

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES METABÓLICAS: RELATO DAS VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DA SAÚDE EM AÇÃO EXTENSIONISTA

***HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF METABOLIC COMPLICATIONS: AN
EXPERIENCE REPORT BY HEALTH STUDENTS IN A UNIVERSITY EXTENSION
INITIATIVE***

***PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES METABÓLICAS:
RELATO DE EXPERIENCIAS DE ESTUDIANTES DE SALUD EN UNA ACCIÓN DE
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA***

Raquel Jesmine Campos e Nonato

Graduanda em Medicina
Universidade Federal do Vale de São Francisco,
Petrolina, PE, Brasil
E-mail: raquel.cnonato@discente.univasf.edu.br

Kaylane Lima de Castro Rodrigues

Graduanda em Medicina
Universidade Federal do Vale de São Francisco,
Petrolina, PE, Brasil
E-mail: kaylane.castro@discente.univasf.edu.br

Luana da Silva Souza

Graduanda em Medicina
Universidade Federal do Vale de São Francisco,
Petrolina, PE, Brasil
E-mail: luana.ssouza@discente.univasf.edu.br

Mariana Rodrigues Brandão Braga

Graduanda em Medicina
Universidade Federal do Vale de São Francisco,
Petrolina, PE, Brasil
E-mail: mariana.braga@discente.univasf.edu.br

Carlos Eduardo Lopes Pires

Graduando em Medicina
Universidade Federal do Vale de São Francisco,
Petrolina, PE, Brasil
E-mail: carlos.pires@discente.univasf.edu.br

David Fernando de Moraes Neri

Doutor em Engenharia Química e Biológica
Universidade Federal do Vale de São Francisco,
Petrolina, PE, Brasil
E-mail: david.neri@univasf.edu.br

RESUMO

Vivenciar a saúde para além das salas de aula foi o ponto de partida desta ação extensionista desenvolvida por estudantes dos cursos de Medicina e Farmácia no município de Petrolina, Pernambuco. As atividades foram realizadas em Unidades Básicas de Saúde e em espaços públicos, com foco no acompanhamento de pessoas com doenças metabólicas, como hipertensão, diabetes e obesidade. Por meio de visitas domiciliares, ações educativas, uso de mídias digitais e encontros presenciais, buscou-se promover o autocuidado e fortalecer o vínculo

ABSTRACT

Experiencing health beyond the classroom was the starting point for this extension initiative carried out by students from the Medicine and Pharmacy programs in the municipality of Petrolina, Pernambuco, Brazil. Activities were conducted in Primary Health Care Units and public spaces, focusing on the follow-up of individuals with metabolic conditions such as hypertension, diabetes, and obesity. Through home visits, educational actions, digital media usage, and in-person meetings, the project aimed to promote self-care and strengthen ties with the community.

RESUMEN

Vivir la salud más allá de las aulas fue el punto de partida de esta acción extensionista desarrollada por estudiantes de Medicina y Farmacia en el municipio de Petrolina, Pernambuco (Brasil). Las actividades se llevaron a cabo en Unidades Básicas de Salud y en espacios públicos, con énfasis en el acompañamiento a personas con enfermedades metabólicas como hipertensión, diabetes y obesidad. A través de visitas domiciliarias, acciones educativas, uso de medios digitales y encuentros presenciales, se buscó promover el autocuidado y fortalecer el vínculo

com a comunidade. A vivência permitiu aos estudantes um contato direto com diferentes realidades sociais, estimulando uma formação ética, sensível e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde. Os resultados evidenciam que a extensão universitária pode gerar impactos significativos tanto na comunidade atendida quanto na formação pessoal e profissional dos estudantes envolvidos.

Palavras-chave: Diálogo comunitário; Transformação social; Responsabilidade social; Vulnerabilidade social; Integração ensino-serviço.

This experience provided students with direct contact with diverse social realities, encouraging an ethical, sensitive, and socially committed professional formation aligned with the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS). The results highlight that university extension can generate meaningful impacts both on the communities served and on the personal and professional development of the students involved.

Keywords: Community dialogue; Social transformation; Social responsibility; Social vulnerability; Education-service integration.

con la comunidad. La vivencia permitió a los estudiantes un contacto directo con diversas realidades sociales, estimulando una formación ética, sensible y comprometida con los principios del Sistema Único de Salud. Los resultados evidencian que la extensión universitaria puede generar impactos significativos tanto en la comunidad atendida como en la formación personal y profesional de los estudiantes involucrados.

Palabras clave: Diálogo comunitario; Transformación social; Responsabilidad social; Vulnerabilidad social; Integración docencia-servicio.

1 EM QUE CONSISTE A PRÁTICA A SER RELATADA

A ação de extensão descrita neste relato teve como propósito promover a saúde de forma ativa e integrada à realidade local, por meio do acompanhamento de pacientes com doenças metabólicas. A experiência buscou, sobretudo, fortalecer o vínculo entre usuários e serviços públicos de saúde, promovendo um cuidado mais consciente, participativo e humanizado. As atividades desenvolvidas estiveram alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que valoriza a aproximação entre comunidade e serviço como elemento fundamental para a efetivação do cuidado integral.

Diante desse contexto, este artigo tem como objetivo relatar a importância das ações extensionistas interdisciplinares voltadas à promoção da saúde e à prevenção de complicações metabólicas, destacando seus efeitos tanto na formação dos estudantes da área da saúde quanto no fortalecimento das estratégias de cuidado no âmbito da Atenção Básica.

Experiências extensionistas voltadas à promoção da saúde de indivíduos com doenças metabólicas vêm se consolidando como estratégias efetivas no enfrentamento desses agravos. Essas ações costumam envolver atividades de monitoramento clínico, como aferição da pressão arterial, testes de glicemia capilar e avaliação antropométrica, além da realização de palestras educativas, oficinas e atividades práticas com foco na alimentação saudável e na prática de exercícios físicos. Conforme evidenciado por Amaro *et al* (2023), a utilização de mídias digitais tem ampliado o alcance dessas intervenções e facilitado a disseminação de informações de forma acessível, especialmente quando os conteúdos são fundamentados em evidências científicas e adaptados à realidade local.

Além disso, iniciativas que integram tecnologias digitais à atuação em saúde comunitária têm promovido o desenvolvimento de competências comunicacionais e clínicas entre estudantes da área da saúde. De acordo com Ferreira *et al.* (2025), projetos interprofissionais de extensão mediados por redes sociais e plataformas digitais

favorecem o engajamento da população e contribuem para a formação de profissionais mais conscientes e comprometidos com práticas humanizadas. A associação entre visitas domiciliares e acompanhamento contínuo e personalizado dos participantes tem demonstrado impacto positivo na adesão a hábitos saudáveis e no fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade.

2 CONTEXTO EM QUE OCORRE A AÇÃO

As complicações metabólicas representam um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, sendo caracterizadas principalmente por condições como diabetes tipo 2, obesidade abdominal, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemias (Oliveira *et al*, 2020). Essas enfermidades estão, em sua maioria, associadas a fatores modificáveis do estilo de vida, como alimentação inadequada, geralmente composta por alimentos ricos em calorias, sódio e gordura, e à baixa prática de atividades físicas. Suas consequências podem ser graves, culminando em desfechos como infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais (Saklayen, 2018). Estimativas indicam que aproximadamente um em cada quatro brasileiros apresenta Síndrome Metabólica, com maior prevalência entre indivíduos com menor nível de escolaridade e em faixas etárias mais avançadas, o que reforça a necessidade de estratégias eficazes voltadas à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças, tanto em nível individual quanto coletivo (Oliveira *et al*, 2020).

Nesse contexto, a promoção da saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), constitui um conjunto de estratégias que visam ampliar a autonomia dos indivíduos e das comunidades para a adoção de práticas saudáveis no cotidiano. Essa abordagem ultrapassa o modelo tradicional centrado na doença e valoriza a escuta ativa, o respeito à singularidade dos sujeitos e a consideração de suas histórias de vida no processo de cuidado (Brasil, 2017). Medidas como alimentação equilibrada,

prática regular de exercícios físicos e adesão adequada ao tratamento têm se mostrado eficazes na melhoria da qualidade de vida e na prevenção de complicações metabólicas (Toledo; Abreu; Lopes, 2013).

A Atenção Básica, enquanto porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, configura-se como espaço estratégico para a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, especialmente por meio de práticas educativas e de cuidado centradas na pessoa. A atuação nesse nível de atenção possibilita maior proximidade com os territórios e com as realidades sociais das populações atendidas, favorecendo o estabelecimento de vínculos, a corresponsabilização pelo cuidado e a efetividade das intervenções em saúde (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Nesse cenário, a Extensão Universitária se insere como uma estratégia institucional que potencializa a articulação entre ensino, serviço e comunidade, possibilitando a inserção de estudantes em contextos reais de cuidado e contribuindo para o fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Primária. Ao aproximar a universidade das demandas sociais, a extensão amplia as possibilidades de intervenção em saúde e favorece a construção de práticas alinhadas às necessidades do território, especialmente no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (Oliveira *et al*, 2022).

3 PARTICIPANTES/INTEGRANTES DA AÇÃO RELATADA

Participaram do projeto estudantes dos cursos de Medicina e Farmácia, além de um professor orientador. A organização dos grupos foi pensada com base na localização: duplas ou trios ficaram responsáveis pelas UBS mais próximas de suas residências, o que facilitou o acompanhamento e a manutenção do vínculo com os pacientes. Em momentos

pontuais, como nos dias de mobilização nas UBS, a atuação se dava de forma coletiva, envolvendo todos os participantes do projeto.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente ao projeto de extensão “Saúde Evidente”, desenvolvido ao longo do ano de 2024. As atividades ocorreram em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Petrolina: UBS Amália Granja de Alencar (Vila Mocó), UBS Bernardino Campos Coelho (Vila Eduardo), UBS Doutor Manoel Possídio (Areia Branca), UBS Maria de Lourdes da Silva (Antônio Cassimiro) e UBS Júlio Andrade Moreira (Jardim São Paulo). Esses locais foram considerados estratégicos por concentrarem um fluxo significativo de pessoas e por estarem localizados próximos às residências dos pacientes, o que facilitou o acesso. A culminância do projeto ocorreu no Parque Municipal Josefa Coelho, durante um evento comunitário e interativo que marcou o encerramento das ações de forma aberta e integradora.

O planejamento teve início com uma escuta ativa entre os próprios integrantes do projeto de extensão. A equipe se reuniu para discutir estratégias, definir a melhor abordagem e selecionar os locais de atuação. Durante esse processo, foram considerados critérios como a acessibilidade para os usuários, a possibilidade de contato direto com os pacientes e a efetividade da interação dentro das UBS. A partir dessas definições, o contato inicial passou a ser realizado nesses espaços, por meio de abordagens presenciais aos usuários, levantamento de dúvidas e convite para participação no projeto. Em etapas posteriores, os acompanhamentos também passaram a acontecer em domicílios ou em locais combinados entre estudantes e pacientes.

Participaram do projeto estudantes dos cursos de Medicina e Farmácia, além de um professor orientador. A organização dos grupos foi pensada com base na localização:

duplas ou trios ficaram responsáveis pelas UBS mais próximas de suas residências, o que facilitou o acompanhamento e a manutenção do vínculo com os pacientes. Em momentos pontuais, como nos dias de mobilização nas UBS, a atuação se dava de forma coletiva, envolvendo todos os participantes do projeto.

Os temas abordados ao longo do projeto foram definidos a partir das dúvidas mais frequentes dos próprios participantes, com foco na síndrome metabólica e em condições como hipertensão, diabetes, obesidade e dislipidemias. Segundo dados recentes, a prevalência de hipertensão na população adulta brasileira aumentou de 22,6% em 2006 para 25,4% em 2021, enquanto a frequência de adultos com diabetes passou de 5,5% para 9,1% no mesmo período, evidenciando a necessidade de ações preventivas e educativas (Brasil, 2022). As orientações incluíram aspectos como o uso correto de medicamentos, armazenamento adequado (com atenção à proteção dos comprimidos contra umidade e calor, além da verificação das datas de validade), bem como instruções sobre horários de administração, interações com alimentos e adesão ao tratamento. Também foram discutidos temas relacionados à alimentação, prática de atividades físicas, controle de peso e organização da rotina de cuidados.

O papel dos estudantes foi multifacetado e central para o desenvolvimento do projeto. Além de manterem o contato contínuo com os pacientes e oferecerem orientações personalizadas, os estudantes participaram ativamente da produção de materiais informativos e educativos. Foram elaboradas artes digitais, conteúdos para redes sociais e panfletos impressos, utilizando linguagem acessível e abordagem didática. Houve um esforço coletivo para testar diferentes formatos de comunicação até chegar a materiais mais atrativos e eficazes. A educação em saúde exerce papel transformador ao empoderar indivíduos e comunidades, promovendo a autonomia e a melhoria das práticas de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS (Amaral Ribeiro *et al*, 2024).

Também foi definida a realização da culminância do projeto em um evento público no parque, com exposições interativas voltadas à comunidade. Essa estratégia buscou ampliar o alcance das ações e fortalecer o engajamento da população. Os encontros com os pacientes ocorreram, em média, com frequência mensal, sendo intensificados nos momentos finais do acompanhamento. Durante os encontros, que iam além das orientações formais, foi possível perceber uma crescente motivação dos participantes, refletida no interesse ativo, nas mudanças de hábitos e no fortalecimento do vínculo com a equipe extensionista.

Já os encontros entre os integrantes do projeto foram realizados semanalmente. Nesses momentos, eram discutidos o andamento das atividades, os próximos passos, as dificuldades percebidas no contato com os pacientes e estratégias para superá-las. Também se organizavam as temáticas a serem abordadas nas mídias digitais e se planejava a estrutura da culminância. Esses encontros internos foram essenciais para promover a coesão do grupo, estimular a reflexão constante sobre a prática e consolidar a proposta como uma experiência extensionista significativa e transformadora.

5 RESULTADOS ALCANÇADOS

5.1 QUANDO O CUIDADO TRANSFORMA: POR QUE FALAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE?

Falar sobre promoção da saúde é, antes de tudo, reconhecer que o cuidado vai muito além da ausência de doença. Durante nossa experiência extensionista, percebemos que ações educativas e preventivas, muitas vezes consideradas "simples", podem ser verdadeiramente transformadoras quando colocadas em prática com escuta, empatia e respeito. A promoção da saúde se concretizou nos encontros com a comunidade, nas conversas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e nos momentos de troca vivenciados no parque da cidade.

Escolhemos falar sobre saúde não apenas como um conceito técnico, mas como parte da realidade cotidiana das pessoas, especialmente daquelas que convivem com doenças metabólicas em contextos de vulnerabilidade e limitações de acesso. Ao propor mudanças em hábitos alimentares, práticas de atividade física e adesão ao uso correto de medicamentos, nos deparamos com histórias de superação, resistência e, acima de tudo, com o desejo de viver com mais qualidade. O cuidado passou a ser percebido como uma construção coletiva. Promover saúde significava oferecer informação clara, ouvir sem julgamentos e respeitar os limites de cada um. Nossa presença não tinha como objetivo impor condutas, mas sim caminhar junto com os participantes em busca de alternativas possíveis e sustentáveis para o autocuidado. A cada novo encontro, ficava mais evidente que o cuidado, quando promovido com afeto e escuta, tem potencial para transformar. Essa transformação se revela tanto ao incentivar pequenas mudanças de comportamento quanto ao fazer alguém se sentir visto, ouvido e valorizado.

Essa vivência nos ensinou que a promoção da saúde é, antes de tudo, um ato político e humano. Envolve acolher as diferenças, adaptar estratégias e criar vínculos. Promover saúde é reconhecer a potência de cada sujeito e compreender que o cuidado se fortalece nas relações construídas com base no respeito e na solidariedade. Falar de promoção da saúde, portanto, foi nosso modo de reafirmar que o conhecimento científico precisa dialogar com o cotidiano das pessoas, e é nesse encontro entre saberes que reside a verdadeira transformação.

5.2 ENTRE OLHARES E PALAVRAS: A EXPERIÊNCIA DO ENCONTRO

O contato com os pacientes de comunidades diferentes foi profundamente enriquecedor e marcado por uma troca de aprendizados mútuos. Houve territórios com padrões sociais bem distintos, nos quais os pacientes participantes das Unidades Básicas de bairros centrais tinham mais adesão às orientações do projeto do que os de bairros

periféricos. Esses retratos socioeconômicos distintos resultaram em encontros que evidenciaram como as condições de vida influenciam diretamente na forma como as pessoas se relacionam com o cuidado em saúde. Nos bairros centrais, observamos maior regularidade nos acompanhamentos, mais facilidade de comunicação e maior engajamento com as propostas de mudança de hábitos. Já nos bairros periféricos, surgiram barreiras relacionadas à falta de tempo, ao difícil acesso aos serviços, à insegurança alimentar e a outras vulnerabilidades sociais. Essas situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos participantes também nos levaram a refletir profundamente sobre a desigualdade no acesso à saúde e sobre a importância da Estratégia de Saúde da Família como ponte entre o cuidado e essas realidades, muitas vezes invisibilizadas.

Esses contrastes geraram momentos de reflexão sobre a necessidade de abordagens mais sensíveis e personalizadas, reforçando a importância de compreender o contexto de cada território para uma atuação em saúde realmente equitativa e eficaz. O olhar individualizado para cada paciente, mesmo dentro de um grupo com diagnósticos semelhantes de síndrome metabólica, foi desafiador e, ao mesmo tempo, revelador. Essa vivência nos fez buscar estratégias mais acessíveis e adaptadas para alcançar essas populações de forma efetiva. Nosso encontro com os pacientes permitiu não apenas a aplicação prática dos conhecimentos teóricos, mas também um entendimento mais humano e sensível das doenças metabólicas, suas causas e seus impactos no cotidiano. Esse aprendizado foi especialmente marcante por estarmos nos anos iniciais dos cursos de Medicina e Farmácia, e o contato direto com as demandas reais da população despertou reflexões profundas sobre a prática profissional e o cuidado integral.

Houve desafios e situações inesperadas que exigiram adaptações ao longo do caminho, fazendo com que nós, como equipe, repensássemos alguns objetivos do projeto, ajustando-os à realidade observada, mas sem comprometer a qualidade do cuidado oferecido. Essas experiências deixaram marcas importantes e contribuíram

significativamente para a nossa formação ética, empática e crítica enquanto futuros profissionais da saúde.

O encontro com os pacientes foi surpreendente e tocante. A cada nova reunião, nos dedicamos a ouvir seus relatos sobre os desafios enfrentados no dia a dia, especialmente após sugerirmos mudanças nos hábitos alimentares, na prática de atividades físicas e na adesão ao uso correto dos medicamentos. Reconhecemos que manter essa nova rotina não é simples. Alguns participantes relataram que seguir nossa proposta, que consistia em modificar hábitos prejudiciais ao longo de um mês, foi bastante difícil, pois a mudança exigia disciplina, organização e força de vontade. Além disso, fatores como falta de tempo, cansaço, responsabilidades familiares e questões emocionais interferiram diretamente na constância dessas novas práticas.

No entanto, mesmo diante das dificuldades, muitos se mostraram empenhados e conscientes da importância de cuidar da própria saúde. Relataram pequenas conquistas ao longo do processo, como a redução da glicemia capilar, a diminuição da pressão arterial e a redução do percentual de gordura corporal. Esses dados eram avaliados a cada novo encontro, realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou no parque público da cidade, e serviram como motivação para seguir em frente, mostrando que cada passo, por menor que fosse, tinha valor.

5.3 FORMAÇÃO EM MOVIMENTO: O QUE A EXTENSÃO ACRESCENTOU À NOSSA JORNADA

A experiência extensionista vivida por nossa equipe foi transformadora, pois o projeto teve como principal objetivo impactar diretamente a vida da população atendida. Esse impacto foi viabilizado pelo contato próximo com os pacientes, realizado tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) quanto por meio de ligações telefônicas e mensagens em aplicativos. Essa aproximação possibilitou uma escuta mais atenta e a construção de

vínculos que favoreceram a compreensão das necessidades concretas dos pacientes, indo além do que é geralmente acessado em contextos exclusivamente clínicos.

Entre os desafios mais recorrentes relatados, destacou-se a manutenção de uma alimentação saudável e equilibrada. Muitos pacientes expressaram sentimentos de exclusão em eventos sociais, nos quais não conseguiam participar das refeições compartilhadas. A busca por praticidade no dia a dia também levava ao consumo frequente de alimentos industrializados e ultraprocessados, geralmente ricos em condimentos e com baixo valor nutricional.

Além disso, ficou evidente que a prescrição medicamentosa, por si só, não é suficiente. Diversos pacientes relataram dificuldades em adquirir os medicamentos indicados, seja por limitações financeiras, seja por falta de compreensão sobre o uso correto. O uso simultâneo de vários medicamentos, devido à presença de múltiplas comorbidades, tornava ainda mais desafiador o seguimento adequado de todas as orientações clínicas.

Outro obstáculo importante identificado foi a dificuldade em manter uma rotina de atividade física. Isso é preocupante, pois, além dos fatores genéticos, a alimentação inadequada e a inatividade física aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de doenças metabólicas (Ludwig *et al*, 2010). Diante desse cenário, promovemos encontros em um parque público da cidade, com o intuito de incentivar práticas acessíveis de cuidado com o corpo. Nessas ocasiões, foram realizadas atividades como aferição da pressão arterial e avaliação da composição corporal em balança de bioimpedância, integradas às propostas de exercício físico coletivo e orientações de saúde, conforme ilustrado na Figura 1.

Esses encontros nos fizeram perceber que o paciente e o processo saúde-doença não se limitam ao ambiente do consultório. É fundamental conhecer o contexto social em que cada pessoa está inserida, bem como os obstáculos enfrentados para aderir a um

tratamento eficaz e duradouro. Mais do que medicamentos, essas pessoas precisam ser acolhidas como sujeitos que também têm direito ao lazer, à convivência e ao prazer em atividades essenciais como a alimentação e o cuidado com o corpo.

Embora tenhamos iniciado essa vivência com o objetivo de contribuir com a saúde de pessoas com doenças metabólicas, fomos nós quem saímos profundamente transformados. O contato com múltiplas realidades sociais ampliou nosso entendimento sobre o cuidado, revelando que, além de medicamentos, essas pessoas precisam ser reconhecidas em sua integralidade, considerando vínculos, afeto e respeito às suas singularidades.

Figura 1 - Participantes do projeto “Saúde Evidente” em ações no Parque Municipal Josepha Coelho (Petrolina-PE): aferição da pressão arterial (esquerda) e avaliação por bioimpedância (direita), como parte das atividades de promoção da saúde e acompanhamento antropométrico



Fonte: acervo dos autores (2024).

5.4 O QUE VIMOS E O QUE FICOU EM NÓS: IMPRESSÕES E IMPACTOS

A escuta de ajuda configura-se como uma estratégia comunicacional fundamental para a compreensão do outro, uma vez que se baseia em uma postura empática, acolhedora, respeitosa e genuinamente interessada. Essa atitude favorece a criação de

um ambiente psicológico seguro, no qual a pessoa se sente acolhida e legitimada em sua expressão, tornando-se, portanto, uma prática com potencial terapêutico (Ludwig *et al*, 2010).

Participar incentivando a promoção da saúde e a prevenção de complicações metabólicas ao longo do projeto foi mais do que uma atividade extracurricular. Foi uma vivência transformadora que marcou profundamente nossa formação como futuros profissionais da saúde. Estar em contato direto com pacientes, ouvir suas histórias e desafios diante de doenças como diabetes, obesidade, hipertensão e dislipidemias, nos tirou do papel de estudantes teóricos e nos colocou frente a frente com a realidade.

Ao longo das ações, aprendemos que o cuidado vai muito além da prescrição de medicamentos ou da explicação técnica de uma condição clínica. O maior desafio não está apenas em seguir o tratamento, mas em compreender por que ele é necessário. Entendemos que o tempo dedicado a ouvir o paciente, conhecer suas rotinas, limitações e medos é tão valioso quanto qualquer exame físico ou prescrição. Durante o processo de incentivo à saúde, percebemos algo que não se encontra nos livros: o valor do vínculo, da confiança e da comunicação em uma linguagem acessível.

Essa experiência também nos fez repensar nosso papel como profissionais da saúde. Compreendemos a importância de substituir expressões como “tratar a doença” por “cuidar da pessoa” e percebemos que promover práticas saudáveis e prevenir complicações metabólicas exige muito mais do que campanhas informativas. É preciso presença, diálogo, escuta atenta e acolhimento verdadeiro.

O que ficou em nós foi a certeza de que a saúde se constrói no cotidiano, com pequenas mudanças e muito apoio. Ficou também a marca de que escutar alguém com atenção já é, por si só, um grande passo para compreender o paciente em sua totalidade. Essa vivência nos transformou. Tornamo-nos mais conscientes, mais sensíveis e mais comprometidos com uma prática em saúde que seja, de fato, humana e integral.

6 O QUE SE APRENDEU COM A EXPERIÊNCIA

A experiência extensionista vivenciada ao longo do projeto evidenciou a importância da extensão universitária como pilar fundamental na formação em saúde. A atuação direta nas comunidades e nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) permitiu conectar os conhecimentos teóricos à realidade social dos pacientes, favorecendo o desenvolvimento de competências essenciais como empatia, comunicação, trabalho em equipe e responsabilidade social. Esse processo possibilitou aos estudantes conhecerem de forma concreta as particularidades do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecerem os determinantes sociais do processo saúde-doença e aplicarem estratégias de educação em saúde de maneira acessível e humanizada.

O contato contínuo com os pacientes e a construção de vínculos fortaleceram a compreensão sobre o cuidado integral e longitudinal, pilares da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2012). Além disso, a participação ativa na produção de materiais educativos e na organização de eventos comunitários estimulou o protagonismo estudantil, o pensamento crítico e a capacidade de planejamento, consolidando essa vivência como um componente formativo essencial na trajetória de estudantes que desejam atuar na área da saúde, em consonância com o papel da extensão como a universidade em diálogo com a comunidade (Learcton; de Oliveira; Almeida Júnior, 2015).

7 RELAÇÃO DA PRÁTICA COM OS CONCEITOS DE EXTENSÃO

A prática extensionista desenvolvida neste projeto se alinha diretamente aos princípios da extensão universitária ao promover a interação dialógica entre universidade e comunidade, possibilitando a construção compartilhada de saberes e a transformação social a partir das demandas reais do território. Ao integrar estudantes, docentes, serviços de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, a ação materializa a indissociabilidade

entre ensino, pesquisa e extensão, contribuindo tanto para a formação acadêmica quanto para o fortalecimento das estratégias locais de cuidado em saúde.

Nesse sentido, a ação pode ser replicada em outros contextos por meio da adaptação às realidades locais, utilizando as Unidades Básicas de Saúde como pontos estratégicos de articulação com a comunidade e formando parcerias com instituições de ensino, prefeituras e agentes comunitários. Para seu aprimoramento, é possível incorporar ferramentas tecnológicas, como aplicativos de acompanhamento, plataformas de teleorientação e canais digitais de comunicação com os pacientes, facilitando o monitoramento e a continuidade do cuidado. A expansão também pode incluir a integração com outros cursos da área da saúde, como Enfermagem, Nutrição e Psicologia, promovendo uma abordagem interdisciplinar.

Para estudantes, professores e orientadores, a experiência reforça o potencial da extensão como espaço privilegiado de formação crítica, ética e socialmente comprometida. Ao ultrapassar os limites da sala de aula e estabelecer contato direto com as necessidades da população, a extensão torna o aprendizado mais significativo e contribui para o desenvolvimento de valores como empatia, compromisso social e responsabilidade coletiva, reafirmando seu papel como eixo central na construção de uma formação em saúde mais humana e justa.

REFERÊNCIAS

- AMARAL RIBEIRO, M. *et al* Educação em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1812–1823, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2415>. Acesso em: 06 jun. 2025.
- AMARO, C. F. *et al* Experiência com mídias sociais para ações em saúde com idosos durante a pandemia Covid-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, p. e91, 2023.

Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68294>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/313>. Acesso em: 09 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 26 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico.pdf>. Acesso em: 3 mai. 2025.

FERREIRA, A. C. M. *et al* PET-Saúde interprofissionalidade em extensão: sustentando as ações de intervenção e do enlace ensino-serviço-comunidade nas redes sociais. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, v. 30, n. 1, p. 1–7, 2025. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/16379>. Acesso em: 11 jan. 2025.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface** (Botucatu), v. 25, p. e200806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Acesso em: 12 jan. 2025.

LEARCTON, F.; DE OLIVEIRA, B.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 19, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/12445>. Acesso em: 09 jun. 2025.

LUDWIG, M. W. B. *et al* Intervenção grupal em pacientes com síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 5–31, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2025.

OLIVEIRA, A. C. *et al* Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. **Educação & Realidade**, v. 47, p. e118376, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/qX3KBJghtJpHQrDZzG4b8XB>. Acesso em: 06 jun. 2025.

OLIVEIRA, L. V. A. *et al* Prevalência da síndrome metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4279–4288, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yjdDz8ccXCGwj4YhVxKmZc>. Acesso em: 06 jun. 2025.

SAKLAYEN, M. G. The global epidemic of the metabolic syndrome. **Current Hypertension Reports**, v. 20, n. 2, p. 12, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11906-018-0812-z>. Acesso em: 03 mai. 2025.

TOLEDO, M. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 540–548, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/g6V6K9ccKBWP5q9R4hBWWQz>. Acesso em: 03 mai. 2025.