

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM AÇÃO: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Stephanie Mendonça Archanjo¹

Isadora Bastos Colle²

Mell Diniz Oliveira Ribeiro³

Heloisa Vieira Cardoso Saldanha⁴

Lismary Barbosa de Oliveira⁵

RESUMO

As visitas domiciliares realizadas no primeiro semestre de 2025 evidenciaram vulnerabilidades relacionadas à saúde da mulher, ao cuidado infantil e à alimentação das famílias do território. O objetivo deste relato de experiência foi descrever a elaboração e a aplicação de uma ação educativa voltada à saúde da mulher, ao cuidado infantil e à promoção do cuidado familiar na Atenção Primária. Foi elaborada uma caderneta ilustrada abordando temas como planejamento reprodutivo, saúde da mulher, cuidado infantil e alimentação saudável. A utilização do material contribuiu para ampliar o acesso à informação, apoiar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e fortalecer o vínculo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado no território.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Saúde da Mulher. Cuidado Infantil.

INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência foi desenvolvido durante as atividades práticas de extensão do componente curricular de Medicina de Família e Comunidade III (MFC III), no município de Anápolis–GO, a partir do diagnóstico situacional realizado em visitas domiciliares no território da Estratégia Saúde da Família. As visitas evidenciaram vulnerabilidades relacionadas à saúde da mulher, ao cuidado infantil e à alimentação das famílias, indicando a necessidade de ações educativas na Atenção Primária.

Observou-se que muitas mulheres não realizavam exames preventivos, como o Papanicolau e a mamografia, e desconheciam métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), o que reflete lacunas no acesso à informação e no exercício da autonomia reprodutiva. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ressalta que a atenção à saúde feminina deve garantir cuidado integral em todas as fases do ciclo de vida, garantindo o direito à informação e ao planejamento reprodutivo¹. Essa perspectiva é reforçada pela Organização Mundial da Saúde, que defende o acesso universal à educação sexual e aos serviços de saúde reprodutiva como elementos essenciais para a equidade em

¹ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA- stearchanjo@gmail.com

² Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA- colleisadoral@gmail.com

³ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA- mell.diniz.oli@gmail.com

⁴ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA- heloisalolo@terra.com.br

⁵ Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA- lismarys@yahoo.com.br

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

saúde².

Observou-se desconhecimento sobre marcos do desenvolvimento, amamentação e introdução alimentar, elementos fundamentais para o crescimento saudável segundo o Ministério da Saúde^{3,4}. A Sociedade Brasileira de Pediatria (2024) reforça que o acompanhamento sistemático do desenvolvimento infantil é essencial para a detecção precoce de agravos e para a orientação familiar⁵.

A alimentação inadequada também se destacou, com baixo consumo de frutas, legumes e verduras, situação descrita em documentos como a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Guia Alimentar para a População Brasileira^{6,7}. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se configura como o principal eixo do cuidado integral e para o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, conforme orientam a Política Nacional de Atenção Básica e os princípios da Atenção Primária à Saúde^{2,8}.

Dessa forma, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de uma ação educativa voltada à promoção da saúde da mulher, do cuidado infantil e da família, com ênfase em planejamento reprodutivo, aleitamento materno e alimentação saudável e sustentável, realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

As visitas domiciliares ocorreram em abril de 2025, em parceria com a equipe da Unidade Básica de Saúde e os Agentes Comunitários de Saúde do território. A atividade foi realizada tendo como referência para a estruturação da intervenção o Arco de Maguerez. Nesse processo inicial, foram identificadas situações recorrentes entre as mulheres acompanhadas, especialmente no que diz respeito ao acesso limitado a informações sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e saúde reprodutiva. Também foram percebidas dificuldades relacionadas ao cuidado infantil, incluindo dúvidas sobre amamentação, marcos do desenvolvimento e introdução alimentar.

Além das questões relacionadas à saúde reprodutiva e ao cuidado infantil, também foram observadas dificuldades na organização da alimentação familiar, com consumo reduzido de alimentos naturais e preferência por produtos industrializados. Essas situações estavam associadas a condições de vulnerabilidade social presentes no território.

Durante as visitas, também foram percebidas dificuldades de comunicação sobre temas relacionados à sexualidade, saúde íntima e planejamento reprodutivo, influenciadas por fatores culturais e pela pouca familiaridade da família com esses assuntos.

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

A partir da identificação dos pontos-chaves durante as visitas, foi realizada uma reunião entre as discentes, a equipe e a docente responsável, com o objetivo de organizar os conteúdos que seriam trabalhados na ação educativa e definir a melhor forma de apresentá-los à família. Para apoiar a ação educativa, foi elaborada uma caderneta ilustrada reunindo orientações sobre saúde da mulher, planejamento familiar, cuidado infantil e alimentação saudável. O material foi produzido de forma manual pelas discentes, com seleção de cartilhas, colagens, escrita à mão, marcadores de página e recursos gráficos simples, permitindo a organização dos conteúdos de maneira visualmente clara e acessível. A caderneta foi utilizada como instrumento de apoio durante as visitas e ações educativas no território. Apesar da quantidade de temas, todos foram abordados de maneira dinâmica, com imagens, tabelas e desenhos, para ajudar a compreensão. Como dito, o objetivo da caderneta era ser um instrumento personalizado e para consulta, o que foi explicado para o ACS que realizava acompanhamento contínuo da região.

Durante a visita educativa, a caderneta foi apresentada com apoio de imagens, tabelas e ilustrações produzidas pelas discentes, o que permitiu uma abordagem mais dinâmica e participativa. O material também foi compartilhado com a equipe da Unidade Básica de Saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde, para utilização em consultas e ações educativas no território.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção foi estruturada a partir do método do Arco de Maguerez, que orientou o desenvolvimento das ações educativas. O processo seguiu as etapas de observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, permitindo compreender a situação vivenciada e propor estratégias concretas⁹.

Na observação da realidade, feita por meio das visitas domiciliares em abril de 2025, foram identificadas diversas vulnerabilidades nas famílias. Entre elas, destacam-se o déficit de informações sobre saúde reprodutiva, falhas no acompanhamento infantil, alimentação inadequada, e barreiras educacionais e culturais. Essas constatações reforçam a concepção de atenção primária integral defendida pela World Health Organization, segundo a qual o cuidado deve abranger ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de forma contínua e integrada⁸.

A partir dessas observações, foram elencados os pontos-chave que nortearam o trabalho, com ênfase nas dificuldades enfrentadas pelas mulheres em relação ao planejamento

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

familiar, métodos contraceptivos e saúde sexual, além do desconhecimento sobre amamentação, alimentação complementar e desenvolvimento infantil. Tais achados confirmam o que já é apontado pelo Ministério da Saúde, ao afirmar que o acesso à informação é essencial para o exercício da autonomia e para a prevenção de gestações não planejadas^{1,4}.

Durante a teorização, a equipe discutiu com os profissionais da UBS e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) o papel da educação em saúde como instrumento transformador no contexto da atenção básica. Essa troca de saberes evidenciou o papel das ações educativas no fortalecimento do vínculo com a comunidade e na continuidade do cuidado, princípios destacados por Veiga et al. (2023) ao tratarem da coordenação e integralidade na Atenção Primária¹⁰.

A hipótese de solução construída coletivamente apontou para a criação de um material educativo personalizado, que facilitasse a compreensão dos conteúdos e dialogasse com a realidade local. Assim, elaborou-se uma caderneta educativa ilustrada, simples e acessível, voltada inicialmente à realidade observada durante as visitas, com potencial de uso pelos ACS no território. A caderneta abordou temas como planejamento familiar, métodos contraceptivos, saúde da mulher, saúde da gestante e do bebê, marcos de desenvolvimento infantil, nutrição, higiene íntima, infecção urinária, infecções sexualmente transmissíveis e saúde mental, sempre com linguagem clara, imagens, cores e marcações visuais^{11,12,13}.

Na etapa de aplicação na realidade, o material foi apresentado de forma dialogada e, na sequência, compartilhado com a equipe da UBS e os ACS, que passaram a utilizá-lo em ações educativas no território. Esse desdobramento reforça o papel multiplicador dos agentes comunitários e o impacto indireto das iniciativas educativas^{3,14}.

Os resultados observados indicaram melhor compreensão por parte dos ACS sobre os temas trabalhados, além de um fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade. O trabalho colaborativo favoreceu a troca de experiências e o acompanhamento mais próximo das famílias, contribuindo para a continuidade do cuidado¹.

Apesar de não ser possível aplicar a intervenção de forma prolongada, a experiência mostrou que o material educativo criado foi eficaz como instrumento de apoio e orientação, favorecendo a transmissão das informações de forma simples e contextualizada. Dessa forma, o uso do Arco de Maguerez mostrou-se uma metodologia capaz de integrar teoria e prática, promovendo a reflexão crítica sobre a realidade e estimulando o protagonismo comunitário — em consonância com o modelo de atenção primária proposto pela World Health Organization^{2,8}.

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida permitiu compreender de maneira sensível, as necessidades observadas no território, evidenciando que a falta de informação e a limitação de recursos refletem vulnerabilidades sociais e culturais. A utilização do Arco de Magueres orientou uma análise estruturada da realidade e favoreceu a construção de ações educativas alinhadas às demandas identificadas, fortalecendo a integração entre teoria e prática.

A elaboração da caderneta, somada às conversas guiadas, mostrou-se uma estratégia eficaz para aproximar as famílias das orientações de saúde. O material contribuiu para a compreensão de temas como planejamento familiar, saúde da mulher, cuidado infantil e alimentação saudável, estimulando autonomia e participação, especialmente entre as mulheres, que historicamente enfrentam barreiras de acesso à informação.

A participação da equipe da UBS e dos Agentes Comunitários de Saúde ampliou o alcance da intervenção e favoreceu a continuidade do cuidado. Essa construção coletiva reforçou a importância das práticas multiprofissionais e do diálogo com a comunidade, além de evidenciar o papel da extensão universitária como instrumento de integração entre formação acadêmica e necessidades reais do território.

Embora pontual, a intervenção demonstrou o potencial transformador de iniciativas simples quando adaptadas à realidade local e conduzidas com diálogo e clareza. Para futuras ações, destaca-se a relevância de promover educação em saúde de forma contínua, estimular o acompanhamento longitudinal e fortalecer cada vez mais o vínculo entre estudantes, comunidade e serviços de saúde.

Assim, esta experiência reafirma que práticas educativas humanizadas, adaptadas ao território e comprometidas com a equidade em saúde são fundamentais para promover mudanças duradouras no cuidado e na qualidade de vida das famílias.

REFERÊNCIAS

- 1-BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
- 2- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Operational framework for primary health care: transforming vision into action**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/gcphc---operational-framework---v-13---web-version-\(1\).pdf](https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/gcphc---operational-framework---v-13---web-version-(1).pdf).
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção

ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 11). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf.

4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, caderno n. 2). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf.

5- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Tratado de pediatria**. 6. ed. Barueri: Manole, 2024. 2 v.

6-BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

7-BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** – PNSAN. Brasília, DF: MDS, 2012.

8- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report 2008 – Primary health care: now more than ever**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563734>.

9- GREEN, L. W.; KREUTER, M. W. **Health Program Planning: an educational and ecological approach**. 4. ed. New York: McGraw-Hill, 2005.

10- VEIGA, L. L. S.; et al. **Coordination and continuity of care from the perspective of primary health care users**. BMC Health Services Research, v. 23, n. 1, p. 1–12, 2023. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09718-8>.

11- FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cartilha da gestante**. São Paulo: Fundação Abrinq, 2022. Disponível em: https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2022-05/Cartilha-da-gestante-Fundacao-Abrinq_0.pdf.

12- FACULDADE CERES (FACERES). **Cartilha Saúde da Mulher**. São José do Rio Preto: FACERES, 2014. Disponível em: <https://faceres.com.br/wp-content/uploads/2014/01/Cartilha-Sa%C3%BAde-da-Mulher.pdf>.

13- PIRACICABA (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Alimentação e Nutrição. **Amamentação: o que você precisa saber**. Piracicaba: Prefeitura Municipal de Piracicaba, 2023. Disponível em: <https://piracicaba.sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/CARTILHA-AMAMENTACAO.pdf>.

14-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). ISBN 978-85-334-1991-9.