

AÇÃO EXTENSIONISTA COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UNIVERSITY EXTENSION ACTIVITY AS A TOOL FOR QUALIFYING THE WORK PROCESS IN PRIMARY HEALTH CARE

Submissão:
05/12/2025
Aceite:
22/06/2026

Gabriel Pavinati ¹  <https://orcid.org/0000-0002-0289-8219>

Pedro Augusto Bossonario ²  <https://orcid.org/0000-0001-6287-174X>

Geisiely Bessani Corcette ³  <https://orcid.org/0009-0005-9824-5421>

Iven Giovanna Trindade Lino ⁴  <https://orcid.org/0000-0003-0631-9971>

Edileuza de Fátima Rosina Nardi ⁵  <https://orcid.org/0000-0002-9581-1935>

Lucas Vinícius de Lima ⁶  <https://orcid.org/0000-0002-9582-9641>

Resumo

A extensão universitária constitui espaço estratégico de integração entre ensino, serviço e comunidade. Este relato de experiência apresenta o projeto “Implementação da Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFA-M-BR) na Atenção Primária à Saúde de Maringá/PR”, desenvolvido pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a 15ª Regional de Saúde. O objetivo foi relatar a experiência extensionista de ações formativas voltadas às equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde para o uso da EVFAM-BR, instrumento destinado à identificação e ao monitoramento de famílias em situação de vulnerabilidade. Trata-se de um relato de uma ação extensionista que envolveu oficinas teórico-práticas e acompanhamento do uso da ferramenta como instrumento do processo de trabalho. Evidenciaram-se a qualificação das equipes, o fortalecimento do vínculo interinstitucional e a incorporação de práticas baseadas em evidências, reforçando a contribuição da extensão universitária para o aprimoramento do cuidado e a integralidade na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Continuada; Relações Comunidade-Instituição; Vulnerabilidade Social; Estratégia Saúde da Família.

¹ Professor do Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá - UEM gpavinati@uem.br

² Professor do Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá - UEM pabossonario@uem.br

³ Gerente da Estratégia Saúde de Família - Secretaria Municipal de Saúde - SMS geisielycorcette@hotmail.com

⁴ Professora do Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá - UEM igtlino@uem.br

⁵ Professora do Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá - UEM efrnardi@uem.br

⁶ Gerente de Planejamento - Secretaria Municipal de Saúde - SMS luvinilima@hotmail.com

Abstract

University extension constitutes a strategic space for integrating teaching, services, and the community. This experience report presents the project “Implementation of the Family Vulnerability Scale (EVFAM-BR, Brazilian acronyms) in primary health care in Maringá, Paraná”, developed by the Nursing Department of the State University of Maringá in partnership with the Municipal Health Secretariat and the 15th Regional Health Office. The objective was to describe the extension experience of training primary healthcare teams to use the EVFAM-BR, a tool designed to identify and monitor families in situations of vulnerability. It was an extension activity that involved theoretical-practical workshops and follow-up on the use of this tool as part of the work process. The initiative resulted in healthcare team qualification, strengthened interinstitutional collaboration, and promoted the incorporation of evidence-based practices, reinforcing the contribution of university extension to improving health care and promoting comprehensiveness in primary health care.

Keywords: Primary Health Care; Continuing Education in Health; Community-Institutional Relations; Social Vulnerability; Family Health Strategy.

Introdução

A extensão universitária constitui um dos pilares da educação superior brasileira, configurando-se como processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e sociedade (Minghelli et al., 2021). Essa relação bidirecional permite que o conhecimento acadêmico se articule com as demandas sociais, contribuindo tanto para a formação crítica e cidadã dos estudantes e docentes quanto para o fortalecimento das políticas públicas e das práticas profissionais no território.

No contexto da saúde, a extensão desempenha papel estratégico na qualificação das ações de Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da aproximação entre docentes, discentes e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (Minghelli et al., 2021). A articulação entre ensino e serviço fortalece a capacidade técnica das equipes e favorece a incorporação de instrumentos baseados em evidências que subsidiam a tomada de decisão clínica e o planejamento em saúde (Nonato et al., 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o principal arranjo organizacional para a consolidação da APS no Brasil, sendo reconhecida como a porta de entrada preferencial do SUS e o eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde (Ribeiro et al., 2022). Formadas por equipes multiprofissionais que atuam em territórios delimitados, as equipes da ESF têm como base o vínculo, a longitudinalidade do cuidado e a corresponsabilidade pelo acompanhamento das famílias e das comunidades (Brasil, 2017; Ribeiro et al., 2022).

A adoção de instrumentos que permitam identificar situações de vulnerabilidade social, como

a Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR), torna-se essencial para orientar o processo de trabalho e priorizar intervenções segundo as necessidades de cada território (Souza et al., 2023). A utilização de ferramentas padronizadas e baseadas em evidências fortalece a prática clínica e a vigilância em saúde, além de promover maior equidade na oferta dos serviços e aprimorar o planejamento das ações da equipe (Nonato et al., 2020; Souza et al., 2023).

Sobretudo em um país de dimensões continentais e marcado por profundas desigualdades sociais e regionais, a exemplo do Brasil, o trabalho das equipes da ESF deve ser orientado pelas necessidades reais da população sob sua responsabilidade territorial (Corrêa et al., 2021; Marcondes et al., 2022; Oliveira et al., 2024). Somente por meio de escuta qualificada e da atuação voltada ao contexto local é possível concretizar e fortalecer a integralidade e a equidade em saúde como princípios doutrinários do SUS.

Nessa perspectiva, o projeto de extensão, intitulado “Implementação da Escala de Vulnerabilidade Familiar na Atenção Primária à Saúde de Maringá/PR”, foi desenvolvido no âmbito universitário com o objetivo de apoiar um município de médio porte na utilização de uma ferramenta validada para identificação e monitoramento de famílias em situação de vulnerabilidade social, potencializando as ações de cuidado e vigilância no território, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da cidade.

A eficácia da EVFAM-BR no contexto da APS já foi demonstrada, sendo instrumento fundamental no contexto de trabalho das equipes (Souza et al., 2023). Uma vez associada ao cotidiano da APS e implementada de maneira integral, é capaz de ofertar um diagnóstico situacional valioso para equipes e gestores (Souza et al., 2023). Reforça-se, portanto, seu potencial como instrumento estratégico para orientar ações assistenciais, subsidiar o planejamento territorial e apoiar a (re)formulação de políticas de saúde em âmbito local.

Sabe-se que a qualificação das equipes de APS é um elemento fundamental para a adequada aplicação e interpretação da escala (Albuquerque et al., 2023), uma vez que exige a compreensão dos seus fundamentos conceituais, das dimensões que compõem o constructo da vulnerabilidade e das formas de registro e análise das informações coletadas. Para tanto, o presente artigo objetiva relatar a experiência extensionista de ações formativas para as equipes de saúde das unidades básicas de saúde (UBS) de Maringá para o uso da EVFAM-BR.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência, que apresenta o desenvolvimento e os resultados de uma ação extensionista voltada à qualificação das equipes da ESF para a utilização de uma escala de avaliação da vulnerabilidade familiar. O foco do relato é descrever a execução da atividade formativa e suas repercussões imediatas sobre o processo de trabalho das equipes. A opção por esse delineamento deve-se à sua pertinência para reportar práticas exitosas de integração ensino-serviço-gestão e subsidiar a replicabilidade em outros contextos da APS.

O projeto de extensão foi desenvolvido em parceria entre a Universidade Estadual de Maringá (UEM), a Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (SMS) e a 15ª Regional de Saúde do Paraná, com início em outubro de 2024 e cadastro oficializado junto à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UEM (Processo n.º 1826/2024). A proposta envolveu docentes do Departamento de Enfermagem e profissionais da APS do município, com apoio técnico da Gerência da Estratégia Saúde da Família e Gerência de Planejamento da SMS.

O município apresentava população de 409.657 habitantes em 2022, com densidade demográfica de 841,16 hab./km² e estimativa de 429.660 habitantes para 2025. O contexto econômico local é marcado por elevado dinamismo, refletido em Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de R\$ 51.908,79 (2021) e salário médio mensal equivalente a 2,7 salários-mínimos entre trabalhadores formais (2023), conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2025).

No campo educacional, Maringá possui taxa de alfabetização de 99,3% e desempenho educacional acima da média nacional, com Índice de Desenvolvimento da Educação Básica de 7,2 nos anos iniciais e de 5,4 nos anos finais do ensino fundamental. Os indicadores de saúde demonstram desafios crônicos, como mortalidade infantil de 10,82 por mil nascidos vivos (2023) e 12,2 internações por diarreia por 100 mil habitantes (2024). Esses indicadores compõem o perfil epidemiológico e socioeconômico do município. Destaca-se, ainda, que particularidades interbairros devem ser consideradas (IBGE, 2025).

A concepção da ação surgiu ante a recomendação do PlanificaSUS para a implantação da EVFAM-BR como instrumento de apoio à organização do cuidado e ao planejamento territorial. O PlanificaSUS é uma iniciativa do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Ministério da Saúde, executada no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, que visa fortalecer a integração entre APS e atenção especializada e qualificar os processos de trabalho por meio da planificação da atenção à saúde.

A partir dessa recomendação, observou-se o potencial de uma parceria interinstitucional com foco formativo, voltada aos preceitos da educação permanente em saúde, para apoiar as equipes da ESF na aplicação e análise da EVFAM-BR. Assim, delineou-se uma ação extensionista que integra ensino, serviço e gestão, favorecendo a qualificação contínua dos profissionais, a utilização da escala como ferramenta de gestão e cuidado e a consolidação de uma cultura de monitoramento das vulnerabilidades sociais e familiares na APS de Maringá.

A escala estratifica as famílias em três níveis de vulnerabilidade (Souza et al., 2023) – baixa (0 a 4 pontos), moderada (5 a 6 pontos) e alta (7 a 14 pontos) – a partir das respostas a 14 itens organizados em quatro dimensões (Quadro 1): renda (avalia dificuldades financeiras e acesso a alimentos); cuidados de saúde (considera uso de medicamentos, doenças crônicas e limitações funcionais); família (aborda vínculos fragilizados e ausência de cuidadores); e violência (identifica convivência com pessoas agressivas ou situações de violência).

Quadro 1. Dimensões e itens avaliados na estratificação por meio da Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR).

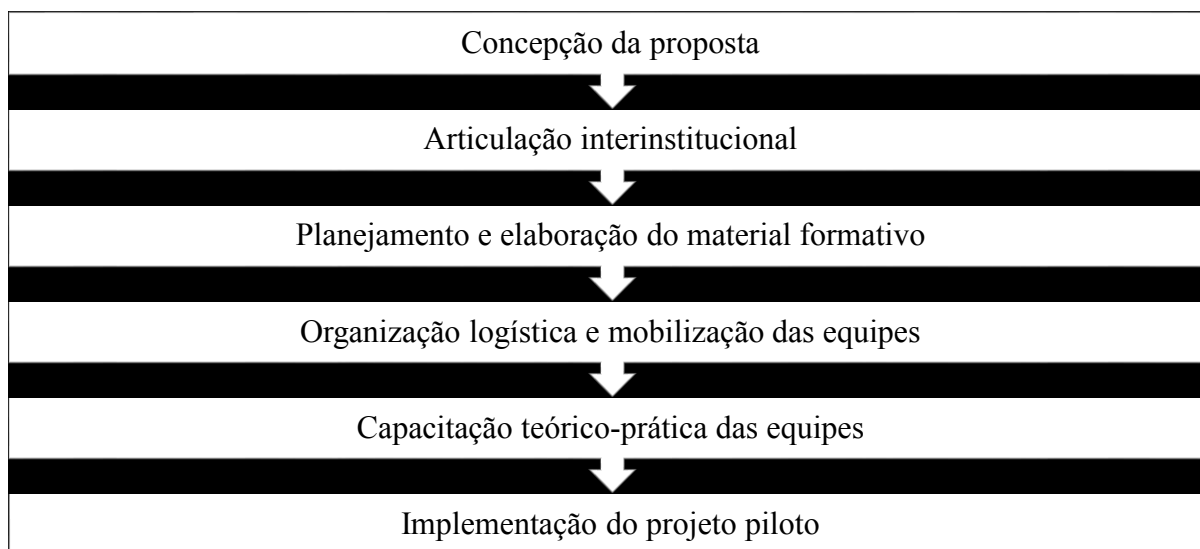
| Dimensão | Item | Não | Sim |
|------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| | | 0 ponto | 1 ponto |
| Renda | Alguém do domicílio passa por dificuldades financeiras? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Falta dinheiro para atender às necessidades do domicílio? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Existem dificuldades de acesso a diferentes tipos de alimentos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cuidado em saúde | Alguém no domicílio faz uso de medicamentos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Alguém no domicílio faz uso de 5 ou mais tipos de medicamentos por dia? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Alguém no domicílio possui condição de saúde que requer cuidados contínuos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Alguém no domicílio tem dificuldades para realizar atividades do dia a dia? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Alguém no domicílio necessita de ajuda para realizar seus cuidados diários de saúde? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Família | Alguém no domicílio teve a mãe ausente durante a infância? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Alguém no domicílio teve o pai ausente durante a infância? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Algum familiar já esteve em situação de abandono pela família? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Violência | Alguém no domicílio convive com pessoas violentas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Alguém em seu domicílio já foi vítima de violência? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | Acontece violência em sua casa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fonte: Roteiro para utilização da Escala de Vulnerabilidade Familiar (PlanificaSUS, 2025)

A metodologia extensionista adotada fundamentou-se nos princípios da educação permanente em saúde, priorizando a problematização e a aprendizagem significativa a partir das necessidades da prática como eixos condutores do processo formativo (Brasil, 2007). As oficinas presenciais foram realizadas no campus-sede da UEM, em momentos teóricos e práticos. Para viabilizar a participação, os profissionais foram liberados de suas atividades assistenciais durante o período da ação formativa.

O desenvolvimento da ação extensionista seguiu uma sequência cronológica de etapas interdependentes e envolveu a articulação interinstitucional entre universidade, gestão municipal e regional de saúde; o planejamento pedagógico e a elaboração dos materiais formativos; a organização logística e a mobilização das equipes; e a realização das oficinas teórico-práticas, que subsidiaram a aplicação da escala. A Figura 1 apresenta a estruturação temporal dessas etapas, evidenciando o caráter progressivo e colaborativo do processo.

Figura 1. Fluxograma das etapas metodológicas de desenvolvimento e implementação do projeto de extensão.



Fonte: Autores.

Na etapa teórica, abordaram-se os fundamentos conceituais da vulnerabilidade familiar, a estrutura e operacionalização da EVFAM-BR, e o papel da ESF, sobretudo dos agentes comunitários de saúde (ACS), na coleta, no registro e na análise das informações. Já na etapa prática, realizaram-se simulações de preenchimento da escala, com discussão de casos e reflexão sobre a aplicabilidade e as possibilidades de atuação do instrumento em diferentes realidades territoriais, sempre com a problematização como ponto de partida (Quadro 2).

Quadro 2. Composição didático-pedagógica das oficinas para uso da EVFAM-BR.

| Componente | Descrição |
|-----------------------|--|
| Objetivo geral | <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar profissionais para compreender, aplicar, interpretar e utilizar a EVFAM-BR como ferramenta de organização do cuidado, diagnóstico territorial e planejamento das ações de saúde. |
| Objetivos específicos | <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os fundamentos de vulnerabilidade em saúde e seu impacto nos contextos familiares; • Compreender o conceito, a estrutura, as dimensões e o processo de validação da EVFAM-BR; • Aprender o modo correto de aplicação, pontuação, classificação e interpretação da escala; • Discutir o papel da APS e, especialmente, do ACS, na coleta, no registro e no uso das informações; • Exercitar a aplicação prática por meio de simulações e estudos de caso, refletindo sobre intervenções possíveis. |
| Carga horária | <ul style="list-style-type: none"> • 2 horas por oficina (4 edições para ampliar a participação dos profissionais). |
| Equipe facilitadora | <ul style="list-style-type: none"> • Docentes extensionistas responsáveis pelo projeto e discentes de Enfermagem da UEM atuando como apoio técnico e pedagógico. |

| | |
|-------------------------|--|
| Metodologia | <ul style="list-style-type: none"> • Oficinas teórico-práticas, com exposição dialogada, problematização inicial, simulações de preenchimento da EVFAM-BR, discussão de estudos de caso reais e fictícios, e reflexão coletiva sobre as ações possíveis no território. |
| Conteúdo teórico | <ul style="list-style-type: none"> • Conceito de vulnerabilidade em saúde, considerando aspectos sociais, econômicos e ambientais; • Papel da APS como porta de entrada do SUS e atributo da orientação familiar; • Introdução à EVFAM-BR: finalidade, construção, validação e estrutura (14 itens e 4 dimensões: renda, cuidado em saúde, família e violência); • Respondente adequado, formato das respostas (“sim/não”), regras de aplicação e impossibilidade de alterar itens; • Pontuação (0 a 14) e faixas de classificação em baixo, moderado e alto risco; • Responsabilidades do ACS segundo a PNAB: territorialização, visitas, coleta de informações e identificação de vulnerabilidades; • O que fazer com o resultado: abordagens no nível da família, do território e da equipe; • Exemplos de reorganização territorial, redistribuição de microáreas e uso de dashboards interativos. |
| Conteúdo prático | <ul style="list-style-type: none"> • Simulação de entrevista e aplicação da EVFAM-BR em ambiente seguro e privado; • Situações de manejo ético, especialmente nos itens de violência (respeito à recusa, sigilo, retomada posterior); • Discussão de estudos de caso apresentados na oficina (caso da jovem constrangida; família Silva com alta vulnerabilidade; redistribuição de visitas conforme grau de risco); • Exercício de raciocínio clínico e territorial para definição de intervenções: visitas domiciliares, encaminhamentos, segurança alimentar, assistência social, CAPS, reorganização de microáreas e priorização das famílias de maior risco. |
| Estratégias pedagógicas | <ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada, roda de conversa, problematização inicial, estudo de caso, simulação de aplicação da EVFAM-BR, análise conjunta dos resultados e construção de plano de ação territorial. |
| Materiais utilizados | <ul style="list-style-type: none"> • Slides da oficina, formulário impresso da EVFAM-BR, roteiros de casos, quadro de pontuação, exemplos de intervenções territoriais; material instrucional disponibilizado na plataforma Mendeley Data® (Pavinati, 2025), assegurando transparência e reprodutibilidade. |
| Resultados esperados | <ul style="list-style-type: none"> • Domínio conceitual da vulnerabilidade familiar; • Compreensão técnico-operacional da EVFAM-BR; • Capacidade de aplicar a escala de forma ética, segura e padronizada; • Leitura crítica da classificação familiar para tomada de decisão em equipe; • Desenvolvimento de intervenções proporcionais ao grau de vulnerabilidade, respeitando o princípio da equidade. |

Fonte: Autores.

Cada oficina contou com a facilitação de docentes extensionistas e o apoio de discentes do curso de enfermagem da UEM. As oficinas tiveram duração média de duas horas e ocorreram em quatro edições, a fim de possibilitar a participação integral de todos os profissionais convidados. O material didático utilizado na atividade de formação dos profissionais encontra-se disponível na plataforma Mendeley Data® (Pavinati, 2025), garantindo transparência e reprodutibilidade da experiência reportada.

A partir dessa primeira etapa de instrumentalização, deu-se início ao projeto piloto, no qual a aplicação da EVFAM-BR foi incorporada ao processo de trabalho da primeira UBS. Buscou-se identificar eventuais desafios operacionais no uso do instrumento, de modo a subsidiar os ajustes necessários antes de sua ampliação para toda a APS. Em etapa subsequente, prevê-se a consolidação do acompanhamento contínuo das equipes pela equipe extensionista, visando fortalecer a utilização da EVFAM-BR como ferramenta de planejamento.

As informações produzidas ao longo da ação foram sistematizadas a partir dos registros em diário de campo, das listas de presença, dos relatos dos participantes ao término das oficinas e das reuniões de devolutiva realizadas com a equipe extensionista. Esse processo permitiu identificar resultados de curto, médio e longo prazo, assim como desafios operacionais e perspectivas de continuidade e expansão da experiência para todas as 35 unidades do município. A análise adotou uma abordagem descritivo-reflexiva. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 8.355.691.

Resultados e discussão

A ação contou com a representação de todas as equipes ESF do município, totalizando 312 profissionais abrangidos, entre 247 ACS e 65 enfermeiros e diretores do serviço, assegurando 100% de representatividade das UBS. Essa participação favoreceu a troca de experiências e possibilitou a discussão de estratégias colaborativas para a incorporação da EVFAM-BR. A partir desse processo formativo, iniciou-se o projeto piloto, com a inclusão da escala na rotina de uma equipe, destinado a testar o uso do instrumento na prática e identificar potenciais desafios operacionais e institucionais.

O primeiro entrave observado foi a ausência de uma versão eletrônica/digital da escala, o que exigiu o preenchimento manual em fichas impressas, tornando o processo mais lento, suscetível a erros e com maior risco de extravio das informações coletadas. Essa limitação comprometeu a agilidade na consolidação dos dados e dificultou a análise territorial. Trata-se de um desafio recorrente no trabalho em saúde, relacionado tanto à ausência de soluções tecnológicas adaptadas quanto à dificuldade de integração com sistemas já existentes e à falta de padronização e interoperabilidade (Bender et al., 2024).

Para superar fragilidades como essa, o Ministério da Saúde tem investido na transformação digital dos processos em saúde do SUS, coordenada pela Secretaria de Informação e Saúde Digital, criada em 2023. A iniciativa busca ampliar o acesso e a continuidade do cuidado por meio da integração de sistemas, do uso do prontuário eletrônico, da telessaúde e da proteção de dados em saúde, alinhando-se à Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028 (Brasil, 2020; Brasil, 2023).

Além disso, constatou-se a ausência de sistematização dos resultados nas rotinas de trabalho das equipes, uma vez que as informações produzidas não foram incorporadas de forma estruturada aos espaços de planejamento coletivo, limitando o potencial do instrumento para orientar o planejamento e a tomada de decisão em nível local. Avulta a necessidade de fortalecer a cultura de análise e uso dos dados produzidos no território, estimulando momentos de reflexão crítica sobre as vulnerabilidades identificadas e promovendo a transformação da informação em ação concreta no âmbito da APS (Nonato et al., 2020).

As reuniões de equipe multiprofissional, especialmente no contexto da ESF, são indispensáveis para a deliberação e discussão de casos, especialmente os de maior complexidade (Araújo et al., 2023). Esses espaços promovem a integração de saberes e a corresponsabilização entre os profissionais, resultando em planos de cuidado mais resolutivos e centrados nas necessidades dos usuários

(Araújo et al., 2023). Ao favorecer a comunicação e o trabalho colaborativo, tais reuniões fortalecem a integralidade e a equidade no cuidado, consolidando práticas alinhadas aos princípios do SUS.

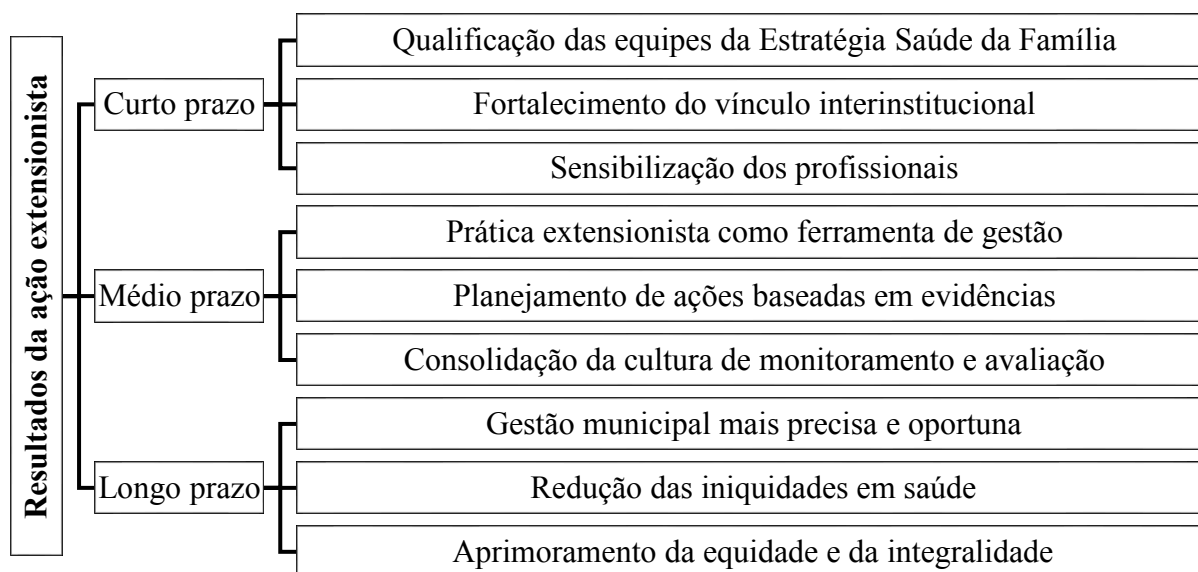
Outra barreira identificada diz respeito à fragilidade na articulação intersetorial, especialmente com os serviços da assistência social e segurança pública. Embora a EVFAM-BR possibilite a identificação de famílias em situação de risco social e econômico, os fluxos de encaminhamento e acompanhamento intersetorial ainda não estavam estabelecidos, o que dificultou a efetividade das respostas institucionais. Essas lacunas evidenciam a necessidade de fortalecer a comunicação entre setores e níveis de gestão, bem como de estabelecer protocolos de referência e contrarreferência que assegurem continuidade e integração das ações.

Demanda-se por articulação entre diferentes políticas públicas e setores, de modo a enfrentar os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença (Campos e Órfão, 2022; Oliveira et al., 2022). Essa integração pressupõe planejamento compartilhado, comunicação efetiva entre os setores e definição clara de responsabilidades, orientando ações complementares e não fragmentadas. A criação de espaços de governança intersetorial, o uso de dados integrados e a atuação territorial conjunta de profissionais de distintas áreas potencializam a resolutividade das ações (Campos e Órfão, 2022; Oliveira et al., 2022).

As dificuldades enfrentadas no projeto piloto não são limitações, mas pontos de aprendizagem. Entre os resultados observados destacam-se a qualificação das equipes da ESF, o fortalecimento do vínculo interinstitucional entre a universidade e os serviços e a sensibilização dos profissionais acerca das condições familiares e sociais como determinantes do processo saúde-doença. Tais efeitos imediatos expressam o fortalecimento das capacidades técnicas e analíticas das equipes, bem como a ampliação do diálogo entre os diferentes níveis de gestão e ensino, reforçando o papel das ações extensionistas (Minghelli et al., 2021).

No plano de médio e longo prazo, observa-se a consolidação da prática extensionista como ferramenta de gestão, com o planejamento de ações baseadas em evidências e a formação de uma cultura de monitoramento e avaliação orientada pelo perfil de vulnerabilidade dos territórios. Esses avanços têm potencial para repercutir no aprimoramento da equidade e da integralidade no SUS, na qualificação das decisões de gestão e na redução das iniquidades em saúde. A Figura 2 apresenta a síntese dos resultados decorrentes da ação extensionista.

Figura 2. Modelo conceitual dos resultados de curto, médio e longo prazo decorrentes do projeto de extensão.



Fonte: Autores.

Para mais, a próxima etapa do projeto prevê a consolidação e o monitoramento dos dados coletados por meio da implementação de um *dashboard*, voltado à visualização dinâmica e integrada das informações da EVFAM-BR. Essa ferramenta busca fortalecer a capacidade analítica e decisória da gestão municipal, permitindo o acompanhamento em tempo real das vulnerabilidades territoriais e subsidiando processos contínuos de educação permanente. Além de qualificar a gestão da informação, o *dashboard* pretende favorecer a proposição de estratégias intersectoriais para o enfrentamento dos desafios identificados na fase piloto.

A aproximação entre universidade e serviço impulsiona a reflexão crítica sobre o fazer cotidiano das equipes, estimulando a aprendizagem contínua – princípios centrais da educação permanente em saúde. Essa interação favorece a consolidação de práticas colaborativas, o aprimoramento das competências profissionais e a qualificação das decisões clínicas e gerenciais (Santana et al., 2021; Duro et al., 2022). Assim, a extensão se consolida como estratégia potente de transformação do cuidado na APS, contribuindo para resultados duradouros e para a efetivação dos princípios de integralidade e equidade do SUS.

A extensão universitária desempenha papel essencial na consolidação do compromisso social das instituições de ensino superior, ao promover a troca de saberes entre a academia e os serviços de saúde. No campo da saúde coletiva, essa interação possibilita o desenvolvimento de práticas contextualizadas, que respondem às demandas reais dos territórios e fortalecem a integração ensino-serviço-comunidade. A extensão contribui para a inovação nos processos de trabalho e para a disseminação de tecnologias sociais voltadas à promoção da saúde e à redução das desigualdades (Santana et al., 2021; Duro et al., 2022).

Considerações finais

A implementação da EVFAM-BR no município constituiu uma experiência exitosa de extensão universitária, que evidenciou o caráter transformador da integração entre universidade, serviços de saúde e sociedade. A capacitação de diretores da APS, enfermeiros e ACS tem o potencial de qualificar o processo de trabalho das equipes ESF, ampliando a capacidade de identificação de famílias em situação de vulnerabilidade e fortalecendo o planejamento em saúde com base em evidências técnicas, demográficas e sociais.

O caráter extensionista do projeto permitiu a aproximação entre o saber científico e o saber prático, fomentando a reflexão crítica sobre as desigualdades em saúde e o papel estratégico da APS na promoção da equidade, além do reconhecimento das vulnerabilidades de cada território. A parceria entre a UEM, a SMS e a 15ª Regional de Saúde demonstrou a viabilidade e a relevância de ações interinstitucionais sustentadas em metodologias participativas e orientadas pelas necessidades reais da população e dos serviços.

Por fim, destaca-se que o projeto “Implementação da Escala de Vulnerabilidade Familiar na Atenção Primária à Saúde de Maringá/PR” reafirma a importância da extensão universitária como instrumento de transformação social a partir da problematização das práticas assistenciais e gerenciais no cotidiano de trabalho dos profissionais, consolidando-se como referência para outras experiências de integração ensino-serviço e contribuindo para o fortalecimento do SUS e para a formação cidadã dos atuais e futuros profissionais de saúde.

Referências

ALBUQUERQUE, I.; CUNHA, I. da; RIBEIRO, M.; SILVEIRA, N.; NASCIMENTO, A. Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: processo de validação para avaliação de competências. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00532>

ARAÚJO, Á. C. de; VIEIRA, L. J. E. de S.; FERREIRA JÚNIOR, A. R.; PINTO, A. G. A.; FREITAS, K. M. de; RIBEIRO, C. L. Processo de trabalho para coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, v. 27, e20220330, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0330pt>

BENDER, J. D.; FACCHINI, L. A.; LAPÃO, L. M. V.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. O uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, e19882022, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 ago. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Informação e Saúde Digital – SEIDIGI*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS 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

CAMPOS, F. A. A. C.; ORFÃO, N. H. População em situação de rua sob a perspectiva da intersetorialidade e direitos humanos na gestão do cuidado em saúde. *Saúde em Redes*, v. 8, supl. 1, p. 179–189, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p179-189>

CORRÊA, M. D.; MOURA, L. de; ALMEIDA, L. P. de; ZIRBEL, I. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, e210001, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210001>.

DURO, C. L. M.; KAISER, D. E.; DUARTE, E. R. M.; PACZEK, R. S.; ARAÚJO, R. R. de. Educação permanente em lesões crônicas de pele: relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 21, e58953, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.58953>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: população e domicílios – primeiros resultados*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2102011>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades – Maringá: panorama*. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/maringa/panorama>

MARCONDES, M.; DUARTE DE ARAÚJO, M. A.; JOSÉ DE SOUZA, W.; KARINYN DA SILVA MONTEIRO, G. Social observatories and inequalities in Brazil: an exploratory and descriptive analysis. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, São Paulo, v. 27, n. 86, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v27n86.82951>

MARINGÁ (Município). *Serviços de saúde*. Disponível em: <http://www3.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=servicos-saude>. Acesso em: 10 out. 2025.

MINGHELLI, M.; PEREIRA, V.; VALE, M.; GARCIA, B.; MARTINS, Y.; DE FARIAS, Í. Tão, tão distante: a extensão universitária e a (ir)relevância das periferias. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2021V12I1.11659>

NONATO, L.; PERES, A.; KHALAF, D.; SOUZA, M.; FIGUEIREDO, K.; LAPIERRE, J. Estratégias de gerenciamento na Atenção Primária à Saúde em territórios de vulnerabilidade social expostos à violência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018054903608>

OLIVEIRA, D. C. N. de; LICO, F. M. de C.; PEREIRA, H. M. S.; LOPES, F.; PERES, R. M. F. T. Intersetorialidade e saúde nas políticas estaduais de segurança pública e de prevenção à violência no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 4, p. 1301-1316, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.06802021>

OLIVEIRA, T. de S.; PEREIRA, A. M. M. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, e04932024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.932024>

PAVINATI, Gabriel. **Dataset:** Ação extensionista e qualificação do trabalho na APS. Mendeley Data, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.17632/xj7py2fgp9.1>

PLANIFICASUS. **Biblioteca Digital:** Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR). [S. l.], 2025. Disponível em: <https://planificasus.com.br/saudemental/biblioteca.php?idBibliotecaCategoria=248>. Acesso em: 27 jun. 2026.

RIBEIRO, A.; LAGO, V.; JÚNIOR, D.; DE SOUZA ALBUQUERQUE, K. Effectiveness of the Family Health Strategy in Bahia. *Health and Society*, v. 2, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/hs.v2i05.994>

SANTANA, R. R.; SANTANA, C. C. de A. P.; COSTA NETO, S. B. da; OLIVEIRA, Ê. C. de. Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. *Educação & Realidade*, v. 46, n. 2, e98702, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>

SOUZA, E. L. de; REBUSTINI, F.; ESHRIQUI, I.; PAIVA NETO, F. T. de; MASUDA, E. T.; LIMA, R. M. et al. Family Vulnerability Scale: validity evidence in primary health care. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, supl. 5, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005329>