadamente: 62% raramente ou nunca realizavam 5 a 6 refeições diárias; 46% tinham elevado consumo de carnes gordas; 42% consumiam frequentemente alimentos açucarados; 46% apresentavam dieta pouco diversificada; e 42% referiram jejum noturno superior a dez horas. Como facilitadores para melhorar os hábitos alimentares, os participantes destacaram atividades educativas, maior apoio dos profissionais de saúde e literacia sobre rótulos alimentares.

Com base nos problemas identificados na avaliação familiar e dos resultados da caracterização da amostra, foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem direcionados às famílias de acordo com a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem®:

- a) **Excesso de peso presente** em 100% dos elementos das Famílias;
- b) **Comportamento alimentar comprometido** porque:
- 13% não incluíam legumes, vegetais e fruta diariamente;
 - 42% ingeriam alimentos ricos em açúcares (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolates) mais que 5 vezes por semana;
 - 13% dos elementos das famílias nunca comiam sopa e 29% só raramente;
 - 46% da amostra tinham uma alimentação pouco diversificada, comendo quase sempre o mesmo tipo de alimentos;
- c) **Padrão de exercício comprometido** porque:
- 54% não realizavam atividade física;
 - dos elementos que praticavam, 29% realizavam-na apenas 1-2 horas por semana;
- d) **Potencial para melhorar o conhecimento sobre regime dietético** porque:
- todos os participantes (100%) estavam disponíveis para melhorar os hábitos alimentares;
 - 50% referiam que ter mais informação sobre o assunto os ajudaria a melhorar e tornar os hábitos mais saudáveis;
 - 50% referiam que “assistir a palestras, workshops sobre escolhas saudáveis e sustentáveis”, os ajudariam a alterar os hábitos alimentares;
- e) **Potencial para melhorar o conhecimento sobre leitura dos rótulos alimentares** porque:
- 33% referiam que tinham dificuldades em conhecer e interpretar os rótulos alimentares e 21% por vez sentiam essa dificuldade;
 - 38% gostariam de “aumentar os conhecimentos e compreensão sobre os rótulos alimentares”;
- f) **Potencial para melhorar o conhecimento sobre padrão de exercício**, porque:
- 15 elementos das famílias estariam disponíveis para melhorar a prática de atividade física;
 - dos 54% que não praticavam atividade física, 92% referiam que era importante passar a realizá-la e 62% pretendiam realizá-la nos próximos 6 meses;

Para planejar e realizar as intervenções às 18 famílias, considerou-se as orientações de uma revisão da literatura prévia, e a metodologia do MCAIF. Estas foram delineadas com base nos diagnósticos de enfermagem identificados anteriormente, e ajustadas às necessidades e recursos disponíveis para prevenir a obesidade, bem como orientadas para a participação da família e na manutenção das mudanças comportamentais no estilo de vida a longo prazo. Foram abordadas intervenções nos domínios cognitivo, comportamental e afetivo e elaborado o plano de cuidados de forma individualizado a cada família.

Foram também realizadas técnicas e Intervenções de Enfermagem promotoras de mudança focadas na família: conotação positiva e metáforas; e técnicas de intervenção interacionais: rituais terapêuticos e prescrições terapêuticas.

Envolveram métodos tradicionais, como consultas individuais às famílias, presencialmente, que possibilitaram uma interação mais próxima, uma avaliação mais rigorosa e um acompanhamento mais individualizado e adaptado às suas capacidades e contextos. Em paralelo, com base na evidência científica, o recurso a intervenções assentes na utilização de tecnologias digitais, tais como teleconsultas ou acompanhamento por e-mail, ampliou o alcance das intervenções, ao aumentar a frequência das interações e possibilitar a disponibilidade de recursos educativos adicionais, promovendo maior autonomia das famílias e criando um ambiente favorável à manutenção de comportamentos promotores de saúde.

O acompanhamento das famílias idosas realizou-se em cinco consultas presenciais. Nestas consultas foram realizadas avaliação de dados antropométricos; definição de um plano de ação em colaboração com as famílias e os objetivos ou metas a alcançar a curto prazo; bem como mudanças ou dificuldades existentes.

As sessões de educação para a saúde também foram fundamentais para a aprendizagem, bem como para fomentar a motivação e facilitar a adoção de estilos de vida sustentáveis pelas famílias. As sessões tanto a nível individual como em grupo foram focadas, utilizando linguagem clara e acessível e com base nas recomendações do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (Direção-Geral da Saúde, 2022) e do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (Direção-Geral Da Saúde, 2020) da DGS. Foram também realizadas 3 sessões de educação para a saúde em grupo onde as famílias foram aconselhadas sobre alimentação saudável, leitura e interpretação dos rótulos alimentares e adoção de hábitos de atividade física.

No final de todas as consultas de enfermagem foram disponibilizados materiais informativos, nomeadamente o panfleto sobre alimentação saudável intitulado “Pequenas Mudanças, Grandes Resultados: adote uma alimentação saudável”; o guia para o aconselhamento breve: 10 passos para a promoção da alimentação saudável da Direção-Geral da Saúde; o panfleto sobre atividade física: “A Receita para uma Vida Saudável!”, e um livro de receitas saudáveis. Os diapositivos dos PowerPoint foram enviados por email para as famílias participantes.

Após a implementação das intervenções, realizou-se uma última consulta de enfermagem, durante a qual foram novamente avaliados os parâmetros antropométricos, aplicada a EHA e aplicado um questionário final.

Dos resultados obtidos, destacam-se melhorias significativas nos parâmetros antropométricos: 78% dos elementos das famílias perderam entre 300 gramas (g) e 4200 g de peso, com uma média de perda de 680 g e um desvio padrão de 0,29. 22% dos elementos aumentaram entre 100 g e 1000g. É importante salientar que o elemento da família com mais perda de peso deixou de ter excesso de peso (IMC de 23,7) e o que aumentou mais de peso passou a obeso (IMC de 30,7).

Relativamente ao perímetro do pescoço, 33% dos elementos registaram reduções entre 0,5 e 2 centímetros (cm); 39% dos elementos das famílias mantiveram e 11% dos

elementos aumentaram em 3cm. No perímetro abdominal, 78% dos elementos apresentaram uma diminuição entre 0,5cm e 6cm, com uma média de perda de 3cm e um desvio padrão de 2. 28% dos elementos aumentaram entre 2cm e 7cm, com uma média de perda de 1,79cm e um desvio padrão de 3,88.

Referente à prática de atividade física, a intervenção revelou também mudanças positivas. 39% dos elementos passaram a praticar de forma regular e, dos que já praticavam, 17% passaram a fazê-lo com maior frequência e duração. 17% mantiveram o seu sedentarismo durante o projeto.

Inicialmente, todos os elementos já apresentavam hábitos alimentares adequados nas quatro dimensões. Após a intervenção, observaram-se melhorias significativas, com uma pontuação média que passou de 137,5 para 171,9. No geral, houve melhoria em todas as dimensões, com 44,4% dos participantes a diminuírem o hábito de petiscar entre refeições, 83,3% a diminuírem a ingestão de alimentos ricos em açúcar (bolos, bebidas açucaradas, refrigerantes, chocolate, etc.) e 77,8% a aumentarem o consumo diário de água para pelo menos 1,5 litros.

Verificaram-se também melhorias expressivas na redução do consumo de alimentos prejudiciais, como carnes gordas (72,2% melhoraram), produtos industriais (61,1% melhoraram) e alimentos salgados (77,8% melhoraram).

Dos elementos das famílias participantes, 89% reportaram ter modificado pelo menos um dos hábitos diários desde o início da intervenção familiar, sem identificarem dificuldades no processo de mudança. Especificamente, 33% dos participantes indicaram ter reduzido a quantidade de alimentos ingeridos durante as refeições, enquanto 28% referiram uma diminuição no consumo de açúcares. Adicionalmente, 22% dos participantes afirmaram ter aumentado a ingestão de legumes e 17% relataram ter incrementado o consumo de sopa na sua alimentação diária. 11% dos elementos mantiveram os seus hábitos iniciais e afirmaram: “Não vejo razão para alterar, senti-me bem assim” e “Não sinto que deva melhorar”.

Entre os 78% dos participantes que modificaram os seus hábitos de vida, foram identificadas diversas percepções positivas relativamente às vantagens dessa mudança. 33% dos indivíduos referiram sentir-se “mais leves”, enquanto quatro mencionaram uma diminuição da sensação de enfiamento. Outros 22% dos participantes indicaram ter observado uma diminuição do perímetro abdominal. 6% relatou que se sentiu “menos cansado e com menos dores articulares”, o que sugere possíveis melhorias na mobilidade e no bem-estar físico.

Usando a escala Likert, de 1 a 5 (em que 1 é nada e 5 é muito), 89% dos elementos das famílias mostraram-se motivados para continuar a mudança de hábitos após o término do projeto, pontuando no intervalo entre 3 e 5, com uma média de 4,3 e moda 4. Este indicador pode assinalar um reforço positivo na adesão a comportamentos saudáveis ao longo do tempo

Usando a mesma escala de Likert a satisfação das famílias em relação ao projeto foi

avaliada entre 4 e 5.

Dos 24 participantes inicialmente previstos, 18 (n = 18) concluíram o projeto, o que evidencia uma taxa de adesão de 75%. Todas as metas propostas para os indicadores de resultado, atividade ou adesão foram alcançadas, o que permitiu constatar progressos significativos na literacia em saúde das famílias, refletidos na adoção de hábitos alimentares mais equilibrados e saudáveis, assim como no aumento da prática de atividade física regular. As famílias demonstraram uma maior consciencialização dos fatores de risco associados ao excesso de peso e adesão às recomendações.

As sessões de EpS realizadas no âmbito do projeto obtiveram resultados bastante positivas, reforçando a importância das intervenções educativas, estruturadas e orientadas para as necessidades específicas das famílias. O desempenho da formadora foi considerado de Muito Bom, destacando-se a preparação técnica, a clareza na comunicação, a disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e a capacidade motivacional. Os resultados e expectativas das famílias foram plenamente muito bom. Todas as sessões educativas contribuíram efetivamente para a aquisição e renovação de conhecimentos, refletindo o alinhamento das temáticas com as necessidades previamente identificadas, desempenhando um papel fundamental no empoderamento e na adesão sustentada a hábitos de vida mais saudáveis.

Durante a realização do projeto, alguns desafios persistiram, nomeadamente a resistência à mudança de hábitos enraizados, a dificuldade de acesso a opções alimentares saudáveis em determinadas circunstâncias socioeconómicas e as limitações físicas que impedem a prática de exercício físico intenso. Para colmatar estas dificuldades, foi reforçada a abordagem motivacional e o acompanhamento contínuo, adaptando as intervenções às necessidades e aos contextos familiares.

Verificou-se que, a nível global, os elementos das famílias obtiveram ganhos em saúde, o que demonstra que, mesmo num período de intervenção curto, e sobretudo numa época do ano festiva, que proporciona a um aumento do consumo de refeições menos saudáveis e ricas em açúcares e gorduras, e à estação do ano desfavorável para a prática de atividade física ao ar livre, o projeto teve um impacto positivo na saúde das famílias.

Dado os indicadores de adesão e de resultados mostrarem a satisfação e o interesse das famílias, foi proposto à equipa da USF que o projeto tenha continuidade e foram sugeridas diretrizes para a consulta sobre a prevenção da obesidade em famílias idosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de investigação, fundamentado na metodologia de projeto e baseado no MCAIF (WRIGHT; LEAHEY, 2012), no MPS de Pender, Murdaugh e Parsons (2015), representou uma abordagem abrangente e estratégica para promover um envelhecimento ativo e saudável nas famílias idosas. Permiteu comprovar que o papel do enfermeiro, através de uma abordagem centrada nas famílias idosas como unidade de cuidados, reduziu a prevalência de obesidade nesta população, ao capacitar e promover a adoção de hábitos

alimentares saudáveis e a prática de atividade física.

A elaboração deste estudo teve um impacto positivo não só na saúde e no bem-estar, como também na capacitação para a adoção de estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, na redução da prevalência de obesidade nesta população. Ao atuar nos diferentes níveis de prevenção, o enfermeiro pode contribuir significativamente para um envelhecimento ativo e saudável, com impactos positivos na qualidade de vida das famílias idosas e na diminuição dos custos associados às doenças crônicas relacionadas com a obesidade.

A intervenção evidenciou a capacidade de facilitar mudanças, promover a literacia em saúde e impulsionar o empoderamento familiar para a manutenção ou mudança de hábitos. A coordenação de cuidados interdisciplinares são decisivas para o sucesso das intervenções propostas, permitindo cuidados personalizados e baseados na evidência científica.

Apesar da curta duração da implementação das intervenções e do facto de estas terem decorrido no outono/inverno, o que levou a restrições que condicionaram a realização de atividades ao ar livre, os objetivos delineados foram globalmente alcançados. Embora a amostra não seja probabilística e não permita generalizar os dados, os resultados obtidos em termos de adesão e de mudanças de comportamentos das famílias idosas permitem afirmar que a implementação do estudo teve um efeito positivo nos participantes, sendo possível replicá-lo em populações mais abrangentes, conforme sugerido à equipa multidisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANIÇO, H. *et al.* **Novos tipos de família: plano de cuidados.** Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no ciclo de vida familiar uma estrutura para a terapia familiar.** 2ª Ed. ed. [S. l.]: Artmed Editora, 1995.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Orientação n.º 017/2013, de 05 de dezembro de 2013: Avaliação antropométrica no adulto 1. 2013. Disponível em:

<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Orientação-para-a-avaliação-antropométrica-no-adulto.pdf>

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Promoção da alimentação saudável 2022-2030. [s. l.], p. 1–113, 2022. Disponível em: https://nutrimento.pt/wp-content/uploads/2022/10/PNPAS2022_2030_VF.pdf

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Promoção da alimentação saudável 2022-2030. [s. l.], p. 1–113, 2022. Disponível em: https://nutrimento.pt/wp-content/uploads/2022/10/PNPAS2022_2030_VF.pdf

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Perguntas e Respostas Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. [s. l.], 2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/perguntas-e-respos-tas.aspx>.

FIGUEIREDO, Maria Henriqueta. **Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar.** [S. l.]: Sabooks, 2012.

- GOTTLIEB, Laurie N. **O cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças**. 1ª edição. [S. l.]: Lusodidacta, 2016.
- MARQUES, Águeda Assunção Gonçalves *et al.* Hábitos alimentares: validação de uma escala para a população portuguesa. **Escola Anna Nery**, [s. l.], vol. 15, n. 2, p. 402–409, 2011.
- PARLAMENTO EUROPEU; CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA. Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE. Jornal Oficial da União Europeia, [s. l.], ano L119, 2016. p. 1–88. Disponível em: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- PENDER, Nola J.; MURDAUGH, Carolyn L.; PARSONS, Mary Ann. **Health promotion in nursing practice**. 7th Edition. [S. l.]: Pearson, 2015.
- RUIVO, Maria Alice; FERRITO, Cândida; NUNES, Lucília. Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. **Revista Percursos**, [s. l.], vol. 15, n. 5, p. 1–38, 2010.
- SOUSA, Maria Rui *et al.* Autogestão da doença crónica: dos modelos aos programas de intervenção. **Autocuidado: um foco central da enfermagem**, [s. l.], n. 2015, p. 15–26, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/39415>.
- WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. **Wright & Leahey's Nurses and families: A guide to family assessment and intervention**. 6th Eded. [S. l.]: F.A. Davis Company, 2012.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ana Letícia Farias Xavier¹;

Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6465540748319491>

Maria Laura Lacerda Nascimento²;

Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/5129108778788133>

Daniela Silva dos Santos³;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/0090400119500355>

Kennia Patrícia Pereira Gomes Dantas⁴;

Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/3221971645392374>

Emily Pereira de Souza⁵;

Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina (SESAU), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1660551503458476>

Luciana Pessoa Maciel Diniz⁶;

Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/7676209122825263>

Amanda Alves Marcelino da Silva⁷.

Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/6656023775079472>

RESUMO: O projeto Menopausa em Equilíbrio teve como finalidade promover educação em saúde, prevenção e autocuidado entre mulheres em transição menopausal, por meio de ações extensionistas articuladas à atenção primária à saúde. As atividades incluíram rodas de conversa, oficinas educativas, palestras e triagens cardiometabólicas, abordando sinais e sintomas da menopausa, riscos associados ao hipoestrogenismo, saúde óssea, alimentação, prática de atividade física e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. A metodologia adotada fundamentou-se em princípios participativos, valorizando o saber das participantes e estimulando a construção coletiva do conhecimento. As intervenções possibilitaram ampliar a compreensão das mulheres sobre essa fase do ciclo de vida, favorecer a identificação precoce de fatores de risco e incentivar mudanças de hábitos relacionadas ao autocuidado. As triagens realizadas permitiram identificar condições relevantes, como hipertensão, aumento da adiposidade central e alterações glicêmicas, favorecendo o encaminhamento adequado aos serviços de saúde. Para além dos impactos na comunidade, o projeto contribuiu para a formação crítica e humanizada

dos estudantes, ao integrar conhecimentos teóricos à prática extensionista. Conclui-se que a iniciativa fortaleceu a promoção da saúde da mulher, ampliou o acesso à informação e reafirmou o papel social da universidade pública na redução de desigualdades em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Menopausa. Educação em Saúde. Saúde da Mulher.

HEALTH PROMOTION IN THE MENOPAUSAL TRANSITION: EDUCATION, PREVENTION AND SELF-CARE IN UNIVERSITY EXTENSION

ABSTRACT: The *Menopausa em Equilíbrio* project aimed to promote health education, prevention, and self-care among women in the menopausal transition through extension activities integrated with primary health care. The actions included discussion circles, educational workshops, lectures, and cardiometabolic screenings, addressing menopausal signs and symptoms, risks associated with hypoestrogenism, bone health, nutrition, physical activity, and the prevention of Sexually Transmitted Infections. The methodology adopted was based on participatory principles, valuing the knowledge of the participants and encouraging the collective construction of knowledge. The interventions made it possible to expand women's understanding of this stage of the life cycle, support the early identification of risk factors, and encourage behavior changes related to self-care. The screenings carried out enabled the identification of relevant conditions such as hypertension, increased central adiposity, and glycemic alterations, facilitating appropriate referrals to health services. Beyond the impacts on the community, the project contributed to the critical and humanized training of students by integrating theoretical knowledge with extension practice. In conclusion, the initiative strengthened women's health promotion, broadened access to information, and reaffirmed the social role of the public university in reducing health inequalities.

KEYWORDS: Menopause. Health Education. Women's Health.

INTRODUÇÃO

A menopausa é uma fase fisiológica e inevitável da vida da mulher que marca o encerramento da fertilidade reprodutiva. Clinicamente, é marcada pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos, sem a presença de outras causas patológicas ou uso de hormônios (Lins, 2020). No entanto, mais do que um marco biológico, a menopausa representa um indicador importante da saúde geral da mulher, já que está associada a diversos desfechos clínicos. A menopausa precoce, por exemplo, eleva o risco de doenças cardiovasculares, osteoporose e mortalidade precoce; já a tardia pode estar relacionada a um aumento na incidência de cânceres ginecológicos, como de mama, ovário e útero (Winkles et al., 2025). O período que antecede a menopausa, é marcado por alterações hormonais significativas, especialmente a queda do estrogênio, que impactam profundamente diversos sistemas do corpo humano (Da Silva & Domiciano, 2024). A queda nos níveis de estrogênio favorece o surgimento de sintomas vasomotores, geniturinários, neuropsíquicos, além de contribuir para o aumento da rigidez arterial, da adiposidade central e da perda de massa

óssea, todos esses são fatores que ampliam o risco para doenças crônicas, como síndrome metabólica, hipertensão e doenças cardiovasculares (Borges, 2024). Apesar desses riscos amplamente estudados, muitas mulheres atravessam essa fase com pouco ou nenhum acompanhamento especializado, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social, onde o acesso à informação de qualidade e aos serviços de saúde é limitado (Lima et al. 2024). Essas falhas revelam a necessidade urgente de estratégias de atenção à saúde mais acessíveis, educativas e integradas ao território ao qual essa mulher está inserida. Neste contexto, justifica-se o desenvolvimento de um projeto de extensão universitária voltado à promoção da saúde de mulheres na transição menopausal, com foco em educação em saúde, rastreamento de fatores de risco cardiometabólicos e estímulo ao autocuidado. A ação visou oferecer suporte informativo, triagens preventivas e orientações práticas para melhorar a qualidade de vida e prevenir agravos futuros. Ao unir saber científico, práticas comunitárias e valorização da saúde integral da mulher, o projeto reafirma o papel social da universidade pública na promoção da equidade, no fortalecimento da atenção primária e na construção de uma cultura de autocuidado e prevenção em saúde.

OBJETIVO

O projeto teve por objetivo buscar ampliar o conhecimento das participantes sobre a menopausa e seus impactos, promovendo autonomia no autocuidado e melhor compreensão dos sinais e sintomas dessa etapa da vida. E permitir que os estudantes envolvidos aplicassem conhecimentos teóricos à prática extensionista, fortalecendo a compreensão interdisciplinar sobre a fisiologia da menopausa e suas implicações para a saúde da mulher.

METODOLOGIA

O projeto “Menopausa em Equilíbrio” surgiu da necessidade de sensibilizar mulheres em transição menopausal sobre os riscos cardiometabólicos, sinais e sintomas dessa fase e a importância de realizar o autocuidado. Esta ação de extensão está vinculada ao projeto de pesquisa de mestrado do Programa de Pós-graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional, intitulado: Avaliação cardiovascular e perfil metabólico de mulheres na menopausa sob a utilização de daidzeína e genisteína: um ensaio clínico randomizado controlado por placebo, projeto CAAE: 80536324.8.0000.5191 e aprovado pelo parecer N. 7.017.268.

O projeto foi desenvolvido entre julho e outubro de 2025, em suas diferentes etapas de desenvolvimento. A metodologia adotada neste projeto foi fundamentada em uma abordagem dialógica, participativa e emancipatória, inspirada nos princípios da educação popular e nas diretrizes da extensão crítica (Gomes e Guerra, 2020). A proposta metodológica reconhece o saber da comunidade como legítimo e valoriza a troca de saberes entre universidade e população, promovendo a construção coletiva do conhecimento e o fortalecimento do protagonismo social (Gomes e Guerra, 2020). A ação extensionista foi pautada em estratégias de escuta ativa, diálogo e participação comunitária, possibilitando o

reconhecimento das vivências das mulheres como ponto de partida para a construção das práticas educativas. A extensão aqui se configura como um processo de mão dupla, onde estudantes e docentes aprendem com a realidade vivenciada pelas mulheres, ao mesmo tempo em que contribuem com saberes técnico-científicos (Santana, 2021). As atividades foram desenvolvidas com base em metodologias ativas e focadas na problematização da realidade vivenciada por mulheres na menopausa, por meio de rodas de conversa, oficinas de autocuidado, triagens de indicadores de saúde. Tais estratégias objetivaram fomentar a reflexão crítica sobre as transformações físicas, emocionais e sociais que marcam essa fase, abordando temas como sexualidade, saúde mental, envelhecimento e direitos das mulheres. A proposta não se limitou à transmissão de informações, mas buscou promover a ressignificação das práticas de cuidado e autocuidado, respeitando os aspectos culturais, sociais e afetivos das participantes.

As atividades foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente dos bairros Mandacaru (Terras do Sul), Areia Branca, Loteamento Recife localizadas no município de Petrolina-PE. Assim como nas dependências da Universidade de Pernambuco, campus Petrolina.

Além disso, o projeto buscou articular-se à Rede de Atenção à Saúde, fortalecendo os vínculos entre universidade, comunidade e serviços públicos de saúde, em conformidade com os princípios do SUS e da educação interprofissional. Sendo assim, o projeto “Menopausa em Equilíbrio” está alinhado à Meta 3.4 da ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, que visa reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento. A ação realizou triagem de fatores metabólicos (glicemia, IMC, PA) e educação em saúde voltadas para mulheres na transição menopausal, uma população frequentemente negligenciada em políticas públicas. Ao integrar triagens preventivas, rodas de conversa e oficinas temáticas sobre autocuidado, alimentação e atividade física, o projeto contribui diretamente para a detecção precoce de agravos, o empoderamento em saúde e a promoção de práticas preventivas, fortalecendo a atenção primária e o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

As atividades do projeto foram desenvolvidas por estudantes extensionistas de forma colaborativa e supervisionada, com foco na atuação em campo, na aplicação dos conhecimentos adquiridos e na vivência da extensão universitária como prática transformadora. Os procedimentos incluíram, as seguintes etapas:

Primeira Etapa: Planejamento e preparação

Atividades:

- Planejamento inicial e reunião com a equipe;
- Estudo teórico sobre menopausa, climatério, riscos cardiovasculares e saúde da mulher;
- Definição dos objetivos específicos e metas de curto prazo.

Segunda Etapa: Desenvolvimento dos Materiais Educativos e Treinamento da Equipe

Atividades:

- Capacitação dos estudantes extensionistas (escuta, triagem, abordagem comunitária);
- Desenvolvimento de materiais: Elaboração de folders e panfletos educativos sobre a menopausa e os cuidados com saúde nessa fase.

Terceira Etapa: Execução das Ações

- Rodas de conversa, Palestras sobre menopausa e autocuidado;
- Triagens iniciais: Aferição da Pressão Arterial (PA), Índice de Massa Corporal (IMC), Glicemia Capilar, Autorrelato de sinais e sintomas da menopausa.
- Registro de dados qualitativos e quantitativos;

Figura 1: Instrumentos para Triagem Cardiometabólica



Fonte: Arquivo Pessoal, 2025.

O público-alvo da atividade foi composto por mulheres entre 40 e 65 anos, residentes em áreas urbanas e periféricas do município, em especial aquelas que se encontram na menopausa ou pós-menopausa. Essas mulheres geralmente apresentam sintomas como ondas de calor, insônia, alterações de humor, secura vaginal e ganho de peso, além de condições clínicas relacionadas a doenças cardiovasculares, osteometabólicas ou metabólicas, que se intensificam nesse período. Foram atendidas direta e indiretamente cerca de 80 mulheres, ações ocorreram no contexto do “Outubro Rosa”, período de sensibilização sobre prevenção do câncer de mama.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações educativas desenvolvidas promoveram um processo de sensibilização em saúde da mulher, especialmente no que se refere à compreensão ampliada da menopausa e seus impactos na rotina de mulheres nessa fase. As participantes passaram a reconhecê-la não apenas como uma mudança biológica, mas como uma fase marcada por interações entre fatores físicos, emocionais e sociais. Durante as rodas de conversa, oficinas e palestra, observou-se melhora na identificação e no entendimento dos sinais e sintomas relacionados ao climatério, incluindo ondas de calor, alterações do sono, irritabilidade, secura vaginal, mudanças de humor e irregularidades menstruais. Esse conhecimento favoreceu

a identificação precoce de alterações e reforçou a importância do acompanhamento profissional para manejo adequado dessa etapa do ciclo de vida.

Figura 2: Estudantes realizando ação educativa em Unidade Básica de Saúde



Fonte: Arquivo Pessoal, 2025

Esses encontros incluíram, ainda, orientações sobre práticas alimentares saudáveis, enfatizando a adoção de padrões nutricionais capazes de contribuir para o equilíbrio metabólico, a saúde óssea e a diminuição de sintomas vasomotores. Discutiram-se estratégias como o aumento do consumo de fibras, frutas, verduras, leguminosas e alimentos ricos em cálcio e ferro, bem como a redução de ultraprocessados e a manutenção de hidratação adequada. Esse eixo educativo estimulou mudanças imediatas de hábitos alimentares, alinhadas às recomendações de promoção da saúde integral da mulher.

Outro componente relevante das ações foi a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). As participantes foram orientadas sobre o uso correto de preservativos, a necessidade de acompanhamento ginecológico periódico, a realização de exames preventivos e o enfrentamento de concepções equivocadas acerca da sexualidade na menopausa. Essas discussões reforçaram o autocuidado contínuo e a importância da saúde sexual ao longo de toda a vida.

Figura 3: Teste rápido para sífilis e HIV e distribuição de camisinha feminina e masculina, e lubrificante.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2025

A prática regular de atividade física foi destacada como pilar fundamental para o bem-estar durante o climatério. Foram discutidos benefícios como controle do peso corporal, manutenção da massa muscular, melhora do humor, redução de sintomas e fortalecimento cardiovascular. Também foram sugeridas atividades acessíveis, como caminhadas, alongamentos, exercícios funcionais e práticas prazerosas adaptáveis à rotina, com o intuito de incorporar práticas de movimento no cotidiano das participantes.

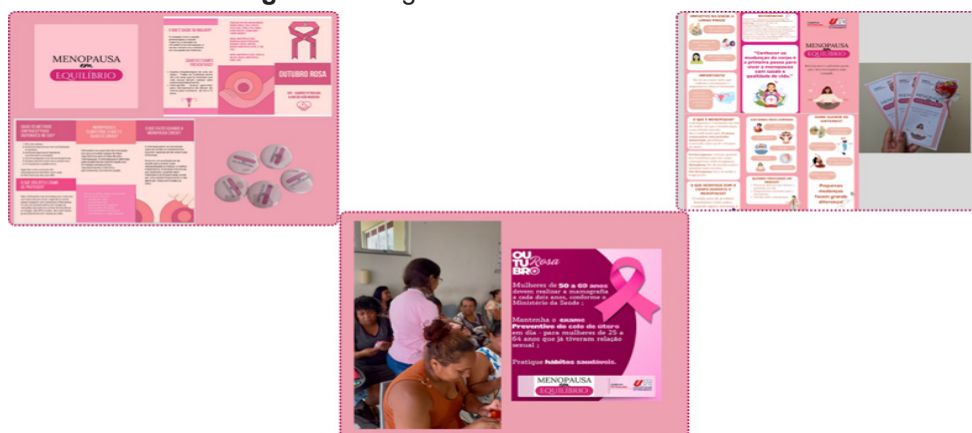
Na etapa de avaliação cardiometabólica, houve orientação sobre fatores de risco associados à menopausa, tais como hipertensão arterial, resistência à insulina, aumento da adiposidade central e alterações lipídicas. Foram aferidos indicadores essenciais, incluindo pressão arterial, índice de massa corporal, glicemia capilar e frequência cardíaca, cujos significados clínicos foram discutidos de forma clara e acessível. A atividade alcançou 53% da amostra prevista, permitindo a identificação de mulheres com risco cardiometabólico elevado e seu encaminhamento aos serviços de saúde. A ação reforçou a compreensão de que a menopausa constitui período oportuno para intensificar estratégias de prevenção de doenças crônicas e promoção de um estilo de vida saudável e ativo.

Esses resultados alinham-se diretamente à Meta 3.7 da ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), que enfatiza o acesso à informação, à educação em saúde e ao cuidado integral ao longo dos ciclos de vida. Ao ofertar espaços de diálogo e atividades educativas, a intervenção contribuiu para reduzir desigualdades no acesso ao conhecimento, fortalecer a autonomia das mulheres e promover decisões mais informadas sobre saúde sexual, reprodutiva, nutricional e cardiometabólica.

Foram produzidos e distribuídos 150 materiais educativos voltados à saúde da mulher, com ênfase na menopausa, no autocuidado e na prevenção de agravos. Esses materiais foram elaborados com linguagem acessível, ilustrações didáticas e conteúdo baseado em evidências científicas, abordando sinais e sintomas da menopausa, recomendações nutricionais, benefícios da atividade física, prevenção de ISTs e orientações sobre saúde cardiovascular. A distribuição ocorreu durante as rodas de conversa, oficinas e triagens

cardiometabólicas, assegurando acesso equitativo às informações por todas as participantes. Essa estratégia ampliou o alcance das ações educativas e fortaleceu a autonomia das mulheres no manejo de sua própria saúde.

Figura 4: Imagem dos Materiais educativos



Fonte: Arquivo Pessoal, 2025

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas no projeto Menopausa em Equilíbrio demonstraram a importância da extensão universitária na promoção da saúde e na valorização de mulheres em transição menopausal, ao ampliar o acesso à informação qualificada, fortalecer o autocuidado e favorecer a identificação precoce de fatores de risco cardiometabólicos. As atividades educativas, rodas de conversa, oficinas e triagens possibilitaram às participantes uma compreensão mais ampla da menopausa como processo biopsicossocial, estimulando mudanças imediatas de comportamento relacionadas à alimentação, atividade física, sexualidade e prevenção de ISTs.

Os resultados reforçam a necessidade de estratégias no território que articulem universidade, serviços de saúde e comunidade, contribuindo para a integralidade do cuidado e para a redução de desigualdades em saúde. Ademais, o projeto proporcionou formação prática, crítica e humanizada aos estudantes envolvidos, reafirmando o papel social da universidade pública na produção de conhecimento e na implementação de ações alinhadas à ODS 3. Conclui-se que a iniciativa alcançou seus objetivos ao promover educação, prevenção e autocuidado, destacando-se como experiência relevante para o fortalecimento da atenção à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Gleice Mara Coitinho et al. Síndrome metabólica e menopausa: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3637-3653, 2024.
- DA SILVA, Rosimeri Amorim; DOMICIANO, Carolina Bandeira. Uma revisão sobre os efeitos da terapia hormonal na menopausa e pós-menopausa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e73242, 2024.

GOMES, Cláudia Suely Ferreira; GUERRA, Maria das Graças Gonçalves Vieira. Educação dialógica: a perspectiva de Paulo Freire para o mundo da educação. **Revista Educação Popular, Uberlândia**, v. 19, n. 3, p. 4-15, 2020.

LIMA, Larissa Maria Paiva; DA SILVA TORRES, João Vitor; LIMA, Liene Ribeiro. Educação em saúde no climatério: estratégias para promoção do autocuidado em contextos de vulnerabilidade social. **Revista Expressão Católica**, v. 13, n. especial, p. 188-193, 2024.

LINS, Letícia Marques Rodrigues et al. Impactos da menopausa na saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, 2020.

SANTANA, Regis Rodrigues et al. Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. **Educação & Realidade**, v. 46, p. e98702, 2021.

WINKLES, J. F. et al. Using a composite summary of daily sex hormones to gauge time until menopause: a focus on pregnanediol glucuronide (PDG). **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 00, n. 0, p. 1-13, jan. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae895>.

PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM CONTEXTO COMUNITÁRIO: ANÁLISE DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA BASEADA EM PRÁTICAS EDUCATIVAS E TECNOLOGIAS DE PROTEÇÃO ANIMAL

Ana Luiza Mesquita de Sousa¹;

Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), Ipu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6740728851667489>

Ana Karoliny Galvão Martins²;

Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), Ipu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6212677726247016>

Francisca Jaine Ribeiro de Freitas³;

Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), Ipu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6385717976217843>

Layza Maria Paiva Braga⁴;

Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), Ipu, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/4728691009701257>

Lorena Ferreira Andrade⁵;

Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), Ipu, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/4621963265206783>

Maria Gabrielle Marques Pereira⁶;

Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), Ipu, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7652219185057013>

Ana Valeska Costa Vasconcelos⁷;

Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), Ipu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3832127758083788>

Sabrina Montenegro Cruz⁸.

Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), Ipu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7299254150630629>

RESUMO: A leishmaniose visceral configura-se como zoonose de elevada complexidade epidemiológica, influenciada por determinantes socioambientais e pela insuficiente adesão comunitária às medidas de controle vetorial. Diante desse cenário, este estudo descreve uma ação extensionista realizada por acadêmicos do curso de Farmácia da FAEDI, voltada à educação em saúde e à demonstração do uso da coleira antiparasitária como tecnologia preventiva. A intervenção, ocorrida em espaço de convivência da instituição, integrou diferentes recursos pedagógicos, como folder ilustrativo, cordel educativo e demonstração prática em um cão, visando fortalecer a compreensão do ciclo zoonótico, dos fatores de risco e das práticas de manejo ambiental. Os resultados demonstraram lacunas prévias no conhecimento dos participantes e, após a atividade, maior assimilação das medidas

de proteção, principalmente no que tange ao uso adequado da coleira e ao papel do cão como reservatório urbano. A ação também possibilitou aos discentes o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação científica, vigilância de zoonoses e educação em saúde. Conclui-se que intervenções extensionistas culturalmente contextualizadas constituem estratégias eficazes para sensibilização comunitária e prevenção da leishmaniose em territórios vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose. Literatura. Saúde Pública.

PREVENTION OF VISCERAL LEISHMANIASIS IN A COMMUNITY CONTEXT: ANALYSIS OF AN EXTENSION ACTIVITY BASED ON EDUCATIONAL PRACTICES AND ANIMAL PROTECTION TECHNOLOGIES

ABSTRACT: Visceral leishmaniasis is characterized as a zoonosis of high epidemiological complexity, influenced by socio-environmental determinants and by insufficient community adherence to vector control measures. In this context, this study describes an extension activity carried out by undergraduate students of the Pharmacy program at FAEDI, aimed at health education and at demonstrating the use of the antiparasitic collar as a preventive technology. The intervention, conducted in a communal area of the institution, integrated different pedagogical resources, such as an illustrative leaflet, an educational cordel, and a practical demonstration on a dog, with the purpose of strengthening the understanding of the zoonotic cycle, risk factors, and environmental management practices. The results showed previous gaps in participants' knowledge and, after the activity, greater assimilation of protective measures, especially regarding the correct use of the collar and the role of the dog as an urban reservoir. The activity also enabled students to develop competencies related to scientific communication, zoonosis surveillance, and health education. It is concluded that culturally contextualized extension interventions constitute effective strategies for community awareness and for preventing leishmaniasis in vulnerable territories.

KEYWORDS: Leishmaniasis. Literature. Public Health.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV), ou calazar, é uma zoonose sistêmica de elevada gravidade, potencialmente letal quando não tratada, causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, as espécies envolvidas pertencem ao complexo *L. donovani*, principalmente *L. infantum*, responsável pela forma zoonótica da doença nas Américas. A transmissão ocorre por meio da picada de fêmeas de flebotomíneos infectados, sendo *Lutzomyia longipalpis* o principal vetor no país, cuja infecção se estabelece durante o repasto sanguíneo em cães parasitados (Freitas, 2022; Batista et al., 2021).

Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença tropical negligenciada, a LV afeta desproporcionalmente populações de países em desenvolvimento. Sua distribuição espacial está relacionada a condições socioambientais vulneráveis, como

moradias insalubres, acúmulo de matéria orgânica, presença de animais peridomiciliares e deficiências no saneamento básico, elementos que favorecem a proliferação do vetor e ampliam o risco de transmissão (Batista et al., 2021; Neves et al., 2025).

No contexto brasileiro, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, o cão doméstico constitui o principal reservatório urbano, desempenhando papel central na manutenção do ciclo epidemiológico e na expansão da doença para áreas periurbanas e urbanas (Lima et al., 2025).

Diante desse cenário, medidas preventivas tornam-se essenciais, com destaque para estratégias de controle vetorial. O uso de inseticidas tópicos em cães, como coleiras impregnadas com piretroides, tem se mostrado eficaz na redução da incidência da leishmaniose, atuando como barreira ao contato entre o flebotômíneo e seu principal reservatório (Ramos et al., 2025). No entanto, a adesão da população a essas práticas preventivas ainda é limitada, seja por desconhecimento do ciclo de transmissão, seja por falta de compreensão sobre a importância do manejo ambiental e do uso contínuo das coleiras repelentes.

Nesse contexto, a educação em saúde possibilita a tradução do conhecimento técnico em linguagem acessível, possibilitando a compreensão e a adoção de comportamentos preventivos. A literatura de cordel, tradicional do Nordeste brasileiro, tem se destacado como recurso pedagógico para ações de saúde coletiva, por sua capacidade de aproximar temas complexos do cotidiano da população, utilizando rimas, narrativas e elementos simbólicos reconhecidos culturalmente (Silva et al., 2024).

OBJETIVO

Descrever uma ação de extensão voltada à educação em saúde para prevenção da leishmaniose visceral, com ênfase no uso da coleira antiparasitária como tecnologia de controle vetorial.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza aplicada e com objetivo descritivo, por meio do procedimento metodológico de relato de experiência, para analisar e interpretar ações desenvolvidas a partir da vivência direta dos participantes. Conforme Minayo (2014), relatos dessa natureza permitem compreender, interpretar e sistematizar vivências concretas, valorizando a experiência direta dos participantes como fonte legítima de produção de conhecimento.

A ação de extensão foi realizada pelos acadêmicos do segundo período do curso de Farmácia da Faculdade de Educação da Ibiapaba (FAEDI), localizada na cidade de Ipu-CE, como atividade de extensão vinculada à disciplina de Parasitologia Básica. A intervenção ocorreu no dia 22 de outubro de 2025, no turno da noite, em um espaço de convivência aberto da instituição, durante o período de intervalo, favorecendo o acesso espontâneo da comunidade acadêmica.

A atividade foi planejada em três etapas: preparação dos materiais educativos, organização da ação e realização ao público. Na fase de preparação, foi elaborado dois recursos pedagógicos, um cordel informativo, com linguagem rimada e acessível, destinado à sensibilização por meio de elementos da cultura regional, e um folder ilustrativo contendo informações sobre o agente etiológico, formas de transmissão, sinais clínicos em humanos e animais e medidas preventivas, incluindo o uso correto da coleira antiparasitária.

Para reforçar a aplicabilidade prática, durante a ação, contou-se com a participação de um protetor de animais da comunidade Amigos de Quatro Patas Ipu, que realizou a demonstração do uso da coleira antiparasitária em um cão. Os estudantes realizaram explicações individuais e grupais, distribuíram os materiais educativos e responderam às dúvidas do público, utilizando estratégias dialógicas e linguagem acessível. Não houve coleta de dados formais, em consonância com o caráter descritivo e vivencial do relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação de extensão operacionalizou estratégias educativas direcionadas ao controle da leishmaniose, correlacionando material impresso e demonstração prática. O folder educativo (Figura 1), elaborado pelos discentes, sintetizou em linguagem acessível o ciclo da doença, com ênfase no uso contínuo da coleira antiparasitária.

Figura 1: Folder educativo sobre leishmaniose visceral utilizado na ação

O que é Leishmaniose?
Leishmaniose é um conjunto de doenças infecciosas causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidas pela picada de fletotomíneos (conhecidos popularmente como mosquito-palha).

Transmissão
Mosquito Infectado: Um mosquito-palha fêmea ingere o parasita *Leishmania* ao se alimentar do sangue de um animal infectado, como cães ou roedores silvestres.
Picada em pessoa: Ao picar uma pessoa ou outro hospedeiro, o mosquito-palha infectado transmite o parasita, inoculando-o na nova pessoa.
Reservatórios: Em áreas urbanas, o cachorro doméstico é o principal reservatório da Leishmaniose Visceral; enquanto em áreas rurais, mamíferos silvestres são os reservatórios naturais da doença.

Coleira
• Controle de parasitas: Protege contra pulgas e carrapatos, sendo que algumas coleiras têm eficácia de até 99,9% contra pulgas.
• Prevenção de doenças: É uma ferramenta fundamental na prevenção da leishmaniose visceral, pois repele o mosquito-palha (vetor da doença), especialmente em áreas endêmicas.
• A aplicação é simples e contínua, bastando colocar a coleira no pescoço do animal, sem interferir nas suas atividades diárias.
• Longa duração: Dependendo da marca, a proteção pode durar de 4 meses a até 8 ou 12 meses, reduzindo a frequência de aplicação de outros métodos.
• Segurança: A maioria das coleiras é formulada para ser segura para o pet e para os humanos que convivem com ele, liberando os princípios ativos gradualmente.

Coleira da Esperança
"Mais que um acessório, um símbolo de amor... Esperança que se prende com carinho!"
Previna, proteja, cuide!

TIPOS DE LEISHMANIOSE
• **Leishmaniose Tegumentar:** É a forma mais comum no Brasil, que afeta a pele.
• **Leishmaniose Mucocutânea:** É uma evolução da leishmaniose tegumentar, que pode se espalhar para as mucosas do nariz, da boca e da garganta.
• **Leishmaniose Visceral:** É a forma mais grave da doença, que afeta órgãos internos como fígado, baço e medula óssea.

SINTOMAS
Animais
Emagrecimento, perda de pelo, feridas na pele (especialmente no focinho e orelhas), crescimento exagerado das unhas, anemia, febre e apatia. Em alguns casos, podem ocorrer também sintomas como conjuntivite, diarreia e sangramento nasal.
Humanos
Na leishmaniose tegumentar, os sintomas são feridas na pele (úlcera), que podem se espalhar e, em casos mais graves, afetar mucosas do nariz, boca e garganta. Na leishmaniose visceral, os sintomas são mais sistêmicos, incluindo febre alta e prolongada, emagrecimento, fraqueza, anemia e aumento do fígado e do baço.

PREVENÇÃO
A prevenção da leishmaniose envolve o combate ao mosquito-palha (vetor da doença) por meio de medidas de higiene ambiental e de proteção individual. Isso inclui manter quintais limpos, o lixo orgânico bem acondicionado, instalar telas em portas e janelas, usar repelente e roupas protetoras, e fazer a limpeza regular de abrigos de animais. Para animais de estimação, o uso de coleiras repelentes e o acompanhamento veterinário são importantes.

Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2025).

O cordel informativo (Figura 2), elaborado em linguagem rimada e inspirado na tradição da literatura de cordel nordestina, abordou de forma lúdica os principais aspectos relacionados à leishmaniose, enfatizando a responsabilidade compartilhada entre tutores de animais, serviços de saúde e comunidade. Sua leitura, realizada pelos estudantes durante a ação, gerou momentos de escuta participativa, risos e comentários, funcionando como disparador para o diálogo sobre a doença e suas formas de prevenção.

Figura 2: Cordel educativo sobre leishmaniose visceral utilizado na ação.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2025).

A presença do protetor de animais, acompanhado de uma cadela utilizando a coleira antiparasitária, (Figura 3) permitiu a demonstração prática do produto, com explicações sobre forma correta de colocação, tempo de uso e cuidados necessários. Essa abordagem deu concretude às orientações contidas no folder e no cordel, favorecendo a compreensão do papel da coleira como recurso de controle vetorial.

Figura 3: Demonstração prática do uso da coleira antiparasitária durante a ação.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores (2025).

Ao longo da ação, observou-se interesse dos participantes, sobretudo daqueles que possuíam cães, em esclarecer dúvidas sobre transmissão, sintomas e formas de proteção. Muitos relataram desconhecer a existência ou a finalidade da coleira antiparasitária e não reconhecer certas práticas cotidianas, como a limpeza rotineira de quintais e o manejo adequado do lixo, como componentes importantes na prevenção da leishmaniose. As interações indicaram ampliação do entendimento sobre o tema, sugerindo impacto na adoção de comportamentos preventivos. De modo geral, a atividade demonstrou que a associação de materiais educativos impressos, recursos culturais e demonstração prática constitui uma estratégia auspiciosa para a educação em saúde no contexto da leishmaniose.

A literatura destaca que ferramentas pedagógicas lúdicas e interativas podem aumentar a assimilação de conteúdos técnicos em saúde pública, sobretudo entre públicos diversos. Nesse sentido, iniciativas como o *Leishmania Game* demonstraram eficácia na transmissão de conceitos complexos de maneira atrativa (Fernandes; Carvalho, 2021). De forma semelhante, o uso do cordel nesta ação possibilitou aproximar o conteúdo científico da realidade cultural do público, favorecendo maior engajamento e promovendo a reflexão sobre o cuidado de animais e o papel do vetor na propagação da doença. Estudos indicam que o conhecimento insuficiente sobre o ciclo de transmissão e as medidas de proteção é um dos principais entraves para o controle da doença em regiões endêmicas, reforçando a necessidade de intervenções educativas contínuas (Santiago et al., 2025).

A demonstração prática da coleira antiparasitária, realizada com a participação de um protetor de animais, agregou valor à ação ao permitir que o público visualizasse a forma correta de uso, tempo de efeito e cuidados necessários. A presença de um representante da sociedade civil, reconhecido pela comunidade, reforçou a credibilidade da informação, aspecto já discutido em estudos que analisam o impacto de intervenções comunitárias conduzidas por agentes locais (Victoria, 2023).

A extensão universitária, quando articulada ao ensino, permite desenvolver competências relacionadas à comunicação, empatia, tomada de decisão e responsabilidade social, aspectos essenciais para a atuação em saúde pública. Diversos relatos de extensão no Brasil reforçam que ações voltadas à leishmaniose ampliam o conhecimento comunitário e fortalecem a vigilância social, como evidenciado nos projetos desenvolvidos em Campina Grande (Silva et al., 2024) e em Sobral (Santiago et al., 2025).

Os achados desta experiência dialogam com pesquisas que indicam a necessidade de estratégias preventivas multifatoriais, associando educação, controle ambiental e medidas vetoriais, incluindo o uso de coleiras impregnadas com inseticidas (Ramos et al., 2025). Embora não tenha havido mensuração formal do impacto, as manifestações espontâneas do público demonstraram mudança de percepção e maior compreensão sobre a importância das práticas preventivas, sugerindo que ações educativas simples podem contribuir significativamente para o enfrentamento da leishmaniose em contextos acadêmicos e comunitários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência evidencia que estratégias educativas estruturadas, corroborada com princípios da educação popular em saúde e adaptadas ao contexto sociocultural do público-alvo, constituem componente para o enfrentamento da leishmaniose enquanto doença negligenciada. A articulação entre conteúdos técnico-científicos, recursos pedagógicos, como o cordel e demonstrações práticas permitiu ampliar o entendimento da comunidade sobre o ciclo epidemiológico da doença e ressignificou as práticas preventivas no cotidiano dos participantes. Tal achado converge com evidências recentes da literatura, que apontam a educação em saúde como determinante para a interrupção do ciclo de transmissão, especialmente em áreas de vulnerabilidade ambiental e social.

A adoção da coleira antiparasitária como tecnologia de controle vetorial, quando compreendida e aplicada corretamente, desponta como medida eficaz na redução da exposição do cão ao flebotômico. Entretanto, sua efetividade depende diretamente do grau de conhecimento, aceitação e adesão da população, reforçando a relevância de processos educativos contínuos que dialoguem com saberes locais. Nesse sentido, a ação indicou potencial para reduzir lacunas de informação, corrigir percepções equivocadas e promover decisões informadas, contribuindo para o fortalecimento da vigilância em saúde.

Além disso, destaca-se o papel do farmacêutico no contexto das zoonoses e da saúde pública, dada sua formação que integra farmacologia, epidemiologia, vigilância sanitária e educação em saúde. A atuação deste profissional, tanto em espaços clínicos quanto comunitários, torna-se estratégica para orientar o uso racional de produtos antiparasitários, esclarecer a população sobre riscos e medidas protetivas, e apoiar ações intersetoriais voltadas ao controle da leishmaniose. A participação dos acadêmicos na atividade reforça a importância da extensão universitária como eixo formativo capaz de desenvolver competências críticas, comunicacionais e éticas, essenciais à prática profissional no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. M. F. et al. **Ciência cidadã e educação ambiental: uma experiência sobre leishmaniose com estudantes do ensino fundamental**. Revista Brasileira de Educação Ambiental, 2025. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/revbea/article/view/19687>.

BATISTA, F. M. A. et al. **Perfil epidemiológico e tendência temporal da leishmaniose visceral: Piauí, Brasil, 2008 a 2018**. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00340320>.

FERNANDES, M. K. M.; CARVALHO, D. P. S. R. P. **Leishmania Game: tecnologia educativa para prevenção/ensino de leishmaniose visceral**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/41860>.

FREITAS, A. **Leishmaniose visceral canina: revisão**. Pubvet, v. 16, n. 10, 2022. Disponível

em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/2935>. Acesso em: 11 nov. 2025.

LIMA, J. D. S.; CARVALHO, S. M. R. **Alterações oftalmológicas em cães com leishmaniose: uma revisão integrativa**. Observatório de la Economía Latinoamericana, v. 23, n. 11, p. e12145, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n11-041. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/12145>. Acesso em: 23 nov. 2025.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NEVES, F. A. A. et al. **Leishmaniose no contexto da saúde pública**. Revista Foco, v. 18, n. 2, p. e7825, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n2-124. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7825>. Acesso em: 22 nov. 2025.

OLIVEIRA, T. C. B. de et al. **Finding priority areas in the evaluation of strategies for the prevention of leishmaniasis in an endemic municipality of Brazil**. Tropical Medicine and Infectious Disease, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9050115>.

RAMOS, A. V. S. et al. **Leishmaniose visceral: aspectos diagnósticos, terapêuticos e preventivos sob a perspectiva da medicina veterinária**. Aracê, v. 7, n. 10, p. e9383, 2025. DOI: 10.56238/arev7n10-278. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/9383>. Acesso em: 22 nov. 2025.

SANTIAGO, A. B. et al. **A importância da educação em saúde no manejo da leishmaniose visceral no contexto da atenção primária**. Revista Focando a Extensão, 2025. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/extensao/article/view/4533>.

SILVA, S. F. et al. **A literatura de cordel como recurso pedagógico na pós-graduação em saúde coletiva**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2024.v28/e230319/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

SILVA, S. F. et al. **Atenção à leishmaniose – conhecer para combater**. Caderno Impacto em Extensão, 2024. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/2563>.

VICTORIA, P. **Leishmaniose visceral e saúde única: educação dos tutores como método de profilaxia**. BVS Saúde, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/vtt-257781>. Acesso em: 21 nov. 2025.

RISCO CARDIOVASCULAR E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM DIABÉTICOS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ

Maria Emilia Marcondes Barbosa¹;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<https://lattes.cnpq.br/1504408421511125>

Maria Cristina Umpierrez Vieira²;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<https://lattes.cnpq.br/7040309035176221>

Angelica Rocha de Freitas Melhem³;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<http://lattes.cnpq.br/6955795162478080>

Iria Barbara de Oliveira Krulikowski⁴;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<http://lattes.cnpq.br/6432093866919057>

Briena Padilha Andrade Beltrame⁵;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<http://lattes.cnpq.br/2794725762161337>

Matheus Umpierrez Vieira⁶;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<https://lattes.cnpq.br/8533784429175073>

Vanderleia Rosa Siqueira⁷;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<http://lattes.cnpq.br/8616228148016214>

Yasmin Lacerda Vargas⁸;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<http://lattes.cnpq.br/5562113754310254>

Karen Alice Colombani Vanderlinde⁹;

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<http://lattes.cnpq.br/6976081545233401>

Juliana Rodrigues Hamm¹⁰.

Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR.
<http://lattes.cnpq.br/5996990407998952>

RESUMO: O projeto de extensão “Integração do processo de ensino, pesquisa e extensão no âmbito da saúde do adulto e idoso”, da UNICENTRO em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, atua na Atenção Primária para reativar o acompanhamento de adultos e idosos com diabetes mellitus inativos, por meio de avaliação clínica integral, articulação comunitária e estímulo à autogestão da condição crônica. No local há mais de 12 mil diabéticos, somente 23% acompanhados regularmente. Objetivo: analisar fatores de risco cardiovascular, síndrome metabólica e autopercepção de saúde. Resultados: Predominância feminina, idade média de 65,8 anos, baixa escolaridade e renda entre 1 e 2 salários mínimos, 49,7% apresentaram três ou mais fatores de risco cardiovascular 52% alto risco cardiovascular e 87,4% obesidade abdominal. Autopercepção, 39,1% avaliaram como regular ou ruim, sendo associada a maior acúmulo de FRC e pior condição funcional; 71,8% relataram necessidade de educação em saúde. Conclusão: O perfil identificado reflete vulnerabilidades clínicas e sociais exigindo intervenções integradas, combinando rastreamento contínuo, planos de cuidado personalizados, educação em saúde, apoio à autogestão, fortalecimento de redes comunitárias e ampliação do acesso a alimentação saudável e atividade física, visando melhorar indicadores clínicos e a percepção subjetiva de saúde, reduzindo desigualdades e fortalecendo a APS.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes. Risco cardiovascular. Autopercepção.

CARDIOVASCULAR RISK AND SELF-PERCEPTION OF HEALTH IN DIABETICS FROM A CITY IN THE INTERIOR OF PARANÁ

ABSTRACT: The extension project “Integration of the teaching, research and extension process in the context of adult and elderly health”, from UNICENTRO in partnership with the Municipal Health Department of Guarapuava-PR, works in Primary Health Care (PHC) to reactivate the follow-up of inactive adults and elderly people with diabetes mellitus (DM), through comprehensive clinical assessment, personalized care, community engagement and encouragement of self-management of the chronic condition. In a local scenario with more than 12,000 diabetics and only 23% in regular follow-up, the study analyzed cardiovascular risk factors (CRF), metabolic syndrome (MS) and self-perception of health. The sample showed a predominance of females, an average age of 65.8 years, low education and income between 1 and 2 minimum wages. Among the participants, 49.7% presented three or more CRF, 52% high cardiovascular risk and 87.4% abdominal obesity, associated with other MS criteria. Regarding self-perception, 60.9% rated their health as good or very good and 39.1% as fair or poor, the latter being associated with a greater accumulation of cardiovascular risk factors and worse functional condition; 71.8% reported a need for health education on lifestyle habits. It is concluded that the identified profile reflects clinical and social vulnerabilities that require integrated interventions, combining continuous screening, personalized care plans, health education, support for self-management, strengthening of community networks and expansion of access to healthy food and physical activity, aiming

to improve clinical indicators and the subjective perception of health, reducing inequalities and strengthening primary health care.

KEYWORDS: Diabetes. Cardiovascular risk. Self-perception.

INTRODUÇÃO

O projeto de extensão “Integração do processo de ensino, pesquisa e extensão no âmbito da saúde do adulto e idoso: fase II” (PIEPEX), da UNICENTRO e Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava-PR, segue a Política Nacional de Extensão Universitária (FORPROEX, 2012), com vigência de 2021 a 2027. Foca na avaliação integral de adultos e idosos com diabetes mellitus (DM) inativos e outras condições crônicas, em vulnerabilidade, que não realizam acompanhamento há mais de 12 meses na APS.

Em Guarapuava, mais de 12 mil pessoas têm DM, mas apenas 23% recebem acompanhamento. No Brasil, as DCNT, incluindo DM e doenças cardiovasculares, respondem por 72% das mortes (MALTA et al., 2023) e relacionam-se a fatores de risco modificáveis e à obesidade abdominal (LIMA-COSTA et al., 2023). A síndrome metabólica afeta 38,4% dos adultos, e a autopercepção negativa de saúde associa-se a pior controle glicêmico (ZHANG et al., 2023). Integrar avaliação clínica e percepção de saúde fortalece o cuidado na APS, qualifica a formação acadêmica e apoia políticas públicas resolutivas.

METODOLOGIA

O projeto de extensão “Integração do processo de ensino, pesquisa e extensão na saúde do adulto e do idoso” atuou com adultos e idosos de três UBS de Guarapuava-PR, diagnosticados com diabetes mellitus (DM) e inativos no sistema Fast Medic há pelo menos seis meses.

Antes das ações, participantes receberam capacitação em três etapas: orientações gerais e estudo de diretrizes para o cuidado da DM e agravos cardiovasculares; desenvolvimento de competências de comunicação e habilidades técnicas; e sistematização do registro de dados no Google Drive e Fast Medic. Com base nos registros da SMS, foi realizada busca ativa, priorizando pessoas com maior risco cardiovascular, maior tempo sem acompanhamento e idade avançada. O convite personalizado foi entregue por ACS durante visita domiciliar, agendando consulta na UBS ou domicílio.

A avaliação integral incluiu determinantes sociais, hábitos de vida, fatores de risco cardiovascular, exame físico e uso de medicação. Com base nos achados, foram implementadas ações de cuidado articulando paciente, família, APS e universidade. Os dados coletados compuseram um banco de informações sobre risco cardiovascular e autopercepção de saúde em idosos diabéticos, analisados por estatística descritiva no SPSS 25.0.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise do perfil socioeconômico revela um grupo majoritariamente feminino

(57,2%), com idade média de 65,85 anos e 74,6% de idosos, marcado por baixa escolaridade (51,4% com 1 a 4 anos de estudo), renda entre 1 e 2 salários mínimos (41,6%) e considerável isolamento social (26,4% vivem sozinhos). Esse contexto configura importantes determinantes sociais que influenciam o risco cardiovascular, a presença de síndrome metabólica e a autopercepção de saúde.

O envelhecimento expressivo da amostra intensifica a vulnerabilidade clínica, já que indivíduos acima de 60 anos têm quase três vezes mais probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares em comparação com faixas etárias mais jovens (GOMES et al., 2021). Paralelamente, a baixa escolaridade está associada a maior prevalência de diabetes, hipertensão e doenças cardíacas. Estudos nacionais indicam que adultos com menor nível de instrução apresentam até o dobro de chance de ter diabetes, com impacto ainda mais acentuado entre mulheres — chegando a triplicar esse risco. Esses elementos demonstram que limitações educacionais e socioeconômicas comprometem o autocuidado, a adesão terapêutica e a compreensão das orientações em saúde, ampliando o risco clínico e reforçando desigualdades no processo saúde-doença.

O fato de 26,4 % morarem sozinhos implica exposição ao isolamento social — um fator que contribui para piorar indicadores de saúde cardiovascular e mortalidade. A solidão e o isolamento elevam significativamente o risco de doenças cardiovasculares, demência, depressão e mortalidade precoce (MIAO et al., 2025).

A renda reduzida (1 a 2 salários mínimos) reflete privação de recursos que dificulta o acesso a alimentação adequada, recursos de saúde e mudanças comportamentais preventivas — fatores-chave na gênese da síndrome metabólica e do controle do diabetes.

Somados, esses determinantes sociais — idade avançada, sexo feminino, baixa escolaridade, isolamento e baixa renda — criam uma confluência de vulnerabilidades que amplificam o risco cardiovascular, favorecem o desenvolvimento da síndrome metabólica e deterioram a autopercepção de saúde, geralmente associada à piora clínica e emocional. Essa realidade evidencia a necessidade de intervenções integradas na Atenção Primária à Saúde, que também envolvam apoio social.

Na amostra, observou-se que 3,4% não apresentaram fatores de risco cardiovascular (FRC), 46,9% tinham 1 a 2 fatores e 49,7% exibiram 3 ou mais fatores. Esse padrão de acúmulo de FRC é clinicamente relevante: se relaciona a maior morbidade, especialmente entre mulheres e idosos (FERREIRA et al., 2010) e tende a elevar substancialmente as estimativas de risco de eventos cardiovasculares em 10 anos (MALTA et al., 2021).

Com relação à estratificação do risco cardiovascular, a distribuição (0% “sem risco”; 18% baixo; 30% moderado; 52% alto) indica um contingente majoritário em alto risco, o que é compatível com uma população com diabetes e múltiplos FRC. Em inquéritos nacionais, as proporções de alto risco estimadas para a população geral são consideravelmente menores, o que ressalta a gravidade do perfil local e a necessidade de manejo intensivo (MALTA et al., 2021).

Na prática do projeto de extensão na APS de Guarapuava, o predomínio de alto

risco cardiovascular exige intervenções multifatoriais, incluindo controle da pressão arterial e LDL-colesterol, cessação do tabagismo, ajuste terapêutico do diabetes, adesão à atividade física e alimentação saudável, além de estratégias de monitoramento e apoio ao autogerenciamento da condição crônica. Para ampliar o acesso ao cuidado, está sendo desenvolvido um aplicativo de acompanhamento remoto, complementar ao atendimento presencial, juntamente com o fortalecimento de redes comunitárias de apoio.

A média de circunferência da cintura de $102,89 \pm 14,40$ cm e a prevalência de obesidade abdominal de 87,4% indicam risco cardiometabólico extremamente elevado, superando os pontos de corte da International Diabetes Federation (≥ 94 cm para homens; ≥ 80 cm para mulheres). A circunferência da cintura, marcador de adiposidade central, prediz melhor infarto do miocárdio do que o IMC em diversas etnias, sendo indicador robusto de risco cardiometabólico (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Assim, a combinação de cintura elevada e alta obesidade abdominal reforça a necessidade de intervenções voltadas à redução da adiposidade central e ao controle intensivo de fatores de risco (ALBERTI et al., 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

A frequência de 74,5% de “obesidade abdominal associada a ≥ 2 critérios” é compatível com alta prevalência de SM na amostra. Pelo critério IDF, a obesidade central é requisito e, com mais 2 critérios, confirma-se SM; pelo consenso harmonizado de 2009, a presença de quaisquer 3 de 5 critérios (cintura elevada, pressão elevada, triglicérides elevados, HDL baixo, glicemia elevada) também configura SM (ALBERTI et al., 2009). Em estudos brasileiros, a combinação “cintura aumentada + hiperglicemia + hipertensão” é muito prevalente, especialmente em mulheres de meia-idade e associa-se a maior carga de risco cardiovascular (GALVÃO et al., 2023; OLIVEIRA et al., 2020).

Na amostra, 60,9% (n=179) dos participantes avaliaram sua saúde como boa ou muito boa, enquanto 39,1% (n=115) reportaram avaliação como regular ou ruim. Esse indicador subjetivo se alinha aos dados anteriores sobre alto risco cardiovascular e presença significativa de múltiplos fatores de risco: indivíduos com maior acúmulo de fatores de risco tendem a ter pior autopercepção de saúde, mesmo após ajustes para diabetes ou doença cardíaca, conforme demonstrado com dados populacionais brasileiros (PEREIRA; BARRETO; PASSOS, 2009). A percepção de saúde regular ou ruim também pode refletir real sensação de impacto funcional, pois pacientes com múltiplas comorbidades, limitações ou internações percebem sua saúde como pior (SOARES et al., 2021).

Nesse contexto, os dados apontam que 71,8% (n=211) dos participantes identificaram a necessidade de educação em saúde relacionada aos hábitos de vida — reforçando a percepção de vulnerabilidade e o desejo de mudança. Isso indica abertura para intervenção e reforça a importância de educação em saúde dirigida, potencialmente capaz de melhorar a percepção de saúde e reduzir a carga de fatores de risco.

Essas evidências sugerem que a autopercepção de saúde não é apenas um termômetro subjetivo, mas um marcador de complexidade clínica e social. Para o sistema de saúde e o projeto extensionista, isso evidencia a necessidade de combinar intervenções

educativas sensíveis ao contexto com ações de saúde e sociais integradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo representam um desafio para o projeto de extensão e a APS, evidenciando a importância do rastreamento contínuo dos fatores de risco cardiovascular, com protocolos validados para estratificação e detecção precoce da síndrome metabólica (BRASIL, 2022). Também reforçam a necessidade de planos de cuidado personalizados, alinhados aos determinantes sociais da saúde (WHO, 2021), ações de educação em saúde e apoio à autogestão do diabetes (MALTA et al., 2021), além de acompanhamento multiprofissional, presencial e digital, que fortaleça o autogerenciamento (BRASIL, 2020). O empoderamento por grupos de apoio, o acesso a alimentos in natura e a oportunidades de atividade física **são estratégias centrais. Tais ações contribuem não apenas para o controle clínico, mas também para melhorar a autopercepção de saúde**, pois ampliam o senso de autonomia, a confiança no cuidado recebido e a percepção de bem-estar

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, K. G. M. M. et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the IDF Task Force on Epidemiology and Prevention; NHLBI; AHA; WHF; IAS; and IASO. **Circulation**, v. 120, n. 16, p. 1640-1645, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020–2028**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção Básica: Prevenção de doenças cardiovasculares**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- FERREIRA, C. C. C. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 5, 2010. DOI: 10.1590/S0066-782X2010005000141.
- FORPROEX – Fórum de Pró-reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012.
- GALVÃO, N. M. S. et al. Patterns of metabolic syndrome and associated factors in women from the ELSA-Brasil: a latent class analysis approach. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 12, e00039923, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XEN039923.
- LIMA-COSTA, M. F. et al. Fatores de risco cardiovasculares e síndrome metabólica em idosos brasileiros: resultados do ELSI-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, e00255521, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT255521>.
- MALTA, D. C. et al. Estimativas do risco cardiovascular em dez anos na população brasileira: um estudo de base populacional. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 423-431, 2021. DOI: 10.36660/abc.20190861.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,

v. 28, n. 7, p. 1983-1994, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.10562022>.

PEREIRA, J. C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. Perfil de risco cardiovascular e autoavaliação da saúde no Brasil: estudo de base populacional. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, n. 6, p. 491-498, 2009.

SILVA, L. N. et al. Autopercepção de saúde de pessoas com diabetes mellitus em município do interior do Maranhão. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 18, n. 1, p. e20240013, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024>.

SOARES, M. do C. et al. Avaliação da autopercepção de saúde de usuários com diabetes segundo resultados de inquérito populacional nacional. **Revista RSD (Revista Sociedade e Desenvolvimento)**, v. 10, n. 12, e20271, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cardiovascular disease risk assessment and management: WHO Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care**. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation (Geneva, 8–11 December 2008)**. Geneva: WHO, 2011.

SAÚDE ÚNICA EM TERRITÓRIO VIVO: A POTÊNCIA DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO SEMIÁRIDO BRASILEIRO

Isabel Cristina Costa Correia da Silva¹;

Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/5427234070640516>

Gabrielli de Oliveira Silva²;

Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9210593841906719>

Anna Vitoria Praxedes de Oliveira³;

Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/0082086667819210>

Nicolas Daniel da Costa Silva⁴;

Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/5794863753700750>

Alexandro Iris Leite⁵.

Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/9376916078083841>

RESUMO: Este capítulo descreve a experiência extensionista da Liga Acadêmica de Saúde Única (LASU/UFERSA) no Semiárido brasileiro ao longo de 2024. O objetivo foi operacionalizar a abordagem de Saúde Única (*One Health*) em territórios vulneráveis, promovendo vigilância e educação em saúde mediante a integração dialógica entre saberes técnicos e populares. Metodologicamente, trata-se de um relato de experiência descritivo e qualitativo, envolvendo dois docentes, 41 discentes e 819 participantes distribuídos em cinco municípios. As intervenções abrangeram escolas públicas, comunidades quilombolas, grupos de pessoas idosas, uma comunidade terapêutica rural e a qualificação de profissionais do SUS. Os resultados evidenciam a necessidade de plasticidade metodológica para abordar temas complexos como segurança alimentar, prevenção de acidentes com animais peçonhentos e controle de zoonoses. Discute-se a potência da extensão para superar a fragmentação biomédica, forjando competências humanísticas nos estudantes. Conclui-se que a materialização da Saúde Única exige uma práxis interprofissional sensível às dinâmicas do território vivo, consolidando a universidade como agente de transformação social e resiliência ecoepidemiológica no contexto do Semiárido.

PALAVRAS-CHAVE: Interprofissionalidade. Educação em Saúde. Integração Ensino-Serviço-Comunidade.

ONE HEALTH IN A LIVING TERRITORY: THE POWER OF UNIVERSITY EXTENSION IN THE BRAZILIAN SEMI-ARID REGION

ABSTRACT: This chapter describes the outreach experience of the Academic League of One Health (LASU/UFERSA) in the Brazilian Semi-Arid region throughout 2024. The objective was to operationalize the One Health approach in vulnerable territories, promoting health surveillance and education through the dialogical integration of technical and popular knowledge. Methodologically, it is a descriptive and qualitative experience report, involving two professors, 41 students, and 819 participants distributed across five municipalities. The interventions encompassed public schools, quilombola communities, groups of elderly people, a rural therapeutic community, and the training of SUS (Brazilian Unified Health System) professionals. The results highlight the need for methodological flexibility to address complex issues such as food security, prevention of accidents with venomous animals, and zoonosis control. The potential of outreach to overcome biomedical fragmentation, forging humanistic competencies in students, is discussed. It is concluded that the implementation of One Health requires an interprofessional practice sensitive to the dynamics of the living territory, consolidating the university as an agent of social transformation and eco-epidemiological resilience in the context of the Semi-Arid region.

KEYWORDS: Interprofessionality. Health Education. Teaching-Service-Community Integration.

INTRODUÇÃO

O Semiárido brasileiro constitui um território complexo, marcado historicamente por vulnerabilidades climáticas e assimetrias socioeconômicas, mas também por uma rica biodiversidade e potente capacidade de resiliência cultural. No entanto, o atual cenário do Antropoceno, caracterizado pela intensificação das mudanças climáticas, escassez hídrica severa e degradação de biomas como a Caatinga, impõe desafios inéditos à saúde pública (COSTA *et al.*, 2021). Nesse contexto, a fragmentação do conhecimento biomédico tradicional mostra-se insuficiente para responder aos problemas sanitários contemporâneos, exigindo a adoção do paradigma da Saúde Única (*One Health*).

A abordagem da Saúde Única compreende uma perspectiva integrada e unificadora que visa equilibrar e otimizar, de forma sustentável, a saúde de pessoas, animais e ecossistemas (OHHLEP, 2021). Essa concepção reconhece que o bem-estar humano é indissociável da higidez animal e da integridade ambiental, rompendo com silos disciplinares em favor de uma práxis transdisciplinar e colaborativa.

A consolidação da Saúde Única como estratégia global decorre da compreensão de que aproximadamente 60% das doenças infecciosas humanas e 75% das doenças emergentes são de origem zoonótica (WHO, 2021). No Semiárido, essa interdependência é exacerbada por fatores como a convivência intrínseca com animais de produção, a insegurança hídrica que favorece o armazenamento inadequado de água — potencializando

arboviroses — e a pressão sobre os ecossistemas silvestres (CONFALONIERI *et al.*, 2017).

A teoria crítica da Saúde Coletiva latino-americana, ao dialogar com a Saúde Única, propõe que não basta apenas vigiar patógenos; é necessário intervir nos determinantes sociais e ambientais da saúde (BREILH, 2021). A saúde, portanto, é entendida não como ausência de doença, mas como uma capacidade de enfrentamento e adaptação, socialmente determinada.

No âmbito acadêmico, a extensão universitária desponta como o *locus* privilegiado para a materialização desse conceito. Conforme preconiza a Política Nacional de Extensão Universitária (FORPROEX, 2012), a extensão é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e sociedade. É nesta interface que atua a Liga Acadêmica de Saúde Única (LASU) da Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA).

Nesse sentido, a extensão universitária opera como ferramenta de “ecologia de saberes”, conceito proposto por Santos (2019), onde o conhecimento científico não se sobrepõe, mas dialoga horizontalmente com o saber popular. Freire (2019) reforça que a educação não deve ser bancária ou transmissional, mas problematizadora e dialógica, essencial para a promoção da saúde única em territórios vivos. Ao aplicar a *One Health* na extensão, promove-se o que Wallace *et al.* (2016) denominam de “epidemiologia estrutural”, onde estudantes e comunidade analisam juntos como um ambiente comprometido impacta a saúde de toda a “teia da vida” local.

Sob essa ótica, o capítulo sistematiza a trajetória da LASU, ilustrando o desafio de territorializar o conceito global de *One Health*. A narrativa que segue busca demonstrar que a resposta às vulnerabilidades locais passa, necessariamente, por uma construção compartilhada de saberes, na qual a educação em saúde atua como vetor fundamental para a emancipação dos sujeitos. Entende-se que tal autonomia é indispensável para fomentar uma convivência harmônica e saudável com o ambiente, convertendo, assim, a teoria acadêmica em ferramenta concreta de transformação social e ecológica no semiárido.

OBJETIVO

O presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência da prática extensionista fundamentada na abordagem de Saúde Única (*One Health*), cujas ações foram direcionadas estrategicamente a discentes, profissionais e grupos em situação de vulnerabilidade, visando o fortalecimento da vigilância e prevenção em saúde, bem como à formação crítica no semiárido brasileiro, mediante a integração dialógica entre saberes técnicos e populares na interface homem-animal-ambiente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa, delineado na modalidade de relato de experiência, referente às ações de extensão desenvolvidas pela Liga Acadêmica de Saúde Única (LASU), da Universidade Federal Rural do Semiárido

(UFERSA), no interstício de todo o ano de 2024. As intervenções ocorreram em um território geográfico heterogêneo, abrangendo cinco municípios do semiárido brasileiro: Mossoró, Upanema, Portalegre e Serra do Mel, no estado do Rio Grande do Norte, e Icapuí, no estado do Ceará.

A equipe executora caracterizou-se pela transversalidade disciplinar, sendo composta por 41 discentes dos cursos de Medicina Veterinária, Medicina, Ecologia e Licenciatura em Educação do Campo, sob a supervisão de dois docentes (coordenação e vice-coordenação). Essa composição multiprofissional foi estratégica para materializar a essência da Saúde Única, permitindo olhares complementares sobre os problemas abordados. O total de participantes das ações foi de 819 sujeitos, refletindo a diversidade socioantropológica da região, incluindo: estudantes da rede pública (zonas urbana e rural), comunidades quilombolas, grupos de pessoas idosas, indivíduos em reabilitação por dependência química e profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS).

O itinerário metodológico estruturou-se a partir de dois eixos operacionais interconectados. O primeiro, voltado à formação e fundamentação teórica, materializou-se por meio de ciclos de estudos internos, estratégia adotada para garantir o nivelamento conceitual e o aprofundamento crítico dos membros da liga acerca das temáticas de *One Health*, as ações de promoção e proteção da saúde e os determinantes sociais do processo saúde-doença.

Concomitantemente, desenvolveu-se o eixo de intervenção e práxis comunitária, cujas ações de campo foram alicerçadas nos pressupostos teóricos da Educação Popular em Saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2009). Essa abordagem privilegiou a construção compartilhada do conhecimento e a horizontalidade nas relações, adaptando as estratégias às especificidades de cada grupo. No que tange à mobilização comunitária e educação em saúde, empregaram-se tecnologias leves e relacionais, tais como apresentações dialogadas, rodas de conversa e oficinas lúdicas. Ressalta-se que tais atividades foram contextualizadas aos determinantes socioculturais e às vivências territoriais dos participantes, assegurando a inteligibilidade e a relevância social das informações compartilhadas.

Ainda no escopo da intervenção prática, promoveu-se a Educação Permanente em Saúde, realizada através de seminário e oficina técnica direcionadas especificamente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Essas ações objetivaram a qualificação e atualização do trabalho no SUS, instrumentalizando os profissionais para uma atuação mais efetiva e integrada na vigilância e prevenção de agravos de cunho ambiental e zoonótico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A trajetória extensionista da Liga Acadêmica de Saúde Única (LASU) iniciou-se por um processo de fundamentação teórica e alinhamento conceitual, etapa imprescindível para a atuação em cenários complexos. Durante as formações internas, foram debatidas temáticas transversais essenciais, abarcando o Sistema Único de Saúde (SUS), as implicações

das mudanças climáticas na emergência de novas doenças e a operacionalização do conceito de Saúde Única (*One Health*), com ênfase na ecoepidemiologia das zoonoses. A capacitação dos discentes não se limitou à técnica biomédica; abrangeu o desenvolvimento de competências em oratória, educação em saúde e educação ambiental crítica, além de discutir o papel da atuação interprofissional no contexto da Estratégia Saúde da Família. Essa etapa preparatória corrobora a visão de Ceccim e Feuerwerker (2004), que defendem a educação permanente como estratégia para transformar as práticas de saúde, deslocando o eixo do ensino puramente biomédico para uma formação implicada com a realidade social e política dos territórios.

Solidificado o embasamento teórico, a LASU expandiu sua práxis para múltiplos espaços sociais, materializando a extensão universitária através da participação em eventos de relevância regional e comunitária. A inserção deu-se em cenários produtivos e culturais, como a tradicional Feira do Bode (maior feira agropecuária de Mossoró-RN), e em espaços de popularização científica, como o “Ciência no Parque” e Feiras de Ciências escolares. No âmbito institucional, foram realizadas intervenções estratégicas no Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN) e na própria UFERSA, durante a Semana da Saúde, Semana do Médico Veterinário e na semana de Controle das Arboviroses, engajando tanto a comunidade discente quanto os servidores públicos em práticas de vigilância e prevenção. Ademais, a liga consolidou sua presença na rede básica de ensino de alguns municípios, promovendo ações de educação em saúde em escolas públicas situadas tanto no perímetro urbano quanto no campo. Segundo Freire (2019), é na dialética entre o saber técnico e o saber da experiência que se constrói a verdadeira educação libertadora.

Nesse itinerário, destaca-se a inserção capilarizada em algumas escolas públicas dos municípios de Mossoró (RN), Upanema (RN) e Icapuí (CE). As intervenções ocorreram em territórios permeados por vulnerabilidades sociais, onde a instituição de ensino frequentemente figura como o principal aparelho estatal de proteção e cidadania. Nestes locais, marcados por desafios como saneamento precário e insegurança alimentar, as ações de educação em saúde transcenderam o conteúdo curricular, atuando como ferramentas de mitigação de riscos e empoderamento juvenil. Ao abordarem temas de saúde única adaptados à linguagem infantojuvenil, as atividades permitiram que os estudantes compreendessem seu papel ativo no cuidado com o ambiente e com a saúde coletiva.

A imersão da Liga se deu em cenários marcados por expressiva heterogeneidade socioambiental, desvelando a complexidade intrínseca à operacionalização do paradigma da Saúde Única. Essa constatação empírica corrobora os postulados de Zinsstag *et al.* (2020), ao demonstrarem que a eficácia da abordagem *One Health* depende da superação da fragmentação disciplinar e da capacidade de articular saberes diante da interdependência dos sistemas humano, animal e ambiental. Tal vivência evidenciou que a transposição de conhecimentos acadêmicos para a práxis comunitária não é um processo linear, mas dialético, exigindo uma rigorosa leitura dos determinantes culturais e ecoepidemiológicos locais. Foi imperativo, portanto, adotar uma plasticidade metodológica capaz de adequar as

estratégias de intervenção às singularidades de cada população. Nesse sentido, a prática extensionista alinhou-se à concepção de território proposta por Milton Santos (2006) e revisitada no campo da vigilância por Monken *et al.* (2020), reconhecendo o território não como um mero receptáculo geográfico estático, mas como um território vivo: um campo dinâmico de forças, fluxos e relações sociais que determinam, em última instância, o processo saúde-doença da coletividade.

No contexto específico das comunidades quilombolas de Portalegre (RN), a definição das temáticas pautou-se na escuta ativa e na leitura crítica da realidade local, assegurando que as ações respondessem às demandas concretas e urgentes daquelas populações. Desta forma, a intervenção abordou a segurança alimentar sob a ótica da agroecologia, problematizando-se a insustentabilidade de práticas convencionais ainda prevalentes na região, como as queimadas e o uso indiscriminado de agrotóxicos, demonstrando como esses propulsores de degradação ambiental contaminam os recursos hídricos e comprometem a qualidade dos alimentos. As ações educativas fomentaram, portanto, a transição para agroecossistemas resilientes, onde o manejo sustentável do solo e a biodiversidade atuam como barreiras sanitárias naturais. Essa abordagem ratifica a premissa de que a saúde do campo é determinante para a oferta de alimentos isentos de contaminantes químicos e biológicos, alinhando-se à defesa de territórios saudáveis e sustentáveis (CARNEIRO *et al.*, 2015; RIGOTTO; AGUIAR, 2015). Essa estratégia não apenas visou o controle sanitário, mas o fortalecimento da identidade territorial e da autonomia comunitária, conforme discutido por Ribeiro e Pereira (2022), ao demonstrar que a saúde do território é reflexo direto das práticas de cuidado de seus habitantes.

Em contrapartida, o cenário urbano do bairro periférico Barrocas, de Mossoró-RN, impôs desafios relacionados à inclusão e à acessibilidade comunicacional junto à população idosa. O trabalho desenvolvido com este grupo marcado por indicadores de baixa escolaridade, exigiu uma rigorosa transposição didática dos complexos conceitos de *One Health*, em estrita consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Conforme preconiza a referida política (BRASIL, 2006), as ações de educação em saúde devem fomentar o envelhecimento ativo e a autonomia, respeitando os níveis de compreensão e as especificidades culturais dos sujeitos. Para operacionalizar tal diretriz frente às barreiras de letramento, a utilização de metodologias ativas, visuais e participativas evidenciou que a apropriação do conhecimento científico independe da escolaridade formal, desde que mediada pelo afeto e ancorada na cultura local. A premissa de que “cuidar do quintal é cuidar da própria saúde” emergiu como um poderoso motivador para mudanças de comportamento, validando a importância do letramento em saúde como ferramenta de empoderamento social (SABOGA-NUNES *et al.*, 2020).

Ademais, a vivência em Serra do Mel (RN) em uma comunidade terapêutica rural evidenciou a indissociabilidade entre reabilitação e segurança no campo. O histórico institucional de acidentes com animais peçonhentos direcionou a ampliação das atividades para abarcar a biossegurança e a prevenção de agravos, para além da reintegração social.

Nesse contexto, as ações transcenderam a sensibilização ambiental para focar no manejo dos riscos associados à fauna local. Dado o regime de internato em ambiente de fazenda, a capacitação em primeiros socorros e identificação de espécies (serpentes, escorpiões, aranhas e abelhas) revelou-se fundamental. Tal estratégia conferiu autonomia aos acolhidos, permitindo que suas práticas fossem pautadas no conhecimento técnico e na prevenção, mitigando a vulnerabilidade a envenenamentos.

Para os participantes, frequentemente marcados pela invisibilidade social, essa combinação de acolhimento humano com capacitação de segurança ambiental representou um forte espaço de valorização. Dialeticamente, essa vivência gerou um impacto profundo na formação dos discentes da Liga; a escuta atenta dos depoimentos e das trajetórias de vida dos acolhidos proporcionou uma genuína troca de saberes, rompendo estigmas e sensibilizando os futuros profissionais para a complexidade do sofrimento humano. Essa abordagem corrobora a visão de Hinchliffe (2021), que propõe a saúde não como um estado estático, mas como um processo relacional. Ao compreenderem-se como parte integrante de um ecossistema vivo, os acolhidos puderam ressignificar suas existências, indicando que a eco-saúde pode atuar como coadjuvante potente na saúde mental e na redução de danos.

Expandindo a atuação para o fortalecimento institucional do SUS, a experiência vivenciada em Upanema-RN representou um marco na integração entre a academia e a gestão municipal, ao focar na qualificação da força de trabalho. O seminário e a oficina técnica direcionados aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) não se configuraram apenas como repasse de informações, mas consolidaram-se como um espaço efetivo de Educação Permanente em Saúde. A discussão sobre o controle de zoonoses e doenças de transmissão vetorial sob a ótica da Saúde Única permitiu que esses profissionais — que possuem a maior capilaridade e penetração nos domicílios — ressignificassem o território. Ao integrarem as variáveis ambientais e animais na identificação de riscos, os agentes superaram a fragmentação habitual entre vigilância epidemiológica e atenção básica. O resultado foi a instrumentalização desses atores para atuarem como sentinelas avançadas no território, capazes de identificar precocemente alterações ecoepidemiológicas que precedem os surtos humanos, potencializando, assim, a capacidade de resposta do sistema municipal de saúde

Por fim, no que tange à formação discente, a vivência prática proporcionada pela LASU aos 41 estudantes envolvidos rompeu com a lógica biomédica tradicional e fragmentada que ainda permeia parte dos currículos de saúde. O contato direto com a realidade social, ambiental e sanitária do semiárido fomentou o desenvolvimento de competências colaborativas e humanísticas, essenciais para o futuro profissional. Tal formação alinha-se às Diretrizes Curriculares Nacionais, que preconizam egressos com responsabilidade social e compromisso com a defesa da vida. A extensão, neste caso, confirmou-se como o elo vital que articula o ensino e a pesquisa, transformando estudantes em potenciais agentes de transformação de uma realidade que clama por abordagens integradas e sustentáveis

(BRASIL, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências sistematizadas ao longo deste capítulo ratificam a extensão universitária não apenas como um pilar acadêmico, mas como um imperativo ético e político para a materialização da saúde única no semiárido brasileiro. A trajetória da LASU demonstrou que a operacionalização do conceito de *One Health* exige ultrapassar a tecnicidade biomédica para abraçar a complexidade dos territórios vivos, onde a saúde humana, animal e ambiental se entrelaçam com dinâmicas culturais, produtivas e afetivas.

Ficou evidente que a resposta às vulnerabilidades contemporâneas passa, necessariamente, pela ecologia de saberes. Ao promover o encontro horizontal entre a ciência acadêmica e a sabedoria popular, seja na intervenção junto a escolares de periferias urbanas e rurais vulnerabilizadas, no manejo agroecológico de uma comunidade quilombola ou na roda de conversa sobre saúde mental, constroem-se tecnologias sociais de cuidado que são, simultaneamente, eficazes sanitariamente e emancipatórias socialmente.

Do ponto de vista da formação profissional, a experiência extensionista provou-se um antídoto contra a fragmentação do saber. A imersão na realidade concreta desafiou os discentes a adequarem suas abordagens às singularidades de cada contexto e grupo populacional, exigindo uma plasticidade dialógica que nenhuma sala de aula poderia oferecer isoladamente. Esse exercício contínuo de modular a linguagem e as estratégias às demandas locais forjou a escuta sensível, o raciocínio sistêmico e o compromisso com a defesa da vida em todas as suas formas.

Conclui-se, portanto, que a universidade pública, ao romper seus muros, reafirma sua função social de agente de transformação. As ações em Mossoró e região evidenciam que a saúde planetária não é uma abstração global, mas uma construção diária que se dá «no chão» do território. Em tempos de crise climática e antropoceno, cultivar a saúde única no semiárido é semear resiliência, justiça cognitiva e esperança para a teia da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017**. Define os princípios gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 142, 20 out. 2006.

BREILH, Jaime. Critical epidemiology and the people's health. **Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health**, Oxford, v. 1, p. 1-28, 2021.

CARNEIRO, Fernando Ferreira *et al.* (Org.). **Dossiê ABRASCO**: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.

- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CONFALONIERI, Ulisses *et al.* Public health vulnerability to climate change in Brazil. *In*: AKHTAR, Rais (org.). **Climate Change and Human Health Scenario in South and Southeast Asia**. Cham: Springer, 2017. p. 235-252.
- COSTA, Maria de Fátima *et al.* Desertificação e mudanças climáticas no semiárido brasileiro: impactos na saúde e no ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1477-1486, 2021.
- FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, 2012.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.
- HINCHLIFFE, Steve. More than one world, more than one health: re-configuring interspecies health. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 270, p. 113697, 2021.
- MONKEN, Maurício *et al.* O território na saúde: a organização do espaço e o processo saúde-doença. *In*: GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* (Org.). **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.
- OHHLEP. One Health High-Level Expert Panel. **One Health definition**. Geneva: WHO/FAO/OIE/UNEP, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>. Acesso em: 27 nov. 2025.
- RIBEIRO, Kátia; PEREIRA, Thiago. Saúde Única e comunidades tradicionais: diálogos possíveis. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 2, e210450, 2022.
- RIGOTTO, Raquel Maria; AGUIAR, A. C. P. O desvelar da questão ambiental na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, p. 276-286, 2015.
- SABOGA-NUNES, Luís *et al.* Literacia em saúde e promoção da saúde: reconstrução de conceitos e práticas. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 33, p. 1-11, 2020.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.
- SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2006.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão *et al.* **A educação popular em saúde e a reorientação da formação profissional na universidade**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 509-519, 2009.
- WALLACE, Robert G. *et al.* The dawn of Structural One Health: a new science tracking disease emergence along circuits of capital. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 129, p.

68-77, 2016.

WHO. World Health Organization. **Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of One Health**. Geneva: WHO, 2021.

ZINSSTAG, Jakob *et al.* (Ed.). **One Health**: the theory and practice of integrated health approaches. 2. ed. Wallingford: CABI, 2020. (Referência global mais importante sobre a operacionalização da Saúde Única).

**ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE
PREVENTIVA**

O PAPEL DA FORMAÇÃO DOCENTE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR EM AMBIENTES ESCOLARES INOVADORES

Simone Martins Trevisan¹.

University of North Texas, Programa de Doutorado em Educational Leadership, Denton, Texas, US.

<https://lattes.cnpq.br/0625932210098146>

RESUMO: A arquitetura escolar tem sido amplamente reconhecida como um fator que influencia diretamente o bem-estar e a aprendizagem. No entanto, a simples criação de ambientes inovadores não garante práticas pedagógicas transformadoras. Este capítulo discute o papel da formação docente como elemento central na promoção da saúde e do bem-estar em ambientes escolares inovadores. A partir da análise de dois contextos contrastantes – a *Lee Elementary School* (Texas, EUA) e escolas brasileiras que implementaram espaços flexíveis – o estudo evidencia que a inovação depende da capacidade humana de compreender e ativar o potencial dos ambientes. Os resultados mostram que, na Lee Elementary, a cultura colaborativa e a formação contínua resultaram em alunos mais tranquilos, autônomos e engajados, com baixíssima incidência de problemas de comportamento e desempenho acadêmico superior à média distrital. Conclui-se que ambientes saudáveis dependem de pessoas preparadas, e que a formação docente é a base para a promoção da saúde e da qualidade de vida nas escolas.

PALAVRAS-CHAVE: Formação docente. Ambientes escolares. Saúde. Bem-estar. Inovação educacional.

THE ROLE OF TEACHER TRAINING IN PROMOTING HEALTH AND WELL-BEING IN INNOVATIVE SCHOOL ENVIRONMENTS

ABSTRACT: School architecture has been recognized as a key factor influencing student well-being and learning outcomes. However, the mere creation of innovative environments does not guarantee transformative pedagogical practices. This study discusses the role of teacher training as a central element in promoting health and well-being in innovative school environments. Based on two contrasting contexts — the *Lee Elementary School* (Texas, USA) and Brazilian schools that have implemented flexible learning spaces — the analysis demonstrates that innovation depends on the human capacity to interpret and activate the potential of these spaces. Findings reveal that, at Lee Elementary, collaborative culture and continuous professional development resulted in calm, autonomous, and engaged students, with low levels of behavioral issues and academic performance above the district average. It is concluded that healthy learning environments depend on prepared people and that teacher education is the foundation for promoting health, emotional balance, and quality of

life within schools.

KEYWORDS: Teacher training. School health. Innovation.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, escolas no Brasil e em diversos países têm investido significativamente em ambientes de aprendizagem inovadores como estratégia para promover metodologias ativas, o engajamento e o bem-estar. Esses espaços — caracterizados por mobiliário flexível, tecnologias digitais, transparência e áreas colaborativas — pretendem substituir o modelo tradicional de sala de aula, baseado na linearidade e no controle do tempo e do corpo dos estudantes.

Entretanto, um número crescente de estudos demonstra que a inovação arquitetônica, isoladamente, não é capaz de gerar mudanças significativas na aprendizagem ou na saúde escolar (NAIR, 2019; CANNON DESIGN; VS FURNITURE; BRUCE MAU DESIGN, 2010). Sem formação continuada e uma cultura pedagógica coerente, professores tendem a reproduzir práticas tradicionais em novos ambientes — reorganizando carteiras, bloqueando áreas abertas e reduzindo a autonomia discente. Assim, o potencial transformador do espaço é neutralizado por hábitos e crenças educacionais enraizados.

Como afirma Nair (2019), “a maior mudança não é física, é mental”. Essa ideia reforça a compreensão de que a inovação educacional é essencialmente humana: depende do preparo, da intencionalidade e da mentalidade dos profissionais que habitam o ambiente escolar. A ausência dessa formação gera não apenas estagnação pedagógica, mas também impactos negativos na saúde mental e no bem-estar de docentes e alunos — como estresse, frustração e sensação de inadequação.

Por outro lado, quando os espaços são compreendidos como ambientes de cuidado e pertencimento, podem funcionar como fatores de proteção à saúde, favorecendo vínculos, cooperação, movimento e autorregulação emocional (BLUYSSSEN, 2020; LEKSY et al., 2024). Esse entendimento amplia a noção de “educação em saúde”, integrando as dimensões ambientais e relacionais ao conceito de saúde coletiva, conforme os princípios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da promoção da saúde escolar.

O presente capítulo parte dessa perspectiva e analisa dois contextos contrastantes:

1. A **Lee Elementary School**, em Coppell, Texas (EUA) — exemplo de escola que utiliza seus ambientes inovadores de forma intencional e integrada à pedagogia;
2. O **contexto brasileiro**, em que iniciativas semelhantes, como salas maker ou flexíveis, frequentemente falham por falta de preparo docente e clareza institucional.

O objetivo é demonstrar que a inovação espacial só se converte em inovação pedagógica — e, portanto, em promoção da saúde e do bem-estar — quando acompanhada por formação continuada, liderança pedagógica e cultura colaborativa. A discussão evidencia que ambientes saudáveis dependem de pessoas preparadas, e que a formação docente constitui a base da sustentabilidade e da saúde das comunidades escolares.

OBJETIVO

Analisar a relação entre a formação docente e a promoção da saúde em ambientes escolares inovadores, comparando práticas bem-sucedidas da Lee Elementary School (EUA) com experiências brasileiras de implantação de espaços flexíveis e de salas maker.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, com foco na análise da relação entre o ambiente físico escolar, as práticas pedagógicas e a promoção da saúde. A investigação se baseia em dois estudos de caso contrastantes: a Richard J. Lee Elementary School (Coppell ISD, Texas, EUA) e experiências brasileiras de implantação de espaços inovadores em escolas públicas e privadas.

O recorte metodológico privilegia a compreensão de como as pessoas interpretam e utilizam o espaço educacional, e de que modo essa apropriação influencia o clima escolar, o bem-estar coletivo e a cultura institucional. A metodologia combina observação direta, análise documental e revisão bibliográfica.

Estudo de Caso 1 - Lee Elementary School

Os dados referentes à Lee Elementary foram obtidos por meio de visita técnica presencial realizada em setembro de 2025, no contexto da disciplina EDLE 6530: School Facilities, do programa de doutorado em Educational Leadership da University of North Texas (UNT), ministrada pelo professor Dr. Stephen Waddell. A visita contou com acompanhamento da equipe gestora e docente da escola, incluindo relatos, demonstrações de uso dos ambientes e observações in loco das dinâmicas pedagógicas.

Durante a visita, foram realizados registros descritivos, anotações de campo e documentação fotográfica, com ênfase nas interações entre o espaço, o comportamento e a aprendizagem. As falas de professores e líderes escolares foram registradas com autorização verbal e tratadas como dados qualitativos de observação direta.

Exemplo de citação no texto:

“O espaço não faz a escola — são as pessoas que a fazem funcionar” (dados de campo da autora, 2025).

Esses dados foram posteriormente analisados de forma interpretativa, à luz da literatura sobre ambientes de aprendizagem inovadores (NAIR, 2019; The Third Teacher, 2010) e de referenciais sobre saúde e bem-estar escolar (BLUYSSSEN, 2020; LEKSY et al., 2024).

Estudo de Caso 2 - Contexto brasileiro de espaços inovadores

O segundo eixo analítico apoia-se em fontes secundárias — artigos científicos, dissertações e relatórios sobre a implementação de salas maker e de ambientes flexíveis no Brasil (BLIKSTEIN; VALENTE, 2020; MENEZES, 2023). Esses materiais documentam as dificuldades enfrentadas por escolas que, mesmo contando com infraestrutura inovadora,

não alcançaram mudanças pedagógicas significativas devido à ausência de formação docente e de suporte institucional.

A análise comparativa entre os dois contextos permite identificar fatores determinantes do sucesso ou do fracasso de ambientes inovadores, com destaque para a formação, a liderança e a cultura de uso dos espaços. Essa triangulação empírica e teórica buscou compreender o papel da formação docente como estratégia de promoção da saúde e do bem-estar coletivo no ambiente escolar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espaços escolares e cultura de uso: o ambiente como reflexo da formação docente

Os resultados deste estudo indicam que a relação entre inovação espacial e qualidade educacional depende fortemente da cultura institucional e da formação das pessoas que compõem o ambiente escolar. A arquitetura, por si só, não transforma práticas — ela apenas cria condições para que novas práticas sejam possíveis. Como observa Nair (2019), “a arquitetura escolar pode facilitar ou impedir a aprendizagem, mas é o comportamento humano que lhe confere significado”. Assim, o espaço se torna um espelho da cultura pedagógica: quando o corpo docente é preparado e engajado, o ambiente se converte em um instrumento de bem-estar, criatividade e colaboração; quando não há formação ou clareza de propósito, a inovação física é rapidamente absorvida pela tradição pedagógica.

Essa perspectiva reforça o conceito de *The Third Teacher* (CANNON DESIGN; VS FURNITURE; BRUCE MAU DESIGN, 2010), segundo o qual o ambiente atua como um “terceiro educador”, influenciando comportamentos, vínculos e atitudes tanto quanto o currículo e o professor. Portanto, compreender o espaço como componente ativo do processo de ensino-aprendizagem é essencial para a promoção da saúde e do bem-estar na escola.

Caso 1 – Lee Elementary School (Texas, EUA): Quando a formação transforma o espaço

a) Contextualização da escola

A escola pública Richard J. Lee Elementary School, localizada em Coppell, Texas, e projetada pela Stantec, é considerada um marco no design educacional sustentável e centrado no aluno. Inaugurada em 2014, foi a primeira escola *net-zero energy* do estado — ou seja, opera com energia 100% renovável e produz tanto quanto consome (STANTEC, 2014). O projeto privilegia a iluminação natural, a ventilação cruzada, o conforto térmico e acústico, além de tecnologias sustentáveis implementadas pela CMTA (2015).

A escola é organizada em “learning houses”, pequenas comunidades de aprendizagem interconectadas que substituem as salas de aula tradicionais. Nelas, alunos de diferentes idades compartilham espaços de estudo, laboratórios, áreas de convivência e estúdios de criação. O modelo pedagógico baseia-se na aprendizagem por desafios (challenge-based

learning), na colaboração e no movimento (COPPELL INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT, 2024).

Figura 1: Learning houses da Richard J. Lee Elementary School, Coppell, TX



Fonte: <https://dallasinnovates.com/cypress-waters-educating-for-the-future/>.
Dallas Innovates, 2024).

b) Evidências de uso intencional e seus efeitos

Durante a visita de campo (TREVISAN, 2025), observou-se que os professores dominam o propósito pedagógico dos ambientes e os utilizam de forma intencional. O espaço não é visto como cenário, mas como uma ferramenta ativa de ensino. As atividades fluem entre zonas de colaboração, locais de reflexão silenciosa e áreas experimentais, conforme a necessidade da aprendizagem.

Relatos indicam que os problemas de comportamento são raros e que os alunos demonstram alto nível de autonomia e de cooperação. A equipe escolar associa diretamente essa harmonia à liberdade de movimento, à diversidade de espaços e à clareza das expectativas pedagógicas. Como afirmou um dos líderes durante a visita: “*O espaço não faz a escola — são as pessoas que a fazem funcionar*” (TREVISAN, 2025, p. 4).

Apesar de não focar em testes padronizados, a Lee Elementary apresenta desempenho acadêmico consistentemente superior à média do distrito (Niche, 2024). Segundo os docentes, esse resultado é consequência indireta de um ambiente saudável e emocionalmente equilibrado, e não de um ensino centrado em métricas.

c) Interpretação: o ambiente como promotor de saúde e bem-estar

O caso da Lee Elementary demonstra que o uso intencional de espaços inovadores está diretamente associado a indicadores concretos de bem-estar e saúde escolar. Ambientes bem iluminados, silenciosos e flexíveis reduzem tensões, favorecem autorregulação

emocional e estimulam a colaboração entre pares. Essa configuração apoia tanto a saúde mental dos estudantes quanto o equilíbrio emocional dos docentes, reduzindo o estresse e fortalecendo o senso de pertencimento.

Conforme Bluysen (2020), ambientes escolares saudáveis atuam como fatores protetores de saúde mental, prevenindo sintomas de fadiga, ansiedade e sobrecarga. Assim, a Lee Elementary exemplifica como o design físico, aliado à formação docente, pode gerar um ciclo virtuoso de saúde, aprendizagem e satisfação coletiva.

Caso 2 – Ambientes inovadores no Brasil: quando o espaço não transforma a prática

Em contraste, diversas escolas brasileiras que receberam “Salas Google”, “Salas Maker” ou espaços flexíveis têm enfrentado dificuldades para integrá-los às práticas pedagógicas. Estudos apontam que, embora essas iniciativas tragam inovações tecnológicas e arquitetônicas, seu impacto é limitado quando os professores não compreendem seu propósito educacional (BLIKSTEIN; VALENTE, 2020).

Em muitos casos, o mobiliário modular é reorganizado em fileiras, os painéis móveis permanecem fechados e os equipamentos tecnológicos acabam subutilizados (MENEZES, 2023). Essa reversão reflete não apenas resistência, mas também insegurança profissional diante de novas abordagens de ensino. Sem formação adequada, o espaço inovador é reinterpretado de forma tradicional, o que anula seu potencial para promover engajamento e bem-estar.

Além disso, a ausência de suporte institucional e liderança pedagógica agrava o problema. Professores relatam sobrecarga e frustração, o que impacta diretamente a saúde mental e o clima escolar. Assim, a inovação física, sem inovação humana, pode se converter em fonte de estresse e desmotivação, em vez de estímulo à criatividade.

4.4. Análise comparativa — duas realidades, um mesmo princípio.

Dimensão	Lee Elementary (EUA)	Escolas com salas flexíveis/ maker no Brasil
Formação docente	Contínua, colaborativa, reflexiva	Insuficiente e técnica
Cultura escolar	Centrada no aluno, flexível e empática	Tradicional e hierarquizada
Uso do espaço	Intencional e diversificado	Revertido ao modelo frontal
Impacto na saúde e bem-estar	Engajamento, pertencimento, baixa incidência de conflitos	Estresse, frustração e desperdício de recursos
Resultados acadêmicos	Superiores à média distrital	Pouco impacto em aprendizagem

Os dois casos ilustram o mesmo princípio: a inovação não reside no espaço físico, mas na formação das pessoas. Na Lee Elementary, a cultura de uso e a liderança colaborativa transformam o edifício em um ambiente de bem-estar e aprendizagem; no caso brasileiro, a ausência dessa cultura neutraliza o potencial do espaço e, em alguns casos, agrava tensões e insatisfações.

Implicações para a Educação em Saúde e Formação Docente

A formação docente para o uso consciente do espaço é uma estratégia de promoção de saúde coletiva. Professores bem preparados constroem ambientes emocionalmente seguros e socialmente equilibrados, o que favorece o desenvolvimento integral dos estudantes e reduz comportamentos disruptivos. A literatura reforça que escolas com cultura colaborativa e espaços bem utilizados apresentam menores índices de estresse e maior bem-estar psicológico (LEKSY et al., 2024).

Assim, as políticas de inovação educacional devem considerar o fator humano como prioridade. Investimentos em infraestrutura, sem investimento em cultura e formação, resultam em desperdício e frustração. O sucesso da Lee Elementary sugere que ambientes escolares inovadores só se tornam eficazes quando acompanhados de processos formativos contínuos e de lideranças sensíveis ao cuidado e à saúde mental.

Em síntese, a promoção da saúde no contexto escolar requer a integração entre o ambiente, a prática pedagógica e a cultura institucional. A escola saudável é, antes de tudo, um espaço habitado por pessoas preparadas para cuidar umas das outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram que a educação em saúde, no contexto escolar, vai muito além dos conteúdos curriculares sobre prevenção e hábitos saudáveis. Ela se concretiza no modo como a escola é vivida — nos vínculos, nos espaços e nas práticas diárias que promovem bem-estar coletivo. A análise dos dois casos investigados evidencia que a arquitetura educacional pode ser um poderoso instrumento de promoção da saúde, desde que utilizada por pessoas preparadas para interpretar e ativar seu potencial humano.

Na Lee Elementary School, observou-se que a formação docente intencional e a cultura colaborativa criaram um ambiente de equilíbrio emocional e de pertencimento. Professores utilizam o espaço para favorecer o movimento, a escolha, a convivência e a autorregulação. O resultado é perceptível: alunos tranquilos, seguros, com baixíssima incidência de problemas de comportamento, níveis reduzidos de estresse e ansiedade e desempenho acadêmico acima da média distrital, mesmo sem foco em testes padronizados. Esses indicadores confirmam que ambientes saudáveis produzem pessoas saudáveis e que o bem-estar é um pré-requisito para a aprendizagem de qualidade.

Essas evidências reforçam o princípio de que a promoção da saúde na escola depende da coerência entre o espaço, a cultura e a formação. Quando o ambiente favorece a autonomia e o cuidado mútuo, atua como um fator protetor da saúde mental e social,

reduzindo o risco de adoecimento emocional e ampliando a sensação de pertencimento. Esse tipo de experiência materializa uma educação em saúde ampliada, que abrange as dimensões físicas, psíquicas e relacionais do viver escolar.

Por contraste, o caso brasileiro revela que a ausência de preparo docente e de suporte institucional pode gerar o efeito oposto: espaços inovadores que se tornam fontes de frustração, ansiedade e sobrecarga, afastando a escola de seu papel de promotora de bem-estar. A falta de clareza pedagógica e de formação continuada impede que professores e alunos se apropriem positivamente do ambiente, perpetuando um modelo de ensino que prioriza o controle em detrimento do cuidado.

Conclui-se que a inovação educacional é uma forma de educação em saúde. Quando o espaço escolar é utilizado com intencionalidade e cuidado, ele estimula o desenvolvimento integral, reduz tensões, fortalece vínculos e previne o adoecimento. Portanto, políticas públicas e projetos institucionais que busquem escolas inovadoras devem incluir, de maneira indissociável, a formação docente voltada à promoção da saúde, do bem-estar emocional e do sentido de pertencimento.

Em síntese, ambientes saudáveis dependem de pessoas preparadas, e pessoas saudáveis se formam em ambientes que acolhem, escutam e educam para a convivência. Essa é a essência da educação em saúde — uma pedagogia do cuidado, do equilíbrio e da vida.

REFERÊNCIAS

- BLIKSTEIN, Paulo; VALENTE, José Armando. **Educação maker: onde está a construção do conhecimento?** São Paulo: TLT Lab, 2020.
- BLUYSSSEN, Philomena. **Healthy learning environments for children.** London: Routledge, 2020.
- CANNON DESIGN; VS FURNITURE; BRUCE MAU DESIGN. **The third teacher: 79 ways you can use design to transform teaching and learning.** New York: Abrams, 2010.
- CMTA. **Case study: Richard J. Lee Elementary School – Coppell ISD.** Kentucky: CMTA, 2015.
- COPPELL INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT. **About Richard J. Lee Elementary.** Coppell ISD, 2015. Disponível em: <https://www.coppellisd.com/o/lee>. Acesso em: 5 dez. 2025.
- LEKSY, Karolina et al. **Health-promoting leadership and collective well-being in school settings.** *Frontiers in Education*, v. 9, p. 145–160, 2024.
- MENEZES, Maria Eduarda de Lima. **A cultura maker na educação básica: desafios da inovação escolar.** São Paulo: PUC-SP, 2023.
- NAIR, Prakash. **Blueprint for tomorrow: redesigning schools for student-centered learning.** Cambridge: Harvard Education Press, 2019.
- STANTEC. **Richard J. Lee Elementary School project overview.** Dallas: Stantec, 2014. Disponível em: <https://www.stantec.com/en/projects/united-states-projects/r/richard-j-lee>

elementary. Acesso em: 5 dez. 2025.

**ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL
EM SAÚDE**

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA PACIENTES COM OSTEOARTROSE DO JOELHO: FUNDAMENTAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO COMUNITÁRIA

Manoel Gonçalves Neto¹;

UNIG, Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/4818471915978798>

Jorge Ferreira da Silva Junior²;

UNIG, Nova Iguaçu, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/4959983057929522>

Fernando Silva dos Santos³;

UNIG, Nova Iguaçu, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/7884986484533476>

Adalgiza Mafra Moreno⁴.

UNIG, Nova Iguaçu, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/4959983057929522>

RESUMO: A osteoartrose (OA) do joelho é uma doença musculoesquelética crônica e progressiva, marcada pela degeneração da cartilagem articular, inflamação de baixo grau e limitação funcional, sendo uma das principais causas de dor e incapacidade na população adulta e idosa. O aumento da longevidade e do sedentarismo contribui para maior prevalência e impacto clínico, social e econômico da doença. Este capítulo apresenta a construção e fundamentação do Manual de Boas Práticas para Pacientes com Osteoartrose do Joelho, desenvolvido para promover educação em saúde, autocuidado e adesão às terapias conservadoras. O manual foi elaborado a partir de revisão integrativa que incluiu diretrizes internacionais, recomendações nacionais e estudos recentes sobre escalas funcionais, manejo não farmacológico e intervenção educativa. São abordados conceitos de fisiopatologia, sintomas, diagnóstico, instrumentos de avaliação como EVA, WOMAC e Lequesne, além de orientações sobre exercícios, mudanças comportamentais, controle da dor e viscosuplementação. O material apresenta linguagem acessível e foco prático, facilitando autonomia e adesão do paciente. Conclui-se que o manual constitui ferramenta eficaz para melhorar função, dor e qualidade de vida, fortalecendo ações da Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: Osteoartrose. Joelho. Educação em Saúde.

MANUAL OF GOOD PRACTICES FOR PATIENTS WITH KNEE ORTOARTHRITIS: FOUNDATIONS, DEVELOPMENT AND COMMUNITY APPLICATION

ABSTRACT: Knee osteoarthritis (OA) is a chronic and progressive musculoskeletal disease characterized by articular cartilage degeneration, low-grade inflammation, and

functional limitation, being one of the main causes of pain and disability in the adult and elderly population. Increased longevity and sedentary lifestyles contribute to a higher prevalence and clinical, social, and economic impact of the disease. This chapter presents the construction and rationale of the Good Practices Manual for Patients with Knee Osteoarthritis, developed to promote health education, self-care, and adherence to conservative therapies. The manual was developed from an integrative review that included international guidelines, national recommendations, and recent studies on functional scales, non-pharmacological management, and educational intervention. This manual addresses concepts of pathophysiology, symptoms, diagnosis, assessment tools such as VAS, WOMAC, and Lequesne, as well as guidance on exercises, behavioral changes, pain management, and viscosupplementation. The material uses accessible language and a practical focus, facilitating patient autonomy and adherence. It concludes that the manual is an effective tool for improving function, pain, and quality of life, strengthening actions in Primary Care.

KEYWORDS: Osteoarthritis. Knee. Health Education.

INTRODUÇÃO

A osteoartrose (OA) do joelho é uma das condições musculoesqueléticas crônicas mais prevalentes e incapacitantes em adultos e idosos, caracterizada por degeneração progressiva da cartilagem, remodelação subcondral e processo inflamatório de baixa intensidade, resultando em dor, limitação funcional e comprometimento da qualidade de vida (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019). A intensificação do envelhecimento populacional e o aumento do sedentarismo contribuem para o crescimento contínuo da doença, que representa importante causa de afastamento laboral e demanda crescente nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária (Brigham et al., 2024).

Diante dessa realidade, estratégias educativas tornaram-se essenciais para complementar o tratamento clínico e promover o autocuidado, permitindo que o paciente compreenda melhor a fisiopatologia, os fatores de risco e as possibilidades terapêuticas. Diretrizes internacionais reforçam que programas estruturados de educação em saúde, associados a exercícios e mudanças comportamentais, melhoram significativamente dor, função e adesão ao tratamento (OARSI, 2019; AAOS, 2021). No Brasil, políticas públicas enfatizam a necessidade de materiais acessíveis e contextualizados para qualificar o cuidado longitudinal em saúde (MS, 2022; MS, 2023).

Nesse contexto, o Manual de Boas Práticas para Pacientes com Osteoartrose do Joelho, elaborado no âmbito do Projeto de Extensão Joelho Saudável da Universidade Iguazu (UNIG), surge como uma ferramenta pedagógica para apoiar pacientes, familiares e profissionais da APS, traduzindo evidências científicas para uma linguagem clara e útil. O presente capítulo aprofunda e fundamenta o conteúdo do manual, integrando conhecimento clínico, científico e educativo de forma coerente e aplicável à prática diária.

OBJETIVO

O objetivo deste capítulo é apresentar e fundamentar, baseada em evidências científicas, os principais conteúdos clínicos, educativos e terapêuticos do Manual de Boas Práticas para Pacientes com Osteoartrose do Joelho, destacando sua aplicação prática no manejo conservador da doença e na promoção do autocuidado e da qualidade de vida.

METODOLOGIA

A elaboração deste capítulo baseou-se em uma abordagem integrativa, envolvendo: revisão internacional (AAOS, 2021; OARSI, 2019; Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019; Brigham et al., 2024), revisão nacional (SBOT, 2023; MS, 2022; MS, 2023) e análise pedagógica do conteúdo do manual (Freire, 2020; Paim, 2021). Foram incluídos estudos recentes (2019–2024) e instrumentos reconhecidos como EVA (Miller et al., 2021), WOMAC (Bellamy et al., 1988) e Lequesne (1989).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Conceitos Fundamentais da Osteoartrose

A osteoartrose é definida como uma doença degenerativa complexa, influenciada por fatores biomecânicos, metabólicos e inflamatórios. A degradação progressiva da cartilagem e a resposta inflamatória subclínica mantêm o ciclo da dor e da limitação (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019; Brigham et al., 2024). O manual apresenta esses conceitos de forma acessível, permitindo que pacientes compreendam a necessidade de intervenções contínuas (SBOT, 2023; AAOS, 2021).

2. Sintomas, Impacto e Evolução Clínica

Dor mecânica, rigidez matinal, crepitação, edema e limitação funcional são manifestações clássicas da OA (AAOS, 2021; OARSI, 2019). Estudos evidenciam impacto significativo na autonomia e na capacidade laboral, especialmente em populações vulneráveis (Paim, 2021; WHO, 2023). O manual facilita o reconhecimento precoce desses sintomas, favorecendo intervenções adequadas.

3. Diagnóstico e Instrumentos de Avaliação

O diagnóstico da OA é clínico, complementado por escalas funcionais. EVA, WOMAC e Lequesne são instrumentos recomendados internacionalmente para monitoramento (Miller et al., 2021; Bellamy et al., 1988; Lequesne, 1989). Sua utilização favorece decisões clínicas seguras (AAOS, 2021; OARSI, 2019).

4. Tratamento Não Cirúrgico e Autocuidado

O manejo conservador é o pilar do tratamento e inclui exercícios, fortalecimento muscular, redução de peso, analgesia e educação em saúde. Exercícios terapêuticos reduzem dor e melhoram função (Franco et al., 2021; Melo & Lima, 2022). Redução de

peso tem impacto direto na progressão da doença (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019). O manual traz estratégias simples e aplicáveis para o cotidiano do paciente.

5. Viscosuplementação

A viscosuplementação com ácido hialurônico melhora dor e função em OA leve a moderada (Bannuru et al., 2019; Santos & Rezende, 2019). Estudos recentes reforçam segurança e eficácia da terapia (Concogni et al., 2023; Zhao et al., 2023).

6. Educação em Saúde e Papel do Manual

Educação em saúde fortalece autonomia e adesão terapêutica (Freire, 2020; Paim, 2021). O manual traduz ciência para linguagem acessível, impactando positivamente autocuidado e continuidade do tratamento (WHO, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Manual de Boas Práticas para Pacientes com Osteoartrose do Joelho constitui instrumento essencial para promover autocuidado, melhorar qualidade de vida e fortalecer o manejo conservador da OA. A combinação entre educação, exercícios e intervenções como viscosuplementação demonstra eficácia comprovada. A ampliação de materiais educativos como este contribui para maior equidade e efetividade no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- AAOS – American Academy of Orthopaedic Surgeons. Clinical Practice Guideline for the Non-Arthroplasty Treatment of Knee Osteoarthritis. Rosemont: AAOS, 2021.
- BANNURU, R. R. et al. OARSI Guidelines for the Non-Surgical Management of Knee Osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, v. 27, n. 11, p. 1578–1589, 2019.
- BELLAMY, N. et al. WOMAC Osteoarthritis Index: User Guide IX. Queensland: University of Queensland, 1988.
- BRIGHAM, C. et al. Global burden and epidemiology of knee osteoarthritis: trends and projections. *The Lancet Rheumatology*, 2024.
- CONCOGNI, V. et al. Efficacy and safety of hyaluronic acid viscosupplementation for knee osteoarthritis: an updated systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 2023.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 66. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2020.
- FRANCO, M. R. et al. Exercise therapy for knee osteoarthritis: systematic review and evidence update. *British Journal of Sports Medicine*, 2021.
- HUNTER, D. J.; BIERMA-ZEINSTRAS, S. Osteoarthritis. *The Lancet*, v. 393, p. 1745–1759, 2019.
- LEQUESNE, M. Indices of severity and functional assessment in osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 1989.
- MELO, A. C.; LIMA, R. C. Abordagem fisioterapêutica na osteoartrose do joelho: revisão

narrativa. Revista Brasileira de Fisioterapia, 2022.

MILLER, L. E. et al. Validity and responsiveness of the Visual Analogue Scale for pain in musculoskeletal disorders. Clinical Orthopaedics and Related Research, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Caderno de Atenção Básica – Condições Crônicas Musculoesqueléticas. Brasília: MS, 2023.

PAIM, J. Modelos de atenção à saúde e educação em autocuidado. Salvador: EDUFBA, 2021.

SANTOS, R. L.; REZENDE, M. U. Viscosuplementação: conceitos e aplicações clínicas. Revista Brasileira de Ortopedia, 2019.

SBOT – Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Diretrizes para o tratamento conservador da osteoartrose do joelho. São Paulo: SBOT, 2023.

WHO – World Health Organization. Rehabilitation for Musculoskeletal Conditions. Geneva: WHO, 2023.

ZHAO, Z. et al. Hyaluronic acid injections for knee osteoarthritis: updated meta-analysis of randomized clinical trials. Journal of Orthopaedic Research, 2023.

VIVÊNCIAS EM EQUIDADE NO PET-SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES EXTENSIONISTAS PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA

Camila de Jesus Nepomuceno¹;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/2112900173049036>

Joselita Santos Lima²;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/1480548380818307>

Taynara Alexandra da Rocha³,

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/3032101200579270>

Luce Clara de Almeida Gomes⁴;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/9952592745053122>

Maria Clara Oliveira Pereira⁵;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<https://lattes.cnpq.br/9194590332744600>

Thais Moreira Peixoto⁶;

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7158982674634628>

Juliana Nascimento Andrade⁷.

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4595970000418611>

RESUMO: O presente capítulo teve por finalidade relatar as experiências conduzidas por um grupo tutorial de bolsistas do PET-Saúde/Equidade da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com vistas à implementação de ações de sensibilização voltadas ao respeito às diversidades no âmbito da saúde. As ações foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde do município, envolvendo atividades educativas, salas de espera, rodas de conversa e produção de materiais informativos, abordando temáticas como raça/cor, gênero, sexualidade, deficiência e interseccionalidades. Todas as ações contaram com a participação de estudantes, tutores (docentes da universidade) e preceptores que atuam nas unidades. Todos estiveram envolvidos na promoção da diversidade com trabalhadoras de saúde e com a comunidade local e evidenciou a contribuição de ações extensionistas na formação em saúde e na futura atuação profissional. Dessa forma, é ressaltada a importância da integração ensino-serviço-comunidade para aproximar os estudantes das realidades territoriais e fortalecer competências éticas, humanizadas e culturalmente sensíveis. As vivências permitiram compreender desigualdades presentes no acesso à

saúde, estimulando uma formação crítica e comprometida com os princípios da equidade no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Diversidade. Equidade. Formação em Saúde. SUS. Ensino-Serviço. Interseccionalidade.

EXPERIENCES IN EQUITY IN THE PET-HEALTH PROGRAM: EXTENSION CONTRIBUTIONS TO ACADEMIC TRAINING

ABSTRACT: This chapter aimed to describe the experiences conducted by a tutorial group of scholarship recipients from the PET-Saúde/Equidade program at the State University of Feira de Santana (UEFS), with a view to implementing awareness-raising actions focused on respect for diversity in the health field. The actions were carried out in Basic Health Units in the municipality, involving educational activities, waiting rooms, discussion groups, and the production of informational materials, addressing themes such as race/color, gender, sexuality, disability, and intersectionality. All activities involved the participation of students, tutors (university professors), and preceptors working in the units. All were involved in promoting diversity with healthcare workers and the local community, highlighting the contribution of extension activities to health education and future professional practice. Thus, the importance of integrating teaching, service, and community is emphasized, bringing students closer to territorial realities and strengthening ethical, humanized, and culturally sensitive competencies. These experiences allowed for an understanding of inequalities present in access to healthcare, stimulating critical training committed to the principles of equity within the Brazilian Unified Health System (SUS).

KEY-WORDS: Diversity. Equity. Health Education. Unified Health System. Teaching-Service Integration. Intersectionality.

INTRODUÇÃO

A garantia de acesso justo e equilibrado aos serviços de saúde constitui um dos alicerces do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando que toda a população, independentemente de suas condições sociais, localização ou referenciais culturais, tenha a possibilidade de receber atendimento de qualidade. A saúde, reconhecida como um direito universal e como responsabilidade do Estado (Brasil, 1988), ainda enfrenta obstáculos relevantes para a efetivação desse direito, sobretudo no que se refere aos grupos em situação de maior vulnerabilidade. (Barros *et al.*, 2025).

Com o advento da globalização, temas como multiculturalismo e diversidade cultural, diferenças de raça/cor, de gênero, de sexualidade, de deficiência e as interseccionalidades tornaram-se centrais nos últimos anos, evidenciando a importância de compreender as divergências e como superar situações que causem discriminação ou preconceito. Sendo o Brasil um país cuja história carrega as raízes da colonização, e diversidades em todos os âmbitos, há uma necessidade de que os profissionais de saúde deste território sejam

sensíveis às diferenças que permeiam a população assistida. (Machin *et al.*, 2022).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem dentre os seus princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, evidenciando o compromisso do Estado em prover uma saúde que considere as diferenças sociais que atravessam a realidade do país. Tendo em vista esses aspectos, os cursos das áreas da saúde buscam contemplar a importância do desenvolvimento das competências necessárias para a defesa do SUS, reforçando como fundamental a redução de iniquidades em saúde e o atendimento às reais necessidades sociais em saúde da população. (Machin *et al.*, 2022).

A necessidade de formar profissionais que compreendem o seu papel na consolidação das premissas do SUS exige uma aproximação entre o processo de formação acadêmica e o cenário de prática. Nessa perspectiva, as experiências de integração entre ensino-serviço são essenciais na trajetória acadêmica dos estudantes da área da saúde pois permitem uma aproximação do real, do concreto das relações com o trabalho, com o cuidado e com o social. A inserção dos estudantes nos serviços de saúde favorece a compreensão do significado das teorias quando aplicadas na prática. Não se trata de minimizar a importância da teoria, mas de fortalecer a articulação efetiva e concreta entre o saber teórico e a vivência prática (Brehmer e Ramos, 2014).

Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), configura-se como uma importante ferramenta para o aprendizado dos futuros profissionais de saúde. Desenvolvido pelo Ministério da Saúde e conduzido pelo Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o PET-SAÚDE tem como objetivo o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. Em sua 11ª edição, o Programa tem como tema norteador a Equidade, visando enfoque em atividades que promovam a criação e ampliação das cenários para o exercício da equidade de gênero, contemplando a sexualidade como um todo do indivíduo, além de, equanimidade de raça/etnia e deficiências, bem como à valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras do SUS.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi relatar as experiências conduzidas por um grupo tutorial de bolsistas do PET-Saúde/Equidade, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com vistas à implementação de ações de sensibilização voltadas ao respeito às diversidades e promoção do acesso à saúde.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva, acerca das vivências de um grupo tutorial do PET-Saúde/Equidade da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), que atuou em Unidades Básicas do município Saúde de Feira de Santana em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. As

atividades foram desenvolvidas pelas bolsistas do Grupo Tutorial V, no período de outubro e novembro de 2025.

As integrantes formaram uma equipe multidisciplinar (estudantes matriculadas nos cursos de Enfermagem e Pedagogia; tutoras com formação em Ciências Biológicas e Enfermagem; e preceptoras enfermeiras), que teve como eixo norteador as questões inerentes à raça/cor, interseccionalidades e valorização de trabalhadores(as) e futuros(as) trabalhadores(as) da Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, as ações foram desenvolvidas para promover uma integração entre o ensino-serviço-comunidade através de informações teórico-práticas e divulgação de material científico.

Para o planejamento das ações ao longo do período supracitado, inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional no cenário de prática utilizando técnicas como a observação de campo e entrevistas com os profissionais de saúde da unidade, com o objetivo de definir temas a serem trabalhados nas atividades conduzidas pelo grupo.

As ações consistiram em atividades voltadas aos moradores que aguardavam atendimento nas unidades de saúde visitas e aos profissionais da equipe multiprofissional que estavam atuando no momento nos cenários de prática. O grupo também expandiu suas iniciativas para a comunidade acadêmica, de forma a atender os(as) futuros(as) trabalhadores de saúde, realizando atividades direcionadas a estudantes de enfermagem da UEFS.

As ações voltadas ao público-alvo incluíram rodas de conversa, atividades em salas de espera, ações educativas e a produção de materiais informativos elaborados na própria unidade de saúde e divulgados/distribuídos para os participantes de cada ação. As dinâmicas foram realizadas com o uso de materiais de baixo custo confeccionados pelos bolsistas, como plaquinhas de “verdadeiro ou falso”, cartazes e caixas de perguntas, com o objetivo de promover maior engajamento dos participantes. Além disso, foram elaborados *folders* e cartilhas para complementar as orientações orais a respeito de cada temática, distribuídos amplamente na unidade durante as atividades presenciais e nas redes sociais do projeto PET-Saúde Equidade.

O planejamento das atividades foi realizado durante reuniões presenciais e remotas, com o uso de ferramentas como *Google Meet*, *Google Drive*, *Google Docs* e *WhatsApp*, que facilitaram a divisão de tarefas, o alinhamento de ideias e o compartilhamento de conhecimentos técnico-científicos entre os integrantes do Grupo Tutorial GTV. Essa abordagem colaborativa possibilitou a execução de um trabalho multiprofissional e integrador, alinhado aos princípios do SUS e à promoção da equidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As experiências vivenciadas pelo grupo tutorial do PET-Saúde Equidade evidenciam a relevância da integração ensino-serviço-comunidade como estratégia essencial para a formação de profissionais de saúde comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a promoção da equidade. A atuação nas Unidades Básicas de Saúde

permitiu às bolsistas compreender na prática as desigualdades que permeiam o acesso e a qualidade da atenção à saúde, especialmente no que tange às questões de raça, gênero, sexualidade e deficiência.

Essa vivência revelou um desafio no campo da saúde marcada por uma formação acadêmica centrada no tratamento de doenças, ao mesmo tempo que desconsidera os fatores sociais, culturais e econômicos que interferem no processo saúde-doença. Essa insuficiência de periodicidade de ações voltadas para educação em saúde contribui para que muitos profissionais desenvolvam um cuidado fragmentado, desconectado das reais necessidades das comunidades. A partir dessa realidade, a atuação do PET-Saúde Equidade torna-se um instrumento facilitador na promoção de reflexão crítica, no desenvolvimento de competências relacionais, éticas, humanizadoras e culturalmente sensíveis às populações vulneráveis (Rocha, 2022).

As ações desenvolvidas pelas bolsistas ocorrem por meio de uma prática horizontal, inspirada nos princípios de Paulo Freire, onde conhecimento é construído coletivamente a partir da realidade concreta dos sujeitos envolvidos. Dentre as ações desenvolvidas, ressalta-se o trabalho voltado à saúde da população negra, que envolveu desde a problematização de expressões racistas até a compreensão dos aspectos biológicos e sociais que influenciam na realidade dessa população atendida nas unidades de saúde. Nesse sentido, a partir dos saberes prévios dos participantes, estimula-se uma “problematização”, com intuito de promover um processo educativo dialógico e participativo entre bolsistas, usuários e trabalhadores (Freire, 2019).

As interações voltadas para a saúde da população negra ocorreram nos dias 26 e 28 de Novembro de 2025 nas Unidades de Saúde da Família do CASSA e do Novo Horizonte respectivamente, ambas no município de Feira de Santana, e contaram com a presença de um total de quinze pessoas da comunidade, além da equipe de saúde presente, que somavam oito profissionais em cada uma das unidades citadas. Durante a atividade, foi possível perceber que o público geral apresentou interesse nas discussões levantadas e compartilhou conhecimentos a respeito da temática, quando incentivados pelo grupo tutorial.

As bolsistas também exploraram a influência do gênero no contexto social e seus impactos no acesso à saúde. Em uma roda de conversa com mulheres profissionais de saúde, realizada no dia 15 de Outubro de 2025 no Centro de Especialidades Odontológicas de Feira de Santana, foram debatidos os obstáculos enfrentados diariamente durante seus processos de trabalho. Constantemente o “machismo invisível” se faz presente na sociedade, não diferente nos espaços de saúde, por isso, atitudes e comportamentos ainda são perpetuados no ambiente familiar, no trabalho, nas instituições educacionais e nos espaços públicos, afetando diretamente a qualidade de vida das mulheres, em especial da preservação da sua dignidade, anseios e saúde mental (Procópio e Valente, 2016). Sendo assim, o espaço de debate e orientações sobre vigilância e promoção da equidade de gênero são fundamentais para auxiliar no rompimento contínuo e gradativo da problemática, auxiliando não somente as profissionais, mas também as futuras profissionais que ocuparão

esses espaços.

Portanto, é perceptível que o modelo tradicional de formação no ensino superior, centrado no conhecimento cognitivo e na figura do professor, passou por uma transformação no processo de ensino-aprendizado e tem dado lugar a novas perspectivas, onde o aluno é um agente mais ativo do seu processo de aprendizado. Embora a formação em saúde ainda seja permeada pelo modelo biomédico, com foco na doença e no diagnóstico clínico, as práticas de integração com os serviços têm permitido um maior entendimento do homem como um ser social e de um conceito ampliado de saúde (Almeida, França, Melo, 2022).

Apesar dos demais desafios que permeiam a graduação em um curso superior, iniciativas como o PET-Saúde Equidade mostram o potencial transformador da integração entre ensino, serviço e comunidade. Ao permitir que os profissionais de saúde se tornem agentes de mudança social, o programa contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo e equânime, alinhado aos princípios do SUS. A formação crítica e reflexiva, somada à atuação prática nas comunidades, prepara os futuros profissionais para lidar com as complexas questões sociais que afetam o processo saúde-doença, como o racismo, o sexismo e a exclusão das pessoas com deficiência. Dessa forma, ao promover um cuidado mais inclusivo e acolhedor, o PET-Saúde Equidade representa um modelo promissor de transformação tanto no ensino superior quanto na prática cotidiana dos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências proporcionadas pelo PET-Saúde Equidade demonstram que a formação de profissionais sensíveis às diversidades exige uma estreita articulação entre teoria e prática, possibilitada pela integração ensino-serviço-comunidade. A atuação em territórios reais permitiu o reconhecimento pelas bolsistas das desigualdades estruturais relacionadas à raça, gênero, sexualidade e deficiência, compreendendo como essas dimensões influenciam o processo saúde-doença e o acesso ao cuidado.

O programa mostrou-se um espaço transformador, capaz de estimular a reflexão crítica, o desenvolvimento de competências humanizadas e a valorização de práticas educativas dialógicas. Dessa forma, o PET-Saúde Equidade contribui significativamente para a consolidação dos princípios do SUS, para a formação de profissionais mais preparados para enfrentar injustiças sociais e para a construção de um cuidado em saúde mais inclusivo, justo e equânime.

Além disso, as experiências relatadas evidenciam que iniciativas como o PET-Saúde Equidade ampliam a compreensão dos futuros profissionais sobre a complexidade dos determinantes sociais da saúde e fortalecem o compromisso com práticas que valorizem a diversidade humana. Ao promover vivências que estimulam o diálogo, a empatia e o respeito às diferenças, o programa reafirma a importância de uma formação que ultrapasse o modelo biomédico e incorpore perspectivas socioculturais no cuidado. Assim, reforça-se o papel estratégico dessas ações na construção de uma assistência mais qualificada, crítica e transformadora, capaz de atender às demandas reais da população brasileira em toda a

sua pluralidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Mattos Brito; FRANÇA, Laura Costa; MELO, Anna Karynne Silva. Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde. **Interface** (Botucatu). 2021; 25: e200551. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2021.v25/e200551/pt>. Acesso em: 27 Nov. 2025.
- BARROS, L. F. M.; JESUS, F. da P. de; PEREIRA, Z. B.; CRUZ, A. N. da; BATISTA, S. M. O.; SILVA, J. A. M. da.; SILVA, H. F. da. (2025). Equidade no acesso à saúde no Brasil: Desafios e caminhos para reduzir barreiras. **Brazilian Journal of One Health**, 2(1), 295–303.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html.
- BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2014 jan/mar;16(1):228-37. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20132/16462>. Acesso em: 27 Nov. 2025.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 70. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2019.
- MACHIN, Rosana; PAULINO, Danilo Borges; PONTES, Júlia Clara; RODRIGUES, Raphaela Rezende Nogueira. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(10):3797-3806, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n10/3797-3806/pt>. Acesso em: 27 Nov. 2025.
- PROCÓPIO, Lycia Rinco Borges; VALENÇA, Jarbene Oliveira Silva. Machismo invisível e exercício profissional. In: **11º Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades, XI., 2015, Campina Grande. Anais XI CONAGES. Editora Realize**, 2016. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/18532>. Acesso em: 27 Nov. 2025.
- ROCHA, Erson Soares; TOLEDO, Noeli Neves; PINA, Rizioléia Marina Pinheiro; et al. **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade: volume 1**. Brasília, DF: Editora ABEn, 2022. 128 p. Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis_vol-I.pdf. Acesso em: 09 nov. 2025.

**ÁREA TEMÁTICA: METODOLOGIAS ATIVAS DE
ENSINO**

A LITERATURA COMO ESPELHO: A DISCUSSÃO DO ENVELHECIMENTO NO DIÁLOGO ENTRE DIFERENTES AUTORAS EM UM PROJETO DE INSERÇÃO SOCIAL

Valéria Augusta da Silva Proença¹;

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/5900819223694837>

Bruno Leonel Mendes de Abreu².

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/6432206692028767>

RESUMO: Com base na premissa de que a universidade deve atuar como agente de transformação social frente ao envelhecimento populacional, nasceu o projeto de extensão “Construindo Pontes Literárias: Reflexões sobre o Envelhecimento no Diálogo entre Universidade e Comunidade”, na Universidade São Judas Tadeu. Voltado a discentes de graduação e pós-graduação, a iniciativa elegeu a literatura, com ênfase em narrativas de autoria feminina, como núcleo para discussões profundas sobre o envelhecer. Realizados semanalmente em ambiente virtual, os encontros exploraram a capacidade única da ficção de revelar as camadas afetivas, sociais e existenciais da velhice; dimensões frequentemente simplificadas ou silenciadas. O relato desta experiência evidencia a literatura como espelho crítico e ferramenta pedagógica, capaz de humanizar o debate e construir pontes dialógicas essenciais para uma compreensão mais digna e complexa da velhice.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Universidade. Literatura.

LITERATURE AS A MIRROR: DISCUSSING AGING THROUGH THE DIALOGUE BETWEEN DIFFERENT AUTHORS IN A SOCIAL OUTREACH PROJECT

ABSTRACT: Based on the premise that the university must act as an agent of social transformation in the face of population aging, the extension project “Building Literary Bridges: Reflections on Aging in the Dialogue between University and Community” was born at São Judas Tadeu University. Aimed at undergraduate and postgraduate students, the initiative elected literature, with an emphasis on narratives by female authors, as the core for in-depth discussions on aging. Held weekly in a virtual environment, the meetings explored fiction’s unique capacity to reveal the affective, social, and existential layers of old age; dimensions that are often simplified or silenced. This experience report highlights literature as a critical mirror and pedagogical tool, capable of humanizing the debate and building essential dialogical bridges for a more dignified and complex understanding of old age

KEYWORDS: Aging. University. Literature.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura uma realidade estruturante do século XXI, demandando da sociedade e, em especial, das instituições de ensino superior, a tarefa urgente de desconstruir representações estereotipadas e fomentar uma concepção de velhice que seja ativa, digna e plural (Debert, 2020). É nesse cenário que a universidade é convocada a exercer um papel social transformador, transcendendo sua função tradicional de produtora de conhecimento para assumir-se como agência ativa na construção de pontes dialógicas com a comunidade (Gaviria, 2019)

Foi movida por esta premissa que surgiu o projeto de extensão “Construindo Pontes Literárias: Reflexões sobre o Envelhecimento no Diálogo entre Universidade e Comunidade”, desenvolvido na Universidade São Judas Tadeus para alunos da graduação e pós-graduação.

Este relato tem como objetivo compartilhar a experiência vivenciada na condução deste projeto, que elegeu a literatura de importantes autoras como eixo central para fomentar discussões profundas e sensíveis sobre o processo de envelhecer (Beauvoir, 1990). Partimos do pressuposto de que a narrativa literária (Candido, 2011), especialmente a produzida por vozes femininas, oferece um terreno fértil para explorar a complexidade afetiva, social e existencial da velhice, temas frequentemente silenciados ou simplificados.

Com base no entendimento de que a universidade deve atuar como agente de transformação social (Souza, 2020), este projeto de extensão se propôs a consolidar a extensão universitária como atividade indissociável do ensino e da pesquisa, na medida em que democratiza o acesso à cultura e a literatura e busca com suas ações, aproximar os territórios com a universidade, atuando como um catalisador social que reconstrói a relação entre academia e comunidade. Busca-se fortalecer o tecido comunitário ao fomentar laços de convivência intergeracional e combater a invisibilidade da velhice, promovendo uma imagem positiva e ativa do envelhecer (Debert, 2020) que reverbere entre famílias e estudantes.

Paralelamente, a iniciativa opera uma democratização do acesso à literatura, transformando-a em ferramenta viva de reflexão crítica sobre questões cotidianas; um processo que qualifica a discussão pública e pode influenciar políticas locais. Nesse movimento, a universidade ressignifica seu papel: de instituição distante, torna-se parceira ativa e geradora de ativos culturais tangíveis (Santos, 2006), aspirando legar um território mais integrado, reflexivo e orgulhoso de sua memória coletiva.

Além disso, destaca-se o potencial multiplicador da experiência. Participantes tornam-se agentes das discussões, levando conceitos e reflexões para outros espaços sociais, ampliando organicamente o raio de impacto do projeto e disseminando uma compreensão mais crítica e empática sobre o envelhecimento muito além de seus limites iniciais, consolidando a extensão como prática de diálogo e intervenção social permanente. Esse conceito se ampara e fundamenta no princípio Freireano, em que todos somos sujeitos ativos na aprendizagem na medida em que aprendemos uns com os outros (Freire, 1998),

sem protagonismo de ninguém ou coisa alguma.

A seleção das autoras parte de um pressuposto teórico-metodológico claro: compreender o envelhecimento em sua pluralidade constitutiva, que exige o diálogo entre perspectivas diversas. A literatura, enquanto “direito inalienável” e elemento indispensável para a formação humana (Candido, 2011), apresenta-se como instrumento privilegiado para esse fim. Ela possibilita o alargamento crítico da percepção, desafiando e ressignificando, por meio da força narrativa, as versões reducionistas e anacrônicas que ainda permeiam o imaginário social sobre a velhice. Assim, o corpus literário eleito não é um acúmulo casual de textos, mas uma egrégora deliberada de vozes que, em conjunto, mapeiam a complexidade da experiência de envelhecer.

De mesmo modo, a curadoria das obras pautou-se pelo princípio da diversidade de vozes e perspectivas, priorizando textos que articulam, com profundidade e sensibilidade, as dimensões subjetivas, corporais e temporais do envelhecer (Brandão, 2017). Assim, cada autora compõe uma tessitura singular, formando, em conjunto, um mosaico narrativo que desafia visões reducionistas sobre a velhice.

A justificativa para cada escolha detalha-se a seguir: Clarice Lispector, representada pela carta “A Tânia Kaufmann” e pelo conto “Viagem a Petrópolis”, destaca-se pela captura de epifanias silenciosas e da crise das relações convencionais ante o tempo. A carta constrói um diálogo íntimo sobre desejo, aparência e passagem dos anos, culminando na reflexão: “Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso – nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro”. Já “Viagem a Petrópolis” explora, através do abandono e da solidão, como a memória e a percepção temporal se transmutam radicalmente com o envelhecer; Lygia Fagundes Telles, no conto “Boa noite, Maria”, oferece um retrato psicológico agudo do desgaste e da resistência feminina. A narrativa tematiza, com sutileza, o conflito entre a memória de uma juventude vibrante e a realidade de um corpo que envelhece, abordando o medo, a pressão estética e a fronteira tênue entre lucidez e indícios de declínio cognitivo; Djaimilia Pereira de Almeida, em “O Piquenique”, introduz uma reflexão geracional sobre memória e legado. A experiência do piquenique serve como pano de fundo para investigar como o passado é incessantemente revivido e reinterpretado, destacando a transmissão intergeracional de afetos e histórias não resolvidas; Gloria Anzaldúa, no conto-ensaio “Mulher Cacto”, propõe a metáfora do corpo-território de resistência. A figura da mulher-cacto, espinhosa e acumuladora de vida, converte-se em arquétipo para se pensar o envelhecimento feminino não como fragilidade, mas como processo de transformação, potência criativa e beleza não convencional; Simone de Beauvoir, com “Viver sem Tempos Mortos”, opera como síntese teórico-existencial. O título configura um programa ético que narra a urgência de uma existência autêntica, oferecendo um contraponto filosófico direto à ideia da velhice como inércia e convidando à reflexão sobre um envelhecer como ato contínuo de entrelaçamento com a vida.

Se as narrativas de Clarice, Lygia e Djaimilia exploram a temporalidade, a memória e a subjetividade, e se Gloria Anzaldúa e Simone de Beauvoir oferecem ferramentas sobre

fronteiras e existencialismo; Lélia Gonzales articula o eixo sem o qual a análise permanece incompleta: o aspecto racial. Seu conceito sobre o “Mito da Democracia Racial” desloca o centro da discussão, mostrando que a experiência do tempo, do corpo e da memória de uma mulher negra que envelhece é estruturalmente diferente. O envelhecimento, para a população negra, é frequentemente um processo de “ressignificação forçada” dentro de uma sociedade que historicamente nega sua humanidade e velhice digna e nos convoca a refletir sobre as desigualdades e injustiças sociais. Portanto, incluir Lélia Gonzales por meio de falas e textos é completar o mosaico interseccional, na medida em que Gonzales demonstra como raça e colonialidade interseccionam com ambos, criando uma experiência específica do envelhecer enquanto reforçam o quão plural e diverso pode ser o envelhecimento dentro de uma mesma cidade.

O Projeto de Extensão dedicou-se a descolonizar o próprio conceito de velhice, questionando criticamente quais corpos são socialmente autorizados a envelhecer com visibilidade e dignidade. Para além de uma abordagem universalizante, a iniciativa incorporou intencionalmente as velhices LGBTQIAPN+, reconhecendo suas especificidades à luz da perspectiva interseccional de gênero (Butler, 2018; Collins, 2022). Essa inclusão transformou o espaço do projeto em um lugar de denúncia e reexistência, no qual a literatura foi mobilizada como instrumento político e afetivo para combater o duplo apagamento que atinge essas trajetórias: o apagamento pela idade e o apagamento pela dissidência de gênero e sexualidade. Dessa forma, o projeto afirmou-se como uma prática que contesta as normas regulatórias do envelhecer (Butler, 2018), valorizando vozes sistematicamente excluídas do imaginário social coletivo e instrumentalizado.

Ao longo deste relato, descreveremos o percurso metodológico que orientou a ação extensionista, analisando tanto os desafios quanto as conquistas inerentes ao processo de mediação dialógica da leitura (Freire, 1989). Por fim, refletiremos sobre a dupla função da literatura neste projeto: ela atuou simultaneamente como espelho crítico para os participantes, reverberando em suas trajetórias e experiências de vida, e como instrumento de formação reflexiva para nós, docentes, permitindo repensar e ressignificar nossa própria prática educativa à luz dos encontros gerados.

OBJETIVO

Este projeto constituiu um espaço dialógico e formativo ancorado na literatura, tendo como eixos centrais a democratização do acesso à cultura letrada e o diálogo intergeracional para uma reflexão crítica e sensível sobre o envelhecimento. Seu propósito foi duplo: ampliar o repertório e ressignificar a percepção dos participantes acerca das múltiplas experiências da velhice, desconstruindo estereótipos; e, de modo estruturante, colaborar com a formação humanística e ética dos discentes extensionistas. Dessa forma, a iniciativa visou gerar um impacto transformador em duas frentes: junto à comunidade, fomentando a troca de saberes e o reconhecimento de narrativas historicamente silenciadas; e no âmbito acadêmico, colaborando para a formação de profissionais mais reflexivos e socialmente

comprometidos, capazes de atuar com práticas restaurativas e de enfrentamento ético, assim como mediadores culturais propositivos em seus campos de atuação.

METODOLOGIA

Como proposta acadêmica de base qualitativa, o Projeto de Extensão estruturou-se metodologicamente em Círculos de Cultura (Freire, 1987), organizados em oito encontros semanais no formato online. No primeiro encontro, realizou-se uma investigação prévia dos saberes literários dos participantes, mapeando repertórios, afinidades e lacunas, a fim de calibrar mediações e estabelecer um ponto de partida comum para o diálogo. Cada encontro subsequente assumiu o formato de Roda de Conversa e leitura mediada. A dinâmica iniciava-se com a leitura performática de um conto, compartilhado previamente (Carlberg et al., 2021), realizada pela docente para criar imersão literária. Em seguida, a mediação conduzia o grupo à discussão por meio de perguntas abertas que estimulavam a dialogicidade entre texto e vivência, tais como: “O que essa personagem nos faz sentir?” e “Como essa história conversa com a nossa própria experiência de envelhecer?”. Nesse processo, os participantes desenvolveram competências formativas cruciais, como escuta ativa, pensamento crítico na análise literária e capacidade de relacionar textos literários com contextos sociais, históricos e humanísticos. Essas rodas rapidamente se transformaram em espaços de confiança, apoio e escuta, onde os participantes, de diferentes idades, trajetórias e formações, compartilharam experiências profundamente pessoais, com relatos sobre a solidão, pressão estética sobre o corpo que envelhece, desafios de envelhecer sendo pessoa LGBTQIAPN+, enquanto estratégias de resistência afetiva emergiram naturalmente, tecendo um painel vivo da pluralidade do envelhecer (Butler, 2018).

A literatura atuou como disparadora e espelho, permitindo que vivências, experiências, desejos, medos e anseios fossem nomeados e coletivizados. Essas trocas promoveram uma visível ampliação do repertório sociocultural de todos (Souza, 2003), desafiando a ideia de uma velhice única e apresentando-a, na prática, como uma experiência interseccional, plural e diversa, marcada por gênero, raça, classe e sexualidade.

Paralelamente, também foi proposta uma atividade de escrita reflexiva na qual os participantes endereçavam uma carta à sua própria versão idosa no futuro, um exercício de projeção e reconciliação com o próprio tempo. E como atividade final avaliativa e de síntese, foi solicitada a produção de um ensaio pessoal-reflexivo. Neste, os participantes articulavam as leituras realizadas, os debates dos encontros e suas trajetórias, para construir uma análise crítica sobre suas percepções acerca do envelhecimento. A proposta visava consolidar o aprendizado, transformando a experiência do círculo em produção autoral e conhecimento sistematizado.

Assim, a metodologia moveu-se em três camadas complementares: a investigação prévia dos saberes, leitura e discussão dialógica experiencial, e escrita reflexiva (Freire, 1987), ao longo de oito encontros que funcionaram como um percurso formativo integral. Esse desenho permitiu que o projeto extensionista transcendesse a discussão teórica para

se tornar uma prática de formação humanística, na qual a literatura cumpriu o papel de mediadora cultural e ferramenta de apropriação narrativa sobre o próprio envelhecer, ao mesmo tempo que consolidou competências acadêmicas, éticas e políticas essenciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos discursos e interações ocorridas nos encontros revelou que a experiência literária funcionou como um dispositivo de ressignificação da percepção sobre o envelhecimento (Machado, 2022). Os participantes, inicialmente voltados para a análise textual, gradualmente transitaram para um regime de reconhecimento e projeção afetiva, no qual as narrativas operaram como verdadeiros espelhos dialógicos de suas próprias histórias familiares. Nesse processo, emergiram relatos profundamente significativos sobre as vivências de avós e pais que envelheceram – alguns marcados pela dignidade e resiliência, outros pela solidão e pelo abandono. Tais experiências, até então naturalizadas ou pouco questionadas, foram revisitadas criticamente à luz das problematizações suscitadas pelas obras em Rodas de Conversa (Simone Carlberg *et al.*, 2021). A mediação entre a literatura e a memória pessoal permitiu que os participantes não apenas recontassem, mas reinterpretassem suas relações com os modos de envelhecer. Como nos orienta Mucida (2009), a velhice é uma escrita que nunca cessa, que se constrói e reconstrói no tempo, cujas linhas são inscritas no corpo, nos afetos e nos vínculos e se acumula como trilha na nossa memória e na nossa identidade. Cada gesto, cada esquecimento e cada permanência compõem essa narrativa que não se encerra, mas ganha novas formas à medida que avançamos no ciclo da vida.

Compreender o envelhecimento como processo narrativo implica reconhecer que aquilo que chamamos de velhice não surge apenas no fim da vida. Esse processo se inaugura no cotidiano, na forma como significamos as mudanças, perdas e permanências que nos atravessam. Mucida (2009) lembra que envelhecer implica aprender a habitar as dobras do próprio tempo, acolher marcas que compõem nosso percurso e permitir que essas marcas possam narrar outras versões da nossa história. Portanto, a velhice se apresenta como campo de produção de sentidos, onde passado e presente dialogam e se tensionam para criar modos de existir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se uma mudança de perspectiva substantiva: o envelhecimento passou a ser compreendido não apenas como um processo biológico inevitável, mas como uma construção social complexa, profundamente influenciada por estruturas de cuidado (ou sua ausência), vínculos afetivos e, sobretudo, pelas possibilidades de escolha, estas últimas entendidas não como privilégio, mas como direito a ser garantido. O espaço da Roda de Conversa mostrou-se, portanto, um território ético e pedagógico no qual as experiências individuais foram validadas como fontes legítimas de conhecimento e, ao mesmo tempo, problematizadas coletivamente (Brandão, 2017).

O envelhecimento acompanha cada pessoa desde o nascimento e se inscreve também por linhas incertas, quase invisíveis, sobre as quais tantas vezes nos perdemos, mas que jamais cessam. O percurso humano se compõe como um mesmo livro com múltiplas versões e com um final que permanece sempre aberto. A memória atua como escrita que caminha com a vida, habitando lembranças, escolhas, imagens, corpo, sexualidade, amor e tantos outros afetos que definem o modo singular de existir. Cada sujeito escreve, lê, rememora e traduz a própria história sob a marca de um estilo único, arranjo particular das letras recebidas ao longo do tempo. A velhice constitui exatamente essa escrita do singular, como afirma Mucida (2009), uma obra contínua em que cada dobra da vida revela novas leituras possíveis de si.

A literatura, nesse contexto (Lajolo e Zilberman, 2020), cumpriu um duplo movimento: iluminou o particular (as histórias de vida) e, a partir dele, ampliou e expandiu o olhar para o estrutural, incentivando uma compreensão mais politizada e humanizada do envelhecer.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Martins. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** Tradução: Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão; Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CANDIDO, Antonio. **O direito à literatura**. In: CANDIDO, Antonio. Vários escritos. 5. ed. Rio de Janeiro: Ouro Sobre Azul, 2011.

CARLBERG, Simone et al. A leitura em voz alta como dispositivo de acolhimento e criação de vínculo em grupos terapêuticos. **Revista Brasileira de Psicologia Clínica**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 45-58, 2021.

COELHO, Nelly Novaes. **Clarice Lispector: A Narradora do Indizível**. São Paulo: Editora Moderna, 1998.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. 2. ed. Tradução: Jamille Pinheiro. São Paulo: Boitempo, 2022.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 1999. 272 p.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. 51. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GAVIRIA, Alejandro. O papel social da universidade no século XXI. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; NOGUEIRA, Maria Alice (Orgs.). **Novos caminhos da extensão universitária**. São Paulo: Cortez, 2019. p. 87-105.

GONZALEZ, Lélia. Envelhecer como mulher negra e periférica. In: RIOS, Flavia; LIMA, Márcia (Org.). **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. p. 217-223.

LAJOLO, Marisa; ZILBERMAN, Regina. **A formação da leitura no Brasil**. São Paulo: UNESP, 2020. 468 p.

MACHADO, Maria Clara. **Literatura e envelhecimento: narrativas que (re)inventam a vida**. São Paulo: Editora Appris, 2022.

MUCIDA, Ângela. **Escrita de uma memória que não se apaga: envelhecimento e velhice**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

SOUZA, Jessé. **A construção social da subcidadania: Para uma sociologia política da modernidade periférica**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

SOUZA, Jessé. **A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato**. 2. ed. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2020.

CAPÍTULO 13

FORMAÇÃO MÉDICA NA AMAZÔNIA POR MEIO DE AÇÕES EXTENSIONISTAS: EXPERIÊNCIAS EM COMUNIDADES URBANAS E RIBEIRINHAS DE SANTARÉM- PARÁ

Andréa de Sousa Costa¹;

Faculdade ULBRA – Medicina, Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/9088050567494294>

Giovana Andreia Gibbert de Sousa²;

Faculdade ULBRA – Medicina, Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7288758855443538>

Patricia Mineiro de Oliveira³.

Faculdade ULBRA – Medicina, Santarém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5808163225005249>

RESUMO: Este capítulo apresenta um relato de experiência sobre o desenvolvimento de ações extensionistas conduzidas pelo curso de Medicina de uma instituição de ensino superior privada no município de Santarém, Pará. As atividades foram realizadas em diferentes comunidades urbanas, de planalto e várzea, atendendo demandas sociais relevantes e fortalecendo o elo ensino-serviço-comunidade. Descrevem-se aspectos do processo educativo-assistencial, a participação dos docentes e discentes, a organização das ações e os resultados obtidos. Os dados apresentados foram obtidos por meio de registros institucionais e relatórios de triagem das atividades. Nos últimos três semestres, foram realizadas ações nas comunidades de Tinguá, São Raimundo da Palestina, Tapará Grande e em eventos institucionais como o “ULBRA em Movimento”, totalizando atendimentos que envolveram adultos, adolescentes, crianças e idosos. Os resultados demonstram a relevância da extensão universitária como estratégia formativa, ao promover integração social, vivências práticas e desenvolvimento de competências profissionais. A experiência contribuiu para fortalecer a formação médica na perspectiva do cuidado integral, da responsabilidade social e da promoção da saúde, destacando a importância de práticas extensionistas contínuas e estruturadas no contexto amazônico.

PALAVRAS-CHAVE: Extensão universitária. Aprendizagem experiencial. Educação em saúde.

EXTENSION ACTIVITIES – EXPERIENCE IN A MEDICAL COURSE IN SANTARÉM, PARÁ

ABSTRACT: This chapter presents an experience report on extension activities developed by the Medical School of a private higher education institution in Santarém, Pará, Brazil. The activities were carried out in different urban, plateau, and riverside communities, addressing

social demands and strengthening the teaching-service-community relationship. The report describes the educational and healthcare processes, faculty involvement, undergraduate student, organization of the activities, and the outcomes achieved. Data were collected from institutional records and screening reports. Over the past three semesters, activities were conducted in the communities of Tinguá, São Raimundo da Palestina, Tapará Grande, and in institutional events such as “ULBRA em Movimento”, totaling numerous healthcare services involving adults, adolescents, children, and older adults. The results highlight the relevance of university extension as a formative strategy that promotes social integration, practical experiences, and the development of professional competencies. This experience contributed to strengthening medical training from the perspective of comprehensive care, social responsibility, and health promotion, emphasizing the importance of continuous and structured extension practices in the Amazonian context.

KEYWORDS: University extension. Experiential learning. Health education.

INTRODUÇÃO

A extensão universitária configura-se como um processo educativo, cultural e científico que articula ensino e pesquisa, viabilizando a interação transformadora entre a instituição de ensino superior (IES) e a sociedade. No contexto da formação médica, as atividades extensionistas assumem papel fundamental ao proporcionar vivências práticas que aproximam os estudantes das realidades socioeconômicas e das necessidades de saúde das populações. Essa aproximação possibilita o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais, éticas e humanísticas, essenciais para a atuação profissional no Sistema Único de Saúde (SUS).

Santarém, município localizado na região oeste do Pará, apresenta características territoriais diversas, incluindo áreas urbanas, comunidades de planalto e regiões ribeirinhas de várzea. Essa heterogeneidade impõe desafios específicos ao cuidado em saúde, constituindo cenário privilegiado para práticas extensionistas. O presente capítulo tem como foco relatar a experiência docente na condução de ações extensionistas desenvolvidas pelo curso de Medicina de uma IES privada, evidenciando sua relevância para a formação acadêmica e para o fortalecimento das relações comunitárias.

Neste capítulo, apresenta-se um relato de experiência docente que descreve o desenvolvimento e os impactos de ações extensionistas realizadas em diferentes comunidades de Santarém. Busca-se evidenciar como essas práticas contribuíram para o fortalecimento do processo formativo, para o desenvolvimento de competências clínicas e relacionais, e para a consolidação de vínculos entre ensino, serviço e comunidade. A análise dos resultados permite refletir sobre o papel da extensão universitária na formação médica na Amazônia, destacando suas potencialidades e desafios.

OBJETIVO

Descrever a experiência docente no desenvolvimento de ações extensionistas

realizadas pelo curso de Medicina no município de Santarém, Pará, destacando o processo educativo, os cenários de prática, o perfil dos atendimentos e as contribuições para a formação médica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato do processo e aspectos da experiência docente frente às ações extensionistas desenvolvidas pelo curso de Medicina de uma IES privada, com natureza descritiva e abordagem qualitativa, focado na descrição de um processo de ensino-aprendizagem. O estudo fundamenta-se em pesquisa bibliográfica sobre metodologias extensionistas e na análise de relatórios institucionais referentes às atividades realizadas.

As ações foram desenvolvidas em conformidade com as demandas apresentadas à IES, contemplando áreas urbanas, comunidades de planalto e regiões de várzea no município de Santarém, Pará. A população envolvida compreende docentes do curso de Medicina que participaram da organização e execução das atividades. O período de desenvolvimento abrangeu os três últimos semestres, incluindo o semestre atual.

A coleta de dados consistiu na compilação e análise de registros produzidos durante as triagens realizadas nas ações, contemplando informações demográficas e quantitativas dos atendimentos. No que se refere às normas éticas, o estudo caracteriza-se como relato de prática educativa-assistencial, sem apresentação de dados individualizados, preservando a confidencialidade institucional e respeitando as diretrizes éticas e pedagógicas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

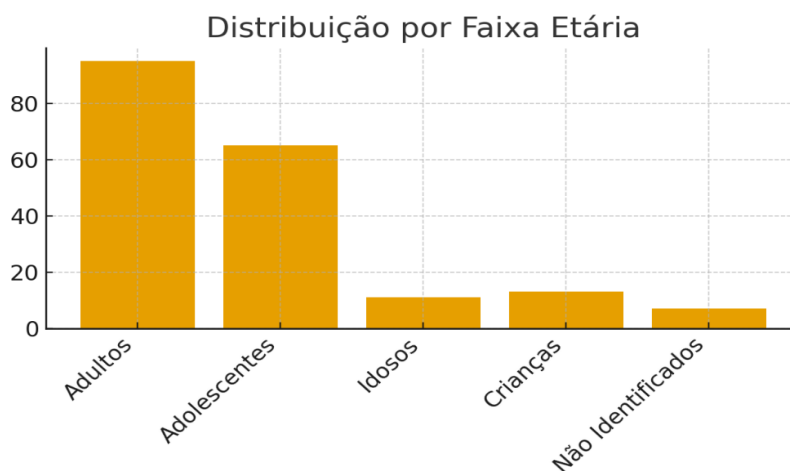
A análise dos dados provenientes das ações extensionistas desenvolvidas pelo curso de Medicina permitiu identificar não apenas o perfil dos atendimentos realizados nas diferentes comunidades, mas também os efeitos pedagógicos decorrentes da atuação docente nesses cenários. O envolvimento dos professores foi essencial para estruturar as atividades, orientar tecnicamente os discentes, promover reflexão crítica e assegurar que os atendimentos se configurassem como oportunidades reais de aprendizagem significativa.

Ao longo das ações, ficou evidente que o papel docente transcende a supervisão clínica: os professores atuaram como mediadores culturais, articuladores entre universidade e território e facilitadores de uma aprendizagem experiencial fundamentada na prática e na interação com realidades diversas. Tal perspectiva está alinhada ao entendimento de que a extensão universitária deve promover vivências transformadoras, nas quais docentes e discentes constroem conhecimento em diálogo com a comunidade (FREIRE, 2015; KOLB, 1984).

Os resultados apresentados a seguir sintetizam a distribuição etária e por sexo do público atendido e ajudam a compreender as dinâmicas de cuidado observadas nas ações. A participação majoritária de adultos (Figura 1) e de mulheres (Figura 2) revela padrões consistentes com a literatura, que aponta maior busca feminina por serviços de saúde e forte demanda por práticas de promoção e prevenção. Para os docentes, esse cenário

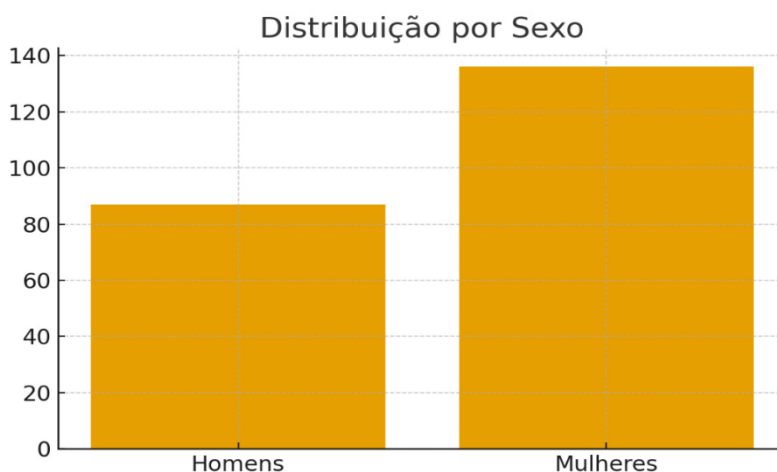
constituiu ocasião propícia para orientar debates sobre determinantes sociais, questões de gênero e equidade no acesso aos serviços.

Figura 1 – Distribuição por Faixa Etária.



Fonte: os autores

Figura 2 – Distribuição por Sexo.



Fonte: os autores

Na Comunidade de Tingu (região de planalto), foram realizados 27 atendimentos, predominando adultos (15) e mulheres (16). Embora em menor proporção, também foram registrados atendimentos a adolescentes e idosos, o que demonstra heterogeneidade do público e a necessidade de abordagem clínica plural. O atendimento a diferentes faixas etárias trouxe ao campo pedagógico a necessidade de adaptação constante da comunicação clínica. Os docentes relataram a importância de ensinar aos discentes técnicas de acolhimento individualizado e abordagem centrada na pessoa, reforçando princípios de humanização do cuidado.

Nas edições do projeto ULBRA em Movimento, realizadas na área central do município, os docentes observaram maior heterogeneidade nos atendimentos, o que exigiu raciocínio clínico rápido e habilidade para priorização em ambiente de fluxo intenso. Esse

tipo de cenário contribuiu para desenvolver autoconfiança nos discentes e proporcionou aos docentes oportunidade de trabalhar competências como tomada de decisão, trabalho em equipe e organização da prática.

Na Comunidade São Raimundo da Palestina, especialmente em ações vinculadas às escolas, a expressiva presença de adolescentes exigiu dos docentes condução pedagógica direcionada à educação em saúde, prevenção e diálogo intergeracional. Foram registrados 41 atendimentos, distribuídos entre adultos (22) e adolescentes (19), reforçando a presença de público jovem nessas regiões. A análise por sexo manteve a tendência observada anteriormente, com maior participação feminina (23) em comparação à masculina (18). Os professores destacaram que as ações com esse público favoreceram o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, capacidade de simplificar informações clínicas e postura educativa — competências fundamentais no SUS.

A Comunidade de Tapará Grande, por sua vez, representou um cenário formativo singular devido às características socioculturais e à localização em região de várzea, e com maior número de atendimentos, totalizando 55 participações. Destaca-se a expressiva quantidade de adolescentes (23) e a presença significativa de crianças (13), demonstrando que essa região demanda atenção ampliada voltada à promoção de saúde em populações jovens. Os docentes relataram que essa ação foi particularmente enriquecedora, pois expôs os estudantes a desafios típicos de áreas de difícil acesso, como barreiras logísticas, diversidade cultural e necessidade de adequação das condutas às condições locais. Essas vivências ampliaram a compreensão dos discentes sobre a medicina em contextos amazônicos, reforçando a importância da responsabilidade social na formação médica.

No conjunto das ações, observou-se que adultos constituíram a maior parcela dos atendimentos, seguidos por adolescentes e, em menor escala, por crianças e idosos. Mulheres representaram a maioria do público atendido em todas as atividades, independentemente da localização geográfica, o que pode refletir maior engajamento feminino em práticas relacionadas ao cuidado integral. Além disso, a presença marcante de adolescentes em regiões rurais e ribeirinhas, sobretudo em Tapará Grande e São Raimundo da Palestina, evidencia a relevância de estratégias educativas direcionadas a esse grupo etário.

A variação na composição etária e no perfil dos atendimentos reforça a necessidade de planejamento pedagógico flexível e sensível às particularidades de cada território, contribuindo para que docentes e discentes desenvolvam competências clínicas e comunicacionais alinhadas às demandas reais da população. De forma geral, os resultados demonstram que as ações extensionistas fortaleceram o vínculo entre universidade e comunidade, ampliaram o acesso da população a serviços de saúde e proporcionaram aos acadêmicos vivências práticas fundamentais para a formação humanista, crítica e contextualizada.

De forma geral, os resultados revelam que as ações extensionistas desempenharam papel importante no fortalecimento do vínculo entre universidade e comunidade, ampliando o acesso da população a serviços de saúde e proporcionando aos acadêmicos experiências

formativas significativas em cenários reais de prática.

Análise dos Resultados

Os dados evidenciam uma participação diversificada em diferentes faixas etárias, com predominância de mulheres nos atendimentos, especialmente em comunidades rurais e ribeirinhas. Esse padrão reforça observações recorrentes na prática docente, indicando que as mulheres tendem a acessar serviços de saúde com maior frequência, o que cria oportunidades pedagógicas para discutir temas relacionados à saúde da mulher, autocuidado e vulnerabilidades sociais. As ações realizadas nos eventos “ULBRA em Movimento” também apresentaram expressiva adesão, demonstrando a capacidade da IES de mobilizar a população urbana e fortalecer vínculos comunitários por meio de atividades educativas e assistenciais.

A participação significativa de adolescentes e jovens nas comunidades de planalto e várzea revelou demandas específicas relacionadas à saúde escolar, promoção de hábitos saudáveis e prevenção de agravos. Para os docentes, essa característica exigiu a adaptação das estratégias pedagógicas, incentivando os discentes a desenvolver habilidades de comunicação apropriadas à faixa etária, linguagem acessível e postura educativa. Além disso, favoreceu a atuação interdisciplinar, possibilitando integração com temas como desenvolvimento humano, educação em saúde e determinantes sociais.

As vivências extensionistas permitiram aos docentes e acadêmicos aprofundar a compreensão dos determinantes sociais da saúde na Amazônia, especialmente no que se refere às condições de acesso, vulnerabilidade socioeconômica e particularidades culturais de cada território. Tais experiências fortaleceram competências essenciais para a formação médica, como acolhimento, comunicação efetiva, empatia, humanização do cuidado e tomada de decisão clínica contextualizada. A interação direta com diferentes comunidades ampliou o entendimento dos estudantes sobre o papel social da prática médica e reforçou o compromisso ético e pedagógico dos docentes em conduzir processos de aprendizagem experiencial de forma crítica e transformadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações extensionistas desenvolvidas pelo curso de Medicina em Santarém evidenciaram sua relevância como estratégia de formação, intervenção comunitária e fortalecimento das relações entre ensino, serviço e sociedade. A participação docente foi fundamental para transformar cada atendimento em uma experiência estruturada de aprendizagem, garantindo qualidade assistencial e aprofundando a formação crítica e humanista dos estudantes.

Os docentes desempenharam papel decisivo na articulação pedagógica das ações, desde o planejamento até a execução e reflexão posterior. Esse envolvimento permitiu identificar lacunas na formação, adaptar metodologias de ensino e fomentar competências essenciais à prática médica, como comunicação efetiva, empatia, análise de determinantes

sociais e capacidade de atuar em territórios vulneráveis.

Além disso, o processo extensionista ampliou o sentido de responsabilidade social entre os discentes e reforçou a compreensão de que o cuidado em saúde deve ser sensível às especificidades culturais e territoriais da Amazônia. As comunidades atendidas também se beneficiaram da proximidade com a universidade, fortalecendo vínculos e ampliando o acesso à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Extensão Universitária. Brasília: MEC, 2018.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FORPROEX – Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Brasília, 2012.

KOLB, David A. **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1984.

OMS. **Relatório Mundial de Recursos Humanos em Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016.

UNESCO. **Educação Superior no Século XXI: Visão e Ação**. Paris: UNESCO, 2017.

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE COLETIVA

POLO UNIVERSITÁRIO PARA APOIO AO PREENCHIMENTO DO LME (CEAF): RESULTADOS PRELIMINARES EM NOVA IGUAÇU (RJ)

Jorge Ferreira da Silva Junior¹;

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/4959983057929522>

Ana Beatriz Gagno²;

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1136918900968959>

Gabriela Abreu Martins³;

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/8309574996140896>

Vanney da Silveira Rocha⁴;

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/1306143535626135>

Manoel Gonçalves Neto⁵;

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/4818471915978798>

Fernando Silva dos Santos⁶;

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<https://lattes.cnpq.br/7884986484533476>

Adalgiza Mafra Moreno⁷.

Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ.

<http://lattes.cnpq.br/0565722195722162>

RESUMO: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade do tratamento medicamentoso ambulatorial, com linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Entretanto, barreiras informacionais e operacionais — incluindo o correto preenchimento do Laudo de Medicamentos Especializados (LME) — podem retardar o início e a continuidade do tratamento. Este capítulo descreve um projeto de extensão que implantou um polo universitário de orientação e apoio ao preenchimento do LME no Centro de Saúde Vasco Barcelos (Nova Iguaçu/RJ), com participação discente e supervisão docente. Foram aplicados questionários estruturados na admissão (n=238) e na renovação do processo (n=197). Na admissão, 81% relataram nunca ter ouvido falar em LME e 85% informaram que o médico não havia preenchido o laudo. Na renovação, 50% relataram interrupção no fornecimento; o tempo para conseguir a medicação concentrou-se em semanas a um mês; e parte dos usuários relatou compra direta ou períodos sem tratamento durante a espera. A experiência indica que polos extensionistas podem reduzir

fricções de acesso, qualificar a formação em serviço e fortalecer a integração universidade–serviço–comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência farmacêutica. Acesso a medicamentos. Extensão universitária.

UNIVERSITY HUB TO SUPPORT LME COMPLETION (CEAF): PRELIMINARY RESULTS IN NOVA IGUAÇU, BRAZIL

ABSTRACT: The Specialized Component of Pharmaceutical Assistance (CEAF) is a Brazilian Unified Health System (SUS) strategy to ensure comprehensive outpatient pharmacotherapy based on national Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines (PCDT). However, informational and operational barriers—including proper completion of the Specialized Medicines Request Form (LME)—may delay treatment initiation and continuity. This chapter describes a university extension project that implemented a facilitation hub to guide users and support LME completion at a primary health center in Nova Iguaçu (Rio de Janeiro, Brazil), engaging undergraduate students under faculty supervision. Structured questionnaires were applied at admission (n=238) and at renewal (n=197). At admission, 81% reported no prior awareness of LME and 85% stated the physician had not completed the form. At renewal, 50% reported supply interruption; time-to-access frequently ranged from weeks to one month; and some users reported out-of-pocket purchases or treatment interruptions during the waiting period. The experience suggests extension-based hubs can reduce access friction, improve in-service training, and strengthen university–health service–community integration.

KEYWORDS: Pharmaceutical services. Access to medicines. University outreach.

INTRODUÇÃO

O acesso a medicamentos no SUS depende não apenas da disponibilidade de tecnologias em saúde, mas também da organização de fluxos assistenciais e administrativos que garantam continuidade terapêutica. O CEAF busca assegurar a integralidade do tratamento medicamentoso ambulatorial para condições clínicas definidas em PCDT, com responsabilidades de dispensação atribuídas às Secretarias Estaduais de Saúde e fluxos organizados conforme cada território (BRASIL, 2013).

Na prática, o acesso aos medicamentos do CEAF exige cumprimento de critérios clínicos e documentação específica, incluindo a LME e prescrições aderentes aos protocolos. Quando há baixa literacia em saúde, desinformação sobre direitos e falhas no preenchimento documental, ocorre aumento de devoluções e atrasos, com potencial de deslocamentos repetidos, gastos diretos e interrupções terapêuticas, especialmente em populações vulneráveis.

Projetos de extensão universitária podem atuar como tecnologia social de mediação entre usuários, serviços de saúde e gestão da assistência farmacêutica, combinando

formação em serviço, orientação ao usuário e qualificação do processo de acesso. Em Nova Iguaçu (RJ), implantou-se um polo universitário para apoiar o preenchimento da LME e orientar usuários elegíveis ao CEAF, buscando reduzir fricções de acesso e produzir informações úteis ao aprimoramento do fluxo assistencial.

OBJETIVO

Descrever a implantação e o funcionamento de um polo universitário de apoio ao preenchimento da LME e orientação a usuários elegíveis ao CEAF, bem como apresentar resultados preliminares sobre conhecimento prévio do LME; (obstáculos percebidos no processo de solicitação/renovação; perfil socioeconômico; tempo de acesso, interrupções no fornecimento e estratégias adotadas durante a espera; e eventos autorreferidos relacionados à utilização de serviços (urgência/internação/UTI).

METODOLOGIA

Trata-se de projeto de extensão com componente avaliativo por estudo de campo, de natureza aplicada e abordagem quantitativa, com objetivos exploratórios e descritivos. O polo foi implantado no Centro de Saúde Vasco Barcelos, no município de Nova Iguaçu (RJ), com participação de discentes de Medicina e supervisão docente.

O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Iguaçu (CAAE: 68251623.0.0000.8044), com obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e observância da Resolução CNS nº 466/2012.

Foram incluídos voluntários de ambos os sexos, residentes no Estado do Rio de Janeiro, com indicação médica de medicamentos contemplados pelos PCDT e/ou em processo de cadastro/renovação no CEAF. Os critérios de exclusão seguiram os respectivos PCDT.

A intervenção extensionista consistiu em acolhimento, orientação sobre o fluxo do CEAF e suporte operacional ao preenchimento do LME, com checagem de documentos e requisitos dos PCDT, utilizando ferramenta de apoio (LME Fácil) e fontes oficiais do Estado do Rio de Janeiro para instruções de acesso.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos: (1) questionário de admissão (n=238), com itens sobre conhecimento do LME e situação de preenchimento; e (2) questionário de renovação (n=197), com itens sobre acesso à dispensação, interrupções, tempo para obtenção do medicamento, estratégias durante a espera e eventos autorreferidos. A análise consistiu em estatística descritiva (frequências, proporções e distribuição de respostas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Indicadores do questionário de admissão (n=238).

Indicador	Resultado
Nunca leram/ouviram falar sobre LME	81%
Receberam informação do médico sobre LME	63%

Relataram que o médico não preencheu o laudo	85%
--	-----

Fonte: Dados do projeto (2024).

Os dados de admissão evidenciam lacuna informacional relevante: a maioria dos voluntários não conhecia a LME. Ao mesmo tempo, grande proporção relatou ausência de preenchimento do laudo pelo prescritor, o que sugere barreira operacional no ponto de cuidado. Embora se trate de autorrelato do usuário, o achado é coerente com a hipótese do projeto de que fricções no processo documental podem limitar o acesso efetivo ao CEAF e induzir atrasos ou descontinuidade.

Tabela 2: Distribuição de renda mensal familiar (admissão; n=238).

Categoria	n	%
1 salário mínimo	173	72.7
2 a 4 salários mínimos	62	26.1
Acima de 5 salários mínimos	3	1.3

Fonte: Dados do projeto (2024).

A predominância de baixa renda reforça o potencial de impacto das barreiras de acesso sobre o orçamento familiar e sobre a equidade, em consonância com evidências de desigualdade socioeconômica no acesso a serviços e insumos de saúde no Brasil (ANDRADE et al., 2013).

Tabela 3: Indicadores do questionário de renovação (n=197).

Indicador	Resultado
Relataram fácil acesso à farmácia de dispensação	75%
Relataram interrupção no fornecimento	50%
Negaram esquecer de tomar a medicação	79%

Fonte: Dados do projeto (2024).

Tabela 4: Tempo para conseguir a medicação (renovação; n=197).

Categoria	n	%
Acima de um mês	47	23.9
Em um mês	77	39.1
Em algumas semanas	59	29.9
No mesmo dia	14	7.1

Fonte: Dados do projeto (2024).

Apesar de muitos usuários relatarem “fácil acesso” à farmácia, o tempo para obtenção do medicamento foi frequentemente prolongado, e a interrupção no fornecimento afetou metade dos respondentes. Esse conjunto de achados sugere que o polo pode reduzir barreiras na etapa documental (LME), mas a continuidade terapêutica também depende de fatores logísticos e organizacionais da dispensação, que extrapolam a atuação universitária.

Tabela 5: Ações durante a espera (renovação; respostas não excludentes).

Ação	n
Comprou a medicação	112
Usou o medicamento anterior	19
Usou amostra grátis	22
Ficou sem medicação	24

Fonte: Dados do projeto (2024).

Durante períodos de espera, parcela importante dos usuários recorreu à compra direta ou ficou sem tratamento, evidenciando risco de gasto privado e descontinuidade. Esse padrão é compatível com literatura nacional sobre consumo de medicamentos e desigualdades em saúde (ARRAIS et al., 2005; ANDRADE et al., 2013).

Tabela 6: Eventos autorreferidos (renovação; n=197).

Evento	Resultado
Negaram precisar de atendimento emergencial	85%
Afirmaram necessidade de internação	7%
Relataram internação em UTI	3%

Fonte: Dados do projeto (2024).

Os eventos autorreferidos de urgência/internação apresentaram frequência relativamente baixa. Contudo, não é possível inferir efeito causal do polo sobre tais desfechos sem desenho comparativo (por exemplo, série temporal, pré-pós com base documentada ou grupo de comparação). No capítulo, esses resultados devem ser interpretados como frequências autorreferidas e hipóteses para avaliações futuras.

Do ponto de vista extensionista, a intervenção favorece aprendizagem situada sobre SUS, assistência farmacêutica, PCDT e direitos do usuário, além de desenvolver competências de comunicação, navegação do sistema e práticas orientadas à equidade. Esse alinhamento com a diretriz de interação transformadora universidade–sociedade reforça o caráter inovador do polo (CNE/CES nº 7/2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de um polo universitário para apoio ao preenchimento da LME e orientação sobre o CEAF mostrou-se uma estratégia extensionista viável, com potencial para reduzir barreiras informacionais e operacionais que dificultam o acesso a medicamentos especializados. Os resultados preliminares evidenciam baixa familiaridade com o LME, ausência frequente de preenchimento pelo prescritor segundo relato dos usuários, e persistência de atrasos e interrupções no fornecimento, com repercussões sobre gasto direto e continuidade terapêutica.

Como aprimoramentos para consolidar o impacto do polo e fortalecer publicações futuras, recomenda-se incorporar indicadores de processo (número de LMEs preenchidas,

taxa de devolução por erro, tempo até deferimento/dispensação), padronizar e descrever claramente instrumentos socioeconômicos utilizados, e adotar desenho avaliativo que permita estimar efeitos sobre desfechos clínicos e utilização de serviços.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V.; NORONHA, K. V. M. S.; MENEZES, R. M.; SOUZA, M. N.; REIS, C. B.; MARTINS, D. R. et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Economia Aplicada*, v. 17, n. 4, p. 623-645, 2013. DOI: 10.1590/S1413-80502013000400005.

ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, 2005. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000600021.

BERTOLDI, A. D.; DALPIZZOL, T. S.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S.; LUIZA, V. L.; TAVARES, N. U. L. et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM 2014. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, supl. 2, 5s, 2016. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050006119.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 jul. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf>. Acesso em: 03 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Como obter medicamentos do CEAF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf/medicamentos>. Acesso em: 03 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808. Acesso em: 03 dez. 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Como ter acesso aos Medicamentos Especializados. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/medicamentos/medicamentos-especializados/como-ter-acesso>. Acesso em: 03 dez. 2025.

ANALYSIS OF THE ACTIVE THEATRICAL METHODOLOGY ON THE MAIN DISEASES AFFECTING ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN AND THE PARASITIC INFESTATION PROFILE WOF THIS GROUP

Bruna dos Reis Barros Rodrigues¹;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/2998511420225862>

André Pinheiro Dias²;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<http://lattes.cnpq.br/1837079838335144>

Bruno Ribeiro Lira³;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/3790272521663911>

Maria Eduarda de Moura Aguiar Carvalho⁴;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/9482104068491923>

José Abílio Pereira de Vasconcelos⁵;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/7102238372639566>

Mirela Giordana Ferreira Magalhães⁶;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/6402073734607889>

José Almir Ferreira Júnior⁷;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/5925540186775279>

Geovana Rodrigues Cavalcanti⁸;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/0529008914747653>

Gabriel Gama Souza⁹;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/6999250185873167>

Ângelo Antônio da Silva Santos¹⁰;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/5941950171655840>

Daiane Cavalcanti dos Reis¹¹;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/2842994673186401>

Lorrara Mayelle Leite Souto Viana¹²;

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/4819295020215086>

Gleiciere Maia Silva¹³.

Faculdade de Petrolina – FACAPE, Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/9649450889199726>

RESUMO: O projeto fez uso da metodologia teatral que visa guiar o ensino por uma vertente lúdica e de experiência, ajudando na fixação do conhecimento. As parasitoses abordadas, giardíase, amebíase e piolho são infecções internas e externas causadas por protozoários, endêmicas da região. A pesquisa teve como objetivo avaliar o uso e a eficácia do teatro como forma lúdica de ensino acerca das principais parasitoses que acometem crianças na escola, além de medir o grau de conhecimento antes e depois da apresentação e seus perfis de higiene pessoal. Nesse âmbito, a população estudada foi uma amostra de 57 estudantes, alunos de uma escola da rede pública de Petrolina, na faixa etária de 9 a 11 anos. Os dados obtidos apontaram que a maioria dos alunos não tinham conhecimentos acerca das parasitoses. A parasitose mais recorrente entre eles foi o piolho, além disso, mais da metade dos estudantes relataram não lavar as mãos após ir ao banheiro. Concluiu-se que existe uma deficiência na educação no que diz respeito aos conhecimentos sobre higiene e parasitoses relativos ao que é e como prevenir. Além da metodologia aplicada em questão ter apresentado um forte impacto na transmissão deste conteúdo e na melhor absorção pelos alunos.

PALAVRAS-CHAVES: Doenças Parasitárias. Educação em Saúde. Estudos de Avaliação como Assunto.

ANALYSIS OF THE ACTIVE THEATRICAL METHODOLOGY ON THE MAIN DISEASES AFFECTING ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN AND THE PARASITIC INFESTATION PROFILE wOF THIS GROUP

ABSTRACT: The extension project aimed to evaluate the use and effectiveness of theater as a playful teaching method for educating schoolchildren about the main parasitic infections that affect them. It also sought to measure their level of knowledge before and after the presentation, as well as their personal hygiene profiles. In this context, the study population consisted of a sample of 57 students from a public school in Petrolina, a city in the countryside of Pernambuco, Brazil, ranging in age from 9 to 11 years. The data collected showed that most students had no prior knowledge about the parasitic infections Giardiasis and Amebiasis. Female students reported a slightly higher bathing frequency compared to male students, and the most recurrent parasitic condition among them was head lice. Additionally, more than half of the students reported not washing their hands after using the bathroom. Therefore, it is concluded that there is a gap in education regarding hygiene and parasitic infections specifically, what they are and how to prevent them. Furthermore, the methodology applied in this project demonstrated a strong impact on delivering this content

and improving students' learning and comprehension.

KEYWORDS: Intestinal parasitoses. Health Education. Edutainment.

INTRODUÇÃO

No cenário atual do Brasil, apesar dos diversos avanços no que diz respeito às melhorias no acesso à saúde pública e a higiene pessoal, desde a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em 1991, que tem como objetivo “a promoção de saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento básico e saúde ambiental”, o país ainda sofre constantemente com doenças parasitárias ocasionadas pela falta de conhecimento populacional. Essas doenças, por sua vez, apresentam perfil epidemiológico diretamente atrelado ao socioeconômico e ao informacional, afetando em sua maioria camadas mais negligenciadas da sociedade como o caso da zona rural do município de Petrolina, Estado de Pernambuco, caracterizando a condição endêmica ao longo de várias regiões do território nacional.

Tendo em vista este panorama, a análise epidemiológica das infestações parasitárias em crianças e formas de conscientização por meio da didática teatral, para evitar a reincidência de novos casos no grupo estudado. Dessa forma, o uso da metodologia do teatro teve como base um artigo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) que destacava a capacidade de julgar os conhecimentos prévios sobre os temas abordados na apresentação, não só por meio de questionários físicos como perguntas sobre as expectativas da peça, elaboradas de forma a fornecer esses conhecimentos, bem como os fatores sociodemográficos e o grau geral de compreensão após a apresentação.

Ademais, o projeto também observou o que as crianças possuíam de conhecimento geral sobre as parasitoses mais frequentes que acometem aquela região (Giardíase, Piolho e Amebíase), além de uma boa condição de higiene.

OBJETIVO

O presente estudo, teve como objetivo fazer uma análise comparativa sobre os conhecimentos prévios relativos a formas de profilaxia das principais doenças parasitárias (Ameba, Giárdia e Piolho) que acometem crianças do 4 e 5 ano de uma escola de tempo integral da rede pública do município de Petrolina, atrelado ao quadro parasitário da população estudada e seu perfil higiênico, por meio do uso de uma metodologia teatral de forma ativa verificando por sua vez a eficácia desse método na aquisição de conhecimento.

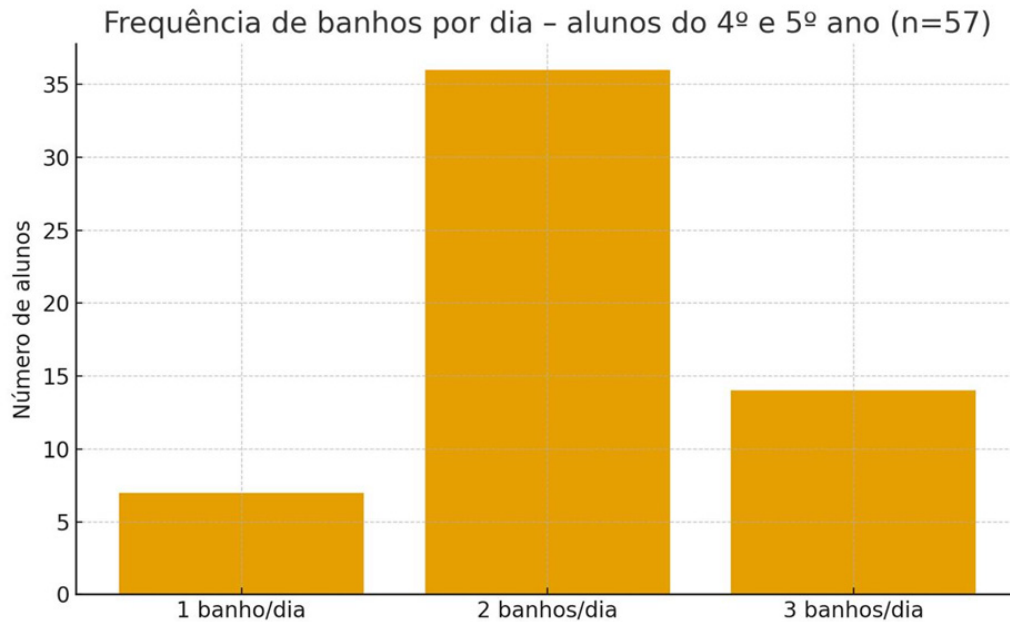
METODOLOGIA

O trabalho teve uma abordagem quali-quantativa, obtida por meio de pesquisa de campo, visando à obtenção de dados, por meio de uma forma de levantamento inovadora. A metodologia aplicada, consistiu na realização de uma peça teatral junto com a aplicação de questionários prévios e posteriores à apresentação com o objetivo de estabelecer uma base da eficácia desse método na transmissão do conhecimento sobre a temática exposta.

A amostra estudada foi composta por estudantes do ensino fundamental (4º e 5º ano) da rede pública de ensino de uma escola em tempo integral do município de Petrolina.

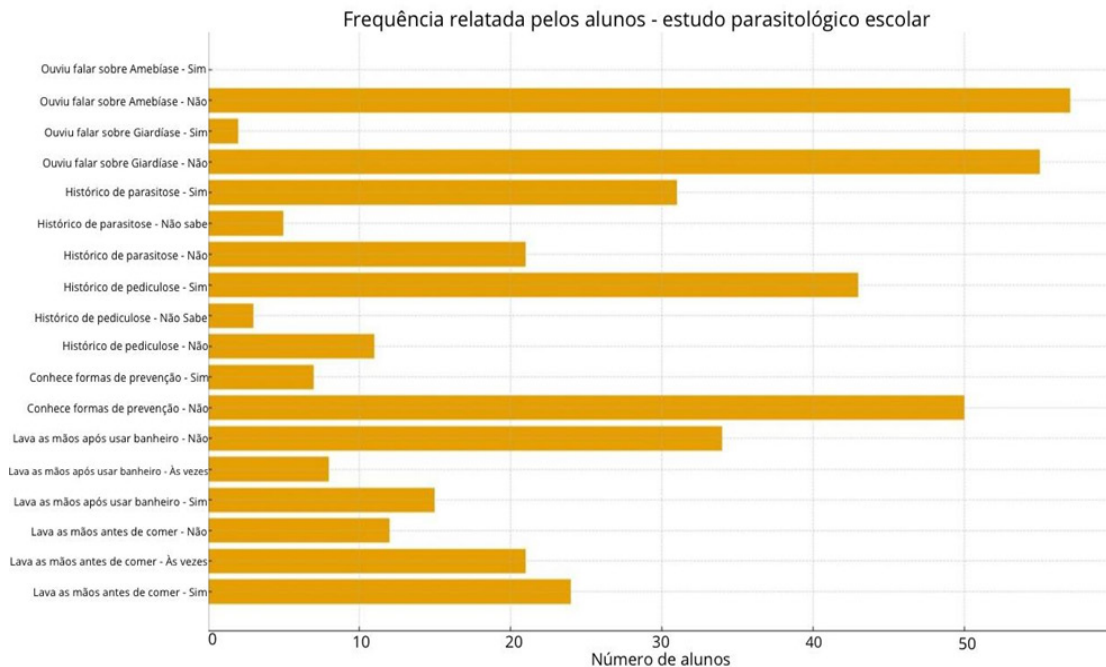
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1: Gráfico de barras com dados coletados na pesquisa relacionados à frequência de banho diária.



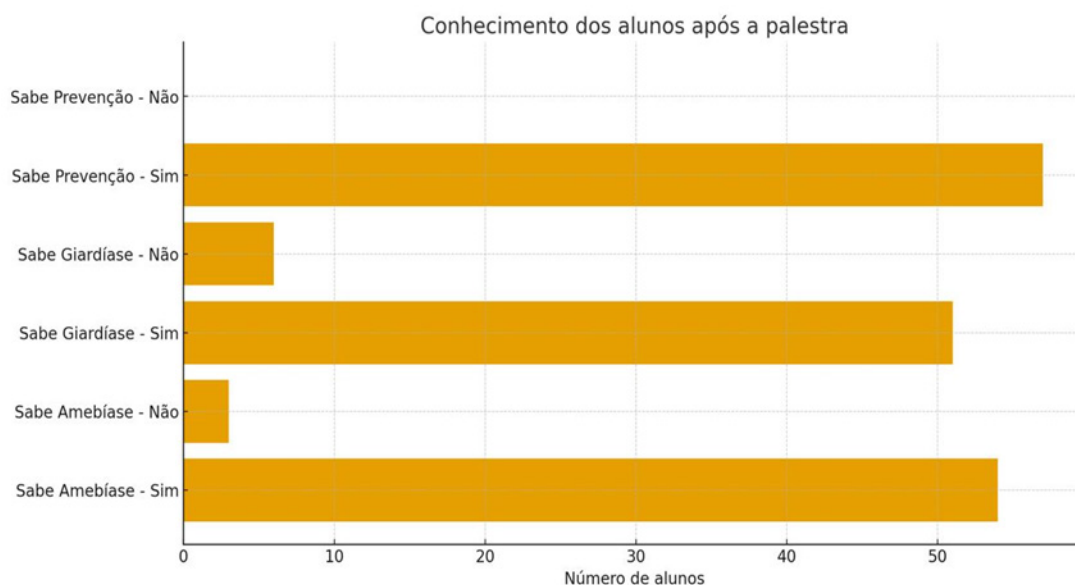
Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Figura 2: Gráfico de barras com dados coletados na pesquisa prévios à apresentação.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Figura 3: Gráfico de barras com dados coletados na pesquisa posteriores à apresentação.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

As doenças ou infecções parasitárias são ocasionadas por parasitas que podem ser helmintos, artrópodes, protozoários entre outros tipos. Esses organismos podem viver na superfície de seu hospedeiro (ectoparasita) como o caso do Piolho e de forma interna (endoparasita) no caso da Ameba (*Entamoeba histolytica*) e Giardia (*Giardia intestinalis*), que são responsáveis por ocasionar vários problemas aos seus hospedeiros entre eles coceira, fraqueza, perda de peso, diarreia e desnutrição. Desse modo, a transmissão é feita por meio do contato direto com o parasita ou outros hospedeiros. Sendo assim, a melhor forma de profilaxia para esses organismos é a higiene adequada como lavar as mãos, tomar banho e lavar os alimentos antes do consumo. Dessa forma a higiene pessoal tem uma ligação direta com o contágio e deve ser feita de forma ativa.

O projeto contou com um total de 57 alunos, matriculados nos 4º e 5º anos da Escola em Tempo Integral Terra da Liberdade, com faixa etária entre 9 e 11 anos. Do total de estudantes, observou-se predominância do sexo feminino, com 33 meninas, em comparação a 24 meninos. O 4º ano apresentou 32 participantes, sendo 18 meninas e 14 meninos, enquanto o 5º ano contou com 25 alunos, sendo 15 meninas e 10 meninos. Os dados revelam uma distribuição equilibrada entre as turmas, permitindo uma análise comparativa entre níveis escolares próximos. A coleta de dados apontou a frequência e o número de banhos diários dos jovens, observou-se então que 14 alunos tomam três banhos por dia (24%), 36 alunos tomam dois banhos por dia (63%) e 7 alunos tomam apenas um banho por dia (13%), além disso, a média diária de banhos entre os meninos foi de aproximadamente 2,0833 banhos por dia, enquanto a média entre as meninas foi de aproximadamente 2,1515 banhos por dia, indicando que, em média, as meninas tomam ligeiramente mais banhos por dia do que os meninos, embora a diferença entre as médias seja pequena.

Ao se avaliar a frequência com que os alunos lavavam as mãos antes de comer, verificou-se que menos da metade mantinha esse hábito de forma adequada: apenas 24

estudantes (42%) relataram realizar a higiene sempre. Uma parcela significativa, composta por 21 alunos (37%), afirmou fazê-lo apenas às vezes, indicando uma prática irregular. Por outro lado, constatou-se que 12 alunos (21%) não lavavam as mãos antes das refeições, evidenciando um comportamento de risco relevante para a transmissão de doenças infecciosas.

Foi possível observar também a frequência de lavar as mãos depois de ir ao banheiro, que na amostra estudada apresentou uma baixa considerável uma vez que somente 15 (26%) alunos afirmaram lavar sempre, 8 (14%) lavam as vezes e 34 (60%) não lavavam as mãos após o uso um dado de extrema preocupação, que retrata a falta de informações sobre como a higiene pessoal, mesmo sendo fundamental para evitar a propagação dessas parasitoses, o que os deixa vulneráveis a infecções recorrentes, além de evidenciar a importância do projeto em disseminar conhecimentos de higiene básica.

Ao investigar a ocorrência prévia de pediculose entre os participantes, observou-se que a maioria dos alunos relatou já ter apresentado a infecção parasitária em algum momento da vida. Dos 57 estudantes avaliados, 43 (75%) afirmaram já ter sido acometidos pela infestação, evidenciando alta prevalência dessa condição no grupo estudado. Por outro lado, 11 alunos (19%) referiram nunca ter tido piolhos, enquanto 3 estudantes (6%) não souberam informar.

Sobre a ocorrência de parasitose/verminose e infestação por piolhos, do total, 43 alunos afirmaram já ter tido algum tipo de verme ou parasita, o que corresponde a aproximadamente 75% da amostra, valor consideravelmente alto. Além disso, 31 alunos relataram episódios prévios de piolho, correspondendo a cerca de 54% dos participantes.

No que se refere ao conhecimento prévio sobre giardíase, os alunos foram questionados sobre a parasitose e verificou-se um déficit de informação. Entre os 57 participantes, 55 estudantes (96%) afirmaram desconhecer a doença, enquanto apenas 2 alunos (4%) relataram possuir algum conhecimento prévio a respeito da parasitose. Esse dado apesar de alarmante se repetiu de forma pior quando questionado sobre os conhecimentos prévios relativos à amebíase uma vez que todos os 57 jovens (100%) constaram não saber ou nunca terem ouvido falar o que era a doença. Ademais, ao serem questionados antes da peça teatral a respeito do seu conhecimento sobre as formas de prevenção das parasitoses, a maioria dos alunos (88%) afirmou não ter entendimento de que forma se dá a profilaxia dessas doenças. Entretanto, após o teatro, houve uma melhora significativa na compreensão do conteúdo abordado: entre os 57 alunos, 95% demonstraram entendimento sobre a amebíase e 89% sobre giardíase, constatou-se também que todos os 57 alunos (100%) afirmaram compreender as formas de prevenção de parasitoses. Não houve registros de respostas negativas, o que indica assimilação efetiva do conteúdo apresentado durante a palestra, esses resultados expressam o impacto significativo do efeito lúdico como estratégia de educação em saúde.

Os resultados evidenciam que as parasitoses continuam sendo um problema relevante entre crianças do ensino fundamental, especialmente em regiões com menor

acesso a informações de saúde e condições adequadas de higiene. A alta prevalência de pediculose (75%) e o desconhecimento quase total sobre giardíase (96%) refletem lacunas significativas no processo educativo, corroborando estudos que relacionam tais infecções a fatores socioeconômicos, hábitos higiênicos irregulares e falta de promoção sistemática da saúde no ambiente escolar. Além disso, a baixa adesão a práticas simples, como lavar as mãos antes das refeições (relatada por apenas 42% dos estudantes) reforça a vulnerabilidade desse grupo às parasitoses, já amplamente destacada pela literatura epidemiológica.

A intervenção por meio da peça teatral demonstrou forte impacto na assimilação do conteúdo, com todos os alunos passando a compreender as formas de prevenção e apresentando melhora expressiva no conhecimento sobre amebíase e giardíase. Esse resultado confirma a eficácia das metodologias ativas e lúdicas como estratégias de educação em saúde, especialmente entre crianças, por promoverem maior engajamento, participação e retenção de informações. Assim, o uso do teatro se mostra uma ferramenta viável e eficaz para complementar o ensino tradicional e fortalecer ações preventivas no âmbito escolar, contribuindo para reduzir a incidência de parasitoses e promover hábitos de higiene mais adequados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se portanto a existência de lacunas significativas tanto nos hábitos de higiene quanto no conhecimento relacionado às parasitoses entre crianças de 9 a 11 anos. Observou-se que, antes da intervenção educativa, práticas essenciais como a lavagem das mãos após o uso do banheiro eram adotadas por apenas 26% dos estudantes, enquanto 88% não compreendiam medidas básicas de prevenção contra parasitas.

Esses resultados reforçam a eficácia de metodologias ativas, dinâmicas e interativas no processo de ensino e aprendizagem, sobretudo na educação fundamental, acompanhadas de ações educativas de caráter contínuo, como o uso do teatro, constituem ferramentas valiosas para a promoção da saúde e a prevenção de doenças parasitárias no ambiente escolar. Recomenda-se, portanto, que iniciativas semelhantes sejam incorporadas permanentemente à rotina pedagógica, favorecendo o desenvolvimento de hábitos de higiene mais adequados e contribuindo para a redução da incidência de parasitoses infantis. A repetição periódica dessas atividades tende ainda a consolidar o conhecimento adquirido, ampliando seu impacto no cotidiano das crianças e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla da Silva. **Ciência e teatro: um estudo sobre as artes cênicas como estratégia de educação e divulgação da ciência em museus**. Rio de Janeiro. Repositório Institucional da FIOCRUZ (ARCA). 2018.

CHEFE, Pedro Paulo. **Vermes, verminoses e saúde pública**. São Paulo. Ciência e Cultura. 2003.

DUNN, Noel. **Giardíase**. Houston. National Institutes of Health. 2024.

FERREIRA, Helder. **Hospitalização de crianças causada por parasitoses intestinais e sua relação com desnutrição**. Guarapuava. Revista da sociedade brasileira de enfermeiros pediatras. 2006.

MORAN, Patrícia. **Amebíase: Avanços no diagnóstico, tratamento, características imunológicas e interação com o ecossistema intestinal**. Cidade do México. National Institutes of Health. 2023.

OLIVEIRA, Omar Dias. **Prevenção de verminoses por meio de ação educativa: Proposta de intervenção em uma unidade básica de saúde**. Conselheiro Lafaiete. Repositório UFMG. 2014

PONTES, Rayanna Nobre. **Prevenção da ocorrência de doenças parasitárias e a interface sanitária da fonte potável em uma comunidade no interior da região dos Caetés-Município de Nova Timboteua**. Belém. UNA-SUS. 2020.

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO SENSORIAL PARA IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Gonçalves Ribeiro¹;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

Rayene Jacinto de Freitas²;

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro.

Moema Guimarães Motta³;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

Elizabeth Falcão Clarkson⁴;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

Célia Sequeiros da Silva⁵;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

Lohayne de Araújo Martinusso⁶;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

Vanessa Brenda de Sousa⁷;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

Fernando Silva Fagundes⁸;

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

Rafaella Leal Neves de Abreu⁹.

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo principal aplicar e avaliar um programa de intervenção multissensorial, segundo as propostas das técnicas de Snoezelen, em um Centro de Convivência para idosos da cidade de Niterói-RJ. Após avaliação sensorial-cognitiva inicial dos idosos, a equipe realizou uma sequência de oficinas multissensoriais oferecidas aos participantes, baseadas nessa técnica e nas orientações propostas por Jakob & Colier (2014). Além de registros das atividades em um diário de campo para ser utilizado na construção de categorias de análises construídas no percurso do trabalho desenvolvido. Após a sequência prevista para realização das oficinas sensoriais, iniciamos uma nova avaliação individual sensório-cognitiva dos idosos, ainda em andamento, para ser analisada e servir de subsídios para debate com os participantes, familiares e funcionários da instituição parceira sobre a gerontotecnologia utilizada e a saúde do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Qualidade de Vida. Gerontotecnologia.

SENSORY STIMULATION PROGRAM FOR THE ELDERLY: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The main objective of this study is to implement and evaluate a multisensory intervention program based on the Snoezelen techniques proposed in a Community Center

for the Elderly in the city of Niterói. After an initial sensory-cognitive assessment of the elderly, the team conducted a series of multisensory workshops based on the Snoezelen techniques and the guidelines proposed by Jakob & Colier (2014). These workshops were combined with activity records in a field diary to be used in the construction of analytical categories developed throughout the work. After completing the sequence of sensory workshops, we began a new individual sensory-cognitive assessment of the elderly. The records collected throughout the activity, still ongoing, will be analyzed later and will serve as a basis for discussion with participants, family members, and staff at the partner institution about the gerontechnology used. Thus, we hope to contribute to comprehensive health care for the elderly.

KEYWORDS: Elderly Health. Quality of Life. Gerontotechnology.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento costuma ser acompanhado de alterações na capacidade sensorial do indivíduo, na visão, audição, paladar, propriocepção e olfato, além de estar frequentemente associado a um aumento de condições que envolvem privação sensorial, impactando negativamente a qualidade de vida da população idosa. Também no sistema somatossensorial, o sistema háptico e praxia. Essas alterações podem ser consequência natural do processo do envelhecimento, chamado senescência, ou podem ser adquiridas, por exemplo, após um Acidente Vascular Cerebral (AVC), algum trauma ou outros processos patológicos que caracterizam a senilidade. Nesse contexto, as estimulações multissensoriais e cognitivas surgem como uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas (Motta & Fileme, 2021; Machado, 2018; Martins, 2015). A plasticidade neurológica e o debate sobre o envelhecimento cerebral têm ganhado novas perspectivas. Diferentes estudos apontam que a senescência não afeta a cognição, sendo o cérebro capaz de se remodelar e fazer novas conexões, não só na reabilitação das lesões cerebrais, mas, continuamente a fim de reagir adequadamente aos diferentes estímulos da vida diária (Simões Neto et al, 2019).

Interessados em estimular competências cognitivas e sensoriais para as pessoas idosas frequentadoras da Casa Convívio dos Anawin, decidimos verificar o impacto das oficinas de estimulação sensorial, inspiradas na proposta das técnicas de Snoezelen. Terapia iniciada na Holanda na década de 1970, originou a palavra holandesa SNOEZELLEN, derivada dos verbos Snuffelen (procurar ou explorar) e Doezenen (relaxar). (Degani; Chariglione, 2019). A partir de uma sala multissensorial construída com diferentes materiais como instrumentos musicais, objetos táteis, perfumados, tintas, jogo de luz, proporciona a redução do nível de ansiedade e tensão proporcionando conforto aos pacientes. A terapia de Snoezelen pretende oferecer a quantidade e qualidade de estímulos que busque um equilíbrio modulado e permita uma resposta adequada às suas capacidades a fim de melhorar o desempenho, fomentar a neuroplasticidade e a consequente integração ao espaço de convívio social do idoso (Martins, 2015).

OBJETIVO

O principal objetivo é aplicar e avaliar um programa de intervenção multissensorial, segundo as propostas das técnicas de Snoezelen, para as pessoas idosas frequentadoras da Casa Convívio dos Anawin. Como objetivos secundários pretendemos colaborar de forma dialógica com os funcionários, familiares e os idosos participantes da ação; combater o preconceito em relação à idade; promover autonomia e independência e garantir cuidados de saúde integrados e acessíveis. Cabe ainda oportunizar acesso de discentes das diferentes graduações interessados em atuar com idosos e demonstrar a importância do investimento nas gerontotecnologias como auxiliares na promoção da melhor qualidade de vida da pessoa idosa.

DESENVOLVIMENTO COM FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diante da atual mudança no cenário demográfico brasileiro, marcado pelo progressivo crescimento da população idosa, torna-se urgente o debate e investimentos em políticas públicas voltadas para o envelhecer e a qualidade de vida da pessoa idosa. Segundo dados do IBGE (2019), a expectativa de vida do brasileiro em 1940 era de 45 anos. Já uma criança nascida em 2018 deverá viver cerca de 30 anos a mais e atingir 76 anos ou mais. Nesse sentido, é imprescindível o investimento na criação de tecnologias sociais e novas formas de intervenção para que a população desfrute de um envelhecimento com autonomia e dignidade. Em documento da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2005 destacava a importância do envelhecimento ativo reconhecido como um dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização. A velhice, assim como a infância e a juventude, são etapas da vida e a idade cronológica apenas, não é capaz de refletir a heterogeneidade das condições de vida dos diferentes indivíduos. E como em todas as etapas da vida, é necessário o investimento na atenção integral que abranja as necessidades concernentes às mesmas. Mais do que a faixa etária e o número de doenças crônicas, a saúde do idoso relaciona-se com a capacidade individual de satisfazer suas necessidades biopsicossociais (Barros & Goldbaum, 2018). Diante do envelhecimento crescente da população, importa ressignificar a velhice e seu lugar na sociedade. O receio do processo de envelhecimento ser acompanhado de disfunções cerebrais, típicas da senilidade, que possam afetar a memória e a perda da autonomia dos indivíduos é queixa recorrente no campo da gerontologia. Estudos recentes fazem referência à importância da Reserva Cognitiva (RC) e a Abertura para novas Experiências (AE) para redução do declínio cognitivo em idosos. Destacam que a RC continua a evoluir ao longo da vida, mesmo em idosos (Sobral, 2015). E, enfatizam como os hábitos saudáveis, determinados aspectos da personalidade e o interesse na convivência com amigos e familiares influenciam a cognição (Tavares et al,2019). Sem ignorar os fatores relacionados à herança genética, os autores concordam que as diferentes formas das pessoas elaborarem e enfrentarem os desafios diários permite que algumas reajam melhor com patologias cerebrais do que outras (Sobral, 2015; Tavares et al,2019).

O ambiente multissensorial estimula os sentidos, a interação entre diferentes fases de idade, recorrendo apenas às capacidades sensoriais dos indivíduos e assim, estimula a plasticidade neural. (Martins, 2015). A neuroplasticidade destaca-se pela capacidade do cérebro de se reorganizar e formar novas conexões neurais, sendo um recurso valioso para a atenção integral à saúde da pessoa idosa, comprovado por diferentes estudos. A terapia de Snoezelen pretende oferecer a quantidade e qualidade de estímulos que busque um equilíbrio modulado e permita uma resposta adequada às suas capacidades a fim de melhorar o desempenho e a consequente integração ao espaço de convívio social do idoso (Martins, 2015).

A ação atende totalmente a prerrogativas da ação extensionista pois desenvolve uma ação multiprofissional contando com médico, Terapeuta Ocupacional e discentes de diferentes graduações interessados na saúde do idoso. Embora o envelhecimento populacional não esteja explicitamente citado entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU), o tema está relacionado a alguns dos objetivos como saúde e qualidade de vida (ODS3). Também contribui para a “Década do Envelhecimento Saudável” (2021-2030), uma iniciativa global da ONU, liderada pela OMS, que visa, olhar a vida das pessoas à medida que envelhecem. O diretor-geral da OMS declarou a necessidade de não apenas adicionar anos à vida, mas também melhorar a qualidade de vida a estes anos” (ONU, 2020). Transformar a forma como pensamos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento, promovendo uma visão positiva e inclusiva. Com objetivo de reduzir desigualdades, promover a saúde e bem-estar e garantir cidades e comunidades sustentáveis.

METODOLOGIA

O campo de ação escolhido foi a Casa Convívio dos Anawin, uma instituição filantrópica, situada em Niterói, que oferece espaço de convivência e atividades diversas para um público de trinta idosos. O projeto foi aprovado pelo CEP/HUAP-CAAE: 70139723.000005243 e iniciado em fevereiro de 2024. A ação iniciou com o convite da equipe extensionista para os idosos participarem do estudo. Também um encontro com funcionários e familiares e/ou responsáveis pelos convivas. Obtidas as autorizações, realizamos uma avaliação individual das condições de autonomia e funcionalidade dos participantes a partir do Mini Exame do Estado Mental (MEEM); além da avaliação do perfil de independência funcional no autocuidado, mobilidade, locomoção e eliminação através Índice de Barthes e da Escala de Perfil Sensorial (EPS, Martins, 2015; versão para investigação de Carvalho, A. Martins, R. Barbosa & S. Vicente, 2023). Na fase sequencial, oferecemos oficinas semanais de estimulação sensorial durante quatro meses. Realizadas no andar térreo da instituição adaptada pela equipe a cada dia, segundo objetivo da oficina sensorial proposta para aquela data e duração aproximada de 40 minutos. Cada oficina realizada gerou um registro no Diário de Campo, além do registro audiovisual, para somar na análise do estudo. Em julho de 2025 começamos nova avaliação individual do perfil sensorial e cognitivo dos

participantes, com registro dos dados coletados na tabela do programa EXCEL 2019 para análise quantitativa futura. A análise qualitativa será construída a partir da categorização dos registros das oficinas realizadas, segundo análise de conteúdo proposta por Bardin. A equipe pretende realizar uma devolutiva para os funcionários e voluntários da Casa Convívio dos Anawin, familiares dos convivas e idosos participantes do estudo. Momento em que pretendemos registrar as opiniões dos mesmos sobre a ação realizada e divulgar os resultados encontrados para contribuir com o campo da saúde do idoso.

RESULTADOS COM DISCUSSÃO

A análise do cadastro social dos trinta participantes iniciais confirmou um público majoritariamente feminino e longevo pois, 70% dos participantes contavam mais de 80 anos de idade. Durante os três meses iniciais dedicados à avaliação cognitiva, sensorial e de funcionalidade registramos o falecimento de 2 participantes e a saída de outros 3 idosos.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) tem pontuação total de 30 pontos. Porém, sua interpretação sofre influência da escolaridade da pessoa avaliada. Considera-se pontuação suspeita de déficit cognitivo, abaixo de 24 naqueles com 7 anos de escolaridade. Abaixo de 23, se idoso com até 3 anos de estudo e 19 no caso dos analfabetos. O total de exames realizados inicialmente somou 21 idosos composto por maioria de pessoas com baixa escolaridade e nosso público apresentou resultado sugestivo de perdas cognitivas importantes. A interpretação do Índice de Barthel considera cinco faixas de pontuação. Aqueles com 100 pontos são considerados totalmente independentes. Entre 99 e 76 pontos, dependência leve; 75 a 51 pontos têm dependência moderada, 50 a 26 pontos, dependência severa e abaixo de 25 pontos dependência total. Portanto, nosso público-alvo variou entre idosos com dependência moderada à totalmente independente.

Em julho de 2025, retomamos os rastreamentos realizados em 2024, ainda em andamento. Entretanto, alguns obstáculos têm dificultado a ação. Visto a chegada de novos frequentadores na instituição e a saída de outros. Assim, contamos o total de 16 participantes remanescentes e cerca de 10 novos idosos que, por estarem presentes na Casa, são incluídos nas atividades propostas.

Tem sido crescente o engajamento dos idosos e funcionários com o desenvolvimento da ação. Nas estimulações sensitivas, registramos lembranças de fatos associados a exibição de filmes, na audição de músicas e odores familiares. A execução da motricidade exibição detecção de um painel afixado na entrada da Casa Convívio fruto de construção coletiva e criativa com independência para execução e auxílio se necessário. Atividades interativas acompanhadas de sorrisos, conversas animadas, e alegria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciei esse projeto como voluntária no segundo semestre de 2024 com a intenção de ampliar meus conhecimentos técnicos na promoção do cuidado à pessoa idosa. A aprovação para receber a bolsa da extensão permitiu maior dedicação ao projeto. Também identificar

facilidades e dificuldades na prática desenvolvida respeitando a dinâmica da instituição. O projeto multissensorial provoca os sentidos, as memórias, abre a porta de entrada para os sentimentos positivos. Enquanto um conviva sorri com a percepção de um objeto de pano, que lembra sua história, outro comemora a colagem do mural, em conjunto, da nossa oficina sensorial. Nos encontros às sextas na Casa de Convívio eu me via, muitas vezes, com os olhos cheios de lágrimas, feliz de poder contribuir um pouco para o bem-estar daqueles que ali estavam. Um mix de emoção que muitas vezes provocaram lembranças dos meus falecidos avós e um novo olhar sobre o envelhecer. A experiência tem se mostrado fundamental para meu crescimento pessoal e profissional, unindo teoria acadêmica e vivência prática no cuidado com a população idosa. O enriquecimento profissional, com a vivência prática na Casa Convívio, é de extrema importância na valorização integral do ensino-pesquisa-extensão em uma década tão importante como a Década de Envelhecimento Saudável. Apesar de estar ainda no início da formação médica, tenho certeza de que a pessoa idosa sempre terá uma abordagem diferenciada na minha futura prática profissional.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p
- BARROS, M. B. DE A.; GOLDBAUM, M. Challenges of aging in the context of social inequalities. *Revista de Saude Publica*, v. 52, p. 9–11, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/153928>. Acesso em: 10 abril. 2023
- DEGANI, M., & CHARIGLIONE, I. P. F. S. (2019). Uma proposta da abordagem Snoezelen em estimulação multissensorial no contexto da Gerontologia – um ensaio reflexivo. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2), 175–196. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p175-196>
- JAKOB, Anke & COLLIER, Lesley (2014) How to make a sensory room for people living with dementia: a guide book. (Manual) Kingston upon Thames, U.K. : Kingston University. 70 p. Official URL: <http://www.kingston.ac.uk/sensoryroom>
- MARTINS Maria Amélia Nabais. Utilidade Instantânea e Recordada da Abordagem Snoezelen em Idosos Institucionalizados e Modelos Cognitivos de Eficácia em Cuidadores. Coimbra: 2015. 296pp.
- MONTOYA, Carolina Guedes de Brito. Sobrecarga em cuidadores de idosos: proposição de tecnologia educacional. Niterói: [s.n.], 2017. 73f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, 2017.
- MOTTA, Moema Guimarães ;FILEME, Beatriz. Oficina de memória sensorial com idosos: relato de experiência; v. 1 n. 2 (2020): *EntreAções: diálogos em extensão* p. 107-118, 3 fev. 2021.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral da ONU declara 2021–2030 como Década do Envelhecimento Saudável. ONU Brasil, 14 dez. 2020. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/105264-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-d%C3%A9cada-do-envelhecimento-saud%C3%A1vel>. Acesso em: 22 ago. 2025.

SIMÕES NETO, José de Caldas et al. Processos de plasticidade na aprendizagem do cérebro humano e sua relação com atividade física. *MotriSaúde*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_motrisaude/article/view/51. Acesso em: 26 abr. 2023.

SOBRAL, M.; PAÚL, C. Reserva Cognitiva, envelhecimento e demências. *Rev. E-Psi*, v. 5, n. 1, p. 113–134, 2015. Disponível em <https://artigos.revistaepsi.com/2015/Ano5-Volume1-Artigo6.pdf>. Acessado em 04 de março de 2023.

TAVARES, J. J. C.; VENTURA, J. R.; FERNÁNDEZ-CALVO, B. Reserva Cognitiva e Abertura à Experiência em idosos sem demência: um estudo correlacional. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. 77–97, 2019. Disponível em: <https://ken.pucsp.br/kairos/article/view/47596>. Acesso em: 09 abr. 2023.

PROJETO VIDA FUNCIONAL - RESTAURAÇÃO DA CONDIÇÃO FUNCIONAL DE USUÁRIOS DO SUS VIA REGULAÇÃO ASSISTIDOS PELAS CLÍNICAS INTEGRADAS

Lívia de Bona Ghisi¹;

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

Liara Bittencourt de Oliveira²;

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

Larissa Peruchi Scarpari³;

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

Yasmin Aguiar da Silva Teixeira⁴;

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

Willians Cassiano Longen⁵.

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-PPGSCol.

RESUMO: Este trabalho apresenta o Projeto Integrado “Vida Funcional”, que representa uma iniciativa voltada à promoção da saúde e restauração da condição funcional dos usuários do SUS por meio do apoio de uma equipe multidisciplinar. O projeto busca romper com a lógica centralizada e adoecida que perpetua a incapacidade e a dependência, resultando em altos volumes previdenciários. O objetivo principal do Projeto “Vida Funcional” é conferir assistência comunitária qualificada de forma coletiva para usuários do SUS, pautada na saúde baseada em evidências para disfunções crônicas com necessidade de restauração da funcionalidade. A relevância deste projeto reside na busca por uma abordagem mais efetiva e integrada para a promoção da saúde coletiva e restauração funcional dos usuários do SUS. Com base em experiências bem-sucedidas realizadas pela Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma-AFASC e publicadas na Revista Brasileira de Promoção da Saúde (RBPS), o “Vida Funcional” busca aplicar um modelo comprovado, permitindo a difusão de resultados polissêmicos. O projeto tem como expectativa gerar dados científicos qualificados a partir das atividades coletivas realizadas, consolidando uma base de conhecimento que contribua para a promoção da saúde e bem-estar dos usuários do SUS. Além disso, busca-se evidenciar a eficácia da Fisioterapia como abordagem para a restauração da funcionalidade, corroborando a necessidade de revisão da lógica biomédica atualmente prevalente. O Projeto “Vida Funcional” emerge como uma iniciativa crucial para transformar a realidade de saúde no SUS, visando promover a restauração da funcionalidade dos pacientes e reduzir a dependência do sistema. Ao romper com a

lógica centralizada e adoecida, busca-se criar um ambiente mais propício para a promoção da saúde coletiva, possibilitando maior qualidade de vida e eficiência na utilização dos recursos previdenciários.

PALAVRAS CHAVE: Funcionalidade. Exercício Físico. Qualidade de Vida. Saúde Coletiva.

FUNCTIONAL LIFE PROJECT - RESTORATION OF THE FUNCTIONAL CONDITION OF SUS USERS THROUGH REGULATION ASSISTED BY INTEGRATED CLINICS

ABSTRACT: This work presents the Integrated Project “Functional Life,” an initiative aimed at promoting health and restoring the functional condition of SUS users through the support of a multidisciplinary team. The project seeks to break with the centralized and illness-centered logic that perpetuates disability and dependence, resulting in high social security demands. The relevance of this project lies in the search for a more effective and integrated approach to promoting collective health and restoring the functionality of SUS users. Based on successful experiences carried out by the Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma (AFASC) and published in the Revista Brasileira de Promoção da Saúde (RBPS), the “Functional Life” Project seeks to apply a proven model, enabling the dissemination of polysemic results. The project aims to generate high-quality scientific data from the collective activities developed, consolidating a knowledge base that contributes to the promotion of health and well-being among SUS users. In addition, it seeks to highlight the effectiveness of Physical Therapy as an approach to functional restoration, reinforcing the need to revise the currently prevailing biomedical logic. The “Functional Life” Project emerges as a crucial initiative to transform the health landscape within SUS, aiming to promote the restoration of patient functionality and reduce dependence on the system. By breaking with the centralized, illness-based logic, the project seeks to create an environment more conducive to collective health promotion, enabling greater quality of life and more efficient use of social security resources.

KEYWORDS: Functionality. Physical Exercise. Quality of Life. Public Health.

INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva representa o espaço social em que se concentram as abordagens e pesquisas críticas sobre o que vem a ser a perspectiva do que se entende por saúde. É o campo que abarca as análises críticas em relação à construção da lógica biomédica e busca tecer outras relações entre saúde e sociedade (Souza e Silva, Schraiber, Mota, 2019). Este campo fundamental da saúde tem lançado suas vertentes junto ao substrato social e de vida de diferentes formas e influenciado em políticas públicas e perspectivas organizacionais das formas de disposição social das coletividades no Brasil. Como alguns exemplos é possível citar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT), a Política Nacional de Saúde Funcional (PNSF), entre outras, que

de forma geral estimulam e buscam facilitar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Como políticas públicas de Estado e funções essenciais do SUS, apresentam caráter universal, transversal, orientadoras do modelo de atenção à saúde junto às comunidades. Sua efetivação depende de seu fortalecimento e articulação com outras instâncias do sistema de saúde, sendo favorecidas por iniciativas pró ativas intersetoriais que fortaleçam o SUS (Longen, 2021).

O envolvimento das cidades como locus fundamental para as mudanças efetivas nas perspectivas de vida saudável é fundamental (Alves, 2019). A exemplo do que sempre preconizou o arquiteto e urbanista, Jaime Lerner (in memorian), ex-prefeito de Curitiba e ex-governador do estado do Paraná, a quem é possível atribuir toda a revolução ocorrida na capital paranaense, com parques e praças, equipamentos urbanos adequados permitindo que os cidadãos possam convergir com hábitos saudáveis e sustentáveis (Dias e Figueredo, 2021). Com menos dependência de alopátia e de abordagens clínicas e mais vida natural, integrada e cidadã.

Tais perspectivas nos possibilitam alcançar progressivamente as determinações sociais de uma configuração mais palpável e concreta das conexões entre prática e teoria, favorecendo uma melhor compreensão do fenômeno complexo que representa a saúde (Souza e Silva, Schraiber, Mota, 2019).

Cabe destacar que “saúde e adoecimento são formas pelas quais a vida se manifesta. São experiências únicas, subjetivas, sendo que palavras não podem reconhecer e significá-las completamente”, pois, “saúde não é um objeto que pode ser restringido dentro do campo do conhecimento objetivo. A saúde não se traduz em um conceito científico” (Czeresnia, 1999, p. 703).

O SUS tem como princípios a universalização, a integralidade, a igualdade, a descentralização, a hierarquização e participação popular. A criação e implantação gradativa do SUS representam uma das reformas sociais mais importantes ocorridas no Brasil e no mundo (Brasil, 2006; Belettini Rocha, Tuon e Longen, 2015). Diante da criação do SUS, a Fisioterapia passa a integrar-se ao sistema sendo um serviço de especialidade de direito do cidadão.

O município de Criciúma é o maior do sul catarinense e um dos maiores de Santa Catarina, possui 235.709 km² com uma população acima de 200 mil habitantes. Na saúde pública a cidade de Criciúma possui a atenção especializada, a qual funciona através de encaminhamentos, estes na sua grande maioria originada da atenção básica (Belettini Rocha, Tuon e Longen, 2015).

Em estudo publicado por nosso grupo, foi feito destaque para o fato de que são grandes os desafios para que se possa ter melhores condições de saúde das coletividades, sendo que a implementação de ações efetivas de impacto real e positivo junto às populações que necessitam não ocorrem de maneira simples. Ao contrário, há complexidade envolvida nos processos de gestão, efetiva implantação e monitoramento do funcionamento das estratégias em saúde.

As informações do mesmo estudo ainda destacam que no levantamento de dados de um (1) ano, foi possível identificar a demanda de Fisioterapia no SUS, no qual prevaleceram os acometimentos ortopédicos, neurológicos e traumatológicos. Diante da demanda de Fisioterapia, torna-se importante o olhar voltado à atenção básica, sendo possível ter como foco a promoção e prevenção, visando amenizar a demanda acentuada para a Fisioterapia para a reabilitação e assim tentar melhorar a qualidade de vida dos usuários do SUS. Mostra-se a necessidade de articulação em rede com as políticas públicas de prevenção e promoção da saúde do usuário (Belettini Rocha, Tuon e Longen, 2015).

A procura da população por atendimento médico e de Fisioterapia devido aos distúrbios do sistema musculoesquelético estão entre os maiores motivos de procura. O aumento da prática esportiva sem orientação pode influenciar na incidência de lesões. Em paralelo os trabalhadores com o ritmo de trabalho contemporâneo têm apresentado distúrbios osteomusculares relacionados às suas práticas laborais. Um exemplo disto foi que em 2017 pela primeira vez na história do país a lombalgia ultrapassou o acidente de trabalho direto típico (Oliveira e Braga, 2020). No entanto, merecem destaque os protocolos de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada, organizados pelo Ministério da Saúde, que a exemplo do manejo dos casos de lombalgia crônica inespecífica, o protocolo específico de ortopedia, traumatologia e reumatologia preconiza que mais de 70% dos casos devem ser manejados com medidas relativamente simples e na atenção primária, não na atenção especializada ou dentro de clínicas de especialidades. Em paralelo estas dificuldades de manejo fazem com que os casos que realmente necessitam estar na atenção especializada caiam em filas de espera enormes (Brasil, 2016). Parece que a sociedade precisa acertar a mão e convergir com estratégias cada uma no escopo e local onde está e pode, de forma a mudar esta lógica centralizada, adoecida e comprometida, que perpetua a incapacidade, a dependência e seus consequentes volumes previdenciários expressivos.

O grupo já conta com certo *know how* com atividades coletivas bastante similares a esta proposta, possível de ser observada na obra “Atividade física comunitária: efeitos sobre a funcionalidade na lombalgia crônica”, publicada no ano de 2017 na Revista Brasileira de Promoção da Saúde (RBPS), que apresenta dados e informações de uma prática nos bairros de Criciúma/SC ligada à Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma-AFASC (Martins e Longen, 2017).

Desta maneira este projeto apresenta forte convergência com o que estabelece a Lei 8742/1993, LOAS, em função de ser voltado para atenção em saúde dos usuários do SUS via SisReg, podendo ser destacados no capítulo I, Art. 2º, item I, subitem “a”, item III, com o capítulo II, sessão I dos princípios e sessão II das diretrizes, bem como, com vários tópicos do capítulo III, em função da forte convergência e integração do projeto com o sistema de saúde pública local.

O projeto Vida Funcional estabelece relação com três (3) dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente pelas suas características de inserido

no contexto e parceria de interdependência e intersetorialidade, envolvendo a integração do sistema e do prontuário eletrônico (Celk) utilizado na Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma e suas unidades com o utilizado na UNESC, na Clínica de Fisioterapia dentro das Clínicas Integradas, integrando extensão como demanda social latente, a potencialidade da pesquisa como produção de conhecimentos que instrumentalizem a ação-reflexão-ação e o ensino através de disciplinas de graduação.

OBJETIVO GERAL

Conferir assistência comunitária qualificada de forma coletiva para usuários do SUS, pautada na saúde baseada em evidências para disfunções crônicas com necessidade de restauração da funcionalidade.

METODOLOGIA

Cidadãos e cidadãs do município de Criciúma que apresentem disfunções funcionais leves e moderadas que entram nas filas de espera do SUS para assistência e recuperação da condição de saúde funcional. O projeto integra a progressiva e evolutiva relação da universidade com o município, neste caso pontualmente das Clínicas Integradas da UNESC, envolvendo a Clínica de Fisioterapia com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma/SC. O recente fluxo de Fisioterapia do município de Criciúma, pactuado entre a UNESC e a SMS de Criciúma/SC permite um passo seguinte que é contar com complementação de assistência através de estratégia coletiva de suporte para casos que não necessitam de atenção à saúde funcional necessariamente clínica (clássica). Desta forma, representam sujeitos potenciais de atenção deste projeto usuários do SUS com disfunções ortopédicas, traumatológicas, neurológicas, cardiorrespiratórias, uroginecológicas, hebiátricas, oncológicas, que apresentam disfunções de leve a moderadas, seguindo os critérios de prioridade firmados entre a SMS e a UNESC no fluxo assistencial que integra a Clínica de Fisioterapia da UNESC no sistema do SUS.

Os usuários que apresentarem grau de perda funcional abaixo de 3 com base na Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola (Dueyer & Oliveira, 2004) (Figura 1).

Figura 1. Escala de Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola.

Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola

A Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola estabelece seis graus de capacidade funcional, assim definidos:

Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola		
Grau 0 (zero)	Vale-se totalmente por si mesmo. Caminha normalmente.	Incapacidade Leve
Grau 1 (um)	Realiza suficientemente as Atividades da Vida Diária (AVDs). Apresenta algumas dificuldades para locomoções complicadas.	
Grau 2 (dois)	Apresenta algumas dificuldades nas AVDs, necessitando de apoio ocasional. Caminha com ajuda de bengala ou similar.	
Grau 3 (três)	Apresenta graves dificuldades nas AVDs, necessitando de apoio em quase todas. Caminha com muita dificuldade, ajudado por pelo menos uma pessoa.	Incapacidade Moderada
Grau 4 (quatro)	Impossível realizar, sem ajuda, qualquer das AVDs. Capaz de caminhar com extraordinária dificuldade, ajudado por pelo menos duas pessoas.	Incapacidade Severa
Grau 5 (cinco)	Imobilizado na cama ou sofá, necessitando de cuidados contínuos.	

Em atenção à LOAS e de acordo com a Portaria n. 825/2016, são considerados inelegíveis para este projeto de extensão os usuários que apresentarem pelo menos uma das seguintes situações:

- Necessidade de monitorização contínua;
- Necessidade de assistência contínua de Enfermagem;
- Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
- Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva;

OBS: Usuários que não demonstrarem interesse nas orientações dos profissionais, não colaborando para a reabilitação do paciente.

A cada sessão os usuários ao chegar tem sua Pressão Arterial (P.A.), Frequência Cardíaca (F.C.), Frequência Respiratória (F.R.) aferidas e devidamente registradas, bem como, o registro da Percepção Subjetiva de Esforço de Borg para os membros inferiores e para a respiração (fôlego) e a percepção subjetiva de dor na Escala EVA (de 0 sem dor até 10 dor máxima), sendo da mesma forma todos os dados apurados registrados.

O tempo de prática é de até no máximo 40 minutos, considerando que são destinados 2 minutos e 30 segundos para os registros iniciais, bem como, o mesmo tempo para os registros finais dos parâmetros dos usuários. São utilizados 5 minutos do tempo para aquecimento, outros 5 para alongamentos finais e 5 minutos finais para a prática de auriculoterapia.

Os usuários são orientados a comparecer sempre com no máximo 5 minutos de antecedência da sua hora cheia / relógio. A título de exemplo uma usuária ou usuário que está com o horário agendado para as 9h deverá estar no local já as 8:55, apesar de que

seus registros e início efetivo dos trabalhos irão iniciar as 9h. Isto se deve a atenção à Diretriz de Hipertensão que preconiza que a Pressão Arterial (P.A.) de repouso deve ser aferida com o(a) avaliado(a) tendo ficado em descanso antes da coleta da medida, caso contrário seria uma espécie de registro de parâmetro vital de esforço, que mesmo sendo de menor intensidade do que o proposto no projeto, pode e geralmente altera não apenas a P.A., mas também a Frequência Respiratória (F.R.) e a Frequência Cardíaca (F.C.).

A integração junto ao ensino será através de previsão de curricularização da extensão nas disciplinas relacionadas dos professores do projeto, de estágios curriculares obrigatórios que tem atividades ligadas ao projeto de forma direta e indireta com o encaminhamento de usuários para que continuem a assistência ao receberem alta clínica de disfunção que inicialmente limitava (incapacidade mais marcada) e que passem para uma condição de incapacidade leve a moderada, para poderem participar deste projeto em tela, que se propõe como um pouco mais dinâmico do que a abordagem clínica clássica.

RESULTADOS

Os participantes são submetidos a um programa de treinamento funcional personalizado, baseado nos princípios de movimentos multiarticulares, estabilização central, cadeias cinéticas e equilíbrio. Durante o período de intervenção, são realizadas avaliações periódicas para monitorar o progresso e os impactos do treinamento funcional.

Os resultados demonstraram que os participantes, no geral, têm referido percepção de melhora em diversas áreas. Primeiramente, observa-se uma melhora na capacidade funcional dos participantes. Atividades cotidianas, como levantar objetos, subir escadas e agachar-se, tornaram-se mais eficientes e menos desafiadoras, o que reflete uma reintegração plena às atividades diárias.

Outro aspecto relevante dos resultados está sendo o impacto positivo no condicionamento cardiovascular dos participantes. O treinamento funcional inclui exercícios que estimularam o sistema cardiovascular, resultando em uma melhora significativa na capacidade cardiovascular e na resistência física dos participantes (Figura 2).

Figura 2. Atividades em grupo do Projeto Vida Funcional.



Fonte: Arquivos de Atividades de Extensão do Projeto Vida Funcional (2025).

O projeto Vida Funcional proporciona uma abordagem integrada e personalizada, permitindo que indivíduos alcancem uma reintegração plena às atividades diárias, melhorando sua capacidade funcional e promovendo o bem-estar físico e emocional.

Através de uma equipe multidisciplinar e pautada na saúde baseada em evidências, o projeto busca enfatizar a importância da assistência comunitária qualificada para usuários com disfunções crônicas, com a necessidade de restauração da funcionalidade. A relevância desse trabalho reside na busca por dados científicos qualificados que contribuam para a promoção da saúde e bem-estar dos usuários do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se basear em experiências bem-sucedidas e comprovadas pela Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma-AFASC, o “Vida Funcional” se destaca como uma oportunidade de difusão de resultados polissêmicos, consolidando uma base de conhecimento valiosa para o campo da saúde coletiva. Ao transformar a realidade de saúde no sistema, almeja-se reduzir a dependência e a incapacidade, possibilitando uma sociedade mais saudável e resiliente. Deste modo, o Projeto “Vida Funcional” emerge como uma iniciativa crucial para enfrentar os desafios presentes na saúde pública, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS e para o aprimoramento da eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

Aleluia ÍRS, Santos FC. Análise dos auditores em saúde quanto aos serviços públicos de Fisioterapia no Estado da Bahia. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. v.4, n.1, 2013. p. 1499-515. Disponível em <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/177> Acessado em 10 de Fev de 2023.

Alves LA. Cidades Saudáveis e Cidades Inteligentes: uma abordagem comparativa.

Revista Sociedade & Natureza. Uberlândia/MG. v.1, 2019. p. 1-23. Disponível em <https://doi.org/10.14393/SN-v31-2019-47004> Acessado em 16 de Fev de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. A construção do SUS. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada. Brasília/DF, 2016. Disponível em http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Protocolos_AB_vol3_reumatologia_ortopedia.pdf Acessado em 14 de Fev de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. *Manual Técnico do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/manual-tecnico-curso-basico-vigilancia-saude-trabalhador-sistema-unico-saude> Acessado em 6 de Fev 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conheça a CISTT: Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/comissao-intersectorial-saude-trabalhador-trabalhadora-cistt> Acessado em 15 de Fev de 2023.

Dias SIS, Figueiredo MPF. O Legado do Urbanista Jaime Lerner, o Planejamento Urbano de Cascavel/PR e o CAUFAG. 8º Simpósio de Sustentabilidade e Contemporaneidade. 2021. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/novo/arquivos/anais/2021/Arquitetura%20-%20Solange%20Irene%20Smolarek%20Dias2.pdf> Acessado em 15 de Fev de 2023.

Longen WC. Material didático instrucional da disciplina de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária. Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública e Atenção Primária à Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC. 2021. 112p.

Martins M, Longen WC. Atividade física comunitária: efeitos sobre a funcionalidade na lombalgia crônica. Revista Brasileira de Promoção da Saúde (RBPS), v. 30, 2017. p. 1-7. Disponível na internet em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6659> Acessado em 13 de Jan de 2023.

Oliveira AC, Braga DLC. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. J Health Sci Inst. 2020;28(4):356-8.

Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento**. São Paulo, SP: [s. n.], 2006. 82 p. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/manual-gestao-gerenciamento-rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador> Acessado em 16 de Fev de 2023.

Solha RK de T. Saúde coletiva para iniciantes políticas e práticas profissionais. 2. São Paulo Erica 2018 1 recurso online (Eixos). ISBN 9788536530581

Souza e Silva MJ, Schraiber LB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v.29(1), 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102> Acessado em 8 de Fev de 2023.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acesso à saúde 91, 93, 95, 96, 119
ações educativas 20, 22, 28, 37, 50, 52, 59, 72, 94, 124
ações extensionistas 25, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 46, 91, 105, 106, 107, 109, 110
alimentação 37, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 49, 52, 63, 65
alterações glicêmicas 46
ambientes escolares 78, 79, 82, 83
ambientes inovadores 78, 79, 80
ambiente virtual 98
amebíase 119, 123
animais peçonhentos 68, 73
aprendizagem 25, 41, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 99, 106, 107, 110, 116, 124, 130
arquitetura escolar 78, 80
Arte 27
assistência comunitária 131, 134, 137
atenção primária à saúde 46
atividade física 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 51, 52, 63, 65, 66, 130
autocuidado 27, 30, 32, 34, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 65, 87, 88, 89, 90, 109, 128
autogestão 63, 66
autonomia 17, 34, 36, 37, 39, 41, 48, 51, 52, 66, 70, 72, 73, 75, 79, 82, 84, 87, 89, 90, 126, 127, 128
autopercepção de saúde 63, 64, 65, 66, 67

B

bem-estar 42, 43, 51, 66, 69, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 128, 129, 131, 137
bolsistas 91, 93, 94, 95

C

campanhas 17, 27, 29, 30, 32, 34, 35
campanhas de saúde 27, 29, 32
Centro de Convivência para idosos 125
ciclo de vida 44, 46, 50
ciclo zoonótico 54
coleira antiparasitária 54, 56, 57, 58, 59
competência territorial 14, 15, 17
complexidade epidemiológica 54
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) 112, 117
comunidade 15, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 32, 34, 46, 48, 52, 56, 57, 59, 68, 70, 71, 73, 74, 91, 93, 94, 95, 99, 101, 105, 106, 107, 109, 112, 124
comunidades periféricas 20, 21
comunidades quilombolas 68, 70, 72
comunidade terapêutica rural 68, 73
condição crônica 63, 65
condição funcional 63, 131
controle de zoonoses 68, 73
corpo-território 14, 15, 17, 100
crise epistêmica 14
Cuidado de Enfermagem 36
cuidado integral 51, 105, 109

D

debates 27, 28, 34, 102, 107
defesa da vida 14, 15, 23, 74
deficiência 91, 92, 94, 95, 119

degeneração da cartilagem articular 87
desigualdades 20, 22, 23, 25, 46, 51, 52, 63, 65, 91, 94, 95, 100, 115, 128
desigualdades em saúde 46, 52, 115
desigualdade social 20, 25
diabetes 38, 63, 64, 65, 66, 67
diabetes mellitus 38, 63, 64, 67
diálogo 20, 23, 25, 48, 51, 57, 96, 99, 100, 101, 107, 108
Diretrizes Terapêuticas 112
discentes 27, 29, 34, 54, 57, 68, 70, 71, 73, 74, 98, 101, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 126, 127
disfunções crônicas 131, 134, 137
diversidades 91, 92, 93, 95
docentes 27, 29, 34, 48, 68, 70, 79, 82, 91, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110
doença musculoesquelética 87
doenças negligenciadas 20
Doenças Parasitárias 119

E

Ecologia de Saberes 14, 15, 16
educação em saúde 17, 21, 32, 46, 47, 49, 51, 54, 56, 58, 59, 60, 63, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 79, 83, 84, 87, 88, 89, 94, 108, 109, 123, 124
educação popular 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 48, 59, 75
educador 36, 81
empoderamento familiar 36, 44
ensino 14, 15, 17, 20, 23, 24, 28, 34, 39, 59, 60, 63, 64, 71, 72, 74, 75, 81, 82, 84, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 105, 106, 110, 119, 120, 123, 124, 129, 134, 136
envelhecimento populacional 36, 88, 98, 127
equidade 26, 48, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 107, 115, 116
equipe multidisciplinar 93, 131, 137
estilo de vida 36, 38, 41, 51
excesso de peso 36, 37, 38, 42, 43
exercícios 51, 87, 88, 89, 136
experiência 20, 21, 23, 25, 29, 37, 52, 56, 59, 60, 68, 70, 71, 73, 74, 84, 93, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 110, 112, 119, 129, 130
experiência de extensão 20
expressões artísticas 27
extensão 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 47, 48, 49, 52, 56, 57, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 74, 93, 98, 99, 103, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 129, 130, 134, 135, 136
extensão universitária 20, 21, 23, 24, 25, 26, 47, 49, 52, 59, 60, 69, 70, 71, 74, 93, 99, 103, 105, 106, 107, 113

F

facilitador 32, 36, 37, 94
Família 36, 71, 94
fatores de risco 16, 43, 46, 47, 51, 52, 54, 63, 64, 65, 66, 67, 88
ferramenta pedagógica 88, 98
fixação do conhecimento 119
formação docente 78, 79, 80, 82, 83, 84
formação médica 105, 106, 109, 129
formação profissional 14, 74, 75, 96
fragmentação biomédica 68
funcionalidade 17, 39, 128, 131, 134, 138

G

Gerontotecnologia 125
giardíase 119, 123
graduação 48, 60, 74, 95, 98, 99, 134

H

hábitos alimentares 36, 37, 38, 40, 42, 43, 50

higiene pessoal 119, 122, 123
hipertensão 38, 46, 47, 51, 64, 66
hipoestrogenismo 46

I

infecções 119, 122, 123
Infecções Sexualmente Transmissíveis 46, 51
inflamação 87
informação em saúde 20
Integração Ensino-Serviço-Comunidade 68
Interprofissionalidade 68
interseccionalidades 91, 92, 93
intervenção multissensorial 125, 126

L

Laudo de Medicamentos Especializados (LME) 112
leishmaniose 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61
leishmaniose visceral 54, 56, 57, 58, 60
limitação funcional 87, 88, 89
literatura 41, 52, 56, 57, 58, 59, 60, 80, 83, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 115, 123
longevidade 87

M

manejo ambiental 54, 56
medicação 64, 112, 115
medidas de controle vetorial 54
Menopausa 46, 47, 48, 49, 52
Metodologias ativas 27
metodologia teatral 119, 120
mudanças comportamentais 41, 65, 87, 88

N

Novembro Azul 27, 29, 30, 32, 33, 34
Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Sexualidade (NIES) 27, 29

O

obesidade 36, 38, 41, 43, 63, 64, 65, 66
Osteoartrose do Joelho 87, 88, 89
osteoartrose (OA) 87, 88
Outubro Rosa 27, 29, 30, 32, 33, 34, 50

P

parasitoses 119, 120, 123, 124
participação discente 112
patologias crônicas 36
pesquisa 14, 15, 17, 20, 21, 23, 24, 48, 56, 60, 61, 63, 64, 74, 93, 99, 106, 119, 120, 121, 122, 129, 134
PET-Saúde/Equidade 91, 92, 93
piolho 119, 123
políticas públicas 20, 21, 23, 24, 25, 49, 64, 84, 88, 127, 132, 133
pontes dialógicas 98, 99
população idosa 36, 72, 126, 127, 129
pós-graduação 98, 99
prática extensionista 46, 48, 70, 72
práticas pedagógicas 78, 79, 82
prevenção 16, 21, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 43, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 60, 68, 70, 71, 73, 83, 107, 108, 109, 123, 124, 133
prevenção de acidentes 68
projeto Menopausa em Equilíbrio 46, 52

promoção da saúde 20, 21, 25, 37, 46, 47, 50, 52, 53, 70, 75, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 105, 110, 124, 131, 133, 137

Protocolos Clínicos 112

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) 112

protozoários 55, 119, 122

Q

qualidade ambiental 14

qualidade de vida 34, 36, 43, 48, 78, 87, 88, 89, 95, 126, 127, 131, 133, 137

qualidade de vida nas escolas 78

qualificação de profissionais 68

R

responsabilidade social 59, 74, 105, 108, 110

restauração da funcionalidade 131, 134, 137

reuniões 27, 94

risco cardiovascular 63, 64, 65, 66, 67

S

saúde coletiva 16, 56, 61, 72, 75, 79, 83, 131, 137

saúde contemporânea 14

saúde da mulher 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 109

saúde do adulto e idoso 63, 64

saúde do idoso 125, 127, 128

Saúde do Idoso 36, 38, 125

saúde em comunidades 20

Saúde Familiar 36

saúde no SUS 131

saúde óssea 46, 50

saúde pública 20, 22, 36, 59, 60, 69, 119, 124, 133, 134, 137

Saúde Única 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76

sedentarismo 42, 87, 88

segurança alimentar 68, 72

serviços de saúde 20, 21, 22, 25, 46, 47, 51, 52, 57, 88, 92, 93, 95, 107, 109, 113, 116

Serviço Social 20, 21, 22, 23, 24, 25

Setembro Amarelo 27, 29, 30, 32, 33, 34

Sexualidade 27, 29, 32

síndrome metabólica 47, 63, 64, 65, 66, 67

sintomas da menopausa 46, 49, 51

Sistema Único de Saúde (SUS) 20, 21, 25, 70, 71, 92, 94, 106, 112, 132

soberania de dados 14

sofrimento psíquico 14, 15, 16

supervisão docente 112, 114

T

tecnologia 14, 15, 16, 17, 54, 56, 59, 60, 113, 130

tecnologia preventiva 54

telas didático-pedagógicas 27, 28, 29, 32, 33, 34

terapias conservadoras 87

territórios vulneráveis 55, 68, 110

transformação social 23, 24, 25, 68, 70, 98, 99

transição menopausal 46, 47, 48, 49, 52

tratamento medicamentoso 112, 113

tuberculose 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

U

Unidades Básicas de Saúde (UBS) 20, 48

universidade 20, 23, 24, 25, 26, 46, 48, 52, 64, 68, 69, 74, 75, 91, 98, 99, 103, 107, 109, 110, 112, 116, 134

usuários do SUS 131, 133, 134, 137

V

vertente lúdica 119

vigilância 14, 15, 17, 24, 25, 26, 32, 54, 59, 60, 68, 70, 71, 72, 73, 95

vigilância de zoonoses 54

Z

zoonose 54, 55



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99920-5762 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99920-5762 