

Círculos de Cultura e visitas domiciliares: um programa de extensão para promoção da saúde e empoderamento de um grupo de idosos

Abordajes metodológicos en extensión /
Intervenciones



Matheus Machado Berleze

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.
matheusberleze@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-2553-5559>

Alessandra Regina Muller Germani

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.
alessandragermani@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7022-8543>

Janaína Ribeiro França

Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.
janahh1994@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4345-0824>

RECEPCIÓN: 30/04/24

ACEPTACIÓN FINAL: 14/08/24

Culture Circles and home visits: an extension program for health promotion and empowerment of a group of elderly people

Círculos de Cultura y visitas domiciliarias: un programa de extensión para la promoción de la salud y el empoderamiento de un grupo de ancianos

Resumo

O envelhecimento populacional demanda ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. O projeto de extensão “Práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças”, desenvolvido por estudantes de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul junto a idosos em Passo Fundo, buscou promover educação em saúde por meio de encontros mensais e visitas domiciliares. Utilizando a metodologia do Círculo de Cultura de Paulo Freire, o qual consistia em construir o conhecimento a partir do diálogo, trabalho dinâmico em grupo, permitindo além de ensinar como também aprender, estimulando o protagonismo e o empoderamento dos idosos. As visitas domiciliares e a territorialização fortaleceram o vínculo com o serviço de saúde. Desafios como adesão limitada, escassez de recursos e necessidade de aprimoramento da avaliação foram enfrentados. Os resultados reforçam a importância das ações de educação em saúde pautadas na educação popular e na integração ensino-extensão-comunidade para a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: promoção da saúde, educação em saúde, idoso, visita domiciliar, extensão universitária.

Abstract

An Aging Population Demands Health Promotion and Disease Prevention Actions. The extension project “Health Promotion and Disease Prevention Practices,” developed by Universidade Federal da Fronteira Sul Medical students with the elderly in Passo Fundo, aimed to promote health education through monthly meetings and home visits. Employing Paulo Freire’s Circle of Culture methodology, which involves constructing knowledge through dialogue and dynamic group work, the project enabled both teaching and learning, fostering the elderly’s protagonism and empowerment. Home visits and territorialization strengthened the bond with healthcare services. Challenges such as limited adherence, resource scarcity, and the need for improved evaluation were faced. The results reinforce the importance of health education actions grounded in popular education and the integration of teaching, extension, and community for promoting active and healthy aging.

Keywords: health promotion, health education, aged, house calls, university extension.

Resumen

El envejecimiento de la población exige acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. El proyecto de extensión “Prácticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades”, llevado a cabo por estudiantes de Medicina de la Universidade Federal da Fronteira Sul junto a personas mayores en Passo Fundo/RS, buscó fomentar la educación en salud mediante encuentros mensuales y visitas domiciliarias. Utilizando la metodología del Círculo de Cultura de Paulo Freire, que consiste en construir conocimiento a partir del diálogo y el trabajo dinámico en grupo, se permitió tanto enseñar como aprender, estimulando el protagonismo y el empoderamiento de los adultos mayores. Las visitas domiciliarias fortalecieron el vínculo con los servicios de salud. Se enfrentaron desafíos como la adhesión limitada, la escasez de recursos y la necesidad de mejorar la evaluación. Los resultados resaltan la importancia de la educación en salud comunitaria y la integración universidad-comunidad para un envejecimiento saludable.

Palabras-clave: promoción de la salud, educación en salud, anciano, visita domiciliar, extensión universitaria.

Para citación de este artículo: Machado Berleze, M., Ribeiro França, J. e Muller Germani, A. R. (2024). Círculos de Cultura e visitas domiciliares: um programa de extensão para promoção da saúde e empoderamento de um grupo de idosos. +E: *Revista de Extensão Universitária*, 14(21), e0014. doi: 10.14409/extension.2024.21.Jul-Dic.e0014

Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade global que traz consigo oportunidades e desafios para a promoção da saúde e bem-estar na terceira idade. No Brasil, estima-se que a população idosa chegue a 30 % do total até 2050 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018).

Nesse contexto, é essencial que ações e políticas públicas sejam direcionadas para garantir a qualidade de vida e a saúde integral dos idosos. No Brasil, o Estatuto do Idoso¹ e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa² estabelecem diretrizes para a atenção integral à saúde do idoso, focando na promoção do envelhecimento ativo e saudável, na manutenção da capacidade funcional e na prevenção de agravos (Brasil, 2003; Brasil, 2006).

No entanto, a população idosa ainda enfrenta desafios específicos, como solidão, vulnerabilidade socioeconômica e dificuldade de acesso a serviços de saúde (Schenker & Costa, 2019). Estudos revelam que cerca de 2,8 milhões dos idosos brasileiros vivem abaixo da linha da pobreza e enfrentam barreiras geográficas, econômicas e culturais para acessar cuidados de saúde adequados (Bagolin & Salata, 2022).

O conceito de envelhecimento ativo, proposto pela OMS, vai além da ausência de doenças, englobando o bem-estar físico, mental e social, com oportunidades contínuas de participação, segurança e aprendizado ao longo da vida (Organização Mundial da Saúde, 2005). Esse paradigma norteia documentos internacionais de relevância hodierna como a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, que preconizam a criação de ambientes favoráveis, o combate ao idadismo e o investimento em sistemas de saúde e cuidados de longo prazo (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Nesse cenário, a educação em saúde destaca-se como uma estratégia fundamental para o empoderamento e a autonomia dos idosos. Ações educativas que valorizam os conhecimentos, habilidades e experiências dos idosos podem contribuir para a adoção de hábitos saudáveis, prevenção de doenças e fortalecimento das redes de apoio social (Melo *et al.*, 2021).

As universidades têm um papel crucial na interação com a comunidade e no desenvolvimento de intervenções que beneficiem os idosos por meio de projetos de extensão. Além de contribuírem para o bem-estar e a qualidade de vida dos participantes, essas iniciativas proporcionam aos estudantes uma formação mais humanizada e conectada com as demandas sociais (Lisbôa Filho, 2022).

Este artigo objetiva visibilizar as metodologias empregadas em uma experiência de extensão universitária desenvolvida pela Universidade Federal da Fronteira Sul com a população idosa da periferia do município de Passo Fundo, estado do Rio Grande do Sul/RS, Brasil, focada na promoção da saúde e na prevenção de doenças e agravos. Nas próximas seções, serão apresentados o contexto local pré-intervenção, a metodologia e os resultados da implementação, seguidos por uma discussão sobre os aprendizados, desafios e perspectivas para iniciativas similares de extensão universitária voltadas para a saúde dos idosos. Consistirá na organização de um grupo de educação em saúde, que será realizado em local a definir, na área de abrangência das Estratégias de Saúde da Família (ESF) Santa

1) Lei nº 10.741/2003.

2) Portaria nº 2.528/2006.

Uma das causas era a facilidade da existência de uma vinculação formal e conhecimento interpessoal construído durante anos de atuação em atividades curriculares do curso de Medicina da UFFS com as referidas ESF, encabeçados pela professora autora do programa. Ademais, por se tratarem de bairros pioneiros do município, encontrava-se ampla parcela da terceira idade entre seus moradores, o que potencialmente ampliaria o alcance das atividades a serem desenvolvidas.

Vinculação dos agentes sociais

O programa de extensão “Práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças” foi aprovado em 2022.³ A equipe do programa foi constituída, através de edital de seleção por quatro estudantes do curso de medicina sob orientação da professora orientadora — enfermeira pós-graduada. Dentre os alunos, um tinha caráter voluntário e os outros três seriam bolsistas pelo período de um ano letivo com fomento da própria UFFS. Com a duração do programa prevista para cinco anos a partir do seu lançamento, anualmente ocorre um novo edital de seleção de bolsistas — até a data desta redação, passaram-se dois editais.

O primeiro passo foi incitar a equipe à realização de uma revisão de literatura sobre as temáticas da saúde do idoso, da promoção da saúde e da educação em saúde, buscando fundamentação teórica e experiências exitosas que pudessem embasar o projeto. Em seguida, foram realizadas reuniões da professora orientadora com a equipe da ESF para entender as necessidades específicas da população do território adscrito. A partir disso, a instituição de saúde pública responsável ganhou ciência dos intuítos do novo programa de extensão universitária, que até então agiria em paralelo com suas atividades.

Também a equipe multiprofissional da ESF, contando principalmente com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde, cooperou com a identificação das lideranças comunitárias dos bairros, a fim de que os alunos apresentassem o programa de extensão e compreendessem melhor as necessidades e expectativas da população local em relação à saúde dos idosos. Esses encontros foram fundamentais para o delineamento dos objetivos e das estratégias de ação do projeto, em uma perspectiva de construção compartilhada e de valorização dos saberes e experiências da comunidade.

Estruturação do programa de extensão

A partir dessas escutas e da revisão de literatura, optou-se por subdividir o programa de extensão em dois projetos de extensão para atuação da equipe: um focado em desenvolver visitas domiciliares com idosos e outro focado em estruturar um grupo de educação popular em saúde.

A priori, o projeto de visita domiciliar deveria ter sua implementação acelerada para que houvesse a familiarização da comunidade com a recém-chegada equipe de trabalho e assim firmasse um vínculo. Feito isso, o próximo objetivo seria convocar os pacientes em acompanhamento para as atividades coletivas de educação em saúde propriamente desenvolvidas pelo segundo braço do programa de extensão.

3) Programa de extensão sob Registro Prisma EXT-2022-0030.

Metodologia empregada no projeto de visita domiciliar

Para dar início à realização das atividades, os membros da equipe foram divididos em duplas que compareciam semanalmente em dias ou turnos distintos para a visita às residências. Essa estratégia de flexibilização dos horários visava aumentar a adesão e a participação dos idosos no programa de saúde, conforme evidenciado por Kebian e Acioli (2014).

A visita ocorria seguindo uma lista de endereços pré-existente disponibilizada pelas ESF. Esses pacientes idosos, antes da pandemia de COVID-19, mantinham um vínculo regular com as equipes de saúde; mas, desde então, estavam distanciados em sua maioria. Diante desse cenário, o projeto buscava restabelecer a vinculação com o serviço de saúde e intermediar o cuidado longitudinal a essa parcela negligenciada da população idosa, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A equipe circulava pelo território com identificação de crachás que permitiam sua apresentação formal ao morador abordado no endereço de residência cadastrado. Este era convidado a fazer parte do projeto e, dada a devida autorização, prosseguia-se com uma visita diagnóstica e um plano de acompanhamento. O roteiro da visita perpassava uma análise situacional do núcleo familiar e a busca ativa de possíveis sintomas indicadores de mau manejo das condições crônicas apresentadas, considerando a importância da identificação precoce e do acompanhamento regular dessas condições em idosos.

Além do monitoramento da saúde em geral, a promoção da saúde e a prevenção de agravos também eram abordadas à medida que as condições das residências eram exploradas, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde. As visitas não tinham tempo pré-determinado para ocorrerem devido à heterogeneidade dos núcleos familiares e ao grau de complexidade dos pacientes, normalmente durando de uma a duas horas.

A partir do segundo ano do projeto, em 2023, houve uma reformulação da metodologia utilizada, visando melhorar a logística para expansão do número de pacientes em acompanhamento. A equipe de visita foi dividida estrategicamente em duas frentes de atuação: uma dupla responsável pela busca ativa sistemática de residências com idosos ao longo de cada microárea, realizando um mapeamento abrangente e organizado; e outra dupla encarregada de conduzir as visitas domiciliares propriamente ditas. Essa estratégia de territorialização e mapeamento é respaldada por estudos que discutem sua eficácia para a organização das ações de saúde (Souza *et al.*, 2020).

A dupla de territorialização e triagem desempenhava um papel crucial no primeiro contato com os idosos, conscientizando-os sobre o projeto e obtendo a autorização necessária para a visita e o acompanhamento contínuo. Os endereços dos pacientes que aceitavam participar eram sinalizados na plataforma Google My Maps[®], juntamente com uma breve descrição, permitindo o acesso facilitado da equipe de visita. O uso dessa ferramenta tecnológica possibilitou a construção de mapas dinâmicos na área de abrangência das ESF, com atualização contínua dos dados geográficos e armazenagem segura e privada dos registros de acompanhamento, em consonância com estudos que abordam o uso de tecnologias geoespaciais na gestão e no planejamento das ações de saúde (Camargos & Oliver, 2019).

Para auxiliar o processo decisório do percurso das visitas, muitas das vezes realizado *in loco* via celular com acesso a rede de internet móvel, foi estabelecida uma escala de priorização pactuada internamente através da atribuição de cores aos ícones dos domicílios

presentes no mapa demonstrado na Figura 2. Essa estratégia de estratificação de risco e priorização do cuidado para diferentes níveis de vulnerabilidade familiar é embasada por estudos como o de Morais *et al.* (2021).

Figura 2. Mapa dinâmico dos bairros Santa Marta e Donária, destacando os marcadores dos domicílios visitados pelo projeto de extensão universitária



Fonte: elaborado pelos autores com base no Google My Maps[®] (2024).

No caso deste projeto foi proposta a adoção de uma escala que atribuiu grau máximo de prioridade através da cor vermelha aos idosos acamados ou restritos ao domicílio por condição de saúde. Consecutivamente, na cor amarela: idosos com capacidade funcional preservada. Na cor verde: idosos frequentadores dos grupos de educação em saúde mensais. Ficariam representados na cor roxa, os domicílios recém-triados que necessitavam da primeira visita de aprofundamento. Os domicílios nos quais o projeto não fosse autorizado também estariam contidos nesta escala com um marcador de cor preta, a fim de evitar distúrbios aos moradores, bem como dinamizar a realização das atividades.

Ressalta-se que todos os procedimentos realizados durante as visitas domiciliares seguiram os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a privacidade e a confidencialidade das informações dos participantes, bem como a obtenção do consentimento informado.

Metodologia empregada no projeto de educação popular

A implementação do projeto de grupos educativos partiu indispensavelmente da aproximação com a liderança do bairro Santa Marta. A priori, com o estabelecimento de uma parceria para utilização do salão comunitário mensalmente em horário ocioso, as reuniões poderiam ser realizadas sem custos em um local de fácil acesso e notadamente conhecido entre os moradores. Destaca-se a capacidade total do salão de 30 a 40 pessoas.

Para definir as temáticas a serem abordadas nos encontros, foram consideradas as principais demandas de saúde dos idosos percebidas como carenciais pela equipe acadêmica e, de igual maneira, as temáticas sugeridas colaborativamente pelos participantes do pro-

jeto de visita domiciliar. Geralmente, ao final de cada encontro, costumava-se realizar um levantamento buscando abordar temáticas midiáticas emergenciais no âmbito da saúde, procurando ajustar-se conforme o interesse dos participantes.

Assim, temas como noções de saúde coletiva e qualidade de vida, prevenção de quedas, prevenção de doenças crônicas, alimentação saudável, atividade física, saúde mental e causas de hospitalização na terceira idade foram elencados para serem trabalhados nas primeiras sessões de grupo em 2022. Cada tema contava com planejamento detalhado previamente organizado pela equipe do projeto com suporte massivo em bibliografias disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Foi escolhida a metodologia do Círculo de Cultura, proposta por Paulo Freire (1987), a qual consistia em construir o conhecimento a partir do diálogo, trabalho dinâmico em grupo, permitindo além de ensinar como também aprender, além de servir como eixo norteador das atividades de educação em saúde. Essa opção se deu pelo reconhecimento do potencial dessa abordagem para a promoção do diálogo, da reflexão crítica e da construção coletiva de conhecimentos, sem deixar de valorizar os saberes prévios e as experiências dos participantes.

Num primeiro momento, a captação de participantes deu-se por intermédio dos idosos acompanhados nas visitas domiciliares que propagavam convites a vizinhos e conhecidos. Posteriormente, ainda na segunda metade de 2022, uma colaboração foi firmada com o grupo de idosos que já utilizava o salão às terças e quintas-feiras para atividades de bem-estar e exercício físico. Ficou firmado que o grupo de educação em saúde ocorreria logo após o encerramento das atividades físicas, congregando o maior número possível de participantes com um objetivo afim.

Já em 2023, foi feita uma aproximação com a equipe de saúde das ESF Santa Marta e Donária, pensando em otimizar as sessões de saúde para idosos. Ao aliar conhecimento técnico e prático rotineiro, buscou-se somar ao cronograma educativo as temáticas por eles percebidas como carenciais durante a rotina da atenção primária. A partir de então, também ganhou coro a abordagem às temáticas de acordo com as campanhas de saúde atreladas ao calendário anual de cores (Borges *et al.*, 2020).

Ou seja, o processo de elaboração do projeto buscou congregiar progressivamente os princípios da extensão universitária: a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a interdisciplinaridade e a interação dialógica com a comunidade (Gonçalves, 2015). Além disso, enfatiza-se que foram seguidos os preceitos éticos de respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a privacidade e a confidencialidade das informações dos participantes, bem como a obtenção do consentimento informado.

Resultados e discussão

O programa de extensão “Práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças”, desenvolvido por alunos do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), cumpriu com o objetivo principal de promover um processo educativo reflexivo sobre práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças com um grupo de idosos dos bairros Santa Marta e Donária, em Passo Fundo/RS. Sua implementação ocorreu de maneira progressiva até a consolidação plena na comunidade ao longo dos seus dois anos de atuação.

De início, ao visitar os pacientes contidos na lista pré-existente das ESF rotineiramente percebeu-se esse vínculo enfraquecido. De fato, as adversidades encontradas com mudanças de endereços e até mesmo falecimento de alguns dos pacientes inqueriam a necessidade de atualização desta lista. A grande extensão do território associada ao relevo acidentado e distribuição heterogênea dos moradores foi identificada pela equipe como um entrave à atuação dos agentes comunitários de saúde (Lima et al., 2022). Diante disso, a ideia de realizar novo mapeamento de idosos residentes no território pôde ajudar a enfrentar este problema e contribuir com o alcance do projeto de maneira organizada.

O número de residências com idosos em acompanhamento nos bairros Santa Marta e Donária aumentou significativamente. Após seis meses do início da territorialização, 19 casas com idosos estavam em acompanhamento, sendo que em cinco delas residiam idosos acamados — demandando cuidados e revisitações intensificadas. Após um ano do início da territorialização, o projeto tem cadastrado para acompanhamento 37 casas com idosos, destas seis com idosos acamados. As residências em sua maioria são unifamiliares, nas quais costumam morar até 2 idosos.

Esse processo de territorialização ainda não está concluído, mas foi fundamental para conhecer a realidade local e planejar as ações de forma mais adequada às necessidades da população (Faria, 2020). Bem como, a estratégia de mapeamento mostrou-se eficaz para a organização das ações, facilitando o acesso ao público-alvo e oferecendo acesso aos registros de acompanhamento durante as atividades, corroborando a importância dessa ferramenta para o planejamento e a gestão em saúde (Camargos & Oliver, 2019).

As visitas domiciliares conseguiram restabelecer o vínculo entre os idosos e o serviço de saúde, especialmente fragilizado durante a pandemia de COVID-19. Ao levar a atenção à saúde para dentro das casas dos idosos, o projeto contribuiu para a garantia do cuidado longitudinal, permitindo o acompanhamento contínuo e a detecção precoce de problemas de saúde. Estreitar laços desde a formação do projeto com o serviço público de saúde, permitiu que fossem intermediadas com as ESF agendamento de consultas médicas ambulatoriais ou a domicílio frente às demandas identificadas como agudas ou crônicas com perda de seguimento.

As intervenções não se limitaram somente aos núcleos familiares, mas também às suas habitações. Ao considerar as quedas como uma grande causa de morbimortalidade na população alvo, orientar adequações de comportamentos e infraestrutura foi uma constante — o tema inclusive trabalhado em uma sessão do grupo de saúde (Dourado Júnior *et al.*, 2022). Também nesse sentido, a pesquisa ativa por focos multiplicadores dos vetores da dengue foi implementada sazonalmente nas estações quentes e chuvosas com maior incidência no Rio Grande do Sul (Silva *et al.*, 2022).

Quanto ao projeto de grupo de saúde propriamente dito, tiveram ao todo 15 encontros com a participação de até 30 idosos por sessão. Os temas abordados foram escolhidos a partir das necessidades identificadas pela equipe e das demandas trazidas pelos próprios idosos. Essa seleção de temas relevantes para a realidade dos participantes é fundamental para que as ações educativas façam sentido e tenham impacto real na vida dos idosos (Ferreira *et al.*, 2023).

A metodologia adotada, baseada nos princípios de Paulo Freire (1987) e alinhada com os fundamentos da educação popular em saúde (Brasil, 2007), regeu os encontros mensais. O Círculo de Cultura de Paulo Freire, adotado nos encontros, propiciou o desenvolvimento de

práticas educativas reflexivas e participativas, estimulando o engajamento, o protagonismo e o empoderamento dos idosos.

Através do diálogo horizontal e da valorização dos saberes populares, foi possível identificar a compreensão e as experiências do grupo sobre os temas abordados, tornando-os multiplicadores desse conhecimento em seus contextos de vida. Esse processo de construção coletiva do conhecimento buscou não apenas transmitir informações, mas também criar um espaço de troca e reflexão, onde os idosos pudessem compartilhar suas experiências e saberes, contribuindo ativamente para o processo educativo, fenômeno já relatado na literatura e fortalecendo sua autoestima, autonomia e capacidade de autocuidado (Souza *et al.*, 2022).

Um dos principais pontos positivos do projeto foi o fortalecimento da integração entre a Universidade Federal da Fronteira Sul, o serviço de saúde local e a comunidade dos bairros Santa Marta e Donária. Essa aproximação entre a academia e a realidade local é essencial para que a universidade cumpra seu papel social e contribua para a transformação da sociedade (Fassina *et al.*, 2021). A colaboração com a UBS Santa Marta, iniciada em 2023, foi fundamental para o sucesso do programa, facilitando o acesso ao público-alvo e oferecendo suporte às atividades. Essa parceria permitiu a troca de saberes entre os profissionais da saúde e os estudantes, promovendo a interdisciplinaridade visando contribuir para o aprimoramento e qualificação da formação profissional dos alunos envolvidos na realização do grupo de educação em saúde, bem como para a melhoria da qualidade de vida dos participantes envolvidos na proposta em questão.

Outro aspecto positivo foi a contribuição do projeto para a formação humanizada e socialmente engajada dos estudantes de medicina, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso (Brasil, 2014). Ou seja, o contato direto com a realidade social e as necessidades da população idosa proporcionou uma formação mais contextualizada e sensível às demandas da comunidade. Não obstante, ao participar das ações de educação em saúde com os idosos, os estudantes puderam desenvolver habilidades de comunicação, empatia e escuta qualificada, essenciais para uma prática médica centrada na pessoa e comprometida com a promoção da saúde. A partir da prática nesses cenários, foi possível compreender melhor os processos de saúde-doença, possibilitando melhor autonomia nos demais cenários acadêmicos práticos que a graduação oferece.

Apesar dos resultados positivos alcançados, o projeto enfrentou alguns desafios que merecem ser discutidos. Um deles foi a adesão inicial limitada da comunidade e a necessidade de esforços contínuos para captar novos participantes por meio de contatos telefônicos, visitas domiciliares e convites feitos pelos próprios usuários. Essa dificuldade de adesão e participação contínua dos idosos em atividades de educação em saúde é relatada em outros estudos (Lima Filho *et al.*, 2018) e pode estar relacionada a fatores como a falta de conhecimento sobre a importância dessas ações, a dificuldade de locomoção e a concorrência com outras atividades cotidianas.

Outro desafio enfrentado foi a limitação de recursos humanos e materiais para a ampliação do projeto, uma realidade comum em muitas ações de extensão universitária (Santana *et al.*, 2021). A equipe do projeto conta com apenas quatro membros para realização das visitas domiciliares, o que denota uma limitação potencial do alcance e continuidade das ações, principalmente ao levar em conta a necessidade de revisitação periódica dos pacientes cadastrados.

Além disso, a falta de recursos materiais, como equipamentos audiovisuais e materiais educativos, pode ter impactado na qualidade e na diversidade das estratégias utilizadas nos primeiros encontros com os idosos. Tal deficiência conseguiu ser suprida ao aliar as ESF na condução dos encontros. Para seguir superando esses desafios, é fundamental investir em estratégias de gestão participativa e de educação permanente, que promovam a integração e o alinhamento entre os setores da sociedade (Souza *et al.*, 2022).

Por fim, identificou-se a necessidade de aprimorar os instrumentos de avaliação e monitoramento dos resultados do projeto, visando uma análise mais aprofundada do impacto das intervenções na saúde e na qualidade de vida dos idosos. Embora tenham sido observados relatos positivos dos participantes e mudanças em seus conhecimentos e práticas de saúde, a falta de indicadores e instrumentos padronizados de avaliação pode ter limitado a capacidade de mensurar e evidenciar esses resultados de forma mais robusta. Esse é um desafio que requer um investimento em metodologias de avaliação participativa e em processos de sistematização das experiências. (Lazaro & Santos, 2023).

Reflexões finais

O programa de extensão “Práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças” demonstrou a importância das ações de educação em saúde pautadas na educação popular e na integração ensino-serviço-comunidade para a promoção da saúde e do envelhecimento ativo dos idosos. Visto que o papel que a Universidade desempenha vai muito além do ensino aprendido, buscando refletir sobre sua função social na comunidade.

A metodologia pôde sofrer ajustes para se acomodar diante das conjunturas percebidas pela equipe nas visitas domiciliares. A territorialização e a criação de mapas dinâmicos foram estratégias efetivas para o empoderamento dos idosos e para o fortalecimento do vínculo com o serviço de saúde. O projeto também contribuiu para a formação humanizada e socialmente engajada dos estudantes de medicina.

Desafios como a baixa adesão inicial, a escassez de recursos humanos e a necessidade de aprimoramento da avaliação foram enfrentados e requerem investimentos em gestão participativa, educação permanente e avaliação participativa.

Os resultados alcançados reforçam a relevância das ações de educação em saúde para a população idosa e os aprendizados podem contribuir para o aprimoramento de futuras iniciativas de extensão universitária. Bem como, publicizar constantemente resultados como esses observados potencializa aos gestores públicos uma ferramenta útil para formulação e reformulação de políticas mais efetivas.

Para isso, é fundamental que essas ações sejam pautadas na educação popular, na integralidade do cuidado e na participação social, promovendo a construção compartilhada de conhecimentos e práticas que respondam às necessidades dos idosos.

Referências

- Bagolin, I. P. & Salata, A. (2022). *Incidência de Pobreza entre os idosos: 2012-2022*. Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho – PUCRS Data Social.
- Borges, H., Silva, M., Ferreira, J. & Almeida, B. (2020). *A importância das campanhas de conscientização na saúde*.

- Brasil (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003, Seção 1, p. 1.
- Brasil. Ministério da Saúde (2006). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 out. 2006, Seção 1, p. 142.
- Brasil. Ministério da Saúde (2007). *Caderno de educação popular e saúde*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (2014). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2014, Seção 1, p. 8-11.
- Camargos, M. A. de & Oliver, F. C. (2019). Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 43(123), 1259–1269.
- Dourado Júnior, F. W., Moreira, A. C. A., Salles, D. L. & Silva, M. A. M. da. (2022). Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paulista De Enfermagem*, 35, eAPE02256. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>
- Faria, R. M. de (2020). A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(11), 4521–4530.
- Fassina, V., Mendes, R. & Pezzato, L. M. (2021). Formação médica na atenção primária à saúde: percepção de estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(3).
- Ferreira, M. C. N., Cardoso, R. S. S., Mara Moraes da Silva, S. & Bastos Depianti, J. R. (2023). Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: Relato de experiência. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(esp), e023135. [https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.\(esp\)-art.1838](https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.(esp)-art.1838)
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido* (17th. ed.). Paz e Terra.
- Gonçalves, N. G. (2015). Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um princípio necessário. *Perspectiva*, 33(3), 1229-1256.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). *Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação*. IBGE. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
- Kebian, L. V. A. & Acioli, S. (2014). A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 16(1), 161–9. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>
- Lazaro, E. J. C. & Santos, G. P. dos. (2023). SIAPE - Sistema Integrado para Apoio a Projetos de Extensão. <https://bdm.unb.br>
- Lima Filho, F. J. R. de, Silva, I. G. B., Lima, N. K. G. de, Pontes, M. de M., Souza, Y. P. de & Oliveira, T. W. N. de. (2018). Ações de educação em saúde para idosos na atenção básica: Revisão de literatura. *Contexto & Saúde*, 18(35), 34–41. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.34-41>
- Lima, J. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Fausto, M. & Medina, M. G. (2022). Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00616190. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>
- Lisbôa Filho, F. F. (2022). *Extensão universitária: gestão, comunicação e desenvolvimento regional*.
- Melo, I. R. M., Oliveira, A. M. A., Pachú, C. O., Nunes, A. da S. C., Tavares, M. C. de A., Brito, V. de A., Alves, T. de A. & Silva, J. L. V. (2021). Ações educativas de saúde para prevenção de doenças e promoção do envelhecimento saudável. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 26489–26498. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-379>
- Morais, J. L. A., de Oliveira Moraes, I. M., Neto, F. W. M., Gomes, S. B., Gomes, A. E. B. & Campos, J. S. (2021). Análise da vulnerabilidade familiar em domicílios submetidos à visita domiciliar em cidade no interior do Ceará Analysis of family vulnerability in houses subject to home visit in a city in the interior of Ceará. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 71206-71216.

Organização Mundial da Saúde (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.

Organização Mundial da Saúde (2020). Decade of Healthy Ageing 2020-2030. Organização Mundial da Saúde.

Petermann, X. B. & Kocourek, S. (2021). Pandemia de Covid-19 e promoção da saúde do idoso na perspectiva de trabalhadores da saúde. *Revista de Políticas Públicas*, 25(1), 199-211.

Santana, R. R., Santana, C. C. de A. P., Costa Neto, S. B. da & Oliveira, Ê. C. de. (2021). Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. *Educação & Realidade*, 46(2), e98702. <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>

Schenker, M. & Costa, D. H. D. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1369-1380.

Silva, T. R. da, Costa, A. K. A. N., Alves, K. A. N., Santos, A. N. & Cota, M. de F. (2022). Tendência temporal e distribuição espacial da dengue no Brasil. *Cogitare Enfermagem*, 27. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84000>

Souza, A. P. de, Rezende, K. T. A., Marin, M. J. S., Tonhom, S. F. da R. & Damaceno, D. G. (2022). Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1741-1752. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>

Souza, G. J., Gomes, C. & Zanetti, V. R. (2020). Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. *Barbarói*, 56, 141-63.

Souza, I. G. de, Carvalho, L. M. S. de, Silva, F. M. da, Vasconcelos, A. C. C. P. de & Cruz, P. J. dos S. C. (2022). Experiências de extensão em educação popular em saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210146. <https://doi.org/10.1590/interface.210146>

Contribuição do autor (CRediT)

Conceitualização: Muller Germani, A. R. Curadoria de dados: Machado Berleze, M. Aquisição de fundos: Muller Germani, A. R. Metodologia: Muller Germani, A. R. Administração do projeto: Machado Berleze, M. Supervisão: Muller Germani, A. R. Redação: Machado Berleze, M. e Ribeiro França, J.

Biografia do autor

Matheus Machado Berleze: Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul *campus* Passo Fundo. Atualmente é pesquisador bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na linha de políticas públicas em saúde do Rio Grande do Sul. Desde 2019, possui múltiplas experiências como acadêmico voluntário e bolsista em projetos de extensão universitária ligados à saúde do idoso e de populações imigrantes.

Janaina Ribeiro França: Formada em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul, no *campus* de Passo Fundo, atualmente trabalha como médica comunitária na prefeitura de Erechim - RS. Desde 2019, tem acumulado experiências como acadêmica voluntária e bolsista em projetos de extensão universitária relacionados à atenção primária e à saúde do idoso.

Alessandra Regina Muller Germani: Enfermeira professora doutora do curso de Medicina da UFFS *campus* Passo Fundo. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, 1995-1999), com especialização em Docência na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, 2014-2015). Possui Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2000-2002) e Doutorado em Extensão Rural pela UFSM (2015-2019). Atuou como Diretora de Saúde em Res-

tinga Sêca e Santa Maria, e foi Professora em várias instituições de ensino superior, incluindo UFSM, Universidade Regional Integrada, UNIFRA e UFFS. Atualmente é Professora no Curso de Medicina e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFFS e colaboradora no curso de Agronomia do Instituto EDUCAR. É pesquisadora em grupos relacionados à saúde coletiva, agroecologia e soberania sanitária. Possui experiência em gestão, ensino, pesquisa e extensão com foco em Saúde Coletiva, Estudos Rurais e Epistemologias do Sul.