

A TIPESC COMO FERRAMENTA DE PRÁXIS NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TIPESC AS A TOOL FOR PRAXIS IN UNIVERSITY EXTENSION: AN EXPERIENCE REPORT

Submissão:
26/02/2026
Aceite:
12/08/2026

Antonio Matheus Nascimento Rodrigues ¹  <https://orcid.org/0009-0008-9665-2746>

Fernanda de Lima Freire ²  <https://orcid.org/0009-0001-1220-4292>

Anna Glenda Albuquerque Pedro ³  <https://orcid.org/0009-0009-3802-2989>

Edson Ângelo da Silva ⁴  <https://orcid.org/0009-0004-9745-6262>

John Carlos de Souza Leite ⁵  <https://orcid.org/0000-0002-0183-6913>

Joyce Mazza Nunes Aragão ⁶  <https://orcid.org/0000-0003-2865-579X>

Resumo

Este estudo descreve experiências sobre vivências extensionistas de acadêmicos de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, em dois Centros de Saúde da Família (CSF) em Sobral, Ceará. O objetivo é relatar as atividades voltadas aos públicos de mulheres e crianças, tendo como fundamentação teórica a Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem e Saúde Coletiva (TIPESC). A metodologia, de caráter descritivo e sistematizado, aplicou as etapas da TIPESC para identificar vulnerabilidades territoriais, planejar e executar intervenções. As ações incluíram salas de espera sobre saúde da mulher e atividades lúdicas para o Programa Saúde na Escola (PSE) focadas em alimentação saudável. Os resultados evidenciaram a importância da extensão universitária para atuar sobre as fragilidades existentes dos serviços, criando e fortalecendo vínculos, além de atuar diretamente nos determinantes sociais. Conclui-se que a curricularização da extensão promove uma formação humanista e crítica, essencial para a consolidação dos princípios do SUS e a transformação da realidade social.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Extensão Universitária.

¹ Graduando de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral (Ceará) thxesus@outlook.com

² Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral (Ceará) nandalima652@gmail.com

³ Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral (Ceará) glendaenfer23@gmail.com

⁴ Graduando de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral (Ceará) edsonico21@gmail.com

⁵ Professor do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral (Ceará) john_carlos@uvanet.br

⁶ Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral (Ceará) joyce_mazza@uvanet.br

Abstract

This study describes the experiences of extension work carried out by nursing students from the Vale do Acaraú State University (UVA) at two Family Health Centers (CSF) in Sobral, Ceará. The objective is to report on activities targeting women and children, based on the Theory of Praxic Intervention in Nursing and Public Health (TIPESC). The methodology, which was descriptive and systematic, applied the stages of TIPESC to identify territorial vulnerabilities and to plan and implement interventions. The actions included waiting room sessions on women's health and recreational activities for the Health in Schools Program (PSE) focused on healthy eating. The results highlighted the importance of university extension programs in addressing existing weaknesses in services, creating and strengthening ties, and directly addressing social determinants. It is concluded that integrating extension programs into the curriculum promotes a humanistic and critical education, which is essential for consolidating the principles of the SUS and transforming social reality.

Keywords: Health Education; Women's Health; Child Health; University Extension.

Introdução

A formação do profissional de saúde deve compreender as diversas dimensões do ser humano e da sociedade. Para tanto, necessitam-se de estratégias que unam o saber técnico e o entendimento da dinâmica social, como a extensão universitária, que fomenta uma formação acadêmica humanista, crítica e reflexiva ante o corpo social e a conjuntura presente. Conforme a Política Nacional de Extensão Universitária, entende-se que estas atividades oxigenam, democratizam e possibilitam a (re) produção do conhecimento acadêmico (Forproex, 2012; Brasil, 2018a).

Sendo assim, denota-se que a extensão universitária, no campo da saúde, constitui um importante eixo de integração entre o ensino, os serviços e a comunidade. Esta confere uma quebra de muros da universidade, sendo capaz de promover a troca de conhecimentos e o fortalecimento do compromisso social. Sob essa ótica, ao inserir os estudantes da área da saúde em cenários reais de cuidado, essas experiências ampliam a compreensão sobre os múltiplos fatores que influenciam o processo de saúde e adoecimento, ultrapassando uma visão restrita aos aspectos exclusivamente biológicos (Silva *et al.*, 2025; Cruz *et al.*, 2024; Silva e Almeida, 2021).

Soma-se a esta questão a atual conjuntura da realidade brasileira, que nas últimas décadas tem se proposto a cumprir com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, principalmente aqueles relacionados à saúde (ODS 3), especialmente relacionados à *Saúde da Mulher* e da criança e de igualdade de gênero (ODS 5). Estes que funcionam como um termômetro das falhas democráticas, pois desvelam as iniquidades existentes que vulnerabilizam e marginalizam determinados corpos (Brasil, 2024; ONU, 2015). No entanto, embora o propósito seja legítimo, a concretização destas metas esbarra constantemente nas vulnerabilidades impostas pela persistência de lacunas estruturais que operam como barreiras ao acesso universal à saúde.

Partindo deste pressuposto, entende-se então o conceito de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), uma vez que estes expressam desigualdades e vulnerabilidades, ao passo que revelam também que o processo saúde-doença não é um fenômeno isolado, mas sim o resultado complexo da interação entre fatores de raça, gênero, classe e outros (Machado *et al.*, 2023; Correia, Mendes e Carnut, 2022). Destaca-se, sobre os DSS, sua complexidade ao potencializar as iniquidades em saúde e determinar como diferentes grupos sociais vivenciam o adoecimento e acessam as redes de cuidado nos territórios (Machado *et al.*, 2023). Portanto, na prática educativa em saúde e de extensão universitária, faz-se necessário utilizar referenciais teórico-metodológicos capazes de compreender o processo saúde-doença para além da dimensão biológica.

Diante dessa realidade no campo da saúde, insere-se a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), de Egry *et al.* (2018), que compreende a saúde como uma produção social. A TIPESC surge para superar a perspectiva biomédica e conferir um aspecto social na construção e entendimento da saúde (Egry *et al.*, 2018). Diferente da saúde pública tradicional, esta teoria busca as causas dos problemas nas contradições da sociedade e do trabalho, propondo que o enfermeiro intervenha não apenas no sintoma, mas nas estruturas que definem a qualidade de vida das populações (Souza, 2020).

A Atenção Primária em Saúde - APS é o espaço em que as teorias e os princípios da Saúde Coletiva são aplicados diretamente na comunidade. A APS é o primeiro nível de atenção em saúde, sendo a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde - SUS, englobando ações como promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, visando proporcionar uma atenção integral que beneficie as comunidades, guiando-se pelos princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade (Brasil, 2023).

O enfermeiro exerce papel estratégico e multifacetado na APS. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (Brasil, 2017), as atribuições do enfermeiro estão relacionadas à atenção em saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. Ele realiza ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, que podem ser desenvolvidas no Centro de Saúde da Família - CSF, no domicílio e/ou demais espaços comunitários, em todos os ciclos de vida.

Na APS, merece destaque a atuação em saúde da criança, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que foca em uma gama de abordagens que contribuem para promover e preservar a saúde infantil e a amamentação e oferecer cuidados abrangentes e integrados a todos, desde o ponto de gravidez até os 9 anos, particularmente a primeira infância e populações sensíveis (Brasil, 2015; Brasil, 2018b). Por meio das consultas pediátricas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes vinculadas à APS realizam acompanhamento contínuo do crescimento infantil, monitorando marcos de desenvolvimento enquanto identificam riscos potenciais, promovendo ações preventivas integradas à saúde da criança (Brasil, 2018).

A *Saúde da Mulher* é outra área de atuação do enfermeiro, especialmente na APS, norteadas pela Política Nacional de Atenção Integral à *Saúde da Mulher* (PNAISM), instituída pelo Ministério da Saúde, que garante o atendimento humanizado e equitativo por meio do SUS, com o objetivo de promover a saúde feminina em todas as fases da vida, considerando os direitos sexuais e reprodutivos, a diversidade de gênero, raça e os determinantes sociais (Brasil, 2004).

Nesse contexto, esse estudo apresenta o objetivo deste artigo, que é relatar a experiência de discentes de enfermagem de uma *Universidade Pública* em atividades extensionistas desenvolvidas

junto a mulheres e crianças na APS, fundamentadas na Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem e Saúde Coletiva - TIPESC.

A extensão universitária constitui um dos pilares fundamentais do ensino superior brasileiro, promovendo a integração entre universidade e comunidade por meio da troca de conhecimentos e da construção coletiva de soluções para demandas sociais. No âmbito da saúde, os projetos extensionistas possibilitam aos estudantes vivências práticas em diferentes contextos sociais, contribuindo para a formação acadêmica, o desenvolvimento científico e a promoção da saúde junto às populações atendidas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, que se caracteriza como uma sistematização de vivências acadêmicas e/ou profissionais em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), no qual há a descrição da intervenção realizada (Mussi, Flores e Almeida, 2021).

Este estudo foi desenvolvido a partir de vivências de extensão universitárias realizadas por quatro acadêmicos e dois docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral-Ceará. A experiência foi decorrente da curricularização de extensão universitária no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), durante o módulo “Vivências de Extensão II: Mulheres e Crianças”. Esta é descrita como uma oportunidade na qual foi possível articular os conhecimentos teóricos da saúde materno-infantil às demandas reais da assistência primária, além de valorizar a curricularização da extensão nas formações acadêmicas como prática essencial de formação dos acadêmicos de Enfermagem da UVA (UVA, 2022).

O módulo “Vivências de Extensão II: Mulheres e Crianças” é ofertado no 5.º semestre do curso de Enfermagem da UVA, com carga horária de 120h para práticas de extensão. Desta carga horária, 80h são destinadas exclusivamente para prática na comunidade junto a mulheres e crianças, que ocorrem em articulação com o ensino e a pesquisa.

As atividades de extensão foram desenvolvidas em dois Centros de Saúde da Família (CSF), situados em bairros periféricos da cidade de Sobral-Ceará, durante quatro semanas, de forma integral (manhã e tarde), entre os meses de dezembro de 2025 e fevereiro de 2026. As ações foram direcionadas ao público de mulheres e crianças, usuárias dos serviços da Atenção Primária à Saúde, considerando as demandas identificadas no território adscrito de cada CSF.

Por questões metodológicas, apresentam-se neste estudo os CSFs em CSF I e CSF II, a fim de ceder espaço para a singularidade de cada território e de cada vivência, para haver organicidade e compreensão das particularidades aqui relatadas. Ademais, facilita a sistematização dos dados, uma vez que permite a apresentação dos resultados a partir de uma visão detalhada das intervenções realizadas, respeitando as dinâmicas operacionais e as demandas locais de cada serviço.

O CSF I encontra-se em uma área urbana periférica da cidade de Sobral-CE, caracterizada por uma significativa densidade populacional e relevantes demandas sociais e sanitárias. A unidade, que integra a rede de Atenção Primária à Saúde do município, desenvolve, além das atividades assistenciais na unidade, o CSF I também assume responsabilidade territorial pela execução do Programa Saúde na Escola (PSE), articulando ações intersetoriais com instituições de ensino do bairro, incluindo uma escola de Ensino Fundamental II (EIF) e um Centro de Educação Infantil (CEI).

O CSF II é localizado em uma região da área urbana periférica da mesma cidade, possuindo

uma demanda populacional, sanitária e social relevantes, sendo responsável também pela implementação do Programa Saúde na Escola (PSE) de duas Escolas Municipais de Ensino Fundamental e um CEI. As ações previstas pelo PSE, instituídas por decreto federal em 2007, têm por objetivo fomentar o desenvolvimento integral dos estudantes por meio de estratégias voltadas à prevenção de agravos, à promoção da saúde e à educação em saúde (Brasil, 2007).

As vivências de extensão tiveram como referencial metodológico a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva, de Egry *et al.* (2018), a qual orientou o planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações realizadas. A TIPESEC baseia-se na premissa de que a saúde deve ser compreendida como um processo socialmente determinado. Para sua aplicação, utilizam-se conceitos-chave como a totalidade (compreensão do todo em relação às partes), a práxis (articulação dialética entre teoria e prática) e a análise em três dimensões. São elas: a estrutural (sociedade e leis), a particular (grupos sociais e território) e a singular (o indivíduo). O objetivo é instrumentalizar o enfermeiro para que, além da assistência direta, ele atue na transformação das condições de injustiça social que geram o adoecimento (Egry *et al.*, 2018).

Operacionalmente, a TIPESEC estrutura-se em cinco etapas dinâmicas que orientam a intervenção: a captação e a interpretação da realidade objetiva, a formulação de uma proposta de intervenção, a execução da ação propriamente dita e a *Reinterpretação* da realidade. Esse método permite identificar as vulnerabilidades e contradições de um território, promovendo uma prática crítica, reflexiva e participativa (Egry *et al.*, 2018).

Destaca-se que o registro das vivências ocorreu mediante anotações diárias e discussões entre os discentes e docentes, o que subsidiou a sistematização das informações e a elaboração do presente relato.

Resultados

As etapas da TIPESEC foram aplicadas neste estudo de forma contextualizada em cada CSF, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 01: Operacionalização das fases da TIPESEC nos Centros de Saúde da Família - CSF I e II. Sobral-Ce, 2026

FASES DA TIPESEC Egry et al, 2018).	CSF I	CSF II
1. Captação da realidade objetiva: descreve o ato de compreender o fenômeno/situação social observada no território, considerando sua historicidade, atentando-se a três dimensões da realidade: estrutural, particular e singular (Egry et al., 2018).	Ocorreu a primeira visita ao CSF I, a fim de identificar vulnerabilidades relacionadas à saúde materno-infantil daquele território. A dupla de discentes abordou todos os profissionais e pacientes presentes na unidade para maior captação de informações acerca da realidade no CSF.	Visita ao CSF, para identificar vulnerabilidades e fragilidades da saúde materno-infantil do território. A dupla de discentes captou a realidade mediada pelo diálogo com profissionais e com a comunidade usuária, visando identificar a realidade que circunda o processo saúde-doença e os determinantes sociais locais.

FASES DA TIPESC Egry et al, 2018).	CSF I	CSF II
2. Interpretação da realidade objetiva: análise dialética das contradições e da gênese do fenômeno para fundamentar intervenções transformadoras na realidade (Egry et al., 2018).	Reuniões entre os discentes para debates de anotações realizadas na captação, estas que subsidiaram a elaboração, viabilização e execução de atividades alinhadas à rotina do CSF. Esses alinhamentos ocorreram simultaneamente aos dias da captação da realidade. Identificou-se fragilidade no acompanhamento continuado aos pacientes e baixo vínculo da comunidade para com a unidade.	Reuniões entre os discentes para debates de anotações realizadas na captação, estas que subsidiaram a elaboração, viabilização e execução de atividades alinhadas à rotina do CSF. Elas ocorreram em dias concomitantes à captação da realidade. Identificou-se a dissolução de grupos existentes, rotina demasiadamente inespecífica e quebra do compromisso com o PSE.
3. Proposta de Intervenção na realidade objetiva: plano de intervenção na realidade objetiva (Egry et al., 2018).	Aconteceu a apresentação das ações elaboradas pelos estudantes em sala de espera à gerência, e cartões-convite foram entregues aos agentes comunitários de saúde para serem distribuídos entre as gestantes registradas no território, as quais estavam com coleta de exames sanguíneos marcadas.	Apresentação das ações a serem realizadas com a comunidade, elaborada pelos discentes, à gerência para questionar a viabilidade das metodologias propostas de salas de espera.
4. Intervenção na realidade objetiva: implementação das ações pedagógicas e críticas planejadas, atentando-se com a responsabilidade compartilhada entre atores sociais para efetivar mudanças planejadas no território (Egry et al., 2018).	A atividade “Do nó ao laço” foi realizada, tendo como público as gestantes que aguardavam a coleta de sangue. Um diálogo expositivo em sala de espera acerca do exame citopatológico e autoexame das mamas com técnica adequada foi realizado durante o período.	Promoveram-se salas de espera para mulheres, com informações acerca de parto e candidíase. Realizaram-se atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) em um Centro de Educação Infantil (CEI) com crianças do infantil IV sobre alimentação saudável; utilizou-se a metodologia de contação de história.
5. Reinterpretação da realidade objetiva: avaliação do produto (transformações alcançadas/atingidas) e do processo, analisando transformações reais, responsabilidades compartilhadas e impactos nas políticas públicas (Egry et al., 2018).	Etapa não realizada devido à limitação do cronograma acadêmico e ao encerramento do período das vivências extensionistas.	Etapa não realizada devido à limitação do cronograma acadêmico e ao encerramento do período de vivência.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Inicialmente, os acadêmicos de enfermagem realizaram a captação da realidade objetiva em cada CSF. Esta foi a primeira etapa compreendida da TIPESC, mediada por meio da observação do funcionamento dos serviços, da dinâmica da equipe multiprofissional, do perfil dos usuários e das condições sociais e de saúde do território local. Também foram consideradas, em ambos os CSFs, as demandas dos usuários observadas durante os atendimentos e atividades de rotina do CSF.

Em seguida, procedeu-se à interpretação da realidade objetiva, segunda fase da TIPESC, com

análise crítica das informações coletadas, possibilitando a identificação das principais necessidades de saúde, vulnerabilidades e potencialidades relacionadas ao cuidado de mulheres e crianças, à luz dos determinantes sociais da saúde. A partir dessa análise, foi realizada a sistematização das informações, que possibilitou a realização da terceira etapa da TIPESC, isto é, o planejamento das ações educativas e assistenciais voltadas ao público-alvo, de acordo com as demandas identificadas e em consonância com os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

A intervenção na realidade objetiva (quarta etapa da TIPESC) consistiu na execução das atividades planejadas, incluindo ações de educação em saúde, orientações individuais e coletivas, participação em atendimentos e apoio às atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, respeitando as especificidades de cada CSF, explicitadas a seguir. Para esta etapa, os acadêmicos de enfermagem elaboraram tecnologias educacionais para utilização na prática educativa junto a mulheres e crianças. Foram produções como cartões-convite para grupo de gestantes e cartaz expositivo sobre o exame citopatológico, dentre outras, elaborados por intermédio da ferramenta digital de criação gráfica Canva. Também foram produzidos *slides* com imagens ilustrativas referentes à contação de história com as crianças. O quadro 2 apresenta a execução desta etapa em cada CSF.

Quadro 02: Intervenções realizadas na etapa 4 da TIPESC - intervenção na realidade objetiva, Sobral-Ce, 2026.

PÚBLICO	CSF I	CSF II
MULHERES	- Dinâmica “Do nó ao laço”: realizada com gestantes, foram reunidas e um novelo de lã foi entregue aleatoriamente a uma delas. A participante foi convidada a relatar algum aspecto da gravidez atual ou pregressa que tenha sido significativo e escolheu a próxima gestante, retendo uma parte do novelo e passando-o para a próxima gestante. A dinâmica contou com a participação de 4 gestantes, ao todo. - Sala de espera: ocorreu com o auxílio visual de um cartaz colado à parede frontal da sala de espera da unidade. Os discentes explicaram sobre a importância e frequência do exame citopatológico e do autoexame de mamas, demonstrando a técnica de execução.	- Sala de espera: uso de panfletos e cartaz, produzidos pelos discentes, para abordar sobre as temáticas “Dicas para o Parto” e “Candidíase e Manutenção da Saúde Vaginal”. As temáticas e intervenções ocorreram em momentos diferentes.
CRIANÇAS	Não foi possível realizar devido à ausência do público pretendido no CSF.	- Programa Saúde na Escola (PSE): Uso da metodologia de contação de história para tratar sobre a “Alimentação Saudável”, tema proposto pelo próprio programa. Além disso, a fim de tornar o momento lúdico, utilizaram-se imagens projetadas em um datashow para estimular a leitura visual. Ademais, para estimular a criatividade, pediu-se para que eles desenhassem alimentos do seu dia a dia.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Relata-se, no entanto, a não realização da quinta e última fase da TIPEsc, isto é, a *Reinterpretação* da realidade, uma vez que a limitação do calendário acadêmico e o encerramento do período do módulo impossibilitaram a execução desta etapa por ambas as equipes.

CSF I - Da Captação à Intervenção: Fragilidades de Vínculo e Potencialidades da Extensão

Durante a captação da realidade, na primeira fase da TIPEsc, observou-se uma significativa fragilidade no vínculo entre comunidade e serviço, manifestada especialmente na baixa demanda por atendimentos preventivos, ausências frequentes em consultas agendadas e pela busca predominante do serviço apenas em situações agudas ou episódios de crise, que requerem pronto atendimento, ou para a renovação de receitas médicas. Esse fato evidencia um desconhecimento da população sobre os níveis de atenção à saúde e, como consequência, enfraquece-se o atendimento longitudinal, estruturado nos princípios da APS.

Ademais, observou-se ainda a reduzida permanência dos usuários nas dependências do CSF, bem como a baixa adesão às atividades coletivas e grupos educativos em saúde. Esse cenário não pode ser compreendido de forma isolada ou reduzido a um simples desinteresse da população, uma vez que o território é influenciado por importantes vulnerabilidades sociais, barreiras geográficas e pelo contexto de violência significativa, fatores que interferem diretamente na participação comunitária e no acesso contínuo aos serviços de saúde. Assim, as dificuldades de adesão dos usuários revelam-se como expressão de determinantes sociais que atravessam o tempo e o cotidiano da comunidade.

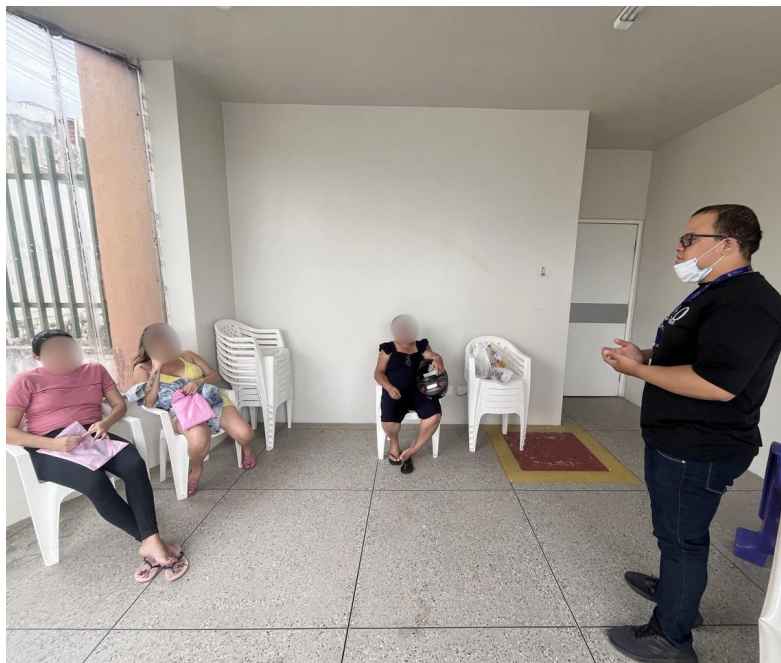
No que concerne à articulação intersetorial, verificou-se que, apesar de o CSF I estar localizado em proximidade estratégica a uma escola de Ensino Fundamental II e um Centro de Educação Infantil, há pouca integração efetiva com as atividades relacionadas ao Programa Saúde na Escola. No entanto, na prática observada, a escola recorre à unidade majoritariamente diante de agravos já instalados, reforçando novamente a lógica curativista e a “uparização” do serviço. Assim, essa dinâmica acaba por fomentar o baixo vínculo da equipe com o público infantojuvenil estudantil e limita a implementação de estratégias contínuas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos.

No âmbito organizacional, também foram relatadas limitações estruturais que interferem na execução das atividades propostas. Destacam-se a inexistência de espaços físicos adequados e exclusivos para realização das atividades de grupos educativos, a insuficiência do contingente profissional para atender integralmente às demandas da equipe multiprofissional, além de fragilidades nos fluxos de comunicação entre serviço de saúde e comunidade. Especialmente, identificaram-se dificuldades no que se refere à divulgação de informes pertinentes — por meio dos Agentes Comunitários de Saúde — acerca dos agendamentos e horários de funcionamento do CSF I, o que impacta negativamente a adesão da comunidade usuária.

As intervenções executadas pelos discentes na quarta etapa da TIPEsc foram planejadas com base no contexto de cada CSF, com temáticas pertinentes à *Saúde da Mulher* e condizentes aos objetivos pedagógicos do módulo de vivências de Extensão II. Para a realização das intervenções educativas, correspondentes à quinta etapa da TIPEsc, buscou-se, estrategicamente, realizá-las em dias de maior fluxo em cada CSF, como, por exemplo, nos momentos destinados à coleta de sangue para exames laboratoriais, aproveitando o período de espera para desenvolver ações educativas. Essa adequação ao cotidiano do serviço representou uma tentativa de minimizar as barreiras de participação,

ampliando o alcance das intervenções e favorecendo o diálogo com as usuárias presentes. As figuras 1 e 2 apresentam as atividades educativas realizadas na quarta etapa da TIPESC no CSF 1, relacionadas à *Saúde da Mulher*.

Figura 01- Atividade “Do nó ao laço”, realizada no grupo de gestantes do CSF I



Fonte: Autores.

Figura 02- Cartaz expositivo utilizado na sala de espera do CSF I.



Fonte: Autores.

A análise crítica da realidade à luz da TIPESC possibilitou ampliar a compreensão sobre os fenômenos observados, ainda que a quinta etapa metodológica — *Reinterpretação* da realidade objetiva — tenha sido afetada pela impossibilidade de desenvolvimento no CSF. A leitura crítica do território evidenciou que o baixo vínculo entre população e serviço não pode ser relacionado exclusivamente ao desinteresse dos usuários perante as atividades e grupos, mas deve ser compreendido sobretudo como resultado de múltiplos determinantes sociais, econômicos e culturais que condicionam as formas de acesso e utilização dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, reforça-se a necessidade de estratégias de cuidado sensíveis às condições concretas das especificidades do território, e que se comprometam à transformação da realidade de vida dos usuários.

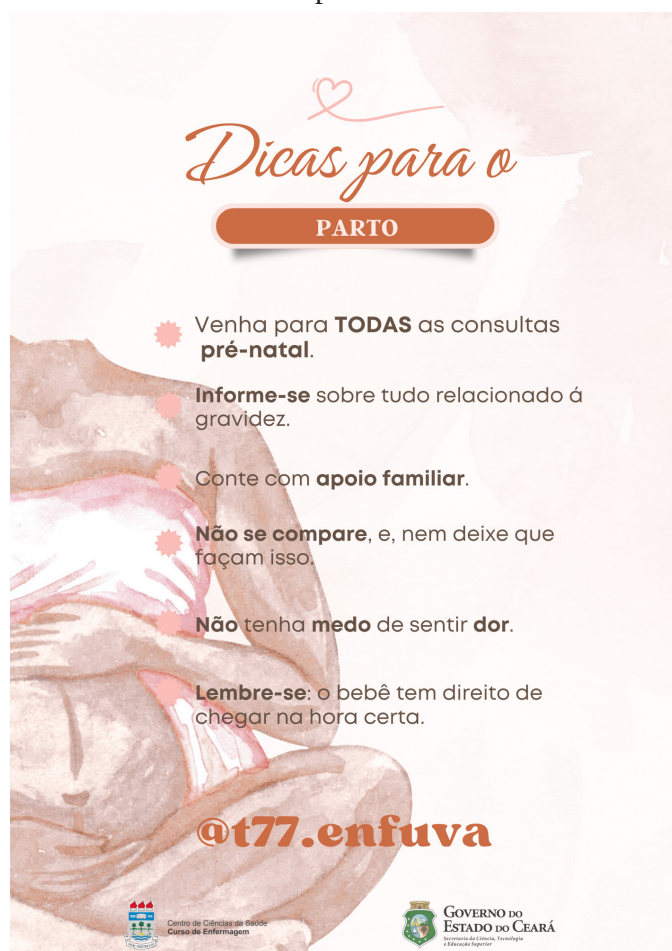
CSF II: Entre Salas de Espera e o Ambiente Escolar

As vivências extensionistas possibilitaram a realização de ações educativas voltadas a mulheres e crianças, contemplando demandas identificadas no território adscrito ao CSF, ao mesmo tempo em que evidenciaram, de forma concreta, a relevância da curricularização da extensão universitária na formação em enfermagem. Ao integrar oficialmente a extensão ao PPC, no módulo “Vivências de Extensão: Mulheres e Crianças”, garantiu-se que tais experiências não se configurassem como atividades complementares isoladas, mas como componente estruturante do processo formativo.

No contexto das ações desenvolvidas para o público de mulheres, as quais foram realizadas no próprio CSF, a metodologia utilizada foi a das salas de espera, em que foram abordadas temáticas relacionadas à prevenção da candidíase e cuidados para manutenção da saúde vaginal, além de

orientações às gestantes, com ênfase na importância da adesão ao pré-natal, no apoio familiar, na autoestima durante a gestação, na identificação de sinais e sintomas fisiológicos e de risco, bem como na compreensão do tempo próprio do processo gestacional e do parto. Destaca-se que essas temáticas foram escolhidas por meio de relatos da comunidade e de percepção dos discentes no acompanhamento de consultas, durante a primeira fase da TIPESC. A figura 3 apresenta a tecnologia educacional elaborada para essa atividade educativa.

Figura 03: Panfleto utilizado na Sala de Espera com Gestantes sobre “Dicas para o Parto”



Fonte: Autores.

Além disso, a rotina no CSF era demasiadamente inespecífica, dificultando a organicidade de concentração de um mesmo público para implementação das atividades, sendo necessário, nesse caso, repetir uma mesma atividade em mais de um dia e em mais de um turno. Essa fragmentação das atividades, que, embora seja necessária para atingir adequadamente o público, compromete a profundidade dos debates e a troca de experiências entre as participantes, limitando o alcance social da intervenção. É importante ressaltar que tal cenário foi antecipado durante a elaboração da proposta; contudo, a realidade concreta do território impôs desafios que levaram à fuga do controle planejado. Essa lacuna entre o projetado e o executado demonstra como as contradições do serviço podem diluir o potencial transformador da práxis intervencionista.

Destaca-se, no entanto, que, para as mulheres que participaram das ações de forma ativa, a troca de saberes foi um dos aspectos mais expressivos da intervenção. Observou-se interesse na discussão, troca de experiên-

cias e manifestação de dúvidas pertinentes ao cotidiano, evidenciando lacunas informacionais que, muitas vezes, não são contempladas nos atendimentos individuais. Diversas participantes relataram desconhecer previamente parte das orientações compartilhadas, destacando que os conhecimentos adquiridos contribuiriam para uma condução mais consciente e segura do autocuidado e da gestação.

As ações com o público de crianças, a etapa de captação e interpretação da realidade evidenciaram a necessidade de atividades voltadas ao PSE, uma vez que, pela demanda assistencial da unidade somada ao desfalque no quadro de profissionais, a execução das ações do PSE encontrava-se comprometida, dificultando a continuidade e a qualidade das intervenções planejadas para o ambiente escolar. Desta forma, a atividade foi desenvolvida em um Centro de Educação Infantil, em articulação com a Agente Comunitária de Saúde (ACS) do território, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade.

Para os acadêmicos, surgiu a necessidade de pensar em estratégias lúdicas e interativas, uma vez que o público-alvo da intervenção eram crianças do CEI, especificamente do Infantil IV. A intervenção contemplou duas turmas de aproximadamente 25 crianças cada, totalizando o alcance de 50 crianças, com idades entre 3 e 4 anos. A temática abordada foi alimentação saudável, um dos temas abordados no PSE em âmbito nacional (Brasil, 2024).

A ação foi desenvolvida por meio de uma contação de história, criada pelos próprios acadêmicos, favorecendo a compreensão do conteúdo de forma acessível e significativa (Figura 4). Durante a atividade, as crianças demonstraram-se atentas, curiosas e participativas, compartilhando espontaneamente seus hábitos alimentares. Como estratégia de consolidação do aprendizado, realizaram desenhos de alimentos saudáveis que costumam consumir, evidenciando a assimilação do conteúdo trabalhado na contação de história.

Figura 04: Contação de História com crianças do CEI



Fonte: Autores.

Discussão

As vivências extensionistas configuraram-se como estratégia fundamental para integração do ensino, pesquisa e extensão, especialmente no que se refere à *Saúde da Mulher* e da criança no âmbito da APS, objetivo do módulo Vivências de Extensão II - Mulheres e Crianças, do curso de Enfermagem da UVA. Favorecendo assim, muito mais que a articulação entre teoria e realidade concreta, uma vez que permitiram não apenas a aplicação técnica dos conteúdos estudados, mas também o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva diante dos diversos entraves identificados que impactam o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e produção de saúde.

A aplicação da TIPESEC orientou a realização da prática extensionista contextualizada em cada CSF, conforme preconiza Egry *et al.* (2018), que essa teoria se consolida como um robusto instrumento teórico-metodológico voltado para a emancipação dos sujeitos e para a construção de um modelo de assistência que responda às necessidades sociais de saúde de forma ética e politicamente engajada.

Na etapa 1 da TIPESEC - Captação da realidade objetiva, observou-se que ela é transversal a toda aplicação da teoria, considerando que o território não é estável, tampouco estático, conforme abordam Santos (1978, 1988) e Faria (2016), que o território é fruto de uma construção social contínua, exigindo, portanto, um olhar atento sobre as contradições e mudanças emergidas do cotidiano, inclusive das práticas de saúde.

Por meio da leitura crítica do território de cada CSF, mediante a aplicação da TIPESEC, a extensão universitária permitiu aos discentes articular teoria e prática, adaptando intervenções educativas ao fluxo de cada CSF para superar limitações observadas na captação e interpretação da realidade (Fases 1 e 2 da TIPESEC). Desse modo, entende-se que a experiência reafirmou o papel da universidade na formação de profissionais capazes de promover a integralidade do cuidado, mesmo diante de contextos de vulnerabilidade nos quais toca o SUS.

Na fase 4 da TIPESEC - Intervenção na realidade objetiva, algumas atividades foram desenvolvidas em sala de espera do CSF, que, para autores como Feitosa *et al.* (2019), Reis *et al.* (2014) e Mazzeto *et al.* (2020) a metodologia das salas de espera é vista como uma estratégia potente, por ressignificar o tempo e a espera em um espaço de diálogo, escuta qualificada e construção coletiva de saberes. Todavia, na realidade aqui discutida, esta não atingiu os resultados desejados, uma vez que, por fatores relacionados à grande demanda de atendimento, demora e à constante rotatividade de usuários, neste sentido, o ambiente ruidoso tornou-se disperso, dificultando a execução das atividades propostas.

Estudos como o de Silva *et al.* (2020) demonstram, na prática, a importância de atividades lúdicas, divertidas e interativas para a realização de educação em saúde, especialmente com crianças. Assim, desta forma, o conteúdo deixa de ser apenas uma imposição essencialmente técnica e passa a ter um significado sensível para a criança, pois as informações levadas foram incorporadas de maneira lúdica ao seu cotidiano, conforme estudado por Vygotsky (1991).

Considerar a escolha de mulheres e crianças como públicos prioritários para ações de extensão fundamenta-se na relevância desses grupos para as políticas públicas e nas condições de vulnerabilidade social que frequentemente os atravessam. Nesse sentido, investimentos em práticas educativas e preventivas voltadas a esses públicos contribuem para a redução de riscos futuros, para o fortalecimento da autonomia e para a melhoria dos indicadores de saúde, reafirmando a relevância de intervenções precoces e contínuas (Brasil, 2018a).

Autores como Silva e Bolwerk (2025) anunciam em seus estudos uma possível interlocução das práticas de extensão universitária para com os ODSs da Agenda 2030. Segundo eles, “a curricularização da extensão pode representar uma importante ferramenta para alcançar os objetivos e metas propostos (p. 106)”. Neste cenário, entende-se que a curricularização da extensão é uma potente estratégia para cumprir com os ODSs, pois, ao estabelecer a conexão com a sociedade, estabelece também a formação de profissionais que visam a uma maneira de solucionar ou minimizar desafios sociais ainda presentes.

Assim, destaca-se que a realização destas práticas relatadas neste estudo possibilitou aos acadêmicos não apenas uma visualização direta da realidade, mas também, a criação de um senso crítico ante as dificuldades percebidas, seja na práxis do fazer enfermeiro, seja na própria observação frente às demandas da sociedade, estas que foram o motor para a construção das metodologias e das temáticas abordadas.

Essas experiências de extensão revelaram que a materialização da extensão universitária dentro dos currículos não é apenas necessária. É essencial, tanto para o estímulo crítico, uma vez que ele aprende a ler e traduzir as contradições da realidade, quanto para a transformação real da sociedade, aproximando as práxis profissionais do contexto em que esta se fará presente. Além disso, essa curricularização permite também a intervenção ativa nos determinantes sociais da saúde, gerando novas sínteses práticas na realidade observada.

De acordo com os achados, os limites da prática extensionista relatada manifestaram-se nas barreiras estruturais dos CSF, uma vez que houve barreiras no planejamento das extensões, tanto pelo perfil da “uparização” das unidades quanto pela lógica curativista que fragiliza o vínculo comunitário. Somados a isso, percebe-se também que a rotatividade e dispersão de usuários no cotidiano do serviço, provocados pelos ruídos, também são entraves para execução; o desfalque de profissionais e a falta de espaços físicos adequados também foram uma das barreiras presenciadas.

Dessa forma, ainda que tenham sido identificadas limitações significativas no contexto de cada CSF, a extensão universitária evidenciou-se como eixo estruturante e transformador no processo formativo dos acadêmicos de enfermagem, enquanto futuros profissionais de saúde. Mais do que um componente curricular, configurou-se como espaço privilegiado de articulação entre ensino, serviço e comunidade, possibilitando a aproximação concreta com as demandas sociais e com a realidade do Sistema Único de Saúde.

Pode-se discorrer sobre as barreiras levantadas, de que há uma lacuna entre o que é projetado e o executado, expondo também que a prática extensionista está longe de ser um processo puramente técnico, precisa se reconfigurar continuamente para ir de encontro com as vulnerabilidades concretas da realidade social. Assim, a formação dos acadêmicos torna-se rica, uma vez que eles são expostos a muitas realidades, o que os torna resilientes ante as mudanças e a forma organizacional da sociedade.

Nesse contexto, a experiência extensionista contribuiu de maneira decisiva para o fortalecimento de competências técnicas, éticas, políticas e relacionais dos acadêmicos de enfermagem, que são essenciais à construção de uma prática profissional comprometida com a integralidade do cuidado, a equidade e a transformação social. Estabelecendo o próprio princípio jurídico e social da universidade em se ater como uma instituição com compromisso ético com a dignidade humana, elaborando e disseminando saberes e valores, formando profissionais verdadeiramente comprometidos com o bem-estar da sociedade, como afirma Miguel (2023). Reforçando o papel da extensão curricularizada como instrumento de democratização do conhecimento e de fortalecimento da autonomia dos sujei-

tos, assim como proposto nos estudos de Silva *et al.* (2025) e Cruz *et al.* (2024).

As atividades de extensão exercidas pelos discentes demonstraram que a curricularização da extensão é fundamental para a articulação entre teoria e prática acadêmica, permitindo que os discentes aplicassem, de forma sistematizada, as etapas da TIPESEC na análise e intervenção da realidade, convergindo com o ideal pretendido da resolução da curricularização da extensão universitária (Brasil, 2018a). Ao vivenciarem múltiplos cenários, os acadêmicos de enfermagem ampliaram a compreensão acerca dos determinantes sociais da saúde, das vulnerabilidades presentes no território e da necessidade de práticas educativas contextualizadas e culturalmente sensíveis ao usuário.

Além disso, a inserção da extensão como componente curricular obrigatório fortaleceu o compromisso social da universidade, rompendo a lógica academicista e longínqua, produzida pelas estruturas tradicionais de ensino. Desta forma, as extensões acabam por promover uma atuação crítica, reflexiva e transformadora dos discentes para com a comunidade. Assim, as experiências relatadas neste estudo evidenciam que a curricularização da extensão não apenas qualifica o processo formativo, mas também contribui para a consolidação de um modelo de cuidado pautado na integralidade, na equidade e na participação social, sendo estes os princípios fundamentais de um profissional atuante no Sistema Único de Saúde, e reafirma a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Dessa maneira, tais experiências potencializam a formação de profissionais capazes de reconhecer as desigualdades presentes nos territórios e de atuar de forma ética, reflexiva e transformadora na realidade social.

No que tange à formação dos ideais de um enfermeiro, como descritos nas Diretrizes Curriculares Nacionais na Resolução CNE/CES n.º 3/2001, revela-se que as vivências de extensão possibilitaram também que os discentes pudessem não apenas constatar as fragilidades do sistema e dos territórios nos quais pisaram, mas sim fomentou que os mesmos pudessem propor estratégias e metodologias de cuidado que dialoguem com as vulnerabilidades dos territórios (Brasil, 2001). Assim, a extensão consolida-se também como um espaço de resistência ao modelo biomédico de fazer saúde e ao modelo tecnicista da saúde, fomentando uma formação humana, crítica e verdadeiramente comprometida com a consolidação dos princípios do SUS.

Considerações finais

As vivências de extensão nos CSFs reafirmaram a essencialidade da extensão universitária durante a formação do profissional enfermeiro, tendo como base a criação de um vínculo concreto do ensino, serviço e comunidade, isto é, integração ensino-serviço-comunidade (IESC). Pois, ao inserir os discentes dentro do território, utilizando a TIPESEC para a realização das intervenções extensionistas, favoreceu e aprofundou o entendimento acerca dos determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença dos indivíduos.

Ademais, foram percebidas fragilidades significativas no contexto dos serviços de saúde, sendo estas expressadas por meio do baixo vínculo da população com o CSF; pela predominância do cuidado apenas recuperativo; pela adesão limitada às ações coletivas de promoção e prevenção à saúde, fato este que contribui para o número de casos complexos; por restrições de ordem estrutural e organizacional dos CSFs.

Contudo, a imersão promovida pela extensão universitária proporcionou aos discentes a possibilidade de analisar criticamente obstáculos enfrentados no dia a dia das unidades de saúde, sendo

reveladora a potencialidade da práxis extensionista, uma vez que permite que a produção de saúde ultrapasse as barreiras academicistas e hospitalocêntricas e passe a se tornar parte do convívio dos usuários das unidades. Neste sentido, convém entender que a práxis extensionista promove, para além de uma compreensão da realidade, ao contrário disso, essa práxis atua diretamente como um instrumento de intervenção social, dinâmico, e alia-se à essência do fazer saúde e instiga o discente a assumir o papel de protagonista e agente transformador da realidade, reconhecendo o impacto dos determinantes e vulnerabilidades sociais existentes nos territórios, e o peso deles no tocante à vida daqueles que são atravessados por eles.

Reafirma-se que a extensão universitária atua como uma ponte fundamental que, ao mesmo tempo em que transforma os serviços de saúde, usando metodologias lúdicas e preventivas e tensionando a lógica tradicional e curativista para se (re)pensar o cuidado em saúde enviesado na integralidade, no vínculo comunitário e no enfrentamento ativo dos determinantes sociais.

Por meio de novas práticas e/ou novas evidências, prepara futuros profissionais mais sensíveis e capacitados para enfrentar a complexidade do cenário da saúde no Brasil. Reafirma-se, portanto, o caráter transformador das extensões universitárias, pois apenas com esse tipo de metodologia imersiva se prova que a teoria se torna significativa apenas quando confrontada com a realidade do povo.

Referências

- BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 22 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Diário Oficial da União, seção 1, p. 37, 9 nov. 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília, DF: MEC, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 8 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 1 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Quais são as ações do PSE?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse/faq/quais-sao-as-acoes-do>. Acesso em: 22 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.
- BRASIL. Presidência da República. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: Secretaria de Governo, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ods/>. Acesso em: 23 fev. 2026.
- CORREIA, Daniele; MENDES, Áquilas Nogueira; CARNUT, Leonardo. Determinação social do processo saúde-doença no contexto latino-americano: a importância do pensamento crítico em saúde. **Crítica Revolucionária-Revolutionary Criticism**, v. 2, p. art. e002 [24], 2022.
- CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; ALVES, Valéria Peixoto; BARBOSA, Maria de Fátima Lima; SILVA, Marcelo de Jesus da; PEDROSA, José Ivo dos Santos. Educação popular no SUS: desafios atuais no olhar do Observatório de Educação Popular em Saúde e Realidade Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e17132023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.17132023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pL9D4x7WNVjpNVV74b-MWprb/>. Acesso em: 22 jul. 2026.

EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; BERTOLOZZI, Maria Rita. Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretação da realidade objetiva por meio da ação praxiológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 758-763, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TjBYkBfcndVTdMG3PFxwWjS/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

FARIA, Rivaldo Mauro. TERRITÓRIO E SAÚDE NA GEOGRAFIA DE MILTON SANTOS: TEORIA E MÉTODO PARA O PLANEJAMENTO TERRITORIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL. **Ra'e Ga: o Espaço Geográfico em Análise**, [S. l.], v. 38, p. 291-320, 2016. DOI: 10.5380/raega.v38i0.43912. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/43912>. Acesso em: 24 fev. 2026.

FEITOSA, Antonio Lucas F.; SILVA, Raquel Lima da; SANTOS, Karla Sunamita de Oliveira; SILVA, Luana Karolyny Gomes da; ROCHA, Michelle Carolina Garcia da; ANDRADE, Magda Fernanda Lopes de Oliveira. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 67-70, 2019. DOI: 10.18378/rebes.v9i2.6401. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6401>. Acesso em: 1 jul. 2026.

FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Porto Alegre: UFRGS, 2012. Disponível em: https://proexc.ufu.br/sites/proexc.ufu.br/files/media/document/Politica_Nacional_de_Extensao_Universitaria_-FORPROEX-_2012.pdf. Acesso em: 20 dezembro de 2025.

MACHADO, Helenira Macêdo Barros; SILVA, Antônia de Maria de Sousa; MELO, Janine Ferreira de; COUTINHO, Josefa Amália da Silva; ALVES, Valéria Peixoto. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde doença da população. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6086-6102, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N6-096>. Disponível em: <https://ojs.revista-contemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1004>. Acesso em: 22 fev. 2026.

MAZZETTO, Fernanda Moerbeck Cardoso; PRADO, Julia Tavares de Oliveira; SILVA, Joyce Caroline Calixta da; SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola; MARIN, Maria José Sanches; ESCAMES, Letícia; KIM, Cristina Jin Sil. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. **Saúde e Pesquisa**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 93-104, 2020. DOI: 10.17765/2176-9206.2020v13n1p93-104. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7433>. Acesso em: 1 jul. 2026.

MIGUEL, José Carlos. A curricularização da extensão universitária no contexto da função social da universidade. **Práxis Educacional**, v. 19, n. 50, p. e11534-e11534, 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práx. Educ.**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 fev. 2026. Epub 25-Nov-2021. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. [S. l.]: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 23 fev. 2026.

REIS, Francine Vieira; SILVA, Juliana de Oliveira; LARA, Luciana de Moura; ROCHA, Paulo Roberto da; CARVALHO, Simone de Melo. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 1, p. 32-36, 2014.

SANTOS, M. **Por Uma Geografia Nova**. São Paulo: Hucitec, 1978.

SANTOS, M. **Metamorfose do espaço habitado**. São Paulo: Hucitec, 1988.

SILVA, José Marcos da; ALMEIDA, Diádiney Helena de. **Vigilância popular em saúde, extensão universitária e os saberes populares: experiências em torno do licenciamento de Belo Monte e do derramamento de petróleo em Pernambuco**. Recife: Ed. UFPE, 2021.

SILVA, José Marcos da; AZEVEDO, José Wallison de; LIMA, Ana Wladia Silva de; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. Interiorização do ensino e da extensão universitária: relato de experiência de um projeto para a educação interprofissional e práticas colaborativas. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 24, n. 1, p. 419–437, 2025. DOI: 10.14393/REP-2025-73906. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/73906>. Acesso em: 20 fev. 2026.

SILVA, Márcia Gabriele Carvalho; BOLWERK, Aloisio. A curricularização da extensão universitária e os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) da ONU. **Vivências**, v. 21, n. 43, p. 97-110, 2025.

SILVA, Maria Angela Queiroz da; SILVA, José Maria da; NASCIMENTO, Maria Eduarda do; LIMA, Antonia Maria de. Educação em saúde no contexto da pré-escola: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, e5138, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e5138.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5138>. Acesso em: 20 fev. 2026.

SOUZA, Diego de Oliveira. A Enfermagem ante a covid-19: reflexões para a intervenção prática. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 38, n. 1 supl., p. 81-90, 2020. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/rg4xx>. Acesso em: 19 dez. 2025.

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (UVA). **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Sobral: UVA, 2022.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.