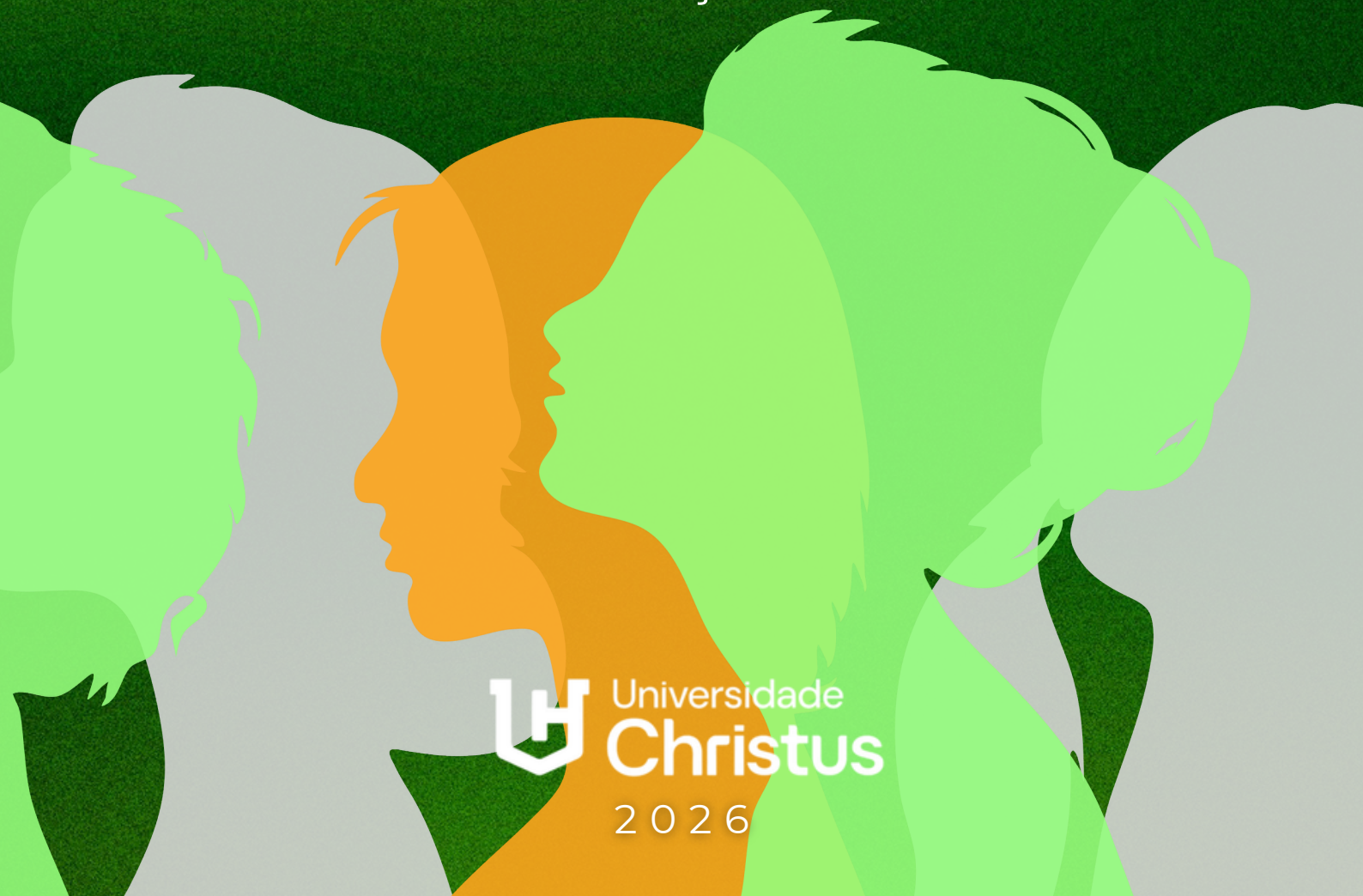
TATIANA PASCHOALETTE RODRIGUES BACHUR
ANA AMÉLIA REIS JEREISSATI
GRIJALVA OTÁVIO FERREIRA DA COSTA (ORGS.)

EXTENSÃO EM AÇÃO:

PRODUÇÕES DA MONITORIA
DA EXTENSÃO CURRICULAR

Extensão em ação - Volume 3



Universidade Christus
2026

Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur
Ana Amélia Reis Jereissati
Grijalva Otávio Ferreira da Costa (Orgs.)

EXTENSÃO EM AÇÃO:
produções da monitoria da extensão curricular

Extensão em Ação – Volume 3

Universidade Christus

Fortaleza
2026

Extensão em Ação: Produções da Monitoria da Extensão Curricular - Extensão em Ação - Volume 3 © 2026 by Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur, Ana Amélia Reis Jereissati e Grijalva Otávio Ferreira da Costa (Orgs.)

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Christus
R. João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó – Fortaleza – Ceará
CEP: 60190 – 180 – Tel.: (85) 3265-8100 (Diretoria)
Internet: https://unichristus.edu.br/editora/
E-mail: editora01@unichristus.edu.br

Editora filiada à

EDITORA ASSOCIADA À ABEU
abeu.org.br

UNIVERSIDADE CHRISTUS

Reitor
José Lima de Carvalho Rocha

EdUnichristus

Diretor Executivo
Estevão Lima de Carvalho Rocha

Conselho Editorial
Carla Monique Lopes Mourão
Edson Lopes da Ponte
Elnivan Moreira de Souza
Fayga Silveira Bedê
Francisco Artur Forte Oliveira
César Bündchen Zaccaro de Oliveira
Marcos Kubrusly
Régis Barroso Silva

PROJETO GRÁFICO E CAPA: VIRNA CAROLINNE BEZERRA MALVEIRA

Carine dos Santos Silva - CRB-3/1673

E96 Extensão em ação: produções da monitoria da extensão curricular [recurso eletrônico] / Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur, Ana Amélia Reis Jereissati, Grijalva Otávio Ferreira da Costa (organizadores). – Fortaleza: EdUnichristus, 2026.
168 p.: il. - (Extensão em ação ; v. 3).
22,64 MB; E-book PDF.

ISBN 978-85-9523-097-2.
1. Saúde. 2. Curso de Medicina. 3. Atividades de extensão. I. Bachur, Tatiana Paschoalette Rodrigues. II. Jereissati, Ana Amélia Reis. III. Costa, Grijalva Otávio Ferreira da. IV. Série.

CDD 610.711

Prefácio

É com grande satisfação que apresentamos a obra **Extensão em Ação: Produções da Monitoria da Extensão Curricular - Volume 3**, com materiais desenvolvidos por monitores e professores no Programa de Monitoria na Extensão Curricular do Curso de Medicina da Universidade Christus (Unichristus) no período de 2026.1. Este volume reúne um conjunto de materiais voltados à fundamentação, planejamento, execução e aplicação prática da Extensão Curricular no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e Medicina de Família e Comunidade (MFC), brevemente apresentados a seguir:

1. **Guia Prático sobre Extensão Curricular:** Voltado para os estudantes do 1º semestre de Medicina, aborda os conceitos essenciais da extensão universitária, a importância da educação e promoção da saúde, os objetivos das ações educativas e o passo a passo para o planejamento prático no território.
2. **Cartilha do Extensionista em Saúde:** Guia prático de conduta ética, comunicação e planejamento para a atuação de estudantes em comunidades, escolas e Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), oferecendo checklists e estratégias para superar desafios de campo.
3. **Guia de Planejamento e Sistematização de Ações Educativas em Extensão Curricular:** Apresenta o percurso de planejamento extensionista estruturado em 10 eixos funcionais (diagnóstico, objetivos, fundamentação, metodologia, resultados e reflexão crítica), acompanhado de *checklist* e diretrizes para o uso ético e responsável da Inteligência Artificial como ferramenta de apoio pedagógico.
4. **Caminhos no Território: Guia de Execução de Ações em Promoção em Saúde para Estudantes de Medicina:** Apresenta o percurso prático para a execução de ações de promoção em saúde na Atenção Primária no SUS por meio das etapas do Arco de Maguerez (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação), oferecendo ferramentas para identificação de problemas, embasamento científico, modelos para medição de impacto e questionários de avaliação pré e pós-ação no território.
5. **Guia Prático para Feiras de Saúde:** Orienta a construção de Feiras de Saúde em ambiente escolar por meio de metodologias ativas e dialógicas distribuídas em sete encontros, estimulando o protagonismo das crianças em eixos como alimentação saudável, higiene/autocuidado, saúde mental e prevenção de endemias.
6. **Guia Prático de Atividades de Saúde para Aplicar na Educação Infantil:** Desenvolvido para subsidiar e instrumentalizar educadores, cuidadores e extensionistas da área da saúde no cenário das creches comunitárias, este guia traduz conceitos de prevenção e neurodesenvolvimento em intervenções lúdicas. O material organiza-se em quatro eixos temáticos prioritários: Alimentação Saudável e Sensorialidade, Saúde Bucal Coletiva, Vigilância Epidemiológica e Higiene e Desenvolvimento Neuropsicomotor e Consciência Corporal. Por meio do brincar, a proposta estimula a autonomia, a socialização e a assimilação de hábitos preventivos duradouros na primeira infância.
7. **Guia Educativo de Vacinação - Proteção que Salva Vidas:** Apresenta uma síntese sobre imunização, contemplando brevemente o funcionamento do sistema imune, o Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunização, a imunidade de rebanho, cobertura vacinal no Brasil, mitos e verdades, segurança das vacinas e o impacto social e econômico da vacinação.

8. **Testes Rápidos na UBS - O Guia de Sobrevivência do Interno:** Elaborado como um guia de consulta rápida e conduta prática para estudantes e internos atuantes na Atenção Primária à Saúde, o material orienta a execução, interpretação e o manejo humanizado de testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. A cartilha aborda o acolhimento com garantia de sigilo, o preparo dos materiais, o passo a passo da coleta capilar e os erros mais frequentes de execução. Além disso, apresenta a interpretação das bandas C e T, a conduta imediata para resultados reagentes — destacando particularidades em gestantes, casos de violência sexual e profilaxias (PEP/PrEP) —, a explicação sobre a janela imunológica e uma matriz sintética de ação rápida.
9. **Guia Prático de Educação em Saúde para Prevenção do Pé Diabético na Atenção Primária:** Elaborado no âmbito do projeto de extensão "Passos Seguros", este guia orienta estudantes e profissionais sobre a prevenção e o cuidado integral do pé diabético no SUS. Aborda a fisiopatologia da neuropatia e doença vascular periférica, destacando estratégias de prevenção primária, secundária e terciária em salas de espera e ações comunitárias, tais como inspeção diária dos pés, higiene, escolha de calçados adequados e uso de recursos visuais educativos para o fortalecimento do autocuidado.
10. **Guia de Atividade para o Envelhecimento Saudável**: Estruturado nos pilares do cuidado integral à pessoa idosa, aborda recomendações e práticas voltadas às atividades físicas, estímulos cognitivos, integração social e alimentação saudável.
11. **Caderno de Atividades para Envelhecimento Ativo:** Apresenta uma proposta de intervenção lúdica e cognitiva voltada para idosos na Atenção Primária à Saúde e em ações extramuros de extensão universitária. O material reúne cinco dinâmicas estruturadas (Cartas da Cognição, Memórias em Canção, Jogo da Memória, Arteterapia e Pote do Diálogo), visando exercitar a memória, atenção, linguagem e raciocínio, além de promover o bem-estar emocional, a socialização e a valorização das histórias de vida.
12. **Guia Prático - Abordagem de Quedas no Idoso na Atenção Primária:** Destinado à orientação de acadêmicos de Medicina no contexto da Unidade Básica de Saúde, o guia sistematiza a avaliação clínica e funcional do risco de quedas na população idosa, considerada um marcador central de fragilidade. O material fundamenta-se nas diretrizes do Ministério da Saúde e da SBMFC, combinando perguntas e respostas práticas com instrumentos e escalas validadas e critérios para avaliação de sarcopenia e fragilidade. Também oferece diretrizes de campo para adaptação do ambiente domiciliar, revisão da polifarmácia e ações multiprofissionais de prevenção.

Ao reunir esses materiais neste terceiro volume, a coletânea **Extensão em Ação: Produções da Monitoria da Extensão Curricular** consolida-se como um recurso didático-pedagógico para fortalecer o vínculo entre a universidade, os serviços de saúde e a comunidade, capacitando os estudantes para uma prática médica humanizada, crítica e comprometida com a transformação social.

Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur
Coordenadora da Extensão Curricular do Curso de Medicina

Ana Amélia Reis Jereissati
Coordenadora de Medicina de Família e Comunidade

Grijalva Otávio Ferreira da Costa
Coordenador do Curso de Medicina

Sumário

CAPÍTULO 1

GUIA PRÁTICO SOBRE EXTENSÃO CURRICULAR

AUTORES:
LETÍCIA BARBOSA DE AQUINO
ANNA PAULA SOUSA DA SILVA – ORIENTADORA

CAPÍTULO 2

CARTILHA DO EXTENSIONISTA EM SAÚDE

AUTORES:
ALAN ERIC SOUSA DE OLIVEIRA
JOSEANE MARQUES FERNANDES – ORIENTADORA

CAPÍTULO 3

GUIA DE PLANEJAMENTO E SISTEMATIZAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS EM EXTENSÃO CURRICULAR

AUTORES:
RACHEL HOLANDA MONTEZUMA
KILVIA MARIA ALBUQUERQUE – ORIENTADORA

CAPÍTULO 4

CAMINHOS NO TERRITÓRIO: GUIA DE EXECUÇÃO DE AÇÕES EM PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA ESTUDANTES DE MEDICINA:

AUTORES:
LUIS EDUARDO FREDERICO DE SOUSA
KILVIA MARIA ALBUQUERQUE – ORIENTADORA

CAPÍTULO 5

GUIA PRÁTICO PARA FEIRAS DE SAÚDE

AUTORES:
JANINE DAEUBLE SIMÕES
ANA ANGÉLICA ROMEIRO CARDOSO – ORIENTADORA

CAPÍTULO 6

GUIA PRÁTICO DE ATIVIDADES DE SAÚDE PARA APLICAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL

AUTORES:
ANA PATRÍCIA ACÁCIO RODRIGUES
FERNANDA PIMENTEL DE OLIVEIRA – ORIENTADORA

CAPÍTULO 7

GUIA EDUCATIVO DE VACINAÇÃO - PROTEÇÃO QUE SALVA VIDAS

AUTORES:
NINÁ BEATRICE BASTOS DUTRA DE OLIVEIRA
RAFAELA NORONHA DE CARVALHO VASCONCELOS – ORIENTADORA

CAPÍTULO 8

TESTES RÁPIDOS NA UBS - O GUIA DE SOBREVIVÊNCIA DO INTERNO

AUTORES:
ANA CAROLINA SAMPAIO PINHEIRO
ANA ANGÉLICA ROMEIRO CARDOSO – ORIENTADORA

CAPÍTULO 9

GUIA PRÁTICO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AUTORES:
MAURÍCIO FRANCISCO VIEIRA NETO
KATHARINA SHIRLEY AMÂNCIO JUSTO SOARES – ORIENTADORA

CAPÍTULO 10

GUIA DE ATIVIDADE PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

AUTORES:
FRANCISCO GUILHERME FERREIRA SILVA
PAULO VITOR RAMOS CARVALHO COSTA
ERISVALDO GRAÇA DE SOUSA
FERNANDA PIMENTEL DE OLIVEIRA – ORIENTADORA
PAULO ROMEU HOLANDA PRACIANO – ORIENTADOR
VANIA CRISTINA COLARES DE CARVALHO – ORIENTADORA

CAPÍTULO 11

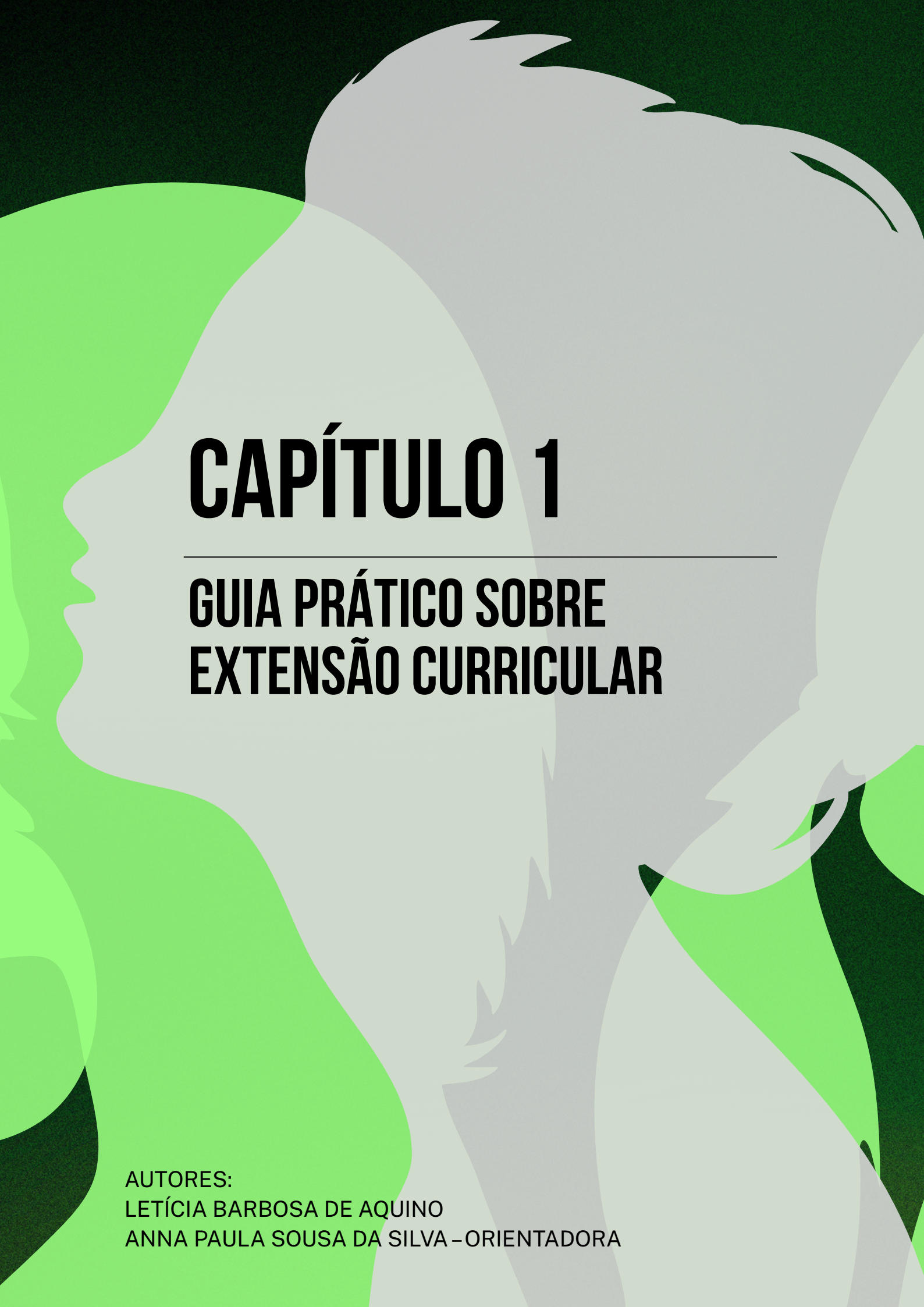
CADERNO DE ATIVIDADES PARA ENVELHECIMENTO ATIVO

AUTORES:
LARISSA DE ALMEIDA LOURETO
KATHARINA SHIRLEY AMANCIO JUSTO SOARES – ORIENTADORA

CAPÍTULO 12

GUIA PRÁTICO - ABORDAGEM DE QUEDAS NO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AUTORES:
AKEMI AIKAA FEITOSA FONTENELE
KIARA FERREIRA GOMES MACIEL – ORIENTADORA



CAPÍTULO 1

GUIA PRÁTICO SOBRE EXTENSÃO CURRICULAR

AUTORES:
LETÍCIA BARBOSA DE AQUINO
ANNA PAULA SOUSA DA SILVA – ORIENTADORA

Universidade Christus

GUIA PRÁTICO SOBRE EXTENSÃO CURRICULAR

PROFESSORA ORIENTADORA: ANNA PAULA SOUSA DA SILVA

ALUNA: LETÍCIA BARBOSA DE AQUINO

SUMÁRIO

1. O que é extensão universitária.

2. Importância da extensão na formação médica.

3. Educação em saúde e promoção da saúde.

4. Objetivos das ações educativas.

5. Principais práticas educativas em saúde.

6. Como planejar uma ação educativa.

7. Considerações finais

.

APRESENTAÇÃO

Este guia prático foi desenvolvido com o objetivo de auxiliar os estudantes do 1º semestre do curso de Medicina da Universidade Christus a compreenderem os fundamentos da Extensão Curricular. Durante os primeiros contatos com as práticas extensionistas, muitos acadêmicos possuem dúvidas sobre o significado da extensão, sua importância para a formação médica e como desenvolver atividades educativas voltadas para a comunidade.

A experiência vivenciada na monitoria de extensão curricular permitiu acompanhar ações realizadas no IPREDE e em ambiente escolar, observando diretamente a importância da aproximação entre a universidade e a comunidade. As atividades desenvolvidas contribuíram para fortalecer competências essenciais para o futuro médico, como comunicação, empatia, humanização, escuta ativa e trabalho em equipe.

Além disso, esta cartilha busca apresentar exemplos práticos de ações educativas, metodologias de ensino e orientações para que os estudantes possam desenvolver atividades adaptadas ao público-alvo, utilizando estratégias acessíveis, dinâmicas e participativas.

1. O QUE É EXTENSAO CURRICULAR

A extensão universitária é um dos três pilares fundamentais da universidade, juntamente com o ensino e a pesquisa. Ela representa a interação entre a instituição de ensino e a sociedade, permitindo que o conhecimento acadêmico seja aplicado na prática por meio de ações voltadas para as necessidades da população.

Na extensão curricular, os estudantes participam de atividades práticas que promovem impacto social e contribuem para a formação profissional. Essas atividades podem envolver educação em saúde, campanhas preventivas, oficinas, rodas de conversa, visitas institucionais, ações comunitárias e atividades educativas em escolas e unidades de saúde.

Na formação médica, a extensão curricular possui papel essencial, pois aproxima o estudante da realidade social desde os primeiros semestres. Esse contato permite compreender os determinantes sociais da saúde, conhecer as dificuldades enfrentadas pela população e desenvolver um olhar mais humano e crítico sobre o cuidado em saúde.

A extensão também fortalece habilidades importantes para a formação médica, como comunicação com diferentes públicos, capacidade de liderança, planejamento de ações e promoção da saúde.

.

2. **Importância da extensão na formação médica**

A extensão curricular permite que o estudante tenha contato com diferentes realidades sociais, favorecendo uma formação mais completa e humanizada. Ao participar de atividades na comunidade, o acadêmico compreende melhor as necessidades da população e aprende a desenvolver estratégias educativas adaptadas à realidade do público.

Além disso, as práticas extensionistas fortalecem habilidades essenciais para a profissão médica, como comunicação, trabalho em equipe, liderança, escuta ativa e resolução de problemas.

Outro ponto importante é o fortalecimento da humanização. O contato direto com crianças, famílias e comunidades permite que o estudante desenvolva maior empatia e sensibilidade no cuidado em saúde.

A extensão também contribui para a compreensão do funcionamento do SUS e da importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

3. **Educação em saúde e promoção da saúde**

Educação em saúde é um processo educativo que busca promover conhecimento, autonomia e melhoria da qualidade de vida das pessoas. Ela não consiste apenas em transmitir informações, mas também em estimular reflexão, participação ativa e mudança de hábitos.

As práticas educativas em saúde devem ser desenvolvidas de forma acessível, respeitando a realidade social, cultural e econômica do público-alvo. Por isso, é importante utilizar linguagem simples, clara e adequada para cada faixa etária.

Na Medicina, a educação em saúde possui grande importância porque permite orientar indivíduos e comunidades sobre prevenção de doenças, promoção da saúde e autocuidado. Além disso, fortalece o vínculo entre profissionais de saúde e população.

As ações educativas podem ocorrer em escolas, instituições sociais, unidades básicas de saúde, hospitais, associações comunitárias e diversos outros espaços.

4. Objetivos das ações de extensão

As ações de extensão possuem diferentes objetivos e finalidades dentro da formação acadêmica e da sociedade.

Principais objetivos:

- Integrar teoria e prática;
- Promover impacto social positivo;
- Estimular o desenvolvimento profissional;
- Fortalecer a formação humanizada;
- Desenvolver habilidades de educação em saúde;
- Contribuir para prevenção de doenças e promoção da saúde.

Principais finalidades:

- Fortalecer o vínculo entre universidade e comunidade;
- Estimular práticas transformadoras;
- Ampliar o acesso à informação em saúde;
- Contribuir para melhoria da qualidade de vida;
- Formar profissionais críticos, éticos e comprometidos socialmente.

5. Principais práticas educativas em saúde

As metodologias utilizadas nas ações de educação em saúde devem estimular interação, participação e aprendizado ativo.

- Rodas de conversa;
- Dinâmicas em grupo;
- Teatro educativo;
- Jogos educativos;
- Oficinas práticas;
- Palestras interativas;
- Uso de cartazes e materiais ilustrativos;
- Atividades lúdicas com crianças.

A escolha da metodologia depende da idade do público, do tema abordado e do objetivo da atividade.

6. **Como planejar uma ação educativa**

Planejar uma ação educativa é fundamental para garantir organização, clareza e melhores resultados.

- Identificar o público-alvo;
- Escolher o tema principal;
- Definir objetivos claros;
- Pesquisar informações confiáveis;
- Selecionar metodologias adequadas;
- Preparar materiais educativos;
- Organizar divisão de tarefas;
- Avaliar os resultados da ação.

Durante o planejamento, é importante considerar características do público, linguagem adequada e estratégias que favoreçam participação ativa.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão curricular possui papel fundamental na formação médica, pois aproxima o estudante da realidade da população e fortalece competências humanas e profissionais essenciais para o cuidado em saúde.

As experiências vivenciadas durante em ambiente escolar, comunidades e institutos de desenvolvimento de crianças demonstraram a importância da educação em saúde como ferramenta de transformação social e promoção da qualidade de vida.

Por meio das ações extensionistas, os acadêmicos desenvolvem habilidades de comunicação, empatia, liderança, trabalho em equipe e humanização, tornando-se profissionais mais preparados para atuar de forma ética e comprometida com a sociedade.

Espera-se que esta cartilha possa servir como material de apoio para os estudantes do 1º semestre, auxiliando no planejamento e desenvolvimento de futuras práticas educativas.



CAPÍTULO 2

CARTILHA DO EXTENSIONISTA EM SAÚDE

AUTORES:
ALAN ERIC SOUSA DE OLIVEIRA
JOSEANE MARQUES FERNANDES – ORIENTADORA

CARTILHA DO EXTENSIONISTA EM SAÚDE

Guia Prático para Atuação em Comunidades, Escolas e Unidades de Atenção Primária à Saúde

Alan Eric Sousa de Oliveira
Joseane Marques Fernandes

Apresentação

• A extensão curricular permite que o estudante desenvolva **habilidades acadêmicas**, **sociais** e **profissionais** por meio da interação direta com a **comunidade.**

• A atuação em **Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)**, **escolas** e **grupos comunitários** proporciona experiências que fortalecem a formação humanística e ampliam a compreensão sobre as **necessidades de saúde** da população.



Esta cartilha foi desenvolvida para orientar estudantes que iniciam suas atividades extensionistas, fornecendo recomendações para uma atuação ética, responsável e acolhedora.

Objetivo

• Orientar estudantes participantes da extensão curricular quanto às **principais condutas**, **responsabilidades** e **competências** necessárias para atuação em **comunidades, instituições de ensino e serviços de saúde.**

O que é extensão curricular?

A extensão curricular é um **conjunto de atividades** desenvolvidas junto à sociedade, **promovendo a integração entre universidade e comunidade.**

Seu principal objetivo é **aproximar o estudante das necessidades reais da população,** contribuindo para a formação de profissionais mais **críticos, reflexivos e comprometidos** com a **transformação social.**

O papel do extensionista

É quem representa a instituição de ensino durante as atividades realizadas na comunidade

São responsabilidades do estudante:

✓ Demonstrar respeito aos participantes
✓ Manter postura ética e profissional
✓ Cumprir horários e compromissos
✓ Zelar pelo sigilo das informações
✓ Trabalhar de forma colaborativa
✓ Buscar aprendizado contínuo

Conhecendo o território

Antes de iniciar qualquer atividade, é importante conhecer o território onde a ação será realizada

OBSERVE

- Características da população local
- Aspectos econômicos, culturais e sociais
- Principais demandas de saúde
- Recursos disponíveis na comunidade
- Instituições parceiras existentes

Comunicação com a comunidade

RECOMENDAÇÕES

- Utilizar linguagem simples e acessível
- Evitar termos excessivamente técnicos
- Incentivar perguntas
- Escutar atentamente os participantes
- Demonstrar empatia e acolhimento
- Respeitar diferenças culturais e sociais

Atuação nos espaços

ESCOLAS

BOAS PRÁTICAS

- Adequar o conteúdo à faixa etária
- Utilizar recursos visuais;
- Promover atividades interativas
- Estimular a participação dos estudantes
- Valorizar o conhecimento prévio dos participantes

UAPS

BOAS PRÁTICAS

- Respeite as normas da unidade
- Observe a organização dos serviços
- Valorize o trabalho da equipe multiprofissional
- Mantenha postura ética diante dos usuários
- Contribua para as atividades propostas pelos profissionais

COMUNIDADES

BOAS PRÁTICAS

- Estimule a participação coletiva
- Respeite a realidade local
- Valorize os conhecimentos da comunidade
- Favoreça o diálogo e a troca de experiências
- Promova atividades acessíveis e inclusivas

DESAFIOS COMUNS

COMO AGIR?

Baixa participação do público:

- Utilizar estratégias interativas
- Fazer perguntas abertas
- Incentivar o diálogo

Dificuldade de comunicação:

- Simplificar a linguagem
- Utilizar exemplos do cotidiano
- Confirmar a compreensão dos participantes

Situações de vulnerabilidade social:

- Demonstrar acolhimento
- Evitar julgamentos
- Encaminhar demandas aos profissionais competentes quando necessário.

Checklist do extensionista

ANTES DA ATIVIDADE

- ☐ Conheci o local da ação
- ☐ Revisei o conteúdo que será abordado
- ☐ Organizei os materiais necessários
- ☐ Conheço os objetivos da atividade.
- ☐ Planejei a abordagem do público

DURANTE A ATIVIDADE

- ☐ Mantive postura ética e profissional
- ☐ Utilizei linguagem adequada
- ☐ Incentivei a participação dos presentes
- ☐ Respeitei as diferenças individuais

DEPOIS DA ATIVIDADE

- ☐ Registrei as informações necessárias
- ☐ Avaliei os pontos positivos e dificuldades encontradas
- ☐ Refleti sobre os aprendizados obtidos



PRINCIPAIS APRENDIZADOS DA EXTENSÃO

- ✓ Desenvolvimento da empatia
- ✓ Fortalecimento da comunicação interpessoal
- ✓ Conhecimento de diferentes realidades sociais
- ✓ Aprimoramento do trabalho em equipe
- ✓ Formação profissional mais humanizada
- ✓ Compreensão ampliada do processo saúde-doença

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão curricular constitui uma importante ferramenta de **formação acadêmica e cidadã.** Por meio do contato direto com a comunidade, o estudante **amplia seus conhecimentos, desenvolve habilidades profissionais e fortalece seu compromisso social.**

As experiências vivenciadas nos diferentes cenários de prática contribuem para a **construção de uma atuação ética, crítica e humanizada**, alinhada às **necessidades da população** e aos **princípios do Sistema Único de Saúde.**

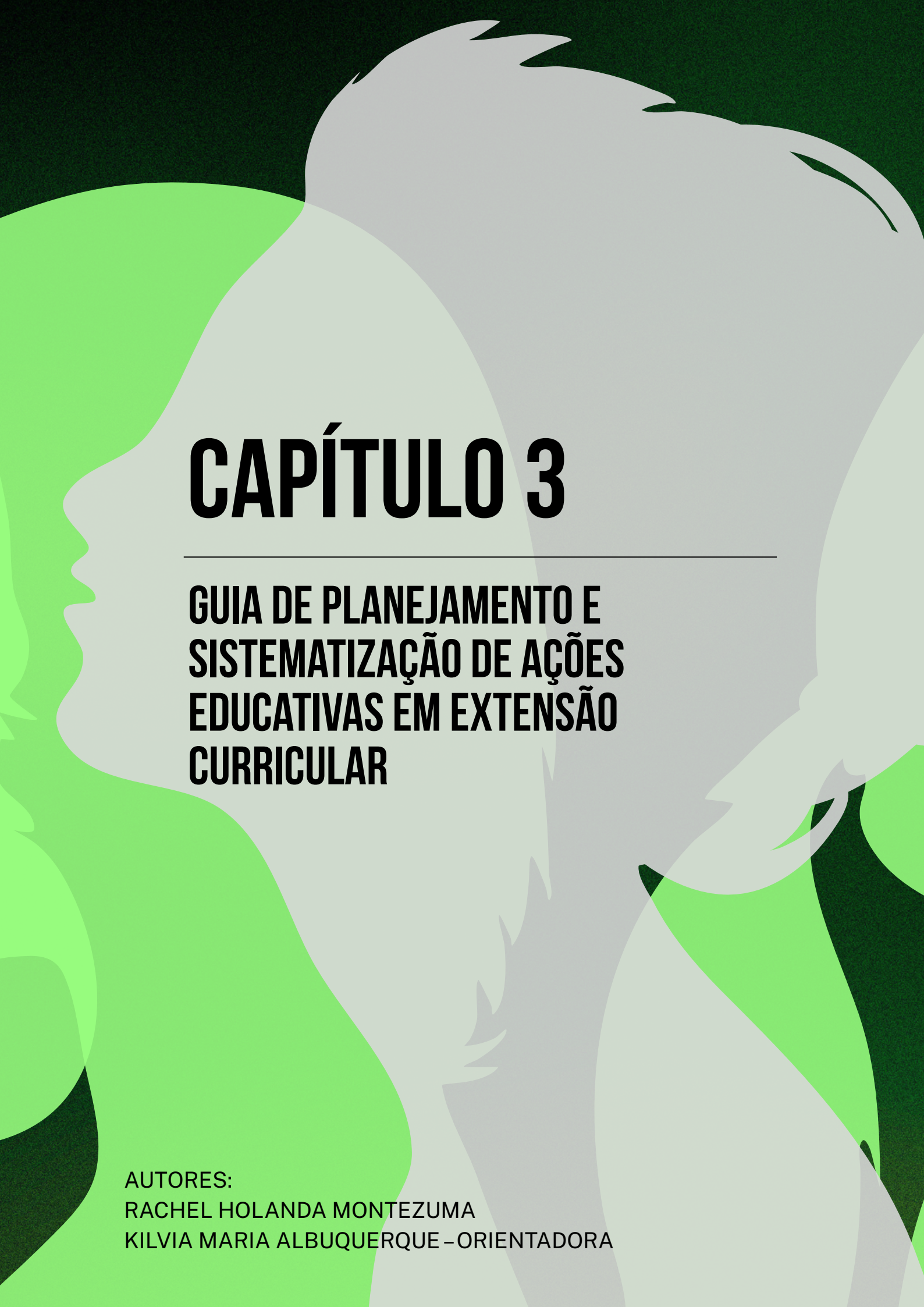
REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira.

FREIRE, Paulo. Extensão ou Comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Extensão Universitária: princípios e diretrizes.



CAPÍTULO 3

GUIA DE PLANEJAMENTO E SISTEMATIZAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS EM EXTENSÃO CURRICULAR

AUTORES:
RACHEL HOLANDA MONTEZUMA
KILVIA MARIA ALBUQUERQUE – ORIENTADORA

Guia de Planejamento e Sistematização de Ações Educativas em Extensão Curricular



Este guia foi elaborado para apoiar o planejamento de atividades de extensão curricular, oferecendo uma estrutura organizada em 10 eixos que auxiliam na definição de objetivos, organização das ações e desenvolvimento do projeto.

Os 10 eixos do Planejamento de Extensão

1. Identificação e Caracterização da Ação:

TEMA DA AÇÃO EDUCATIVA: _____

DATA DO PLANEJAMENTO: __/__/__

DATA DA EXECUÇÃO: __/__/__

LOCAL DA AÇÃO: _____

PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A): _____

INTEGRANTES: TURMA 1 ( ) TURMA 2 ( )

Turma 1	Turma 2

2. Diagnóstico e Público-Alvo:

A eficácia da ação depende da compreensão prévia de quem participará da atividade.

- **Caracterização do Público-Alvo:** Descrição dos participantes, incluindo:
  - Faixa etária
  - Tamanho do grupo
  - Conhecimento prévio sobre o assunto/tema.
- **Diagnóstico Situacional e Justificativa:** Justificar a escolha do tema com base nas necessidades observadas na comunidade ou no contexto em que a ação se insere.

3. Objetivos da Ação:

Definição clara do que se pretende obter com a aplicação do encontro educativo. Os objetivos devem nortear todas as etapas subsequentes, desde a escolha dos materiais até a avaliação final.

Perguntas norteadoras para elaboração dos objetivos:

- O que os participantes devem aprender ao final da ação educativa?
- Que conhecimento ou habilidade pretende-se desenvolver?
- Que mudança de comportamento se espera alcançar?
- Quais informações são essenciais para o público-alvo?
- Como será possível verificar se a ação educativa atingiu seu propósito?

Modelo genérico:

- **Objetivo Geral:** Promover conhecimento sobre [tema] junto ao público-alvo.
- **Objetivos Específicos:**
  - Apresentar conceitos fundamentais sobre [tema].
  - Esclarecer dúvidas dos participantes.
  - Incentivar práticas relacionadas à promoção da saúde/prevenção de agravos.
  - Estimular a participação ativa e a reflexão sobre o assunto abordado.

4. Fundamentação Teórica:

Espaço destinado ao **embasamento científico** da temática abordada na atividade. Esta seção deve apresentar os principais conceitos, evidências e informações que justificam a escolha do tema e sustentam as ações educativas a serem desenvolvidas.

O objetivo é responder à seguinte questão: **"Por que este tema é relevante e quais evidências científicas fundamentam as informações apresentadas?"**

Não se trata de descrever o que ocorreu durante a ação educativa, mas de expor, de forma sucinta, o conhecimento científico que orientou desde o planejamento, execução e avaliação.

Recomenda-se a elaboração de **1 a 3 parágrafos**, utilizando referências atualizadas (últimos 5 anos) e confiáveis, tais como:

- Artigos científicos relevantes;
- Livros e documentos técnicos;
- Protocolos e manuais institucionais;
- Diretrizes de órgãos de saúde ou educação, quando aplicável.

5. Metodologia e Recursos:

A organização metodológica garante que o encontro aconteça de forma fluida e pedagógica.

- **Tempo Estimado:** Duração aproximada em horas/minutos.
- **Materiais Necessários:** Listagem de itens para a realização da ação (priorizando materiais simples, acessíveis e de baixo custo).
- **Momento de Integração:** Descrição da dinâmica de "quebra-gelo" inicial, visando descontrair o grupo e estabelecer o caráter lúdico da proposta.

6. Descrição das Atividades Desenvolvidas:

Detalhamento passo a passo da execução do encontro educativo.

1. **Atividades Principais:** Descrição minuciosa do desenvolvimento do conteúdo.
2. **Momento de Conclusão:** Sistematização das ideias principais que devem ser retidas pelos participantes.
3. **Anexos:** Devem ser incluídos aqui os materiais educativos elaborados (folders, cartazes, slides, etc.).

7. Resultados e Percepções dos Participantes:

Análise do que ocorreu durante e após a execução da ação educativa.

- **Dados da Execução:**
  - Número total de participantes
  - Nível de adesão às etapas planejadas.
  - O tempo previsto para a atividade foi cumprido integralmente?
- **Percepções dos Participantes:** Feedback colhido, reações e envolvimento do público.
  - Os participantes demonstraram interesse pelo tema, realizando perguntas e compartilhando experiências pessoais?
  - Muitos relataram desconhecimento ou conceitos errôneos sobre o tema?
  - O material educativo foi considerado claro e de fácil compreensão?

8 . Reflexão Crítica dos Integrantes sobre a Experiência:

- **Questões para Discussão:** Perguntas-chave utilizadas para aprofundar situações polêmicas ou complexas.
  - Os objetivos da ação educativa foram alcançados?
  - Quais foram os principais desafios encontrados durante a ação?
  - Houve alguma situação que exigiu adaptação da estratégia planejada?
  - Como foi a participação e o engajamento do público-alvo?
  - O conteúdo abordado foi compreendido pelos participantes?
- **Pontos Positivos e Melhorias:** O que funcionou bem e o que deve ser ajustado para ações futuras.
  - O que funcionou bem durante a ação educativa?
  - Quais estratégias tiveram melhor resultado?
  - O que poderia ser realizado de forma diferente em uma próxima edição?
  - Houve recursos ou metodologias que poderiam ser aprimorados?
- **Fatos Relevantes:** Descrição de acontecimentos inesperados ou significativos durante a ação educativa.
  - Ocorreu algum imprevisto durante a ação educativa?
  - Houve relatos, dúvidas ou situações marcantes trazidas pelos participantes?
  - Algum acontecimento influenciou positiva ou negativamente o desenvolvimento da ação educativa?
- **Avaliação e Fechamento:** Breve avaliação sistemática sobre o atingimento dos objetivos e encerramento oficial do encontro.
  - Em que medida os objetivos foram atingidos?
  - Quais foram os principais aprendizados da equipe?
  - Que recomendações podem ser feitas para futuras ações educativas?
  - Como os participantes avaliaram a ação realizada?

9 . Registro Fotográfico e Comprovação:

A documentação visual e formal é essencial para a validação da extensão universitária.

- **Fotografias:** Inserir imagens que ilustrem a ação.
  - *Observação:* É obrigatória a solicitação de autorização para fotografar os participantes.
- **Listas de Assinatura:** Documento necessário para comprovar a participação, especialmente em propostas de capacitação.

10. Referências:

Listagem bibliográfica completa utilizada tanto para o planejamento quanto para a fundamentação teórica, seguindo as **normas técnicas vigentes da ABNT**.

Exemplos de referências:

- **Artigo científico:**

SILVA, J. A.; SOUZA, M. R. Burnout em profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 1-10, 2023.

- **Livro:**

CHIAVENATO, I. *Gestão de pessoas*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

- **Documento institucional:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde mental e trabalho: orientações para trabalhadores*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Check List

1. Planejamento e Diagnóstico:

- [ ] O **título** e a **natureza da atividade** (palestra, oficina, etc.) estão claramente definidos?
- [ ] Foi realizado um **diagnóstico situacional** que justifica a escolha do tema com base nas carências reais da comunidade?
- [ ] O **público-alvo** foi detalhado (faixa etária, tamanho do grupo e nível de conhecimento prévio)?
- [ ] As **metas educativas** da ação foram estabelecidas de forma clara para nortear a avaliação final?

2. Embasamento e Metodologia:

- [ ] A ação possui **fundamentação teórica** baseada em evidências científicas, manuais institucionais ou nas DCN de Medicina?
- [ ] O **cronograma** (tempo estimado para cada etapa) foi organizado?
- [ ] Todos os **materiais e recursos necessários** (pedagógicos e físicos) foram listados e providenciados?

3. Execução e Materiais:

- [ ] Existe um roteiro **passo a passo** da execução, incluindo abertura, desenvolvimento e conclusão?
- [ ] Os **anexos e materiais de apoio** (folders, slides, cartazes) foram produzidos e estão prontos para uso?

4. Avaliação e Registro:

- [ ] Estão preparados os instrumentos para coleta de dados **quantitativos** (adesão) e **qualitativos** (feedback/percepções)?
- [ ] O sistema de **comprovação** está organizado (listas de presença e equipamento para registro fotográfico)?
- [ ] Todas as **referências bibliográficas** utilizadas no planejamento estão formatadas conforme as normas da ABNT?

5. Consolidação e Reflexão:

- [ ] Foi agendado um momento para a **reflexão crítica** entre os integrantes (estudantes e docentes) utilizando o método da problematização?
- [ ] O registro está completo o suficiente para facilitar a elaboração do **relato de experiência** ou apresentação acadêmica?

SEÇÃO COMPLEMENTAR:

Uso Responsável da Inteligência Artificial (IA):

A Inteligência Artificial (IA) pode ser utilizada como uma ferramenta de apoio no planejamento e na organização de atividades extensionistas.

A IA pode auxiliar em atividades como:

- Planejamento da ação;
- Elaboração de materiais educativos;
- Produção de apresentações;
- Revisão textual;
- Construção de questionários;
- Elaboração de perguntas para rodas de conversa;
- Organização do cronogramA;
- Sugestão de estratégias educativas adequadas ao público-alvo.

Espaço para reflexão:

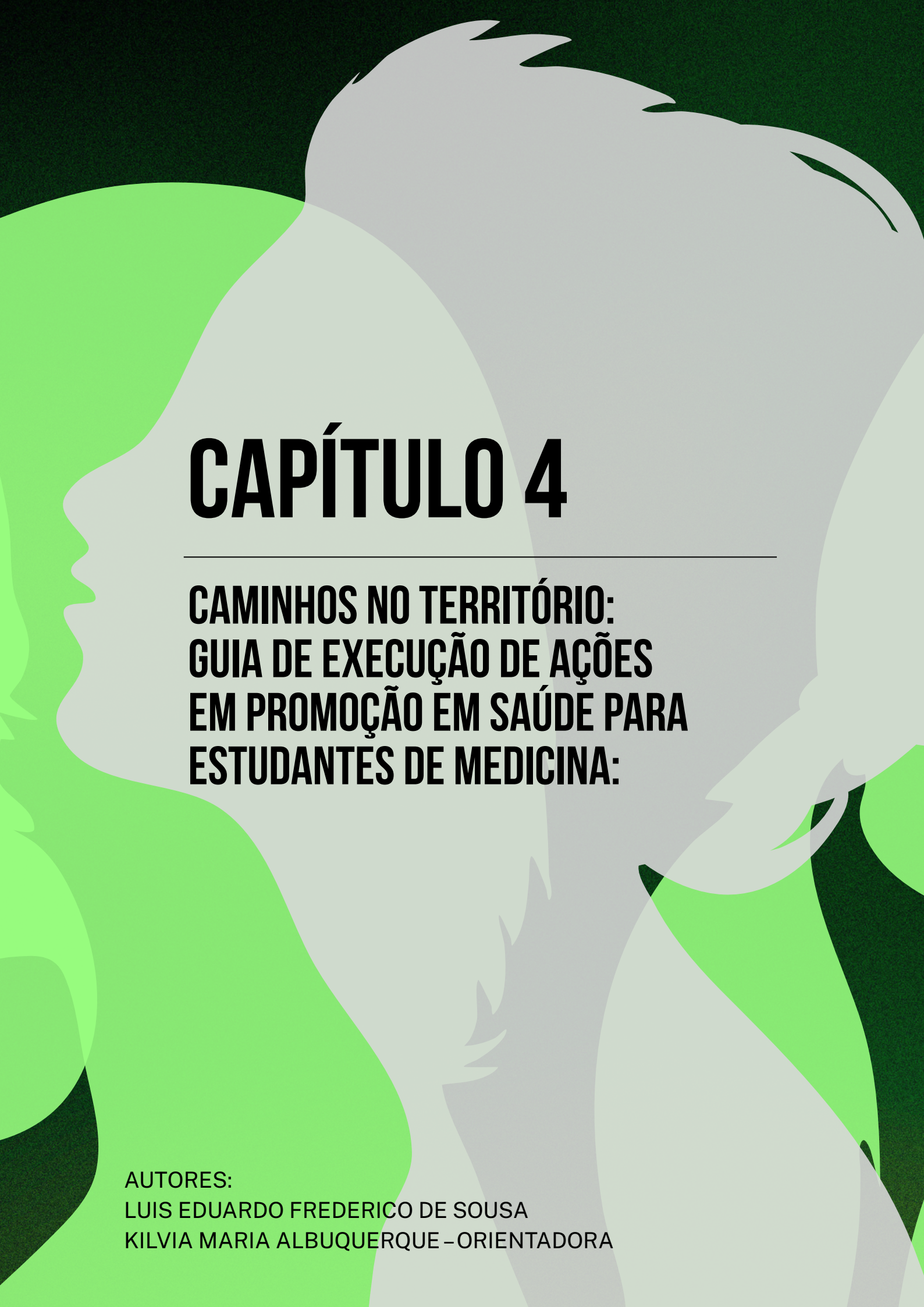
- A IA poderá ser utilizada nesta atividade extensionista?
- De que forma ela poderá contribuir para o planejamento ou execução da ação?

Observação ética:

A IA deve ser utilizada apenas como ferramenta de apoio. As informações geradas precisam ser verificadas em fontes científicas e institucionais confiáveis, respeitando princípios éticos, direitos autorais, privacidade e confidencialidade. A responsabilidade pelo conteúdo produzido permanece sob responsabilidade dos estudantes e docentes envolvidos.

Agora que você tem a estrutura completa para planejar suas atividades de extensão, dedique tempo para preencher cada um dos eixos com o máximo de detalhe possível. Um planejamento bem elaborado é a chave para o sucesso e para a maximização do impacto do seu projeto de extensão!

Material elaborado por: Kilvia Albuquerque e Rachel Montezuma.



CAPÍTULO 4

CAMINHOS NO TERRITÓRIO: GUIA DE EXECUÇÃO DE AÇÕES EM PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA ESTUDANTES DE MEDICINA:

AUTORES:
LUIS EDUARDO FREDERICO DE SOUSA
KILVIA MARIA ALBUQUERQUE – ORIENTADORA

Caminhos no território:

Guia de execução de ações em promoção em saúde para estudantes de medicina



Autor: Luis Eduardo Frederico de Sousa
Orientadora: Kilvia Maria Albuquerque

Sumário

Apresentação.....3
Introdução.....4
Metodologia.....5
Resultados.....6
Sugestões.....7
Referências.....8

Ponte entre teoria e prática

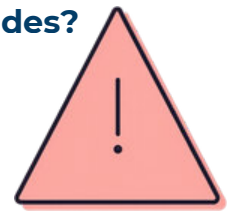
A Extensão curricular (EC) em Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na formação médica. Mais do que um espaço de aprendizado adicional, ela se configura como um **propósito transformador**, fomentando a emancipação dos estudantes e promovendo a **integração** entre universidade, serviço e comunidade. Esse guia prático busca trazer ferramentas e estratégias que promovam uma orientação capaz de enriquecer a execução das ações de **promoção em saúde.**



Ferramentas para intervenção no território

Com base no **Arco de Maguerez**, uma metodologia ativa de ensino que visa fazer com que o estudante primeiramente aprenda a partir da **Observação da realidade,** uma vez que o território é reflexo da população, é fundamental reconhecerem as demandas e desafios para melhor desenvolverem suas ações
Nesse sentido, a partir da análise do contexto social de acesso á saúde essa metodologia traz em um segundo momento, **Pontos-chave,** para identificar problemas e buscar fatores quem podem explicar tais condições. Além disso, é imprescindível estudar os desafios encontrados com base na **Teorização**, terceiro passo do comando para se fundamentar com base na literatura científica e comprender os probelmas encontrados. Em seguida é importante com base nos conhecinentos adquiridos propor **Hipóteses de solução** para que seja capaz de elucidar intervenções significativas. Portanto, por último e etapa mais importante a **Aplicação á realidade.**

Mas como isso se encaixa nas nossas atividades?



Como aplicar na prática

1.0 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

- Visitas aos aparelhos de saúde como Unidades Básicas, instituições escolares e projetos socioeducionais .
- Após o reconhecimento da realidade do território perguntas norteadores devem ser o primeiro passo. Vide página 7

2.0 FATORES CAUSAIS

- Na mesma ocasião, um simples feedback entre os alunos e professores é capaz de identificar os probelmas e buscar o fatores que podem explicá-los.
- Listagem de problemas versus fatores causadores.

3.0 EMBASAMENTO TEÓRICO

- É necessária fundamentação científica para compreender as perguntas levantadas na etapa anterior.
- Sugiro a pesquisa de artigos científicos, literatura claśsica e "guidelines" em bsuscadores na internet. Consulte página 7

4.0 SUGESTÕES

- O grupo propõe intervenções com base no conhecimento adquirido, nesse momento as ações devem ser planejadas.
- Elaboração de atividades de promoção em saúde em coerência com os passos anteriores , mas calma aqui ainda não ocorre a execução.

5.0 INTERVENÇÃO

- É a etapa mais importane, aqui é colocado a mão na massa.
- Aplicação das soluções propostas para transformar á realidade

Medir o impacto

A avaliação contínua e multifacetada é essencial para o sucesso das ações. Modelos de avaliação objetiva de **engajamento, feedback e frequência** permitem medir a participação e a receptividade dos estudantes e da comunidade. A avaliação **pré e pós-ação** é crucial para identificar o impacto real das intervenções.

PARTICIPAÇÃO

- Registros fotográficos, listas de presença e retorno comunicativo subjetivo por conversação e culminância em roda de conversa.

AVALIAÇÃO

- Reconhecimento do que se espera da ação pelos participantes na apresentação e aplicação de simples questionários antes e depois das atividades.
- Adequar conforme o eixo temático trabalhado e avaliar por meio de perguntas objetivas e solicitar um feedback escrito de pelo menos um participante.

Modelo 1
Questionário simples

1. Você já conhecia o tema abordado?
( ) Sim ( ) Não ( ) Conhecia parcialmente

2. Como você avalia seu conhecimento sobre o tema ANTES da atividade?
( ) Muito baixo ( ) Baixo ( ) Regular ( ) Bom ( ) Muito bom

3. Após a atividade, como você avalia seu conhecimento sobre o tema?
( ) Muito baixo ( ) Baixo ( ) Regular ( ) Bom ( ) Muito bom

4. As informações apresentadas foram fáceis de compreender?
( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não

5. Você considera que poderá aplicar esse conhecimento em seu dia a dia?
( ) Sim ( ) Talvez ( ) Não

6. Avalie a atividade realizada:
( ) Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim

7. Sugestões ou comentários:

_____

_____

_____

Modelo 2
Propostas de perguntas

Questões objetivas (escala de 1 a 5)

1. O tema abordado foi relevante para você?
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

2. A linguagem utilizada foi clara e adequada?
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

3. Os materiais utilizados facilitaram o aprendizado?
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

4. Você se sentiu motivado a participar da atividade?
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

5. A atividade aumentou seu conhecimento sobre o tema?
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )

6. Você recomendaria essa atividade para outras pessoas?
( ) Sim ( ) Não

Perguntas abertas

7. O que você mais gostou na atividade?

_____

8. O que poderia ser melhorado?

_____

9. Qual foi o principal aprendizado obtido?

_____

10. Deixe um feedback sobre a ação educativa:

_____

_____

Indicações

Perguntas norteadoras

Quais são os principais problemas ou dificuldades observados nesta comunidade/instituição?	**Quem são as pessoas mais afetadas por esse problema e de que forma ele impacta seu cotidiano?**
Com que frequência essa situação ocorre e quais sinais indicam sua existência?	**Quais fatores podem estar contribuindo para a manutenção desse problema?**

Onde buscar bibliografia?

- Pesquisa Scielo: Acesse o site https://search.scielo.org/view=mobile&output=site&lang=pt&from=0&sort=&format=summary&count=15&fb=&page=1&filter%5Bin%5D%5B%5D=scl&q=*promo%C3%A7%C3%A3o+em+sa%C3%BAde

- Google acadêmico: Acesse o site https://scholar.google.com/?hl=pt-BR



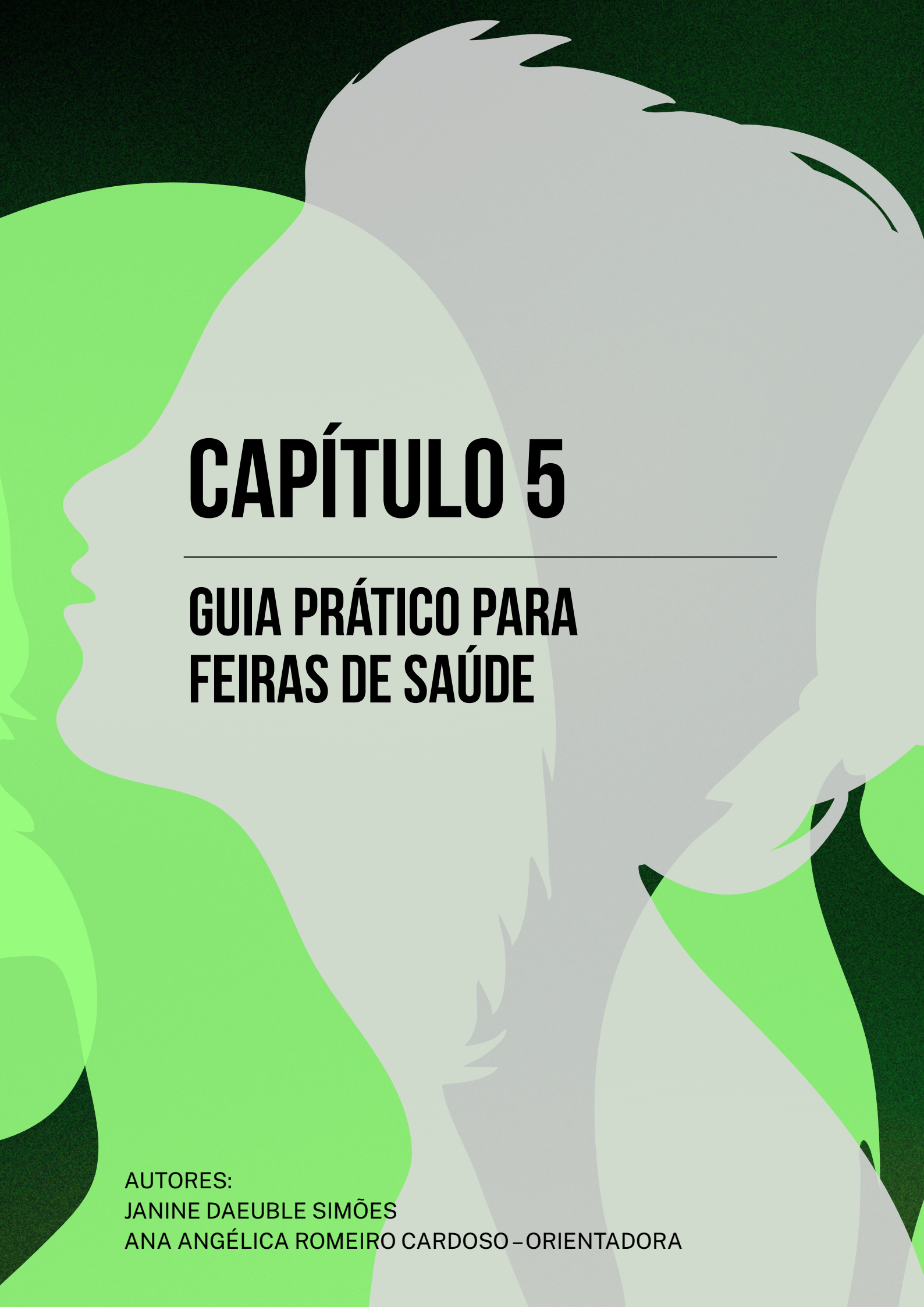


Referências

BERBEL, Neusi Aparecida Novas. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão téorico-epistemológica. Londrina: EDUEL, 1998.

SCIELO. Scientific Electronic Library Online. São Paulo: SciELO, [s.d.]. Disponível em: https://www.scielo.org/. Acesso em: 13 de maio. 2026.

GOOGLE SCHOLAR. Google Acadêmico. Mountain View: Google LLC, [s.d.]. Disponível em: https://scholar.google.com/. Acesso em: 05 de jun. 2026.



CAPÍTULO 5

GUIA PRÁTICO PARA FEIRAS DE SAÚDE

AUTORES:
JANINE DAEUBLE SIMÕES
ANA ANGÉLICA ROMEIRO CARDOSO – ORIENTADORA

EXTENSÃO CURRICULAR 2026.1

Unichristus

Guia Prático para FEIRAS DE SAÚDE

Janine Daeuble Simões

Ana Angelica Romeiro Cardoso - Orientadora



O POR QUÊ?

O Propósito Deste Guia

Este e-book é um guia de instruções direto e objetivo, criado para orientar no planejamento e na execução de uma ação de impacto real na comunidade escolar.

Mais do que um evento isolado, a Feira de Saúde é a oportunidade perfeita para conectar o ensino da Medicina de Família e Comunidade (MFC) com as diretrizes do SUS. Aqui, o seu papel é ir além do modelo tradicional de educação em saúde: utilizando metodologias ativas e dinâmicas, você irá acompanhar os escolares para que eles construam o conhecimento e assumam o protagonismo no dia da feira, socializando o que aprenderam.

NOSSOS OBJETIVOS

O Que Queremos Construir Juntos

Capacitar você para planejar e executar feiras de saúde em escolas, integrando teoria, prática e protagonismo comunitário.





Planejar & Engajar

Orientar o planejamento e a organização da feira desde sua concepção até a execução, capacitando os escolares para promover a participação e o protagonismo das crianças no desenvolvimento das atividades.

Desenvolver & Integrar

Desenvolver habilidades em MFC, aplicar metodologias ativas e integrar a universidade à comunidade escolar.

METODOLOGIA

O Caminho para a Ação

A metodologia é baseada em metodologias ativas e dialógicas, promovendo o protagonismo dos estudantes em cada etapa.

São **7 encontros estruturados** que levam o grupo do planejamento à execução da Feira de Saúde.

1

Encontro 1

Universidade — Planejamento inicial e alinhamento teórico

2

Encontro 2

Na Escola — Territorialização e alinhamento com a gestão

3

Encontro 3

Universidade — Desenho das ações de extensão pós-campo

4

Encontros 4, 5 e 6

Na Escola — Oficinas lúdicas e construção dos materiais

5

Encontro 7

Na Escola — A Feira de Saúde

DIAGNÓSTICO

Como Escolher o Tema?

Uma Feira de Saúde eficiente nasce das reais necessidades da comunidade escolar. Durante a fase de reconhecimento, o grupo deve realizar um diagnóstico para transformar demandas em eixos pedagógicos.

Perguntas-Chave para o Diagnóstico

Uso de Telas

A coordenação percebe sinais de ansiedade ou oscilações de humor nos alunos quando eles são privados do uso do celular?

Alimentação

Como é o comportamento nutricional na cantina e no recreio?

Higiene e autoestima

Há queixas de falta de autocuidado básico (bucal ou corporal) que geram piadas, isolamento ou insegurança com o próprio corpo?

Bullyng e Convivência

Existem dinâmicas frequentes de exclusão, apelidos pejorativos ou conflitos repetitivos que afetam o bem-estar em sala de aula?

EIXOS TEMÁTICOS

Temas Sugeridos

Com base nas demandas comuns em escolares, sugerimos quatro eixos temáticos para guiar o planejamento das ações de extensão:

Alimentação Saudável

Foco no açúcar oculto em ultraprocessados para combater a obesidade infantil.

Higiene e Autocuidado

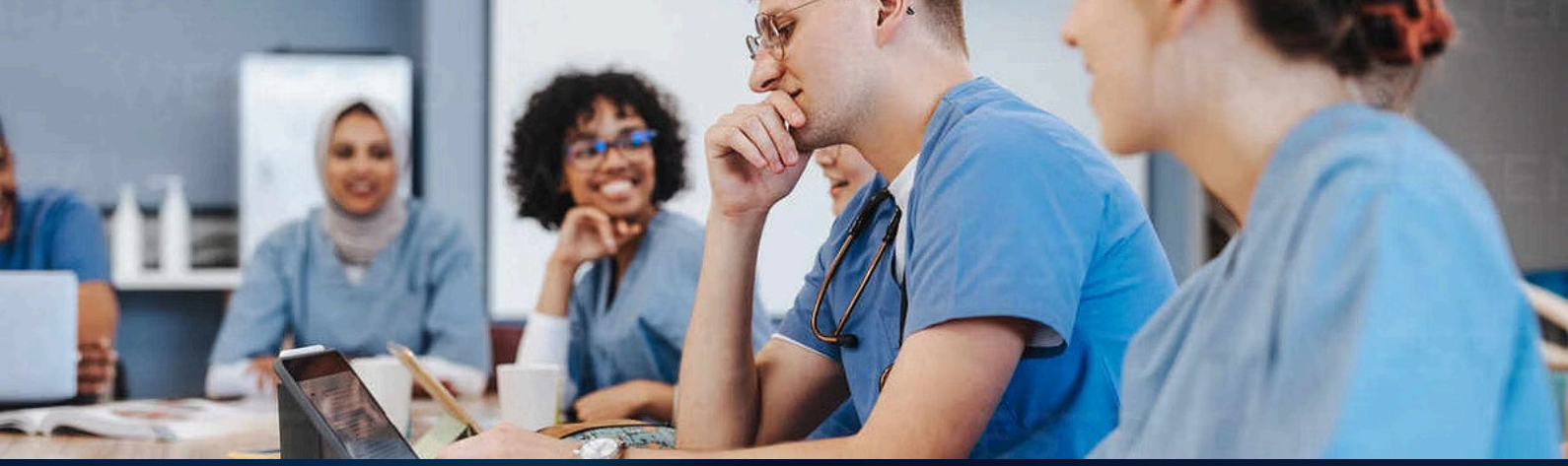
Escovação, lavagem das mãos e mudanças no corpo, promovendo a autoestima e prevenindo infecções.

Saúde Mental e Convivência

Reconhecimento das emoções e combate ao bullying para fortalecer vínculos.

Prevenção de Endemias

Foco no combate à gripe, ao mosquito *Aedes aegypti* e vigilância ambiental no território.



ENCONTRO 1

Alinhamento Interno

Da Teoria ao Território

Local: Universidade
Público: Estudantes de Medicina, Orientador e Monitor

O que fazer neste encontro?

Definição do escopo

Alinhamento sobre as expectativas da atividade de extensão e o papel do estudante como facilitador.

Divisão inicial

Organização das primeiras tarefas e agendamento da visita à escola.

Foco

Planejamento da preparação para a prática.

ENCONTRO 2

Entrada no Território

Do Planejamento à Prática

Local: Na Escola
Público: Estudantes de Medicina, Equipe escolar, Escolares e Monitor

O segundo encontro foca no reconhecimento do território e na aproximação com a realidade da escola parceira.

O que fazer neste encontro?

Reunião com a gestão

Conversa com o diretor e professor para identificar as principais demandas e queixas de saúde dos alunos.

Definição de público

Escolha oficial de quais salas e turmas participarão do projeto.

Divisão de grupos

Divisão dos acadêmicos de Medicina em subgrupos, onde cada um ficará responsável pelo acompanhamento de uma turma específica nas próximas etapas.



ENCONTRO 3

Desenho das Ações

Local: Universidade | **Público:** Estudantes de Medicina, Orientador e Monitor

Após conhecer a escola, o grupo retorna à universidade para desenhar a estratégia de intervenção, garantindo que o conteúdo seja acessível e lúdico.

O que fazer neste encontro?

1

Seleção dos Eixos Temáticos

Definição clara de qual tema de saúde cada subgrupo irá abordar.

2

Escolha das Metodologias Ativas

Planejamento das dinâmicas de quebra-gelo e rodas de conversa que serão usadas para conquistar a atenção das crianças.

3

Cronograma Interno

Definição dos materiais que precisarão ser levados para a escola nos encontros seguintes.

ENCONTROS 4, 5 E 6

Os Encontros de Preparação

Local: Na Escola | **Público:** Estudantes de Medicina, Orientador e Escolares

Regra de Ouro do Mediador: Nesses três encontros, você não vai dar uma aula expositiva tradicional. Seu papel não é ser um palestrante, mas sim um **instigador e apoiador** da criatividade das crianças.

O que fazer neste encontro?

Encontro 4 — Conexão e Diagnóstico

Foque em rodas de conversa dinâmicas e brincadeiras pedagógicas para passar as primeiras informações e entender o que as crianças já sabem sobre o tema.

Encontro 5 — Brainstorm e Idealização

Estimule a criatividade das crianças planejando juntos um formato divertido (como jogo, teatro ou experimento) para apresentar o que aprenderam à escola.

Encontro 6 — Mão na Massa e Layout

Ajude na confecção física dos materiais (cartazes, maquetes, molduras de fotos). Defina o layout de cada mesa e faça um ensaio rápido de apresentação com as crianças.



ENCONTRO 7

O Grande Dia da Feira da Saúde

Local: Na Escola

Público: Toda a Comunidade Escolar, Estudantes de Medicina, Orientador e Monitor

O sétimo encontro marca o encerramento do semestre, reunindo a comunidade escolar para um evento onde os papéis se invertem: os estudantes de Medicina atuam apenas nos bastidores dando suporte, enquanto os alunos da escola assumem o protagonismo total dos *stands*.

O que fazer neste encontro?

01

Montagem do Layout

Chegar com antecedência para organizar as mesas em formato de circuito (U) e distribuir os materiais de cada quipe.

02

Coordenação do Fluxo

Organizar a entrada em rodízio das outras turmas da escola para visitar os stands, evitando tumultos.

03

Suporte de Bastidores

Apoiar as crianças durante as apresentações, controlar o tempo e dar suporte emocional para que elas brilhem.



RESULTADOS

Impacto e Aprendizado

A realização da Feira de Saúde transforma estudantes e comunidade. Quatro pilares sustentam esse aprendizado:

Integração Teoria-Prática

Aplicação real dos conteúdos de MFC e SUS.

Crescimento Profissional

Desenvolvimento de competências essenciais ao médico.



Humanização

Escuta ativa e cuidado centrado nas pessoas.

Transformação Social

Impacto direto na saúde da comunidade escolar.

🙌 Mãos à Obra!

Este guia prático é a sua bússola para uma extensão médica marcante, humana e comprometida com a transformação social. Excelente projeto e boa feira!

Expediente

Realização

Janine Daeuble Simões

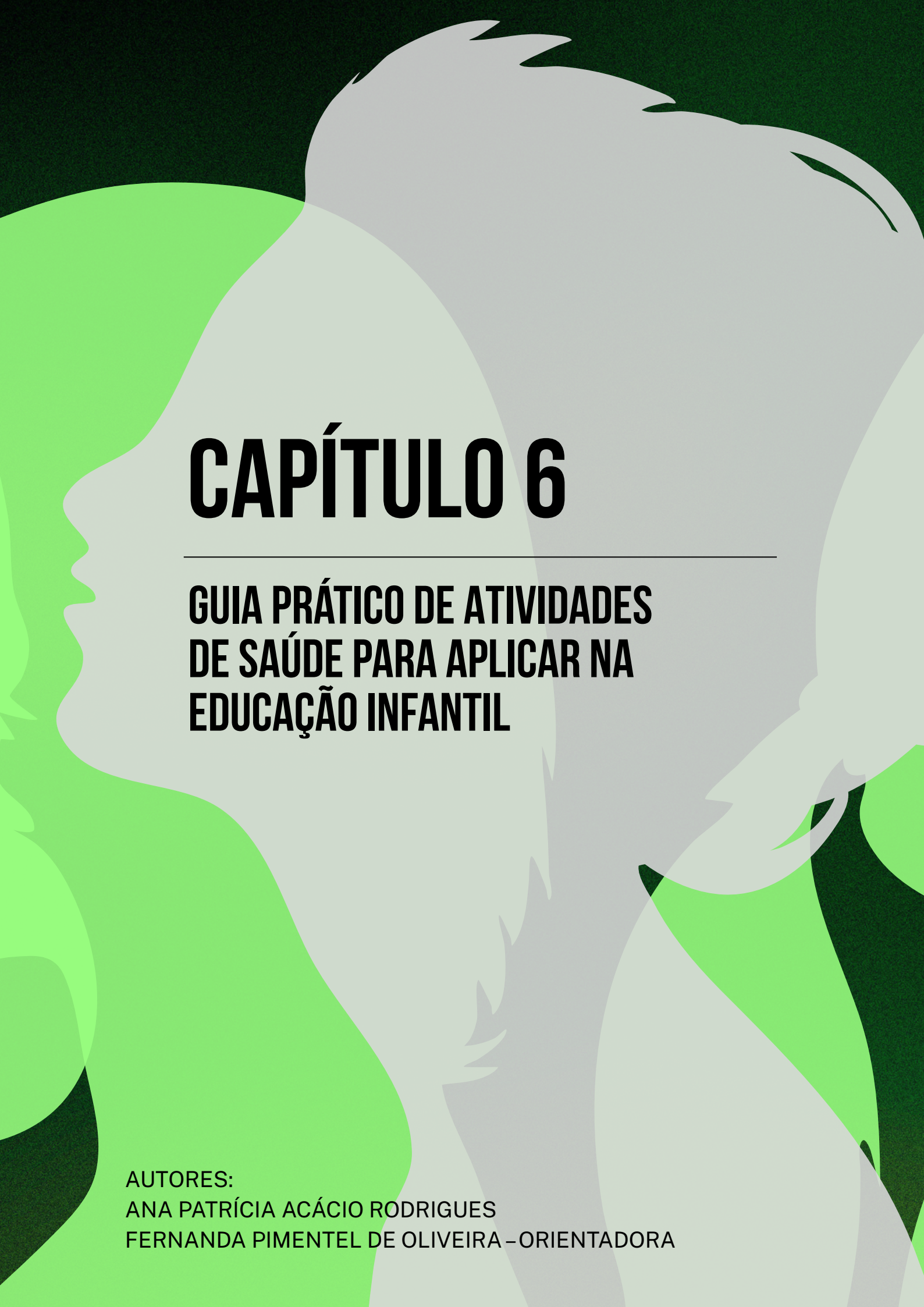
Orientação

Ana Angélica R. Cardoso

Instituição

Universidade Christus — Unichristus

Curso de Medicina | Extensão Curricular e Medicina de Família e Comunidade



CAPÍTULO 6

GUIA PRÁTICO DE ATIVIDADES DE SAÚDE PARA APLICAR NA EDUCAÇÃO INFANTIL

AUTORES:
ANA PATRÍCIA ACÁCIO RODRIGUES
FERNANDA PIMENTEL DE OLIVEIRA – ORIENTADORA

Guia Prático de Atividades de Saúde para Aplicar na Educação Infantil

Aluna: Ana Patrícia Acácio Rodrigues
Prof(a) Orientadora:Fernanda Pimentel de Oliveira

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a primeira infância compreende o período que abrange os primeiros seis anos completos — ou 72 meses — de vida da criança. É justamente nesses primeiros anos que ocorrem o amadurecimento cerebral, a aquisição de habilidades motoras e o desenvolvimento da capacidade de aprendizado, além da iniciação social e afetiva. Evidências científicas reiteram que, quanto mais qualificadas forem as experiências e os estímulos recebidos pela criança nessa etapa, maiores serão as chances de ela atingir o seu pleno potencial. Por ser uma fase de extrema sensibilidade, é nesse estágio que se consolida a estrutura emocional e se desenvolvem áreas cerebrais fundamentais ligadas às funções cognitivas e ao comportamento socioemocional.

Nesse contexto, a elaboração de um guia prático de atividades dinâmicas em saúde, voltado para profissionais da educação infantil, apresenta-se como uma relevante ferramenta de intervenção. Tal estratégia fundamenta-se na intensa plasticidade cerebral e no desenvolvimento neuropsicomotor característicos dessa fase crítica. Assim, a incorporação precoce de hábitos saudáveis torna-se crucial para a prevenção de agravos e para a promoção da qualidade de vida a longo prazo.

A implementação dessa intervenção é potencializada por meio de ações de extensão curricular em cursos da área da saúde — como Medicina, Enfermagem e Odontologia —, consolidando a integração entre ensino, serviço e comunidade. Nesse cenário, enquanto os acadêmicos desenvolvem empatia e competências para o cuidado humanizado, os escolares beneficiam-se de estratégias que estimulam o seu desenvolvimento integral, internalizando práticas de autocuidado por meio do brincar.

Portanto, iniciativas como a aplicação deste Guia Prático de Atividades de Saúde contribuem tanto para o desenvolvimento saudável das crianças quanto para a formação integral de profissionais e extensionistas que atuam na primeira infância.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Elaborar quatro atividades dinâmicas e educativas com foco na promoção da educação em saúde na primeira infância.

Objetivos Específicos
Propor dinâmicas lúdicas direcionadas especificamente aos eixos de alimentação saudável, higiene (bocal e das mãos) e desenvolvimento motor dentro da rotina da creche.

Instrumentalizar os cuidadores e educadores com um guia prático de fácil aplicabilidade, traduzindo conceitos complexos de saúde e neurodesenvolvimento em intervenções acessíveis.

Criar um canal de articulação entre estudantes de graduação da área da saúde (Medicina, Enfermagem e Odontologia) e o cenário real da saúde coletiva escolar.

Proporcionar aos estudantes universitários a vivência prática da educação em saúde na comunidade, estimulando a escuta qualificada e o cuidado centrado nas necessidades da infância.

Promover a assimilação de hábitos preventivos duradouros nas crianças, utilizando o brincar como ferramenta de transformação comportamental e socia

MÉTODOS

O presente trabalho está focado na elaboração e sistematização de tecnologias educativas direcionadas à promoção da saúde na primeira infância. A metodologia baseia-se no desenvolvimento de um guia de intervenção intersetorial, articulando os campos da saúde e da educação infantil no cenário das creches comunitárias.

O processo de criação das dinâmicas foi pautado no uso de metodologias ativas e no aprendizado baseado no brincar (ludicidade). As atividades foram estruturadas para transitar entre os formatos individual e coletivo, garantindo flexibilidade para que o profissional de saúde realize adaptações conforme as necessidades singulares e o ritmo de desenvolvimento de cada criança. Sob a óptica do cuidado humanizado e da empatia, as ações visam estimular três pilares fundamentais: a autonomia, a socialização e a promoção da saúde.

Com o intuito de garantir a fixação do aprendizado e a transposição desses hábitos para o cotidiano familiar e a vida adulta, as ferramentas foram desenhadas para gerar alto engajamento sensorial e cognitivo, transformando conceitos clínicos de prevenção em experiências recreativas.

MÉTODOS

O guia prático consolidou-se em quatro eixos temáticos prioritários de vigilância à saúde na infância, operacionalizados através das seguintes propostas autorais:

Eixo I: Alimentação Saudável e Sensorialidade

Atividade: Caça às Frutas e o Mural dos Alimentos.

Eixo II: Saúde Bucal Coletiva

Atividade: Dentistas de Brinquedo – Operação Sorriso Limpo.

Eixo III: Vigilância Epidemiológica e Higiene

Atividade: O Mistério do Monstrinho Invisível – Lavagem das Mãos.

Eixo IV: Desenvolvimento Neuropsicomotor e Consciência Corporal

Atividade: O Semáforo do Corpo – Movimento e Ritmo.

Eixo I – Alimentação Saudável e Sensorialidade

Atividade: Caça às Frutas e o Mural dos Alimentos

Objetivo

Estimular hábitos alimentares saudáveis por meio de uma atividade divertida que permita às crianças reconhecerem diferentes alimentos, explorarem suas características sensoriais e compreenderem a importância de uma alimentação equilibrada.

Desenvolvimento da Atividade

Os extensionistas esconderão figuras coloridas de frutas, verduras, legumes e outros alimentos pelo espaço da atividade. As crianças serão convidadas a participar de uma grande caça ao tesouro em busca desses itens. Após encontrá-los, elas se reunirão para identificar cada alimento e colá-lo em um mural coletivo.

Durante a montagem do mural, os estudantes conversarão com as crianças sobre cores, sabores, aromas e texturas dos alimentos, incentivando a participação por meio de perguntas e exemplos do cotidiano. Ao final, o mural representará uma alimentação variada e saudável.

Materiais Necessários

Figuras impressas de alimentos;

Fita adesiva;

Cartolina ou painel para o mural;

Canetas coloridas;

Tesoura sem ponta.

EIXO I – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E SENSORIALIDADE

Atividade: Caça às Frutas e o Mural dos Alimentos

1 Apresentação da atividade.



2 Esconder as figuras pelo ambiente.



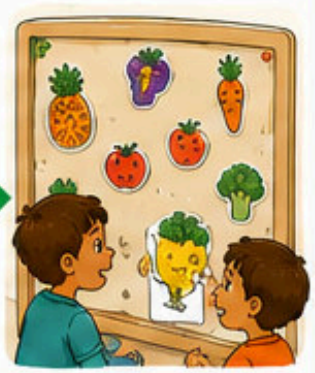
3 Realização da caça às frutas e alimentos.



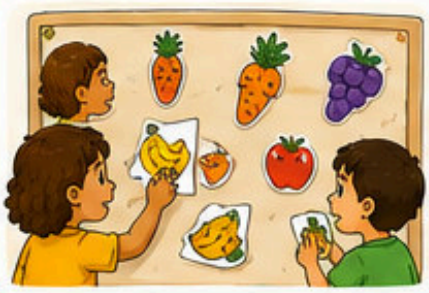
4 Identificação coletiva dos alimentos encontrados.



5 Montagem do mural.



5 Montagem do mural.



6



7 Encerramento e observação do mural finalizado.



Eixo II – Saúde Bucal Coletiva

Atividade: Dentistas de Brinquedo – Operação Sorriso Limpo

Objetivo

Promover a conscientização sobre higiene bucal e prevenção de cáries por meio de atividades lúdicas e participativas.

Desenvolvimento da Atividade

As crianças serão transformadas em pequenos dentistas. Utilizando modelos de bocas confeccionados em material pedagógico, elas deverão identificar e remover os "monstrinhos da cárie", representados por adesivos, desenhos ou pequenos objetos.

Após a brincadeira, os extensionistas demonstrarão a técnica correta de escovação utilizando uma escova gigante e um modelo ampliado da boca, permitindo que as crianças pratiquem os movimentos aprendidos.

Materiais Necessários

Modelo ampliado de boca;

Escova de dentes gigante;

Adesivos representando cáries;

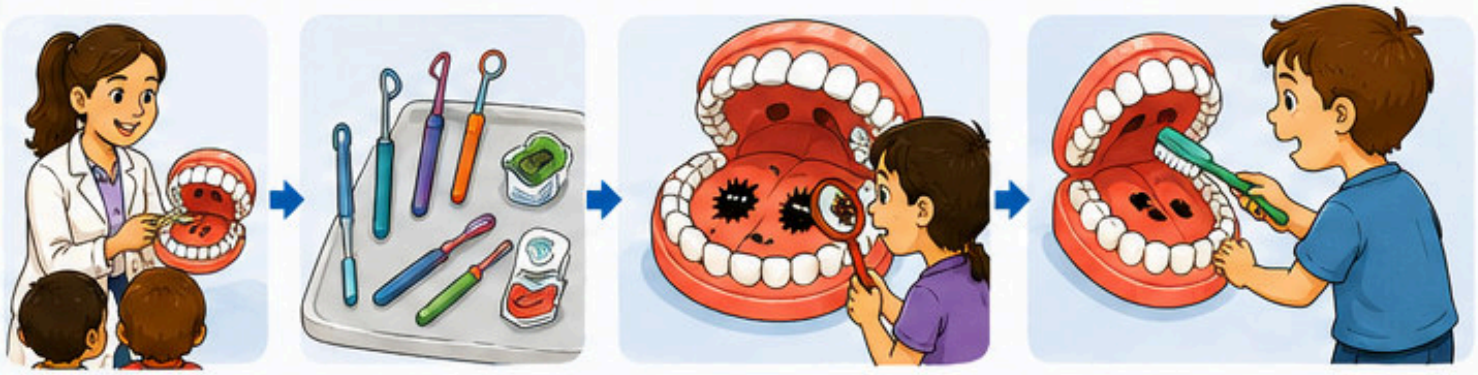
Jalecos infantis ou acessórios lúdicos;

Cartazes educativos.

EIXO II – SAÚDE BUCAL COLETIVA

Atividade: Dentistas de Brinquedo – Operação Sorriso Limpo

1. Apresentação da missão dos pequenos dentistas.
2. Distribuição dos materiais.
3. Identificação dos "monstrinhos da cárie".
4. Limpeza dos dentes do modelo.



5. Demonstração da escovação correta.
6. Participação prática das crianças.
7. Encerramento com reforço das orientações.



Eixo III – Vigilância Epidemiológica e Higiene

Atividade: O Mistério do Monstrinho Invisível – Lavagem das Mãos

Objetivo

Ensinar a importância da higiene das mãos na prevenção de doenças e na interrupção da transmissão de microrganismos.

Desenvolvimento da Atividade

A atividade começará com a história do "Monstrinho Invisível", um personagem fictício que adora viajar pelas mãos das pessoas. Para representar sua presença, será utilizado glitter ou tinta lavável aplicada nas mãos de algumas crianças.

Ao interagirem umas com as outras, elas perceberão como o "monstrinho" se espalha facilmente. Em seguida, será realizada uma demonstração da lavagem correta das mãos, mostrando como eliminar os microrganismos e interromper sua transmissão.

Materiais Necessários

Glitter colorido ou tinta lavável;

Sabão líquido;

Água;

Toalhas descartáveis;

Cartazes educativos.

EIXO III – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E HIGIENE

Atividade: O Mistério do Monstrinho Invisível – Lavagem das Mãos

1. Contação da história do Monstrinho Invisível.



2. Aplicação do glitter em algumas mãos.



3. Interação entre as crianças.



4. Observação da propagação do "monstrinho".



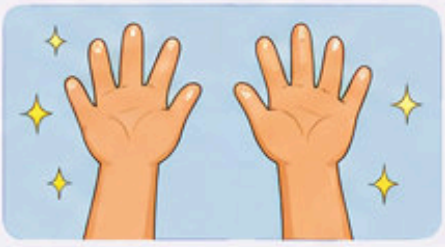
5. Demonstração da lavagem correta.



6. Lavagem das mãos pelas crianças.



7. Verificação do resultado final.



Eixo IV – Desenvolvimento Neuropsicomotor e Consciência Corporal

Atividade: O Semáforo do Corpo – Movimento e Ritmo

Objetivo

Estimular coordenação motora, percepção corporal, atenção, equilíbrio e capacidade de resposta por meio de movimentos guiados e brincadeiras rítmicas.

Desenvolvimento da Atividade

Os extensionistas apresentarão um grande semáforo colorido. Cada cor representará uma ação específica: verde para correr ou caminhar, amarelo para movimentar-se lentamente e vermelho para parar completamente.

Ao longo da atividade, as crianças responderão aos comandos visuais e sonoros, realizando diferentes movimentos corporais. Em seguida, serão incorporados desafios com música, equilíbrio, saltos e imitação de animais para ampliar o desenvolvimento motor e a consciência corporal.

Materiais Necessários

Cartazes coloridos (verde, amarelo e vermelho);

Caixa de som;

Música infantil;

Cones ou marcadores de percurso;

Espaço livre para movimentação.

EIXO IV – DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR E CONSCIÊNCIA CORPORAL

Atividade: O Semáforo do Corpo – Movimento e Ritmo

1 Apresentação do semáforo.



2 Explicação das cores e comandos.

- **VERMELHO:** PARAR
- **AMARELO:** DEVAGAR
- **VERDE:** ANDAR OU CORRER

3 Realização dos movimentos guiados.



4 Inclusão de música e ritmo.



5 Desafios motores variados.



6 Atividade coletiva de coordenação.



7 Encerramento com alongamento e conversa.



Conclusão

A elaboração e a estruturação do Guia Prático de Atividades de Saúde para Aplicar na Educação Infantil consolidam uma resposta estratégica e intersetorial aos desafios da promoção da saúde na primeira infância. Ao alinhar as evidências científicas sobre a intensa plasticidade cerebral e o desenvolvimento neuropsicomotor com o aprendizado baseado no brincar, o projeto cumpriu rigorosamente o seu objetivo geral de sistematizar tecnologias educativas viáveis e replicáveis para o cenário das creches comunitárias.

A divisão metodológica em quatro eixos temáticos prioritários — Alimentação Saudável e Sensorialidade, Saúde Bucal Coletiva, Vigilância Epidemiológica e Higiene, e Desenvolvimento Neuropsicomotor — demonstrou que é perfeitamente exequível traduzir conceitos clínicos e preventivos complexos em intervenções lúdicas acessíveis. As dinâmicas propostas transcendem o entretenimento; elas atuam como ferramentas de transformação comportamental e social, estimulando progressivamente a autonomia, a socialização e a consciência corporal dos escolares, o que favorece a fixação de hábitos saudáveis duradouros que se estenderão ao cotidiano familiar e à vida adulta.

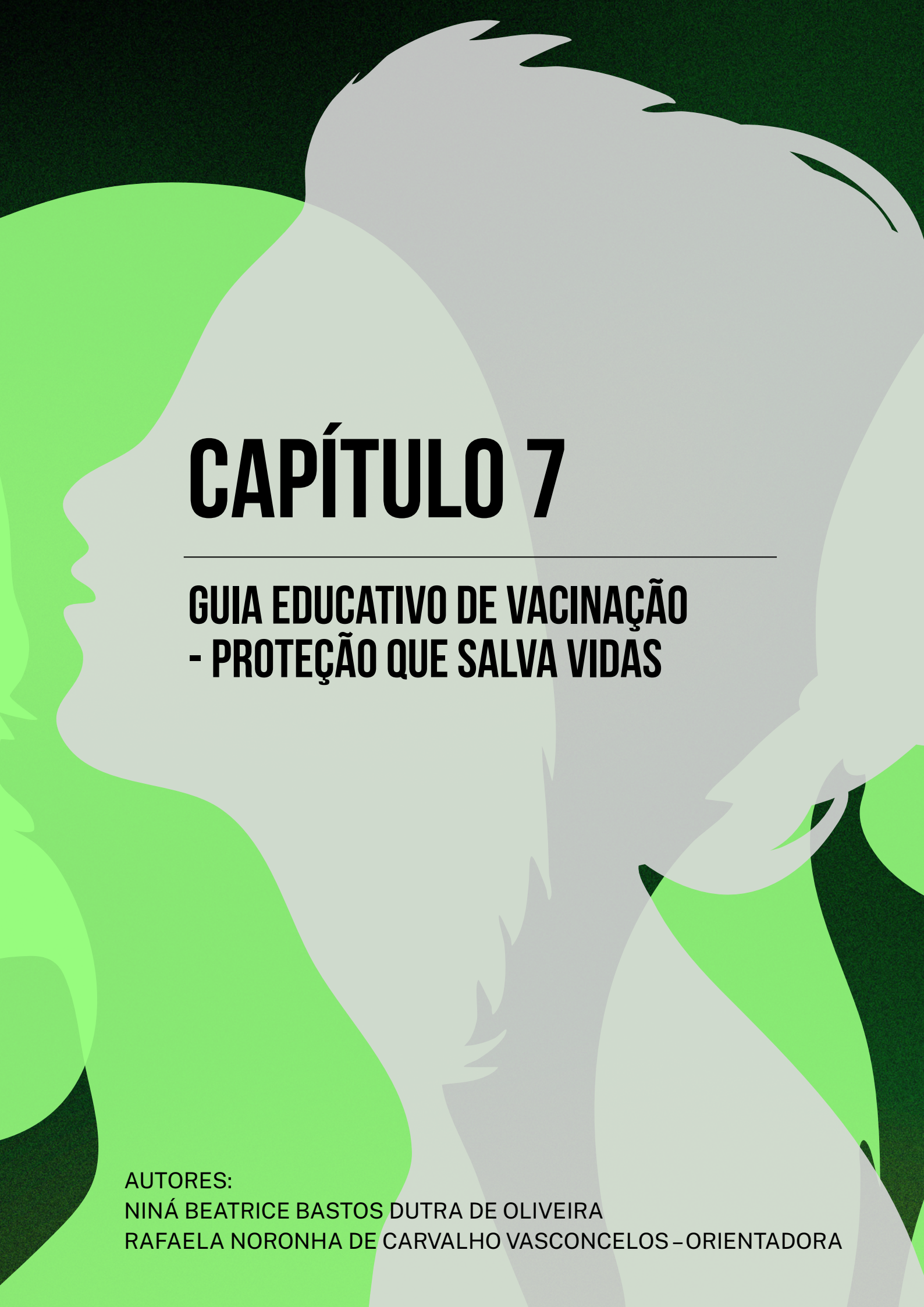
Sob a perspectiva da extensão universitária, o impacto do projeto estende-se de forma bilateral. Ao mesmo tempo em que instrumentaliza cuidadores e educadores com um material de fácil aplicabilidade, a iniciativa estabelece um canal de articulação indispensável entre a comunidade escolar e a graduação em saúde, envolvendo os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. Para os acadêmicos, a vivência prática na saúde coletiva funciona como um catalisador para o desenvolvimento da empatia, da escuta qualificada e do cuidado humanizado centrado nas reais necessidades da infância.

Portanto, conclui-se que o Guia se consolida como uma tecnologia educativa de relevante impacto social e pedagógico. Ele não apenas atua preventivamente na raiz de potenciais agravos à saúde infantojuvenil, mas também corrobora o papel indissociável da universidade em intervir ativamente na sociedade, qualificando tanto as experiências formativas dos futuros profissionais quanto o desenvolvimento integral das crianças assistidas.

Referências

RAMOS, Rayciane Santos Suzart; MATOS, Ana Verena de Araújo Vidal. **Promoção da saúde na educação infantil: práticas de educadores na rede pública**. SciELO Preprints, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4439. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/4439/8470. Acesso em: 13 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeira infância. Brasília,** DF: Ministério da Saúde, [202-?]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia. Acesso em: 13 jun. 2026.



CAPÍTULO 7

GUIA EDUCATIVO DE VACINAÇÃO - PROTEÇÃO QUE SALVA VIDAS

AUTORES:
NINÁ BEATRICE BASTOS DUTRA DE OLIVEIRA
RAFAELA NORONHA DE CARVALHO VASCONCELOS – ORIENTADORA

UNIVERSIDADE CHRISTUS

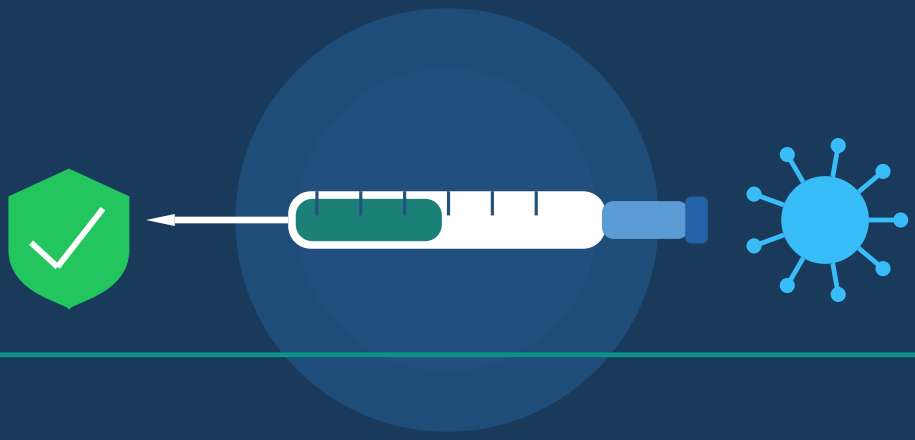
CURSO DE MEDICINA

Programa de Monitoria da Extensão Curricular

VACINAÇÃO

Proteção que Salva Vidas

Guia Educativo desenvolvido durante a Monitoria da Extensão Curricular



IDENTIFICAÇÃO

AUTORA
Niná Beatrice Bastos Dutra de Oliveira

ORIENTADORA
Prof. Rafaela Noronha de Carvalho Vasconcelos

SEMESTRE
6º Semestre

ANO
2026

APRESENTAÇÃO

Programa de Monitoria — Extensão Curricular

Este guia educativo foi desenvolvido no âmbito do Programa de Monitoria da Extensão Curricular da Universidade Christus.

O material foi elaborado como produto didático da monitoria, tendo como objetivo apoiar ações de educação em saúde voltadas à promoção da vacinação e ao combate à hesitação vacinal na Atenção Primária à Saúde.

Destina-se à comunidade em geral, estudantes e profissionais de saúde, reunindo informações baseadas em evidências científicas sobre imunização, calendário vacinal, segurança das vacinas e sua importância para a saúde individual e coletiva.

SUMÁRIO

1.	Introdução	3
2.	O que é Vacinação?	4
3.	Como as Vacinas Funcionam	5
4.	Calendário de Vacinação	7
5.	Imunidade de Rebanho	9
6.	Cobertura Vacinal no Brasil	10
7.	Doenças Prevenidas por Vacinação	11
8.	Mitos e Verdades sobre Vacinas	13
9.	Segurança e Efeitos Adversos	15
10.	Importância Social da Vacinação	17
11.	Referências	19

1. Introdução

A vacinação é uma das maiores conquistas da medicina moderna. Por meio dela, doenças que ceifaram milhões de vidas ao longo da história foram controladas, eliminadas ou erradicadas. A varíola, por exemplo, foi completamente erradicada em 1980 graças a um esforço global de imunização coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é reconhecido internacionalmente como um dos mais completos e eficientes do mundo. Oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o PNI disponibiliza mais de 45 tipos de vacinas para diferentes faixas etárias, distribuídas em milhares de postos de saúde em todo o país.

■ Objetivo deste Guia

Este material foi desenvolvido para informar profissionais de saúde, educadores e a comunidade em geral sobre a importância da vacinação, seu funcionamento, segurança e impacto social. O conhecimento é a melhor ferramenta contra a desinformação.

A hesitação vacinal — definida pela OMS como um dos dez maiores riscos à saúde global — representa um desafio crescente. Este guia busca fornecer informações baseadas em evidências científicas para promover a confiança e a adesão às vacinas.

2. O que é Vacinação?

Vacinação é o processo de administração de uma vacina com o objetivo de estimular o sistema imunológico a produzir defesas (anticorpos) contra agentes infecciosos específicos, como vírus ou bactérias, sem que a pessoa precise contrair a doença.

Tipos de Vacinas

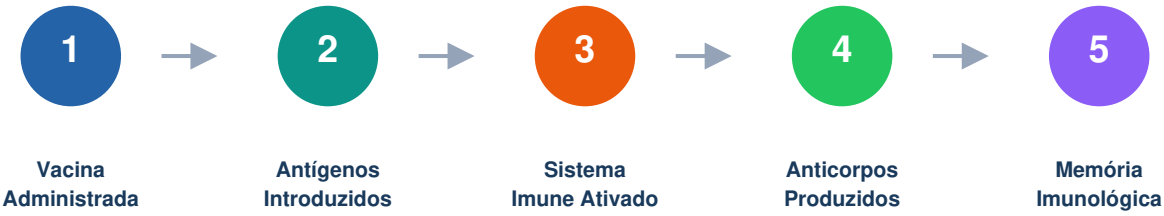
Tipo	Descrição	Exemplos
Vacinas Atenuadas	Contêm microrganismo vivo enfraquecido	Sarampo, Febre Amarela, BCG
Vacinas Inativadas	Contêm microrganismo morto ou inativado	Gripe (injetável), Poliomielite (injetável)
Vacinas de Subunidade	Contêm apenas partes do patógeno	Hepatite B, Coqueluche acelular
Vacinas de mRNA	Contêm instruções genéticas para produzir proteínas	COVID-19 (Pfizer, Moderna)
Vacinas Conjugadas	Antígeno ligado a proteína carreadora	Meningite C, Pneumococo

Tabela 1 — Principais tipos de vacinas e seus exemplos.

3. Como as Vacinas Funcionam

O sistema imunológico humano tem a capacidade de reconhecer agentes estranhos (antígenos) e criar respostas específicas contra eles. As vacinas exploram essa capacidade para criar proteção sem causar a doença em si.

Figura 1 — Etapas do processo de imunização por vacina



Representação esquemática das 5 etapas da resposta imunológica induzida pela vacinação.

Detalhamento do Processo

1. Administração: A vacina é introduzida no organismo (injeção, via oral ou nasal). Os componentes ativos entram em contato com células do sistema imune.

2. Reconhecimento: Células dendríticas e macrófagos reconhecem os antígenos vacinais como estranhos e iniciam o processo de apresentação para linfócitos.

3. Resposta Primária: Linfócitos B produzem anticorpos IgM inicialmente. Linfócitos T auxiliares coordenam a resposta e T citotóxicos eliminam células infectadas.

4. Maturação: Ocorre a mudança de classe dos anticorpos (de IgM para IgG), que são mais duradouros e eficientes na neutralização do patógeno.

5. Memória Imunológica: Células de memória B e T persistem por anos ou décadas. Em um contato futuro com o patógeno real, a resposta é rápida e eficaz.

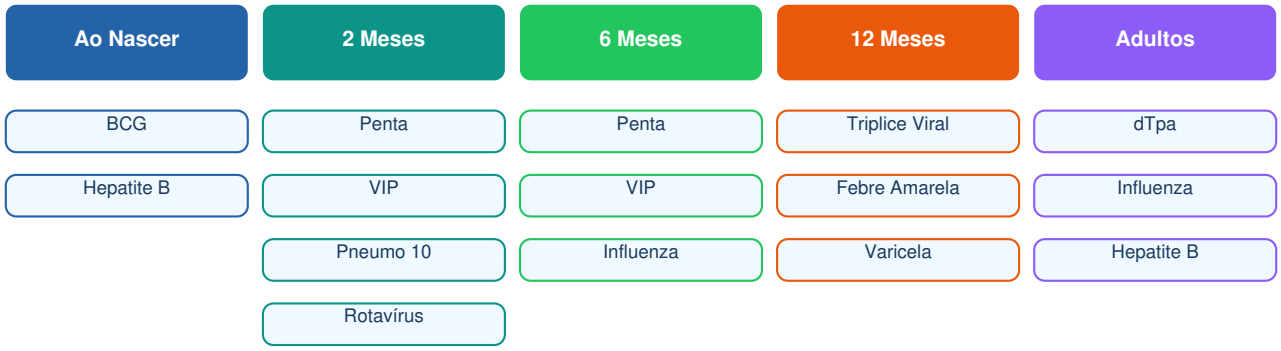
■ Sabia que?

A memória imunológica pode durar décadas. Estudos mostram que sobreviventes da varíola ainda apresentavam anticorpos neutralizantes 75 anos após a vacinação, demonstrando a durabilidade extraordinária da resposta imune gerada pelas vacinas.

4. Calendário Nacional de Vacinação

O Ministério da Saúde do Brasil mantém um calendário vacinal atualizado anualmente, dividido por faixa etária. A seguir, um resumo visual das principais vacinas e os momentos recomendados para sua aplicação.

Figura 2 — Calendário de Vacinação por Fase de Vida



Resumo esquemático do Calendário Nacional de Vacinação (PNI/MS, 2024).

Vacinas do Calendário Infantil (principais)

Faixa Etária	Vacina	Doença Prevenida	Doses
Ao nascer	BCG	Tuberculose grave	1
Ao nascer	Hepatite B	Hepatite B	1
2 meses	Pentavalente	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hib, Hepatite B	1ª
2 meses	VIP (Poliomielite)	Poliomielite	1ª
2 meses	Pneumocócica 10V	Pneumonia, meningite pneumocócica	1ª
2 meses	Rotavírus	Diarreia por rotavírus	1ª
12 meses	Tríplice Viral	Sarampo, Caxumba, Rubéola	1ª
12 meses	Febre Amarela	Febre Amarela	1ª
15 meses	Varicela	Catapora	1ª
10 anos	dT ou dTpa	Difteria, Tétano, Coqueluche	Reforço

Tabela 2 — Calendário Nacional de Vacinação para Crianças (seleção PNI 2024).

5. Imunidade de Rebanho

A imunidade de rebanho (ou imunidade coletiva) ocorre quando uma proporção suficiente da população está imune a uma doença — seja por vacinação ou infecção prévia — a ponto de dificultar a transmissão do patógeno, protegendo indiretamente aqueles que não podem ser vacinados.

Figura 3 — Representação da Imunidade de Rebanho



Quando 83% ou mais da população está vacinada (verde), a circulação do vírus é interrompida, protegendo também os não vacinados (vermelho).

Limiar de Imunidade de Rebanho por Doença

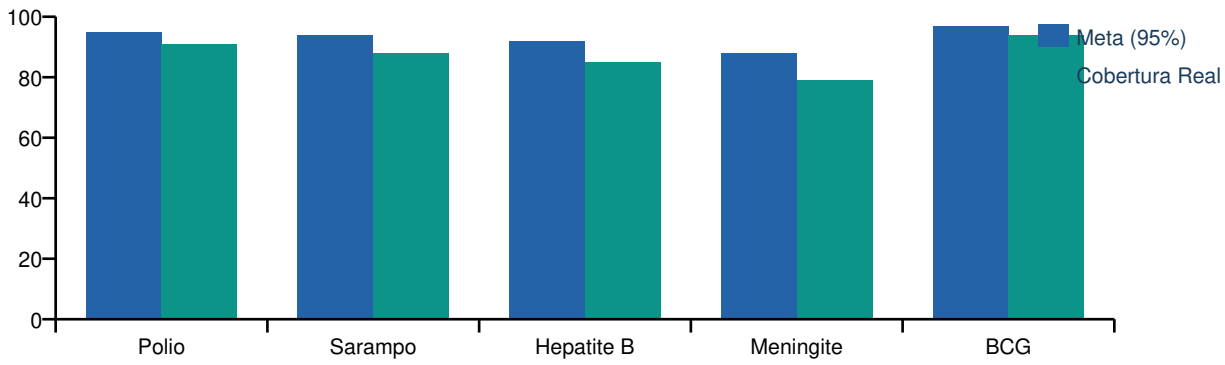
Doença	Patógeno	Limiar de Rebanho
Sarampo	Vírus do Sarampo	92 – 95%
Poliomielite	Poliovírus	80 – 85%
Coqueluche	Bordetella pertussis	92 – 94%
Difteria	Corynebacterium diphtheriae	83 – 85%
COVID-19 (cepa original)	SARS-CoV-2	60 – 70%
Rubéola	Vírus da Rubéola	83 – 85%

Tabela 3 — Limiar de imunidade coletiva por doença (OMS/CDC).

6. Cobertura Vacinal no Brasil

O Brasil historicamente apresentou altas coberturas vacinais, mas nos últimos anos registrou queda preocupante em diversas vacinas. A cobertura ideal para a maioria das vacinas é de 95%, garantindo a imunidade de rebanho.

Figura 4 — Cobertura Vacinal: Meta vs. Realidade (Brasil, 2023)



Comparativo entre a meta do PNI (95%) e a cobertura real observada em 2023 para vacinas selecionadas. Fonte: SIPNI/MS.

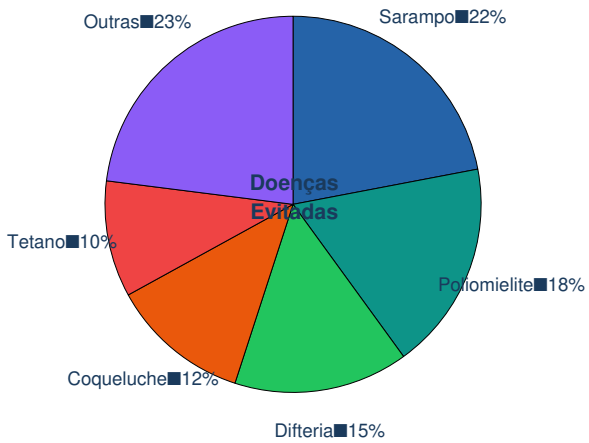
■■ Alerta: Queda na Cobertura Vacinal

Entre 2015 e 2022, o Brasil registrou queda significativa na cobertura de vacinas como a Tríplice Viral (de 96% para 79%) e a Poliomielite (de 98% para 78%), aumentando o risco de ressurgimento de doenças já controladas. A vacinação é uma responsabilidade individual e coletiva.

7. Doenças Prevenidas por Vacinação

As vacinas disponíveis no SUS protegem contra mais de 20 doenças infecciosas graves. O gráfico abaixo ilustra a distribuição das doenças prevenidas pelo calendário vacinal brasileiro.

Figura 5 — Distribuição das Doenças Prevenidas pela Vacinação



Distribuição esquemática das principais doenças prevenidas pelo PNI.

Impacto Histórico da Vacinação

Doença	Situação antes da vacina	Situação atual
Varíola	300–500 mi de mortes por século	ERRADICADA (1980)
Poliomielite	Epidemias mundiais, paralisia infantil	Eliminada nas Américas
Sarampo	2,6 milhões de mortes/ano (1980)	Redução de >99%
Difteria	Common cause of child death	Raríssima no Brasil
Rubéola Congênita	Milhares de casos de deficiências	Eliminada no Brasil (2015)
Febre Amarela	Epidemias devastadoras no Brasil	Controlada com vacinação

Tabela 4 — Impacto histórico da vacinação sobre doenças infecciosas.

8. Mitos e Verdades sobre Vacinas

A desinformação sobre vacinas é um dos maiores obstáculos à saúde pública. A seguir, desmistificamos as alegações mais comuns com base em evidências científicas.

■ **MITO:** As vacinas causam autismo.	■ **FATO:** Não há qualquer evidência científica que comprove essa afirmação. O estudo que originou esse mito (Wakefield, 1998) foi retratado, e seu autor perdeu o registro médico por fraude. Dezenas de estudos com milhões de crianças confirmam que as vacinas não causam autismo.
■ **MITO:** As vacinas sobrecarregam o sistema imune da criança.	■ **FATO:** O sistema imune de um bebê é capaz de responder a milhares de antígenos simultaneamente. As vacinas representam uma fração mínima dessa capacidade. Estudos mostram que receber múltiplas vacinas ao mesmo tempo é seguro e eficaz.
■ **MITO:** Doenças como sarampo já foram erradicadas; não preciso vacinar.	■ **FATO:** A queda na cobertura vacinal leva ao retorno dessas doenças. O Brasil reintroduziu o sarampo em 2018 após anos sem casos endêmicos, exatamente pela redução da vacinação. Enquanto o vírus existir em qualquer parte do mundo, o risco de importação permanece.
■ **MITO:** As vacinas contêm ingredientes perigosos como mercúrio e alumínio.	■ **FATO:** As quantidades de adjuvantes e conservantes nas vacinas são extremamente pequenas e cientificamente comprovadas como seguras. O tiomersal (composto de etilmercúrio) foi removido da maioria das vacinas infantis por precaução, e os estudos não mostraram risco. O alumínio em vacinas é muito menor do que ingerimos diariamente na alimentação.

9. Segurança e Efeitos Adversos

Todas as vacinas aprovadas pelas agências reguladoras (ANVISA no Brasil, FDA nos EUA, EMA na Europa) passam por rigorosos processos de avaliação de segurança e eficácia, com estudos em milhares a milhões de participantes antes da aprovação.

Classificação dos Eventos Adversos

Categoria	Frequência	Exemplos	Gravidade
Locais Leves	Muito comuns (>10%)	Dor, vermelhidão, inchaço no local	Leve
Sistêmicos Leves	Comuns (1–10%)	Febre baixa, irritabilidade, mal-estar	Leve
Sistêmicos Moderados	Incomuns (0,1–1%)	Febre alta, convulsão febril	Moderada
Reações Alérgicas	Raras (<1:10.000)	Urticária, angioedema	Variável
Anafilaxia	Muito raras (<1:1.000.000)	Reação alérgica grave e sistêmica	Grave

Tabela 5 — Classificação e frequência dos eventos adversos pós-vacinação.

É fundamental compreender que os benefícios das vacinas superam amplamente os riscos. A vigilância pós-comercialização (farmacovigilância) monitora continuamente a segurança das vacinas após sua aprovação, garantindo resposta rápida a qualquer sinal de risco.

■ Conduta Pós-Vacinação

Após a vacinação, é recomendado aguardar 20–30 minutos no posto de saúde para monitoramento de reações imediatas. Casos de febre podem ser tratados com analgésicos comuns (acetaminofeno). Qualquer reação grave deve ser notificada imediatamente ao serviço de saúde. Notificações contribuem para a farmacovigilância nacional.

10. Importância Social da Vacinação

A vacinação transcende o benefício individual: é um ato de solidariedade social. Ao se vacinar, cada pessoa contribui para a proteção de toda a comunidade, incluindo grupos vulneráveis que não podem receber certas vacinas.

Quem depende da imunidade coletiva?

- Recém-nascidos que ainda não completaram o esquema vacinal
- Pessoas com imunodeficiências (HIV, câncer em tratamento, imunossuprimidos)
- Idosos com resposta imune reduzida
- Gestantes que não podem receber vacinas de vírus vivos
- Pessoas com alergias graves a componentes vacinais

Benefícios Econômicos da Vacinação

Estudos econômicos demonstram que cada dólar investido em vacinação gera retorno de 16 a 44 dólares em benefícios de saúde e economia. Isso inclui a redução de hospitalizações, internações em UTI, sequelas permanentes, absenteísmo no trabalho e nos estudos, e custos familiares com cuidados.

Indicador	Impacto
Redução de hospitalizações	Economiza bilhões em custos hospitalares anuais
Produtividade	Menos dias perdidos por doença em trabalhadores e estudantes
Erradicação de doenças	Eliminação permanente dos custos de tratamento
Retorno do investimento (ROI)	R$ 1 investido retorna R$ 16–44 em benefícios
Redução da mortalidade infantil	Salva mais de 2 milhões de crianças por ano no mundo

Tabela 6 — Benefícios econômicos e sociais da vacinação.

■ Vacinação e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

A vacinação contribui diretamente para pelo menos 4 dos 17 ODS da ONU: ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ODS 1 (Erradicação da Pobreza ao reduzir gastos com saúde), ODS 4 (Educação de Qualidade, pois crianças saudáveis aprendem melhor) e ODS 10 (Redução das Desigualdades, já que doenças evitáveis afetam mais os vulneráveis).

11. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações (PNI) — 50 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/vacinacao

[2] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Vaccines and immunization**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization

[3] CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Vaccines & Immunizations**. Atlanta: CDC, 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/vaccines

[4] PLOTKIN, S.A.; ORENSTEIN, W.A.; OFFIT, P.A. **Vaccines**. 7. ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.

[5] OXFORD VACCINE GROUP. **Vaccine Knowledge Project**. Oxford: University of Oxford, 2024. Disponível em: https://vk.ovg.ox.ac.uk

[6] SATO, A.P.S. **What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?** Revista de Saúde Pública, v. 52, p. 96, 2018.

[7] LARSON, H.J. et al. **Measuring trust in vaccination: A systematic review**. Human Vaccines & Immunotherapeutics, v. 14, n. 7, p. 1599–1609, 2018.

[8] WAKEFIELD, A.J. et al. RETRACTED: **Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children**. The Lancet, v. 351, n. 9103, p. 637–641, 1998. [RETRATADO EM 2010]

[9] TAYLOR, B. et al. **Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association**. The Lancet, v. 353, n. 9169, p. 2026–2029, 1999.

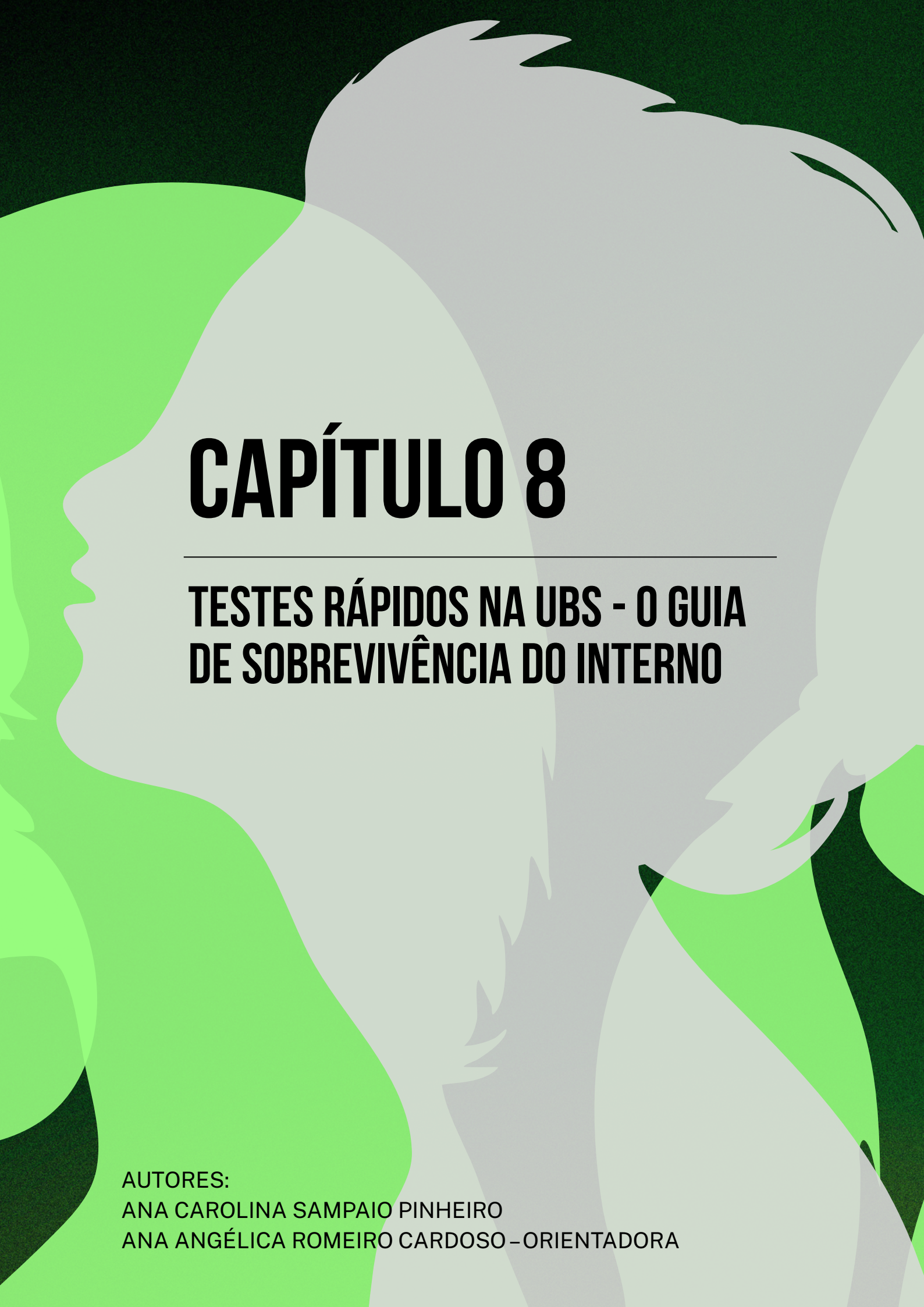
[10] OPAS/OMS. **Sarampo nas Américas: Situação epidemiológica**. Brasília: OPAS, 2023.

[11] BRASIL. ANVISA. **Farmacovigilância de Vacinas — Manual**. Brasília: ANVISA, 2022.

[12] UNITED NATIONS. **Sustainable Development Goals**. New York: UN, 2023. Disponível em: https://sdgs.un.org

---

Este guia foi elaborado com fins exclusivamente educativos, baseado em fontes científicas e institucionais de referência. Para informações atualizadas sobre o calendário vacinal, consulte a Unidade Básica de Saúde mais próxima ou o portal do Ministério da Saúde: saude.gov.br.



CAPÍTULO 8

TESTES RÁPIDOS NA UBS - O GUIA DE SOBREVIVÊNCIA DO INTERNO

AUTORES:
ANA CAROLINA SAMPAIO PINHEIRO
ANA ANGÉLICA ROMEIRO CARDOSO – ORIENTADORA

Monitoria Extensão Curricular 2025.2

Testes Rápidos na UBS: O Guia de Sobrevivência do Interno

Tudo o que você precisa saber em 10 minutos para testar com segurança e humanização na Atenção Primária.



Universidade Christus

Ana Carolina Sampaio Pinheiro
Angelica Romeiro Cardoso

Objetivo da Cartilha

Ao final desta leitura rápida, você estará pronto para:

- Preparar e executar **testes capilares** e fluidos orais sem erros.
- **Acolher e orientar** o paciente de forma humanizada.
- **Interpretar os resultados (C e T)** sem hesitação.
- Saber a **conduta imediata** para **HIV**, Sífilis, Hep B e Hep C.



Dica da Moni: Não se preocupe em decorar a fisiopatologia agora. O foco aqui é a prática e o fluxo do paciente. Vamos juntos!

O que são Testes Rápidos?

- **Rápidos:** Resultado pronto em até 30 minutos.
- **Práticos:** Nenhuma estrutura de laboratório necessária.
- **Precisos:** Alta sensibilidade (excelentes para triagem).
- **Oportunos:** Permitem diagnóstico e encaminhamento no mesmo dia.

ATENÇÃO: Testes rápidos são testes de **TRIAGEM**. Um resultado reagente sempre exige testes complementares para confirmação do diagnóstico, conforme os fluxogramas do Ministério da Saúde!

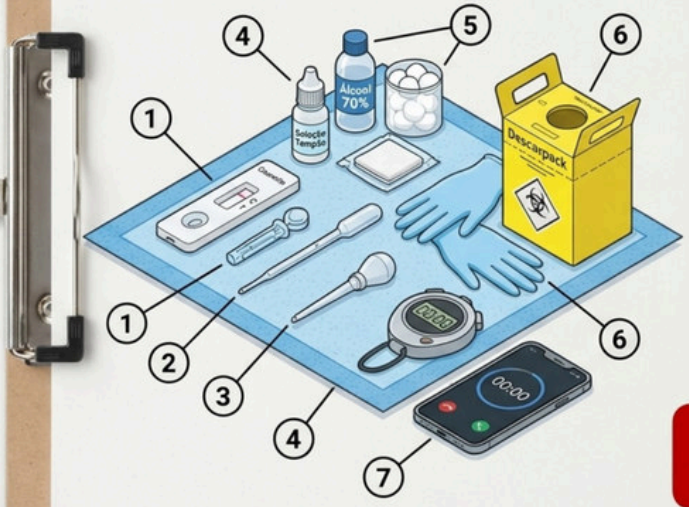
Acolhimento do Paciente



Dica da Moni:
Aproveite a espera dos 20 minutos para falar sobre prevenção, camisinha e vacinas. **É o momento de ouro da educação em saúde!**

- **Privacidade & Respeito:** Garanta sigilo total. Chame pelo nome (ou nome social).
- **Adesão Voluntária:** O teste não é obrigatório. Não exija documento de identidade.
- **Explicação Simples:** Diga como será o furo, o que o teste procura e o tempo de espera.
- **A Janela Imunológica:** Explique: “Se a exposição foi há poucos dias, o teste pode não detectar. Precisaremos repetir em 30 dias.”

Materiais Necessários: O Seu Setup



1. **Dispositivo (Cassete):** Com as letras C e T.
2. **Lanceta:** Para o furo (uso único).
3. **Pipeta Capilar:** Para sugar a gota.
4. **Solução Tampão (*Buffer*):** O diluente reagente.
5. **Kit de Higiene:** Álcool 70% e algodão/gaze.
6. **EPI e Descarte:** Luvas e caixa Descarpack.
7. **Cronômetro:** Celular ou relógio de mesa.

ATENÇÃO: NUNCA troque o tampão! Não misture soluções tampão de kits ou fabricantes diferentes. Isso invalida o teste.

Passo a Passo da Coleta Capilar



1. Aqueça
Massageie o dedo em direção à ponta para estimular o fluxo.

2. Limpe
Passe álcool 70% e espere secar completamente.

3. Fure
Use a lanceta na lateral da ponta do dedo (dói menos).

4. Colete
Use a pipeta (evite bolhas de ar). Não esprema o dedo com força!

5. Pingue
Coloque o sangue no poço da amostra do cassete.

6. Tampão
Pingue as gotas do diluente a 90 graus. Inicie o cronômetro!

Erros Mais Comuns (Fuja Deles!)

Espremer o dedo com força: Dilui o sangue com fluido tecidual e altera o resultado.

Deixar bolhas de ar na pipeta: Resulta em volume insuficiente de sangue.

Demorar para colocar o tampão: O sangue coagula no poço do cassete.

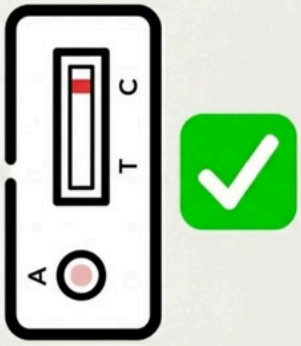


Ler fora do tempo da bula: Ler muito depois gera falso-positivo; ler antes gera falso-negativo.

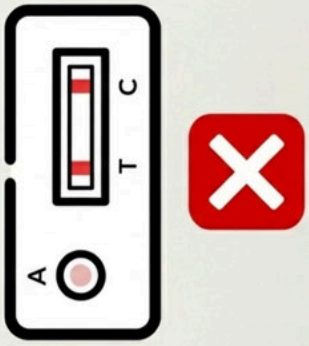


Dica da Moni: Sempre marque as iniciais do paciente no cassete com caneta permanente. No SUS, testamos várias pessoas seguidas e a confusão é certa!

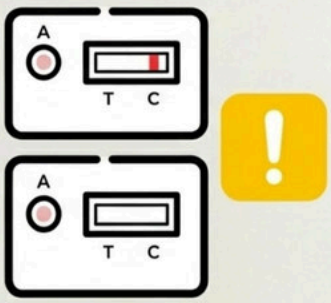
Como Interpretar as Linhas C e T



NÃO REAGENTE: Apenas a linha C (Controle) aparece. Teste validado e negativo no momento.



REAGENTE: Linhas C e T aparecem. (Atenção: Mesmo se a linha T for muito fraca, considere reagente!)



INVÁLIDO: Nenhuma linha aparece, ou aparece SÓ a linha T. Repita com um novo kit.

Teste Rápido: HIV

HIV

O que detecta? Anticorpos contra o vírus HIV.

Quando oferecer? Rotina, pré-natal, ISTs, populações-chave, casos de violência sexual.

Se der REAGENTE? Acolha com empatia. Peça testes complementares (sangue) para diagnóstico definitivo e encaminhe para a rede de referência (CTA/SAE).

ATENÇÃO:

Pessoas já em tratamento (TARV) podem apresentar falso-negativo neste teste!



Dica da Moni: Exposição de risco há menos de 72 horas? O teste dará negativo pela janela, mas o paciente tem indicação de PEP (Profilaxia Pós-Exposição). Encaminhe rápido!

Autoteste para HIV (Fluido Oral)

Meviúno | Pese 2 | HIV Autoteste | Seter 2 | Precruitb

O Básico

- **O que é?** Exame de triagem feito pela própria pessoa.
- **Quem e Onde?** Qualquer pessoa. Distribuído de graça no SUS.
- **Vantagens:** Autonomia, privacidade, ótimo para parcerias.

Passo a Passo

30 MIN — Não coma/beba 30 min antes. Enxágue a boca.

Passe o swab 10x na gengiva superior e 10x na inferior.

Mergulhe o swab no tubo e misture bem.

20 MIN — Insira a tira-teste e espere 20 minutos.

Resultados e Conduta

- **Reagente:** Procure a UBS para teste confirmatório (sangue).
- **Não Reagente:** Lembre da janela de 30 dias. Repita se a exposição foi recente.

Dica da Moni: O autoteste é um exame de triagem. Todo resultado reagente deve ser confirmado! Ofereça para o paciente levar para o parceiro que nunca vem à UBS.

Teste Rápido: Sífilis

Sífilis

O que detecta? Anticorpos treponêmicos (indica infecção atual ou cicatriz de infecção antiga).

Quando oferecer? Rotina, gestantes (pré-natal), pessoas sexualmente ativas.

Se der REAGENTE? A pessoa tem ou já teve Sífilis. Solicite o teste não-treponêmico (VDRL) para confirmar se está ativa e trate conforme a clínica.

ATENÇÃO:

Gestantes: Se der reagente na UBS, inicie a **Penicilina IMEDIATAMENTE**. Não espere o resultado do VDRL! Risco altíssimo de sífilis congênita.

Teste Rápido: Hepatite B



O que detecta? HBsAg (Antígeno de superfície = indica infecção ativa).

Quando oferecer? Pessoas sem esquema vacinal completo.

Se der REAGENTE? Notifique e encaminhe para avaliação médica e exames complementares (perfil hepático).

Se der NÃO REAGENTE? Inicie ou complete o esquema vacinal na mesma hora!

Dica da Moni: Cuidado! Vacinação recente contra Hep B (últimos 21 dias) pode gerar um falso-positivo leve no teste rápido. Sempre pergunte sobre vacinas recentes!

Meviúno | Pese 2 | Hep B

Teste Rápido: Hepatite C



O que detecta? Anticorpos anti-HCV (indica que a pessoa teve contato com o vírus).

Quando oferecer? Populações de risco, uso de drogas, ou pelo menos 1x na vida para maiores de 40 anos.

Se der REAGENTE? Necessita de teste molecular (HCV-RNA) para confirmar se o vírus continua circulando ou se curou sozinho.

ATENÇÃO:

Hepatite C tem CURA rápida e gratuita pelo SUS! Dê essa boa notícia ao acolher o paciente, aliviando a ansiedade do resultado reagente.

Meviúno | Pese 2 | Hep C

Situações Especiais no Plantão



Gestantes: Testar HIV, Sífilis e Hepatites no 1º tri, no 3º tri e no parto. Maior risco de transmissão vertical.



Testagem Anônima: É um direito. Não gere laudo impresso com nome civil; entregue o resultado apenas verbalmente.



Violência Sexual: Testar para registrar o status basal, mas o foco imediato é iniciar a PEP em até 72h.



Nome Social: Respeite e utilize sempre o nome social desde a chamada na porta do consultório (Decreto nº 8727/2016).

Mevuño | Pese 2 | Hep B | Hep C

O Checklist Final (Pós-Teste)

Antes de dispensar o paciente, pergunte a si mesmo:

- ☐ Apresentei o resultado de forma clara, em ambiente privativo?
- ☐ Expliquei a 'Janela Imunológica' para os resultados negativos?
- ☐ Preenchi e assinei o laudo corretamente?
- ☐ Ofereci preservativos e Autotestes HIV para as parcerias?
- ☐ Fiz os encaminhamentos? (Vacina Hep B, PEP, PrEP, VDRL, SAE)



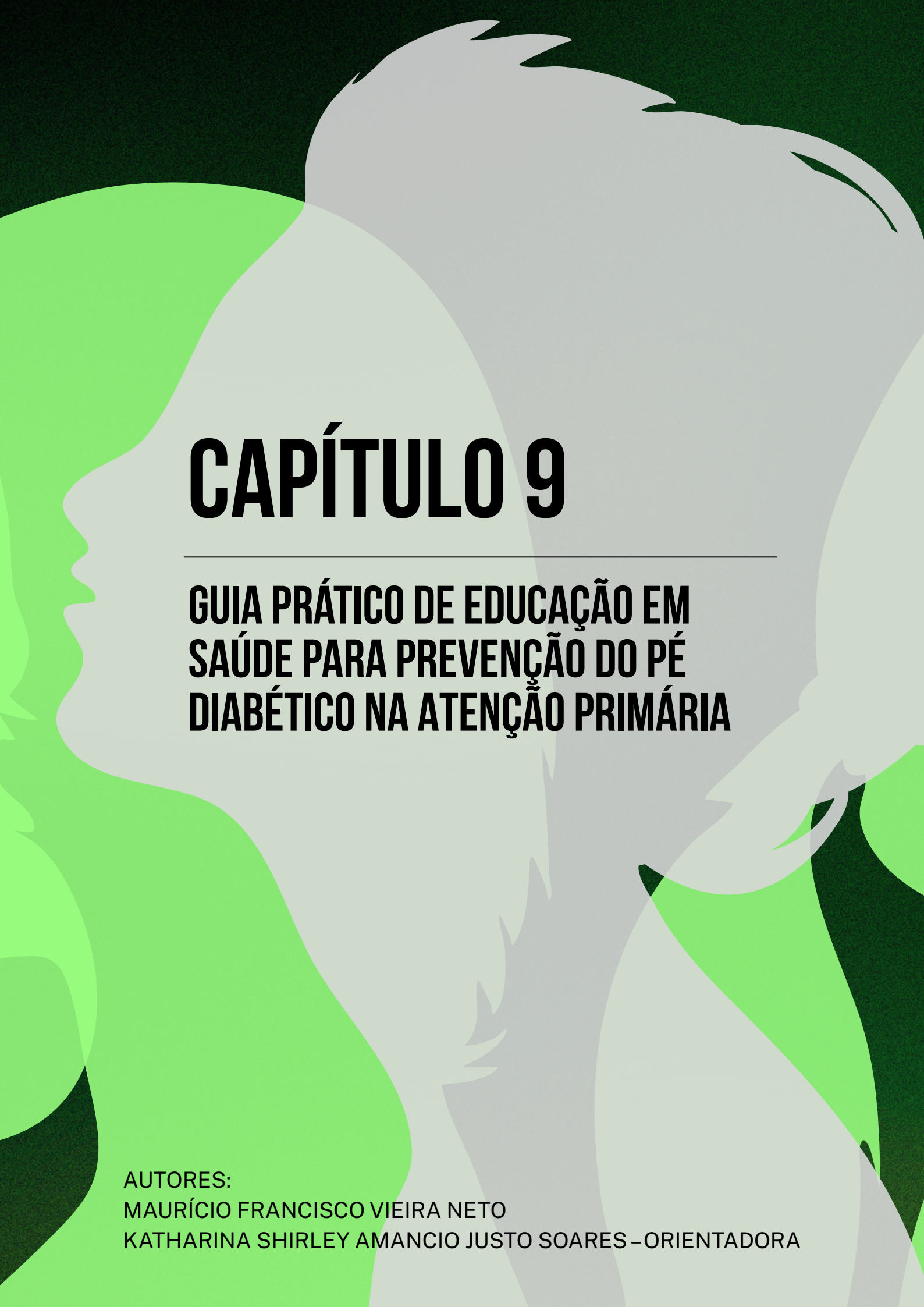
Dica da Moni: O teste leva 20 minutos, mas o cuidado continua. Garanta a vinculação desse paciente à sua UBS!

Mevun'o | Pese | Hep B | Hep C

O Resumo de Ouro: Matriz de Ação Rápida

Doença	O que Detecta	Falso + / Falso - Comum	Conduta Inicial se Reagente
HIV	Anticorpos	Cuidado: Janela (Falso -), Uso de TARV (Falso -)	**Acolher** + **Teste Confirmatório** (Sangue)
Sífilis	Anticorpos	Cicatriz imunológica antiga (Falso + para infecção atual)	**Pedir VDRL.** (Se gestante: **Tratar na hora!**)
Hepatite B	Antígeno (HBsAg)	Vacina < 21 dias (Falso +)	**Encaminhar.** (Se não reagente: **Vacinar**)
Hepatite C	Anticorpos	Cura espontânea (Falso + para infecção ativa)	**Pedir HCV-RNA** para confirmar.

HIV | Sýpilis | Hepatite B | Hepatite C



CAPÍTULO 9

GUIA PRÁTICO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AUTORES:
MAURÍCIO FRANCISCO VIEIRA NETO
KATHARINA SHIRLEY AMANCIO JUSTO SOARES – ORIENTADORA



GUIA PRÁTICO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Monitor: Maurício Francisco Vieira Neto

Orientadora: Katharina Shirley Amâncio Justo Soares

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus constitui uma das principais doenças crônicas não transmissíveis da atualidade, apresentando elevada prevalência mundial e importante impacto na morbimortalidade da população. Trata-se de uma condição metabólica caracterizada por hiperglicemia persistente, capaz de desencadear alterações vasculares, neurológicas e imunológicas progressivas. Entre as complicações crônicas mais relevantes do diabetes, destaca-se o pé diabético, condição responsável por elevado número de internações, amputações e perda significativa da qualidade de vida dos pacientes.

O pé diabético corresponde a um conjunto de alterações clínicas decorrentes principalmente da neuropatia periférica diabética associada à doença vascular periférica. A neuropatia promove perda gradual da sensibilidade protetora, fazendo com que o paciente deixe de perceber pequenos traumas, queimaduras, fissuras, pressão excessiva causada por calçados inadequados e outras lesões nos pés. Dessa forma, ferimentos inicialmente simples podem evoluir silenciosamente para ulcerações extensas, infecções graves e necrose tecidual.

Além disso, o diabetes mellitus compromete o reparo tecidual e o processo cicatricial, favorecendo a persistência das lesões e aumentando o risco de complicações infecciosas. A associação entre neuropatia, redução da perfusão sanguínea e dificuldade de cicatrização cria um cenário propício para o agravamento das lesões, frequentemente culminando em amputações evitáveis. Nesse contexto, medidas preventivas tornam-se fundamentais, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2016).

A educação em saúde apresenta-se como uma das estratégias mais eficazes para prevenção do pé diabético, uma vez que permite orientar os pacientes quanto à inspeção diária dos pés, higiene adequada, hidratação, corte correto das unhas, reconhecimento precoce de sinais de risco e utilização de calçados apropriados. Essas medidas simples possuem potencial significativo para reduzir lesões, hospitalizações e amputações relacionadas ao diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2024).

Diante disso, torna-se indispensável a participação ativa dos profissionais de saúde e, especialmente, dos acadêmicos de medicina em ações educativas voltadas para prevenção e cuidado do pé diabético. A inserção dos estudantes em atividades de educação em saúde durante a graduação fortalece a formação humanizada, aproxima o aluno da realidade da Atenção Primária e estimula a construção de competências relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral ao paciente.

O presente material faz parte do projeto de extensão curricular “Passos Seguros: Promoção da Saúde dos Pés em Pessoas com Diabetes”, desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, buscando estimular acadêmicos de medicina quanto à importância da educação em saúde voltada para prevenção do pé diabético e promoção do autocuidado.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Desenvolver um produto final da Monitoria da Extensão Curricular voltado para educação em saúde e prevenção do pé diabético na Atenção Primária à Saúde.

Objetivos Específicos:

- Estimular acadêmicos de medicina quanto à importância da educação em saúde relacionada ao pé diabético;
- Incentivar a participação estudantil em atividades preventivas desenvolvidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde;
- Promover conscientização acerca da relevância do diagnóstico precoce e prevenção das complicações do diabetes mellitus;
- Orientar pacientes diabéticos quanto aos principais cuidados preventivos relacionados aos pés;
- Demonstrar a importância da atuação multiprofissional e acadêmica na promoção da saúde e prevenção de amputações evitáveis.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O pé diabético representa uma importante complicação crônica do Diabetes Mellitus, sendo considerado um problema de saúde pública devido à elevada frequência de hospitalizações, infecções e amputações associadas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2023). Sua fisiopatologia envolve principalmente neuropatia periférica diabética, alterações vasculares e maior suscetibilidade a infecções.



A neuropatia periférica diabética ocorre em decorrência da exposição prolongada à hiperglicemia, que promove danos progressivos às fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas. Como consequência, o paciente passa a apresentar redução da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa, perdendo a capacidade de perceber pequenos traumas nos pés. Dessa forma, lesões causadas por pressão excessiva, objetos perfurantes, queimaduras ou atritos contínuos podem permanecer despercebidas por longos períodos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2024).

Além da perda sensitiva, o diabetes também pode provocar alterações motoras responsáveis por deformidades nos pés, modificando os pontos de pressão plantar e favorecendo o surgimento de calosidades e ulcerações. As alterações autonômicas reduzem a sudorese local,

promovendo ressecamento cutâneo e aparecimento de fissuras que facilitam a entrada de microrganismos (BRASIL, 2016).

Outro fator relevante corresponde à doença arterial periférica, frequentemente associada ao diabetes mellitus. A redução do fluxo sanguíneo compromete a oxigenação tecidual e dificulta o processo de cicatrização, favorecendo evolução desfavorável das lesões. Assim, pequenas ulcerações podem rapidamente evoluir para infecções profundas, necrose e necessidade de amputações (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024).

As úlceras diabéticas apresentam etiologia multifatorial e podem ser agravadas por diversos fatores, incluindo controle glicêmico inadequado, tabagismo, higiene precária, ausência de inspeção diária dos pés e uso de calçados inadequados. Muitos pacientes utilizam sapatos apertados, rígidos ou abertos, aumentando a pressão sobre áreas vulneráveis e favorecendo novos traumatismos.



Nesse cenário, a prevenção constitui a principal estratégia para redução das complicações associadas ao pé diabético. A educação em saúde permite capacitar os pacientes quanto à realização do autocuidado, possibilitando identificação precoce de alterações e adoção de medidas preventivas. Entre as orientações mais importantes destacam-se: inspeção diária dos pés, secagem adequada entre os dedos, hidratação da pele, corte correto das unhas, não utilização de objetos cortantes para remoção de calosidades e uso de calçados confortáveis e adequados (BRASIL, 2016).

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental nesse processo por possibilitar acompanhamento longitudinal dos pacientes diabéticos e desenvolvimento de atividades educativas coletivas. Nesse contexto, a atuação de acadêmicos de medicina em ações comunitárias e salas de espera contribui significativamente para fortalecimento das estratégias preventivas, permitindo maior disseminação do conhecimento e ampliação das práticas de promoção da saúde.

Além disso, a participação estudantil em atividades práticas favorece o desenvolvimento de competências relacionadas à comunicação, humanização do cuidado, educação em saúde e trabalho multiprofissional. A vivência na comunidade possibilita ao estudante compreender de forma mais ampla os determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença, fortalecendo a formação médica voltada para integralidade do cuidado.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado a partir das experiências vivenciadas durante as atividades de Monitoria da Extensão Curricular, desenvolvidas no contexto do projeto “Passos Seguros: Promoção da Saúde dos Pés em Pessoas com Diabetes”, realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza, Ceará.

As experiências ocorreram ao longo de diferentes encontros educativos realizados em sala de espera, envolvendo professora orientadora, monitor acadêmico, estudantes de medicina e pacientes acompanhados pela unidade de saúde, especialmente indivíduos portadores de diabetes mellitus e lesões relacionadas ao pé diabético. A enfermeira responsável pelas atividades, especialista em estomaterapia, atuou como coordenadora e orientadora das práticas desenvolvidas.



Durante os encontros, foram abordadas estratégias de prevenção primária, secundária e terciária relacionadas ao pé diabético. Na prevenção primária, realizaram-se orientações voltadas para higiene adequada dos pés, inspeção diária, hidratação da pele, corte correto das unhas e utilização de calçados apropriados. Na prevenção secundária, enfatizou-se a importância da identificação precoce de sinais de risco, incluindo fissuras, alterações de coloração, perda de sensibilidade e surgimento de pequenas lesões.

Além disso, também foram desenvolvidas ações voltadas para pacientes já acometidos por úlceras venosas, arteriais e lesões associadas ao diabetes mellitus, caracterizando medidas de prevenção terciária e educação continuada em saúde. Foram discutidas formas de evitar agravamento das lesões existentes, reduzir pressão sobre áreas ulceradas e estimular adesão aos cuidados terapêuticos.

As orientações sobre escolha de calçados adequados constituíram importante eixo das atividades educativas, destacando-se a necessidade de utilização de sapatos confortáveis, fechados, macios e capazes de reduzir pontos de pressão plantar. Essas medidas buscaram prevenir novas lesões e contribuir para melhor evolução clínica dos pacientes já acometidos por ulcerações.

Como material didático complementar, foram utilizados três folders educativos (Figura 1) durante as atividades em sala de espera, os quais encontram-se disponíveis em anexo neste material. Os folders abordaram temas relacionados aos cuidados com a pele dos pés, orientações gerais sobre prevenção do pé diabético e estratégias educativas desenvolvidas por meio de cartazes ilustrativos utilizados durante as ações de educação

em saúde. Esses materiais contribuíram para facilitar a compreensão dos pacientes e ampliar a disseminação das informações trabalhadas durante os encontros educativos.

A metodologia adotada priorizou linguagem acessível, interação com os pacientes e construção compartilhada do conhecimento, favorecendo maior compreensão das orientações e fortalecimento das práticas de autocuidado.



Figura 1: Folders utilizados durante as ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pé diabético representa uma condição de elevada relevância clínica e social, associada a importantes impactos na qualidade de vida dos pacientes e nos serviços de saúde. Entretanto, grande parte das complicações pode ser evitada por meio de medidas simples de prevenção e educação em saúde.

Nesse contexto, a participação de acadêmicos de medicina em atividades educativas na Atenção Primária demonstra-se extremamente relevante, tanto para formação profissional quanto para promoção do cuidado integral à população. A atuação em salas de espera e ações comunitárias permite ampliar o acesso à informação, fortalecer práticas preventivas e estimular maior autonomia dos pacientes no autocuidado.

Dessa forma, o presente material busca incentivar estudantes de medicina e demais profissionais em formação a reconhecerem a importância da educação em saúde como ferramenta fundamental na prevenção do pé diabético e na redução de complicações evitáveis associadas ao diabetes mellitus.

REFERÊNCIAS

American Diabetes Association. **Standards of care in diabetes—2024**. Diabetes Care, v. 47, Suppl. 1, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

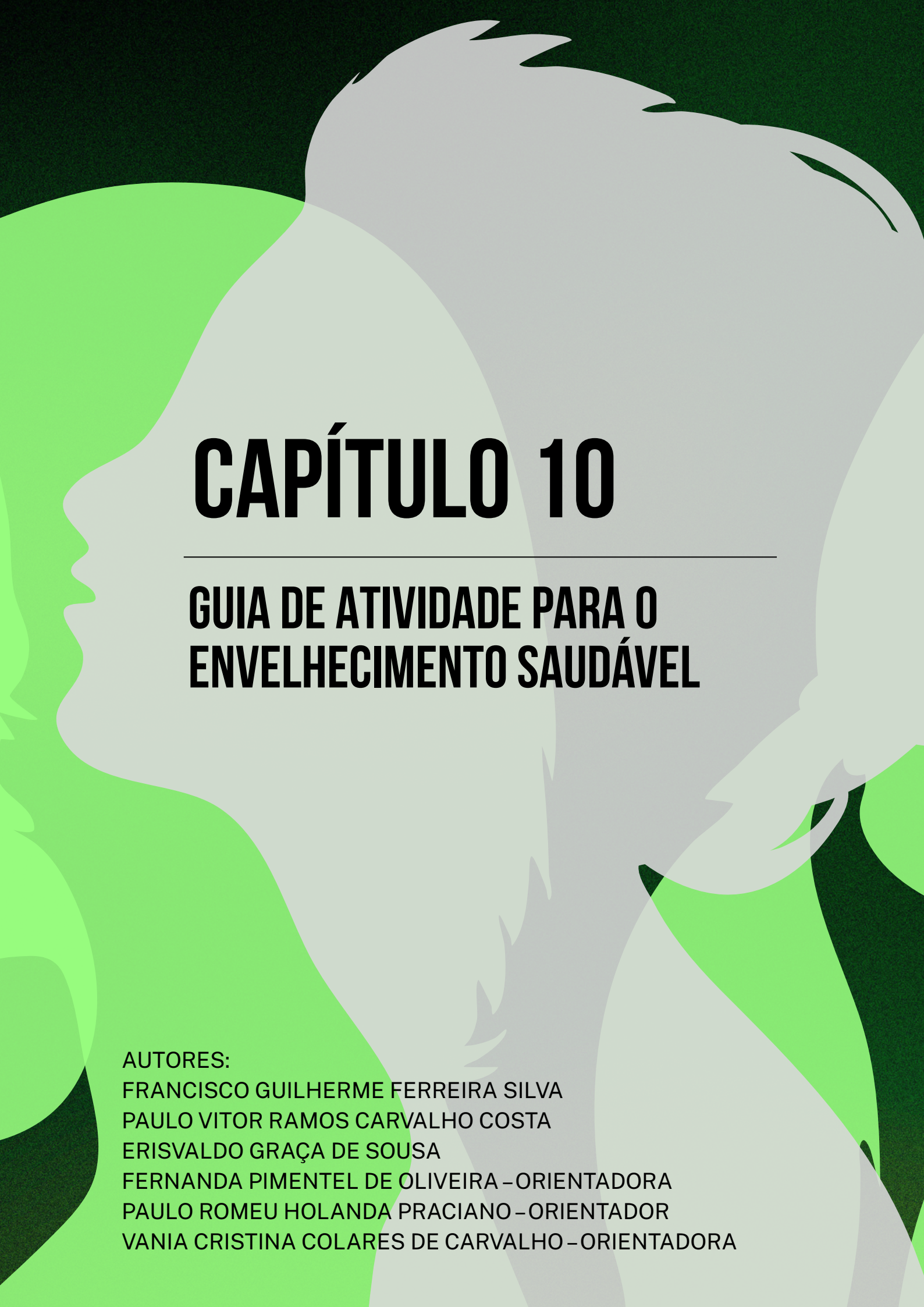
International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas.** 10. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2023.

International Working Group on the Diabetic Foot. **IWGDF guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease.** The Hague: IWGDF, 2023.

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. **Diretrizes brasileiras para o tratamento de úlceras venosas.** São Paulo: SBACV, 2022.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024.** São Paulo: Clannad, 2024.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Manual de pé diabético.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023.



CAPÍTULO 10

GUIA DE ATIVIDADE PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

AUTORES:
FRANCISCO GUILHERME FERREIRA SILVA
PAULO VITOR RAMOS CARVALHO COSTA
ERISVALDO GRAÇA DE SOUSA
FERNANDA PIMENTEL DE OLIVEIRA – ORIENTADORA
PAULO ROMEU HOLANDA PRACIANO – ORIENTADOR
VANIA CRISTINA COLARES DE CARVALHO – ORIENTADORA

Guia de atividade para o envelhecimento saudável

Alunos:

Francisco Guilherme Ferreira Silva

Paulo Vitor Ramos C. Costa

Erisvaldo Graça de Sousa

Orientadores (as):

Fernanda Pimentel de Oliveira

Paulo Romeu Holanda Praciano

Vania Cristina Colares de Carvalho

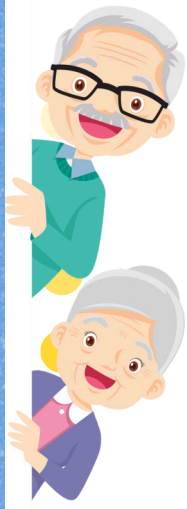
SUMÁRIO

1. Introdução
2. Atividades físicas
3. Atividades cognitivas
4. Atividades sociais
5. Alimentação saudável
6. Conclusão

Introdução ao Envelhecimento Saudável
Envelhecer com saúde: um cuidado construído todos os dias

O envelhecimento é um processo natural, contínuo e individual, que faz parte da vida de todos os seres humanos. Com o passar dos anos, o corpo passa por mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que podem influenciar a autonomia, a independência e a qualidade de vida da pessoa idosa.

No entanto, envelhecer não deve ser visto apenas como um período de perdas ou limitações. Essa fase também pode ser vivida com saúde, participação, bem-estar e dignidade, desde que sejam adotados cuidados e hábitos saudáveis no dia a dia.



O que é envelhecimento saudável?

O envelhecimento saudável está relacionado à capacidade de manter uma vida ativa, funcional e com qualidade, mesmo diante das transformações naturais da idade.

Isso envolve preservar, sempre que possível, a autonomia para realizar as atividades do cotidiano, manter vínculos sociais, cuidar da alimentação, estimular a mente e praticar atividades que favoreçam o equilíbrio físico e emocional.

Com o aumento da expectativa de vida da população, torna-se cada vez mais importante incentivar estratégias que ajudem a pessoa idosa a viver mais e melhor.



Viver mais é uma conquista;
viver melhor é um cuidado diário.

Pilares do guia

Hábitos que favorecem um envelhecimento saudável

Atividades físicas: ajudam na força muscular, equilíbrio, mobilidade e prevenção de quedas.

Atividades cognitivas: estimulam a memória, atenção, raciocínio e criatividade.

Atividades sociais: fortalecem vínculos, reduzem o isolamento e promovem bem-estar emocional.

Alimentação saudável: contribui para energia, imunidade, preservação muscular e prevenção de doenças.



Viver mais é uma conquista;
viver melhor é um cuidado diário.

Atividades físicas no envelhecimento

Movimento é saúde e autonomia

A prática regular de atividades físicas é um dos principais pilares para um envelhecimento saudável. Com o passar dos anos, é comum ocorrer redução da força muscular, da flexibilidade, do equilíbrio e da resistência física. Essas mudanças podem dificultar atividades simples do dia a dia, como caminhar, subir escadas, levantar de uma cadeira ou carregar pequenos objetos.

Por isso, manter o corpo em movimento ajuda a preservar a independência, melhorar a disposição e reduzir o risco de quedas. Além disso, a atividade física contribui para o controle de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares.



Viver mais é uma conquista;
viver melhor é um cuidado diário.

Exemplos de atividades recomendadas

Exemplos de atividades:

Caminhada: melhora o condicionamento físico e a circulação.

Alongamentos: ajudam na flexibilidade e reduzem rigidez muscular.

Musculação orientada: fortalece músculos e ossos, prevenindo sarcopenia.

Dança: trabalha equilíbrio, coordenação, memória e socialização.

Hidroginástica: reduz impacto nas articulações e melhora resistência.

Exercícios de equilíbrio: auxiliam na prevenção de quedas.

Cuidados importantes:

Antes de iniciar uma atividade, é importante avaliar a condição de saúde da pessoa idosa e, quando possível, buscar orientação de um profissional. A prática deve começar de forma leve e progredir aos poucos.

Atividades cognitivas no envelhecimento

Mente ativa, envelhecimento mais saudável

As atividades cognitivas são importantes para estimular o cérebro e preservar funções como memória, atenção, raciocínio, linguagem, criatividade e capacidade de aprender. Durante o envelhecimento, podem ocorrer mudanças naturais no funcionamento cognitivo, como maior lentidão para lembrar informações ou realizar algumas tarefas.

No entanto, manter a mente ativa ajuda a fortalecer as conexões cerebrais e contribui para a autonomia da pessoa idosa nas atividades do dia a dia. Assim como o corpo precisa de movimento, o cérebro também precisa ser estimulado regularmente.

Cuidar da mente é uma forma de preservar autonomia, identidade e qualidade de vida.

Benefícios das atividades cognitivas

Por que estimular o cérebro?

A realização frequente de atividades cognitivas contribui para manter o cérebro mais ativo e funcional. Esses estímulos ajudam a exercitar a memória, melhorar a concentração, favorecer o raciocínio e manter a pessoa idosa mais participativa e confiante.

Além disso, atividades que envolvem aprendizado, criatividade e interação social podem promover bem-estar emocional, reduzir a sensação de isolamento e aumentar a autoestima. Quando a pessoa idosa percebe que ainda é capaz de aprender, criar e participar, ela fortalece sua independência e seu papel social.

Principais benefícios:

- Estimula a memória;
- Melhora atenção e concentração;
- Favorece o raciocínio e a tomada de decisões;
- Ajuda na comunicação e linguagem;
- Promove criatividade e aprendizado;
- Contribui para autoestima e bem-estar emocional.

Exemplos de atividades cognitivas

O que pode ser feito para estimular a mente?

As atividades cognitivas devem fazer parte da rotina da pessoa idosa de forma leve, prazerosa e adaptada à sua realidade. O ideal é escolher práticas que despertem interesse, estimulem a curiosidade e possam ser realizadas individualmente ou em grupo.

Exemplos de atividades:

Leitura: estimula linguagem, memória e imaginação.

Palavras-cruzadas e caça-palavras: trabalham atenção, raciocínio e vocabulário.

Jogos de memória: ajudam na concentração e retenção de informações.

Conversas e debates: favorecem linguagem, atenção e interação social.

Atividades manuais: pintura, costura, crochê e desenho estimulam coordenação e criatividade.

Atividades sociais no envelhecimento

Conviver também é cuidar da saúde

As atividades sociais são fundamentais para o envelhecimento saudável, pois ajudam a fortalecer vínculos, promover bem-estar emocional e reduzir o isolamento da pessoa idosa. Com o passar dos anos, algumas mudanças podem interferir na vida social, como aposentadoria, perda de amigos ou familiares, limitações físicas e mudanças na rotina.

Por isso, manter o contato com outras pessoas é essencial para preservar a autoestima, o sentimento de pertencimento e a qualidade de vida. A convivência social permite que a pessoa idosa compartilhe experiências, expresse sentimentos, participe de decisões e se sinta valorizada dentro da família e da comunidade.

Benefícios das atividades sociais

Por que a vida social é tão importante?

A participação social contribui diretamente para a saúde física, mental e emocional da pessoa idosa. O convívio com familiares, amigos, vizinhos e grupos comunitários ajuda a reduzir sentimentos de solidão, tristeza e insegurança, além de estimular a comunicação, a memória e a autonomia.

Principais benefícios:

- Reduz o isolamento social;
- Melhora o humor e o bem-estar emocional;
- Fortalece vínculos familiares e comunitários;
- Estimula memória, comunicação e linguagem;
- Aumenta autoestima e sentimento de pertencimento;
- Favorece uma rotina mais ativa e participativa.

Exemplos de atividades sociais

- Exemplos de atividades:
- Encontros com familiares: almoços, conversas, visitas e comemorações.
- Grupos de convivência: atividades em UBS, igrejas, associações ou centros comunitários.
- Oficinas em grupo: dança, artesanato, música, pintura, leitura ou culinária.
- Atividades religiosas ou espirituais: fortalecem vínculos, acolhimento e sentido de vida.
- Voluntariado: permite que a pessoa idosa compartilhe experiências e se sinta útil.
- Passeios e momentos de lazer: praças, feiras, eventos culturais e caminhadas em grupo.
- Uso da tecnologia: chamadas de vídeo e mensagens ajudam a manter contato com familiares e amigos distantes.

Alimentação saudável no envelhecimento

Comer bem também é cuidar da saúde

A alimentação saudável é essencial para manter energia, fortalecer a imunidade, preservar a massa muscular e prevenir doenças. Na pessoa idosa, a alimentação deve ser variada, colorida, saborosa e adequada às suas necessidades, respeitando preferências, cultura alimentar e condições de saúde.

Uma boa alimentação contribui para mais disposição, melhor funcionamento do intestino, manutenção do peso adequado e prevenção da fragilidade. O Ministério da Saúde orienta que a alimentação da pessoa idosa seja equilibrada e composta principalmente por alimentos naturais ou minimamente processados.

Recomendações práticas

Dicas importantes:

- **Beber água ao longo do dia;**
- **Consumir frutas, verduras e legumes diariamente;**
- **Incluir proteínas nas refeições para preservar os músculos;**
- **Reduzir excesso de sal, açúcar e gordura;**
- **Evitar alimentos ultraprocessados;**
- **Manter horários regulares para as refeições.**

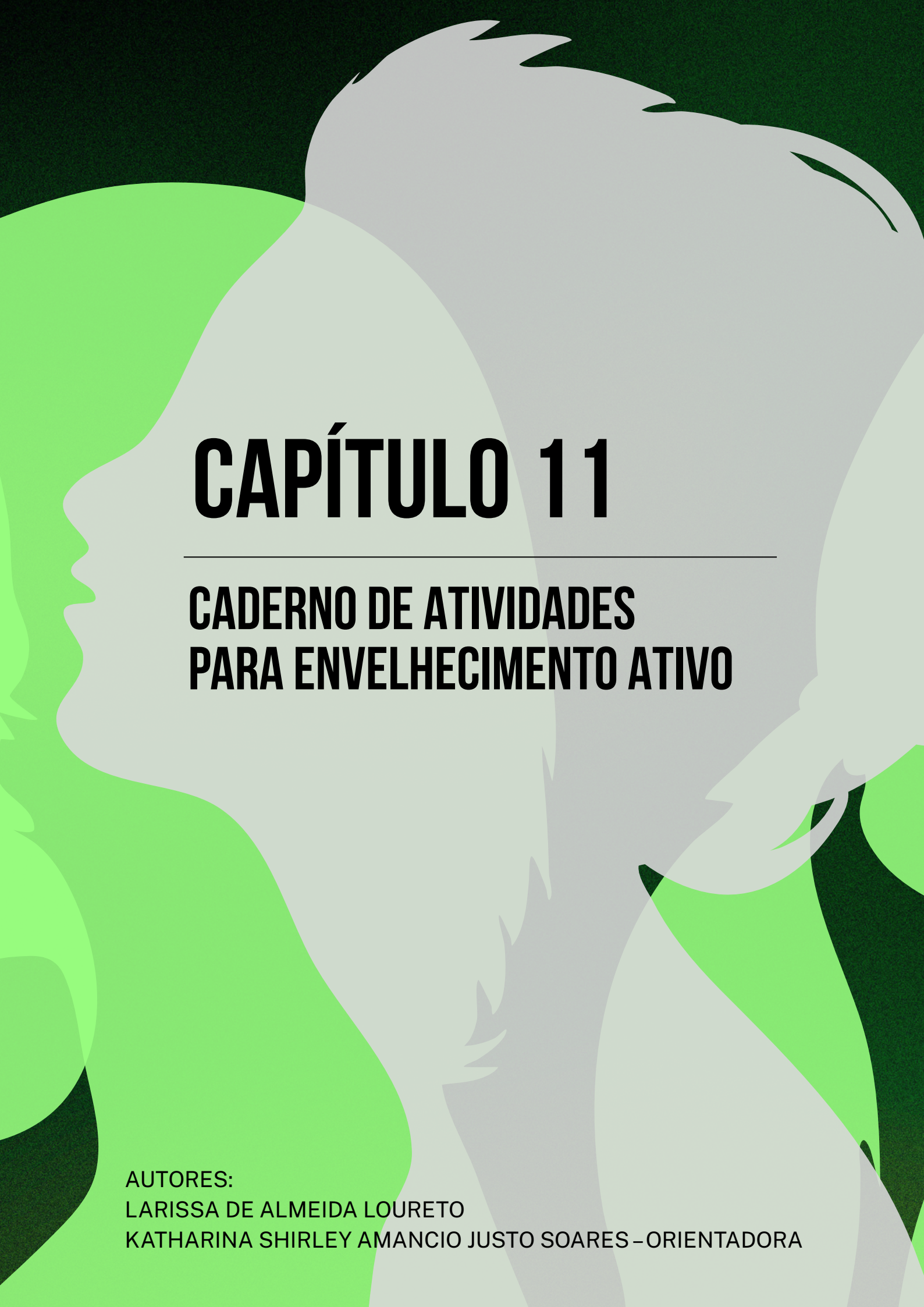


Conclusão

Pequenos hábitos, grandes resultados

O envelhecimento saudável é construído todos os dias por meio de escolhas simples e constantes. Praticar atividades físicas, estimular a mente, manter vínculos sociais e adotar uma alimentação equilibrada são atitudes que favorecem a autonomia, a independência e a qualidade de vida.

Envelhecer bem não significa ausência de doenças, mas sim viver com cuidado, participação, bem-estar e dignidade. Nunca é tarde para iniciar mudanças positivas e fortalecer hábitos que promovem saúde.



CAPÍTULO 11

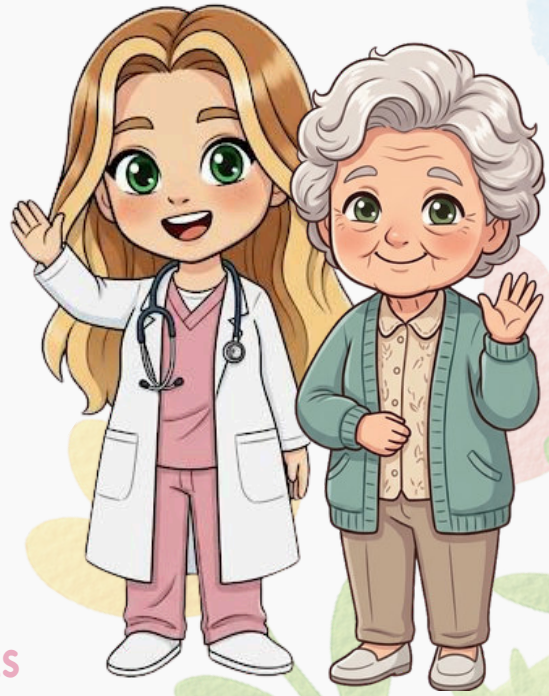
CADERNO DE ATIVIDADES PARA ENVELHECIMENTO ATIVO

AUTORES:
LARISSA DE ALMEIDA LOURETO
KATHARINA SHIRLEY AMANCIO JUSTO SOARES – ORIENTADORA

CADERNO DE ATIVIDADES PARA ENVELHECIMENTO ATIVO

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UAPS E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

LARISSA DE ALMEIDA LOURETO



PROF. ORIENTADORA:
KATHARINA SHIRLEY
AMANCIO JUSTO SOARES

LARISSA DE ALMEIDA LOURETO
KATHARINA SHIRLEY AMANCIO JUSTO SOARES

Universidade Christus

FORTALEZA
2026

Sumário

Introdução.....4

Objetivos.....5

Métodos.....6

1. Cartas da Cognição.....7
2. Memórias em Canção.....12
3. Jogo da Memória: Estimulação Cognitiva e Associação
4. Arteterapia: Cores, Memória e Expressão.....19
5. Pote do Diálogo, Reflexões e Memórias.....23

Conclusão.....25

Referências.....26

Introdução

O envelhecimento está associado a alterações em algumas funções cognitivas, especialmente na memória episódica e operacional, o que pode impactar diretamente a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. No entanto, evidências científicas demonstram que a cognição permanece passível de estimulação ao longo da vida. De acordo com SILVA et al. (2011), intervenções baseadas em tarefas do cotidiano como memorização de listas de supermercado, categorização de itens e cálculos simples são capazes de promover melhora significativa no desempenho cognitivo de idosos, especialmente em memória e fluência verbal. Esses achados reforçam a importância de estratégias práticas e contextualizadas, que simulem situações reais do dia a dia, como forma eficaz de estimular a cognição e contribuir para a manutenção da independência funcional dessa população.

Nesse contexto, a elaboração de um caderno de atividades lúdicas e cognitivas voltado para idosos apresenta-se como uma ferramenta relevante de intervenção, pois reúne propostas acessíveis, de fácil aplicação e adaptáveis à realidade da atenção básica e locais extramuro. Por meio de jogos, dinâmicas e estímulos que envolvem memória, linguagem, atenção e aspectos emocionais, esse tipo de material pode contribuir para a promoção da saúde mental, o fortalecimento das funções cognitivas e a ampliação da interação social, favorecendo um envelhecimento mais ativo e saudável.

Além disso, a aplicação de atividades lúdicas e cognitivas no contexto da atenção básica, especialmente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, mostra-se de grande relevância, uma vez que esses espaços atuam diretamente na promoção, prevenção e cuidado integral à saúde da população idosa. De acordo com OLIVEIRA et al. (2012), oficinas que utilizam jogos lúdicos e atividades de memória voltadas para a terceira idade contribuem para a melhora do desempenho cognitivo, ampliação das redes de interação social e fortalecimento do sentimento de autoeficácia dos participantes.

A inserção desse tipo de intervenção também pode ser fortalecida por meio de ações de extensão curricular em cursos da área da saúde, como medicina, enfermagem e demais áreas afins, permitindo a integração entre ensino, serviço e comunidade. Nesse cenário, os estudantes têm a oportunidade de desenvolver práticas voltadas ao cuidado humanizado, enquanto os idosos se beneficiam de estratégias que estimulam a cognição, promovem o bem-estar emocional e favorecem a socialização.

Dessa forma, iniciativas como o uso de cadernos de atividades lúdicas contribuem não apenas para a saúde dos idosos, mas também para a formação de profissionais mais preparados para atuar nas demandas do envelhecimento populacional.

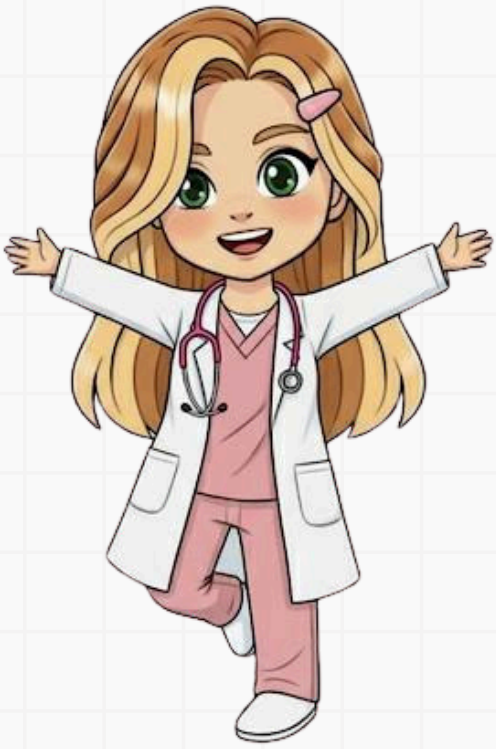
Objetivos

Objetivo Geral

- Elaborar cinco atividades lúdicas e educativas para promover a estimulação cognitiva de idosos.

Objetivos Específicos

- Utilizar os jogos e dinâmicas em grupos de idosos nas Unidades de Atenção Primária á Saúde e em projetos de extensão curricular;
- Promover estímulo da memória, atenção, linguagem e raciocínio, promovendo participação ativa dos idosos;
- Fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, estudantes e idosos por meio de atividades interativas e acolhedoras, desenvolvidas em UAPS e em ações extramuros;
- Promover bem-estar e interação social, favorecendo um envelhecimento ativo e a melhoria da qualidade de vida;
- Incentivar a autonomia e o protagonismo dos idosos, valorizando suas experiências, memórias e vivências durante a realização das atividades.



Métodos

Elaboração e sistematização de atividades a serem desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) e em espaços comunitários, por meio de jogos cognitivos e dinâmicas lúdicas voltadas à estimulação das funções cognitivas em idosos. As ações são estruturadas de forma participativa, incluindo interação, estímulo à fala, resgate de memórias e valorização das experiências de vida, com o objetivo de promover autonomia, socialização e envelhecimento ativo.

As atividades são aplicadas de forma individual ou em grupo, com adaptação do nível de dificuldade conforme o desempenho e as necessidades dos participantes, priorizando abordagem acolhedora, não punitiva e centrada no idoso.

A seguir, estão sistematizadas as atividades propostas:

- Cartas da Cognição
- Memórias em Canção
- Jogo da Memória: Estimulação Cognitiva e Associação
- Arteterapia: Cores, Memória e Expressão
- Pote do Diálogo, Reflexões e Memórias



Cartas da Cognição



O Jogo das Cartas da Cognição é uma ferramenta dinâmica e divertida projetada para manter a mente ativa e saudável. Através de desafios simples que envolvem memória, linguagem e raciocínio, o jogo estimula as conexões neurais e promove o bem-estar mental, transformando o exercício do cérebro em um momento de interação e alegria.

Objetivo: Exercitar o cérebro de forma lúdica, focando em memória, linguagem e raciocínio.

Como Jogar:

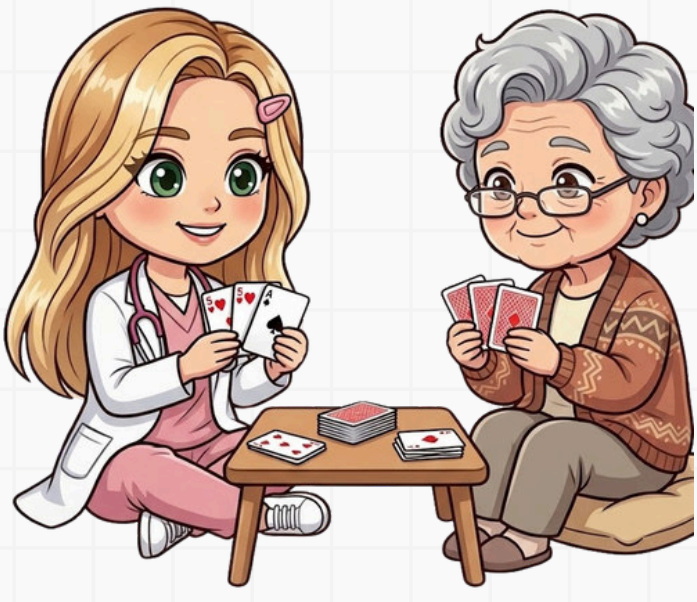
O idoso sorteia uma carta e realiza o desafio proposto. Pode ser feito individualmente ou em grupo.

Exemplos de Desafios:

- Raciocínio: Conte de 20 até 1 (ordem decrescente).
- Categoria: Diga 5 frutas e depois repita em ordem alfabética.
- Memória: Liste 10 itens que existem na cozinha.
- Linguagem: Fale 5 palavras que comecem com a letra "B".
- Tempo: Diga os dias da semana de trás para frente.
- Atenção: Cante o "Parabéns" começando do final para o início.
- Sinônimos: Diga outra palavra para: Bonito, Grande e Feliz.

O que estimula?

- Memória (resgate de informações).
- Linguagem (vocabulário e fluência).
- Atenção (foco na execução).
- Funções Executivas (planejamento mental).



Desafio das Cartas



Diga 5 palavras que começam com a letra "B"



Fale palavras que rimam com "casa"



Cite nomes próprios (de pessoas) que você conhece



Diga 3 palavras no diminutivo



Diga palavras que terminam com a letra "O"



Cite palavras relacionadas a "família"



Diga 6 alimentos e depois repita na ordem inversa



Cite nomes de 5 objetos da sua casa sem repetir



Diga nomes de 4 familiares e depois repita todos



recorte as cartas

Desafio das Cartas



Conte de 20 até 1



Fale os números pares até 20



Diga os meses do ano de trás para frente



Cite coisas que encontramos em um mercado



Diga 3 meios de transporte



Cite 5 alimentos saudáveis



Fale 5 coisas que você fez ontem



Diga 3 palavras (ex: casa, bola, flor) e peça para repetir



Fale os dias da semana ao contrário



recorte as cartas

Desafio das Cartas



Diga uma comida que te lembra a infância



Conte uma lembrança boa que você tem



cante uma parte de uma música que você gosta



Fale objetos que são de cor vermelha



Cite coisas que usamos no frio



Diga outra palavra para: Bonito, Grande e Feliz.



Conte de 1 a 30, mas: não pode falar múltiplos de 3



Conte até 20, mas invertendo os números 6 e 9



Fale palavras, mas cada uma deve começar com a última letra da anterior



recorte as cartas

Desafio das Cartas



Conte números enquanto bate palmas a cada 3 números



Diga 5 frutas e depois repita em ordem alfabética.



Diga nomes de animais e frutas alternadamente



Conte de 1 a 30, somando +2 a cada número



Diga números e, a cada 3 números, fale uma cor



Conte começando no 20 e vá diminuindo de 3 em 3



Compare dois objetos (ex: cadeira x mesa)



Diga uma palavra e depois fale de trás para frente



Escute uma palavra e diga quantas letras ela tem



recorte as cartas

Memórias em Canção



A atividade Memórias em Canção utiliza o poder das canções marcantes para despertar lembranças e emoções profundas. É uma ferramenta terapêutica poderosa que exercita o cérebro através do ritmo e da melodia, promovendo a socialização e o resgate da identidade do idoso de forma leve e prazerosa.

Objetivo: Estimular a memória de longo prazo e a linguagem através do fortalecimento do vínculo emocional com músicas marcantes.

Preparação Técnica

- Materiais: Celular ou caixa de som; lista de músicas da juventude dos idosos; letras impressas (opcional).
- Ambiente: Local tranquilo e com boa acústica para evitar distrações.

Como Aplicar

- Reconhecimento: Toque os primeiros segundos de uma música clássica/popular e peça para identificarem.
- Interação: Incentive o grupo a cantar junto ou completar frases quando a música for pausada.
- Estimulação Afetiva: Após a canção, faça perguntas abertas:
  - "O que essa música te recorda?" * "Onde você a ouvia antigamente?"

Variações Estratégicas

- Stop Musical: Pausar a letra para o idoso completar (Foco: Linguagem).
- Qual é a Música: Tocar apenas a introdução instrumental (Foco: Atenção Auditiva).
- Linha do Tempo: Associar a canção a fatos da vida (Foco: Memória Autobiográfica).

Adaptações (UBS)

- Déficit Auditivo: Use letras em caixa alta e volume nítido (não apenas alto).
- Déficit Cognitivo: Priorize refrões repetitivos e dê pistas sobre o cantor.
- Baixa Escolaridade: Foque no canto e no relato oral, evitando leitura.

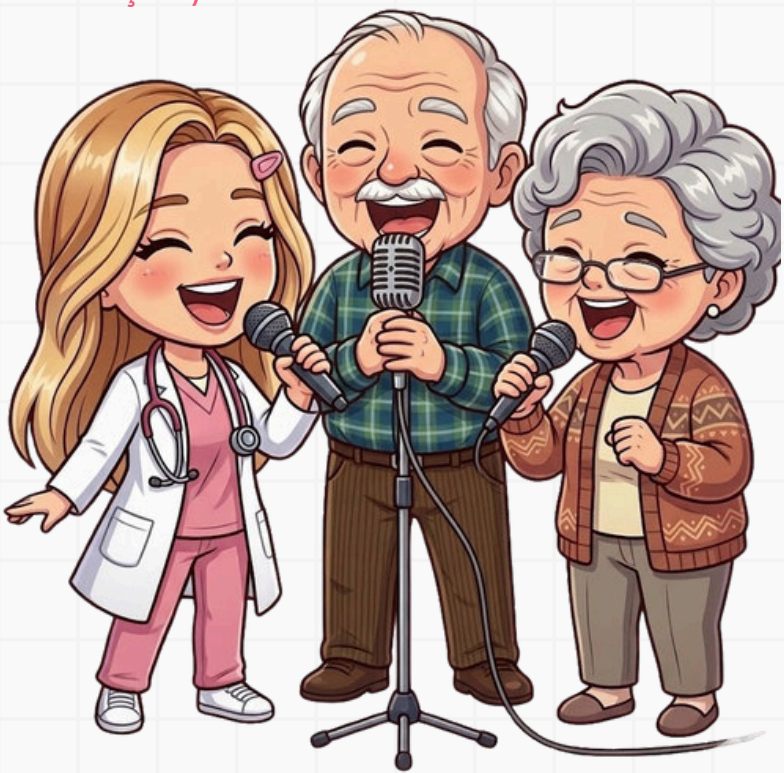
Memórias em Canção

Sugestões de músicas para a atividade:
MPB e música brasileira

- "Como É Grande o Meu Amor por Você" – Roberto Carlos
- "Detalhes" – Roberto Carlos
- "Evidências" – Chitãozinho & Xororó
- "Tocando em Frente" – Almir Sater
- "Romaria" – Renato Teixeira
- "Aquarela" – Toquinho
- "O Leãozinho" – Caetano Veloso
- "Não Deixe o Samba Morrer" – Alcione
- "Asa Branca" – Luiz Gonzaga
- "Esperando na Janela" – Gilberto Gil

- **Românticas clássica**s
- "Emoções" – Roberto Carlos
- "Outra Vez" – Roberto Carlos
- "Deslizes" – Fagner
- "Borbulhas de Amor" – Fagner
- "Você Não Me Ensinou a Te Esquecer" – Caetano Veloso
- "Meu Bem Querer" – Djavan
- "Eu Sei que Vou Te Amar" – Vinicius de Moraes
- "Fascinação" – Elis Regina
- "Sonhos" – Peninha
- "Ainda Ontem Chorei de Saudade" – João Mineiro & Marciano

- **Mais animadas (boas pra grupo e interação)**
- "Dancing Queen" – ABBA
- "Stayin' Alive" – Bee Gees
- "Twist and Shout" – The Beatles





Perguntas para Recordar e Compartilhar

Essa música te lembra algum momento da sua vida?

Você costumava ouvir essa música com quem?

Essa música te traz uma lembrança boa ou marcante?

Qual música você mais gosta de ouvir?

Você gosta dessa música? Por quê?

Em que época da sua vida você acha que ouvia essa música?

Onde você costumava escutar essa música? (rádio, festa, casa...)

Você lembra o que fazia nessa época?

Essa música te lembra sua juventude? Como era?

Você já dedicou essa música para alguém?

O que você sente quando ouve essa música?

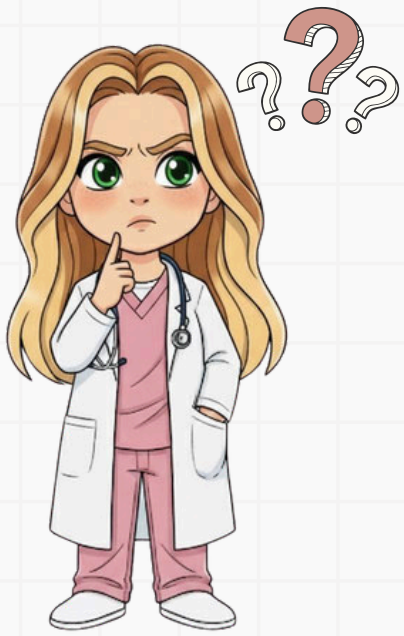
Essa música te dá saudade de alguma coisa?

Qual era sua música favorita quando era jovem?

Você lembra de festas ou eventos com essa música?

Essa música pode trazer lembranças boas. Se você quiser, pode compartilhar alguma história com a gente.

Jogo da Memória: Estimulação Cognitiva e Associação



O jogo da memória cognitiva é uma atividade lúdica que vai além de encontrar pares de cartas. Ele estimula diversas funções do cérebro, como memória, atenção, linguagem e raciocínio, de forma leve e prazerosa. Ao associar imagens do cotidiano com experiências pessoais, o idoso é incentivado a pensar, lembrar e se expressar, tornando o momento mais significativo e interativo.

Objetivo:Estimular memória, atenção, linguagem, raciocínio e associação.
Não é só achar pares, mas pensar e se expressar.

Materiais

Cartas com imagens ou palavras (em pares)
Figuras do cotidiano (alimentos, objetos, animais)

Aplicação

Individual ou em grupo, sempre estimulando a fala

Como aplicar

1. Observação inicial

Mostrar algumas cartas por segundos
→ Pedir para memorizar

2. Jogo da memória

Virar duas cartas e tentar formar pares

3. Estímulo cognitivo (durante o jogo)

Perguntar:

- "O que é isso?"
- "Pra que serve?"
- "Você usa no dia a dia?"

4. Associação e linguagem

Ao formar pares → pedir para comentar
Ex: "Maçã" → benefícios ou lembrança

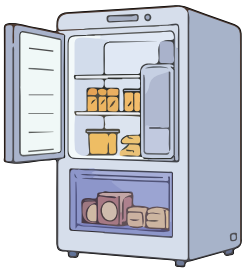
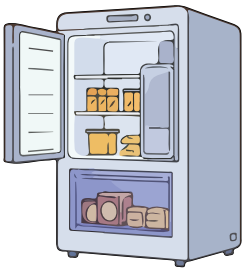
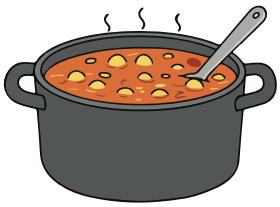
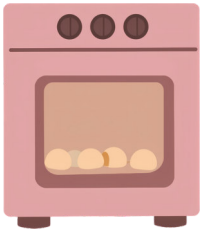
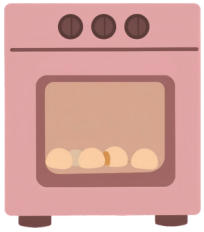
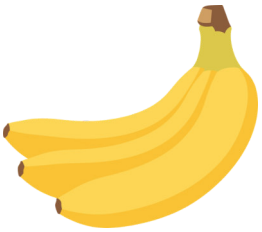
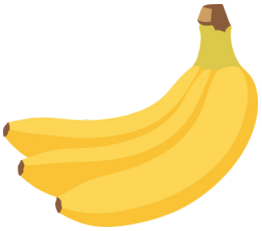
5. Memória ativa → perguntar:

- "Quais cartas você lembra?"
- "Qual foi mais difícil?"

Jogo da memória

Explorando o Mundo do Saber!

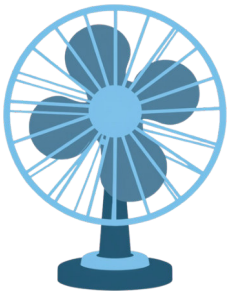
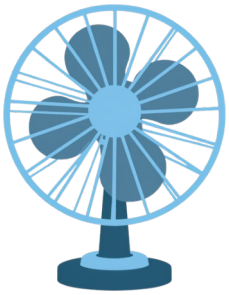


 geladeira	 geladeira	 maçã	 maçã
 Paleta de Pintura	 Paleta de Pintura	 morango	 morango
 batedeira	 batedeira	 panela	 panela
 fogão	 fogão	 banana	 banana

Recorte para jogar

Jogo da memória

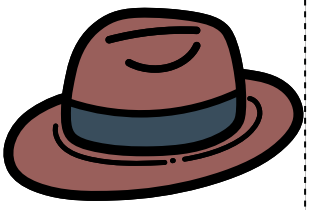
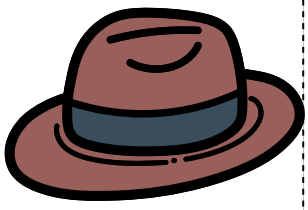
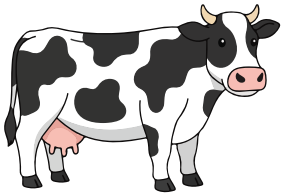
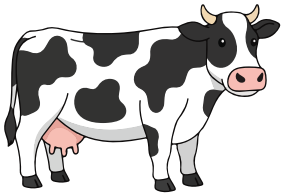
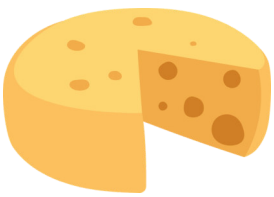
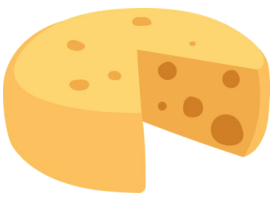
Explorando o Mundo do Saber!

 cama	 cama	 televisão	 televisão
 rádio	 rádio	 ventilador	 ventilador
 vitrola	 vitrola	 óculos	 óculos
 chinelo	 chinelo	 relógio	 relógio

Recorte para jogar

Jogo da memória

Explorando o Mundo do Saber!

 bolsa	 bolsa	 chapéu	 chapéu
 cachorro	 cachorro	 gato	 gato
 papagaio	 papagaio	 vaca	 vaca
 bolo	 bolo	 queijo	 queijo

Recorte para jogar

Arteterapia: Cores, Memória e Expressão

Esta atividade foi desenvolvida para unir a ludicidade da arte ao rigor da estimulação neurocognitiva. Através da Pintura Cognitiva, trabalhamos a reabilitação de funções executivas e a manutenção da motricidade fina. É um recurso terapêutico versátil que permite graduar o nível de desafio de acordo com a reserva cognitiva de cada indivíduo, promovendo bem-estar e resgatando a autonomia através da expressão visual.

Objetivo: Estimular atenção, memória, coordenação motora, linguagem e expressão emocional.

Materiais

- Desenhos simples (flores, casa, objetos)
- Lápis de cor, giz de cera ou canetinhas

Como aplicar

1. Entregar o desenho e pedir para observar
2. Solicitar que pinte (livremente ou com orientações)
3. Durante a atividade, estimular com perguntas:
    - "O que é esse desenho?"
    - "Que cor você escolheu?"
    - "Isso te lembra algo?"
4. Ao final, pedir para o idoso explicar o desenho

Variações

- Fácil: pintura livre
- Médio: seguir cores ou instruções
- Difícil: recriar modelo ou contar uma história

Estimula

Atenção

Memória

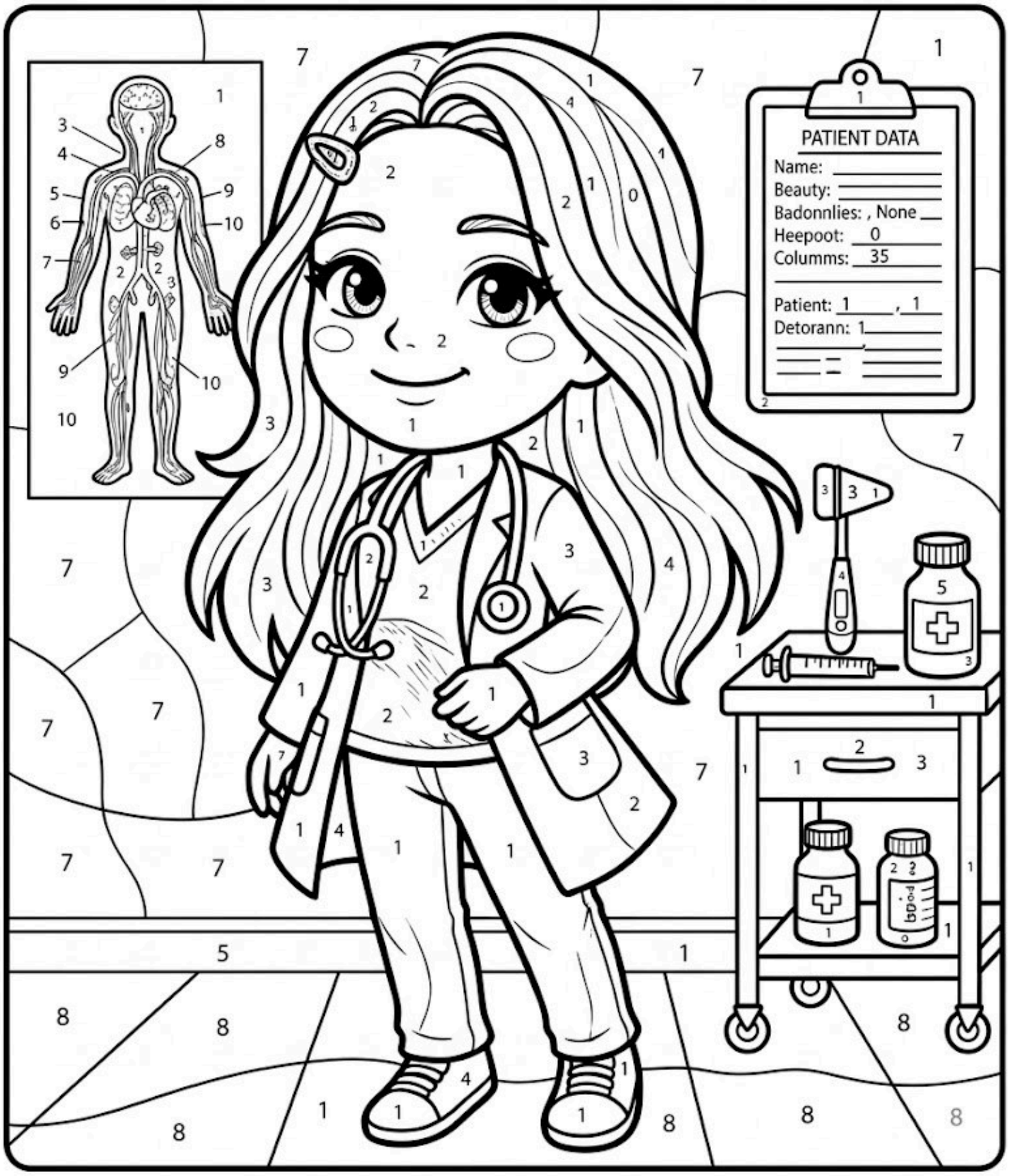
Coordenação motora

Linguagem

Criatividade

NOME: _____

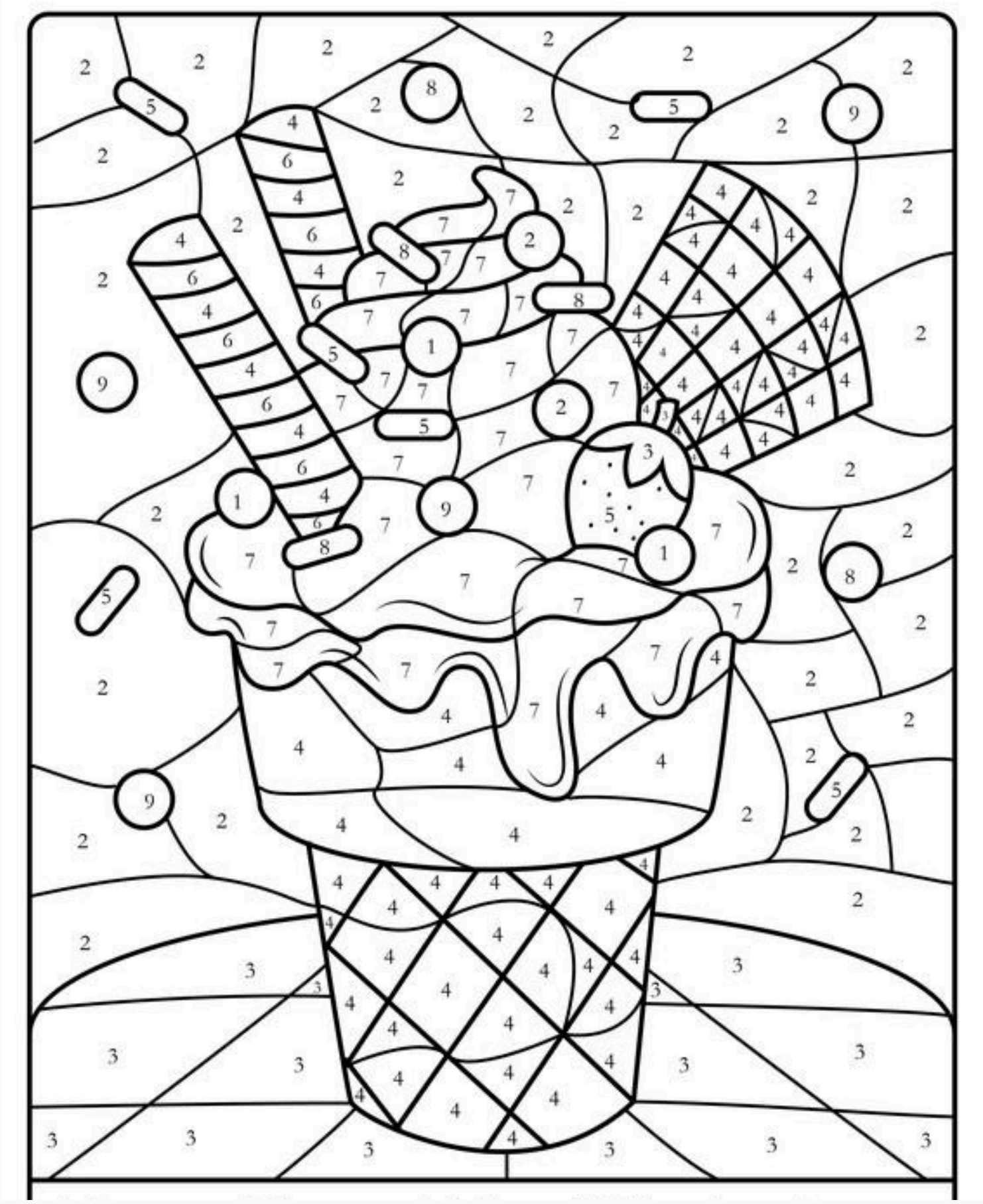
DOUTORA: PINTE POR NÚMEROS



NOME: _____

DOUTORA: PINTE POR NÚMEROS





Pote do Diálogo, Reflexões e Memórias



Muitas vezes, o que um idoso mais precisa é de uma oportunidade para contar sua história. O Pote do Diálogo é uma ferramenta simples, mas poderosa, para quebrar o silêncio e estimular a mente. De forma lúdica e leve, as perguntas ajudam a exercitar a memória e a expressão, criando momentos de conexão profunda e despertando percepções valiosas sobre a vida e o tempo.

Objetivo: Estimular memória, linguagem e reflexão, promovendo o cuidado com a saúde mental do idoso por meio do resgate de experiências de vida, sentimentos e percepções sobre si mesmo.

A atividade também ajuda o idoso a refletir sobre mudanças ao longo da vida, fortalecendo identidade e bem-estar emocional.

Materiais

- Um pote ou caixa
- Papéis com perguntas/reflexões

Forma de aplicação

- Individual ou em grupo
- Ambiente acolhedor e com escuta ativa

Como aplicar

1. Colocar os papéis com perguntas dentro do pote
2. Explicar:

"Esse pote contém perguntas para refletirmos sobre a vida, lembranças e sentimentos. Você pode compartilhar o que quiser."

1. O idoso sorteia um papel
2. Lê (ou o facilitador lê) e responde
3. O facilitador pode estimular a conversa, sempre respeitando o tempo e os limites

Conte sobre alguma situação em que você se sentiu orgulhoso de si mesmo

Qual foi o local mais inusitado que você já viajou ou esteve?

Qual é a sua memória mais antiga envolvendo o sabor de algo?

Que tipo de legado você gostaria de deixar para o mundo e ser lembrado por?

Quais foram as lições valiosas que você aprendeu com os seus pais?

De que maneira os seus filhos e netos trouxeram alegria ou mudaram a sua vida?

Qual é a música que mais representa a sua vida e por quê?

Como o amor nesta fase da vida é diferente do amor em outras fases?

Você tem uma memória especial ligada a um perfume? Conte sobre isso

Se você pudesse ter tido qualquer outra profissão, qual seria e por quê?

Qual é a coisa mais surpreendente que você aprendeu sobre si mesmo?

Compartilhe uma história com um velho amigo que ainda faz parte da sua vida

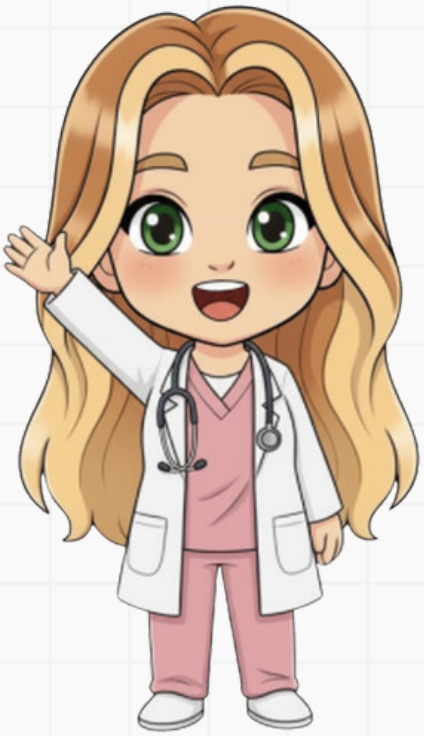
Qual era sua música favorita quando era jovem?

Você lembra de festas ou eventos com essa música?

Conclusão

A aplicação de atividades lúdicas e cognitivas mostra-se uma estratégia eficaz na promoção da saúde e na estimulação das funções cognitivas em idosos, contribuindo para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida. A proposta de um caderno de atividades estruturado com jogos e dinâmicas acessíveis tem potencial para tornar o cuidado mais humanizado, participativo e adaptado à realidade da população atendida.

Além disso, sua utilização em Unidades de Atenção Primária à Saúde e em ações de extensão universitária favorece a integração entre ensino, serviço e comunidade, fortalecendo vínculos e ampliando o acesso a práticas de promoção da saúde. Dessa forma, a implementação dessa proposta pode gerar impactos positivos na atenção primária à saúde, estimulando o envelhecimento ativo e incentivando a continuidade e expansão de iniciativas voltadas à população idosa.

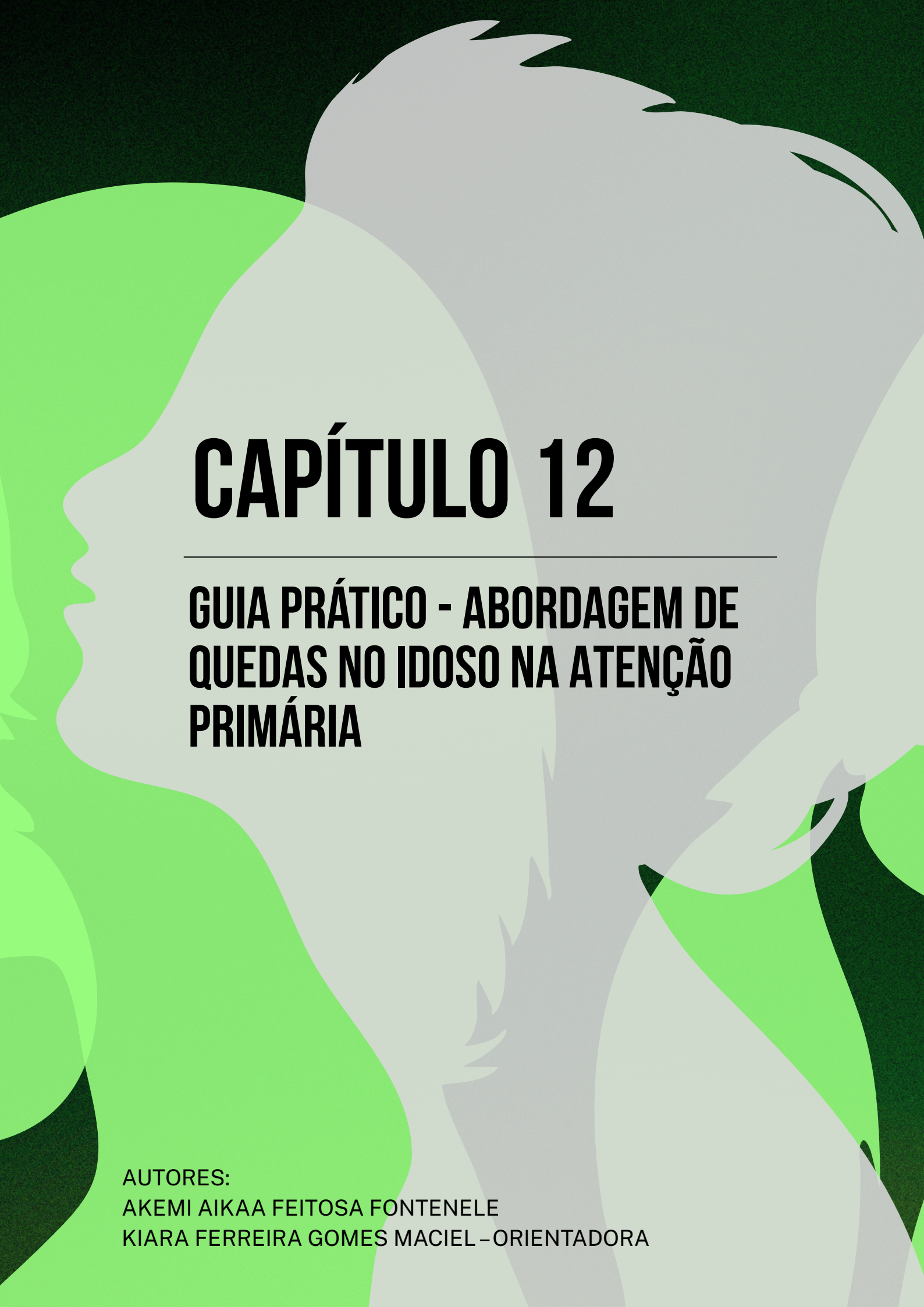


Referências

DARDIS, Ana Carolina Maffei et al. Estimulação cognitiva em idosos: promoção de saúde com estratégias lúdicas e preventivas. **Com Vivência: Revista de Extensão Universitária da Universidade Santo Amaro-UNISA**, v. 2, n. 2, p. 13-20, 2025.

OLIVEIRA, Cecília Souza et al. Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a Terceira Idade. **Revista Ciência em Extensão**, v. 8, n. 1, p. 8-17, 2012.

SILVA, Thais Bento Lima da et al. Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 65-74, 2011.



CAPÍTULO 12

GUIA PRÁTICO - ABORDAGEM DE QUEDAS NO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AUTORES:
AKEMI AIKAA FEITOSA FONTENELE
KIARA FERREIRA GOMES MACIEL – ORIENTADORA

Centro Universitário Christus

Curso de Medicina

Akemi Aikaa Feitosa Fontenele

Guia Prático: Abordagem de Quedas no Idoso na Atenção Primária

Produto Acadêmico de Monitoria de Extensão Curricular

Fortaleza
2026

Akemi Aikaa Feitosa Fontenele

Guia Prático: Abordagem de Quedas no Idoso na Atenção Primária

Guia prático apresentado como produto acadêmico desenvolvido no âmbito da monitoria de extensão curricular do curso de Medicina do Centro Universitário Christus (Unichristus). O conteúdo foi baseado nas orientações do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, servindo como material de apoio para estudantes de medicina atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Profa. Kiara Ferreira Gomes Maciel

Fortaleza
2026

Sumário

- **1. Introdução**
- **2. Perguntas e Respostas**
  - 2.1 Definição e importância das quedas
  - 2.2 Fatores de risco
  - 2.3 Avaliação clínica e funcional
  - 2.4 Testes e escalas
  - 2.5 Intervenções e prevenção
- **3. Instrumentos de Avaliação Funcional e Clínica**
- **4. Orientações Práticas para o Campo**
- **5. Conclusão**
- **6. Referências**

1. Introdução

As quedas em idosos representam um dos principais problemas de saúde pública na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo causa frequente de morbimortalidade, perda de independência e institucionalização. A abordagem adequada requer uma avaliação multifatorial robusta, a identificação precoce de fatores de risco individuais e a implementação de estratégias preventivas articuladas pela equipe de saúde.

Diante desse cenário, este guia prático constitui-se como um produto acadêmico desenvolvido no âmbito da monitoria de extensão curricular do curso de Medicina da Unichristus. O objetivo deste material é orientar estudantes de medicina na condução da avaliação clínica e no manejo prático do risco de quedas em idosos no contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS). O conteúdo programático foi desenvolvido sob orientação docente com base nas diretrizes nacionais do Ministério da Saúde (MS) e da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), visando qualificar a formação médica e fortalecer o impacto social da extensão universitária.

2. Perguntas e Respostas

2.1 Definição e importância das quedas

1. O que é considerado uma queda em idosos?

Qualquer evento não intencional que resulte em mudança de posição do indivíduo para um nível inferior ao inicial, sem que haja uma causa externa determinante como fator principal, a exemplo de empurrões ou acidentes de trânsito.

2. Qual a importância de investigar quedas em idosos na atenção primária?

As quedas funcionam como marcadores clínicos de fragilidade e sinalizam um risco significativamente aumentado de declínio funcional, fraturas físicas, hospitalizações consecutivas e morte precoce. A investigação sistemática e precoce na UBS permite prevenir recorrências e promover o envelhecimento ativo e saudável.

2.2 Fatores de risco

3. Quais são os principais fatores de risco para quedas?

- **Fatores biológicos e clínicos:** Idade avançada, alterações visuais ou auditivas, doenças neurológicas crônicas e musculoesqueléticas, além de déficits pronunciados de equilíbrio estático e de marcha.
- **Fatores farmacológicos:** Polifarmácia e uso continuado de medicamentos psicotrópicos.
- **Fatores ambientais:** Barreiras físicas domiciliares como tapetes soltos, iluminação inadequada, degraus e ausência de corrimãos.

2.3 Avaliação clínica e funcional

4. Como iniciar a abordagem de um idoso com história de queda?

Deve-se realizar uma anamnese detalhada focada no evento, revisando minuciosamente as medicações em uso, avaliando comorbidades ativas e investigando a presença do "medo de cair".

5. Quais perguntas devem ser feitas na anamnese?

- Quando e onde ocorreu a queda?
- O que o(a) senhor(a) estava fazendo no momento exato do evento?
- Houve perda de consciência, tontura ou fraqueza muscular prévia?
- Já caiu outras vezes no decorrer do último ano?
- Utiliza bengala, andador ou outro dispositivo de auxílio à marcha?
- Faz uso regular de medicamentos contínuos?

2.4 Testes e escalas funcionais

6. Quais testes funcionais podem ser aplicados na UBS?

Os principais testes validados são o *Timed Up and Go* (TUG), o Teste de Apoio Unipodal, a Escala de Equilíbrio de Berg e a avaliação isolada da Velocidade de Marcha.

[Espaço Reservado para Imagem: Protocolo de aplicação dos testes funcionais - Timed Up and Go e Apoio Unipodal]

7. Como interpretar o teste Timed Up and Go (TUG)?

O teste consiste em cronometrar o tempo que o idoso leva para levantar-se de uma cadeira padrão, caminhar uma distância linear de 3 metros, girar, retornar e sentar-se novamente. Um tempo de execução superior a 12 segundos indica um risco aumentado de quedas.

8. Como avaliar a funcionalidade global do idoso?

Através da aplicação de escalas padronizadas na rotina geriatria: o Índice de Katz para avaliar atividades básicas da vida diária (ABVD) e a Escala de Lawton para mensurar as atividades instrumentais da vida diária (AIVD).

2.5 Intervenções e prevenção

9. Quais medicamentos aumentam o risco de quedas?

Benzodiazepínicos, antidepressivos, antipsicóticos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e diuréticos. A revisão do esquema medicamentoso (deprescrição) deve ser realizada periodicamente.

10. Como avaliar e intervir no ambiente domiciliar do idoso?

Devem ser verificados pontos críticos como iluminação insuficiente, presença de tapetes soltos, degraus sem sinalização, ausência de barras de apoio, calçados inadequados e disposição inadequada de móveis, recomendando adaptações simples de segurança.

11. Quais intervenções podem reduzir o risco de quedas?

A realização de exercícios supervisionados de força e equilíbrio (como o Tai Chi Chuan), revisão farmacológica rigorosa, correção cirúrgica ou óptica de deficits visuais/auditivos, adaptação física do ambiente e ações de educação em saúde com o idoso e seus cuidadores.

12. Quando encaminhar o idoso para uma avaliação especializada?

Na vigência de quedas recorrentes, episódios de síncope a esclarecer, fraturas prévias, declínio cognitivo de rápida evolução, suspeita firme de doenças neurológicas complexas ou demanda explícita de fisioterapia de reabilitação especializada.

13. Como abordagem o medo de cair na prática clínica?

O medo de cair (síndrome pós-queda) pode gerar restrição severa de atividades e perda de autonomia. Deve ser manejado por meio de escuta clínica activa, incentivo precoce à reabilitação motora e fortalecimento da autoconfiança do idoso.

14. Qual o papel da equipe multiprofissional na prevenção de quedas?

Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e agentes comunitários de saúde (ACS) devem atuar de forma integrada, unindo avaliações clínicas, visitas domiciliares e processos educativos continuados na comunidade.

15. Como registrar e acompanhar os casos na UBS?

Deve-se documentar o evento detalhadamente no prontuário eletrônico do paciente, realizar notificações institucionais necessárias, programar visitas domiciliares focadas e reavaliar periodicamente o risco funcional de novas quedas.

3. Instrumentos de Avaliação Funcional e Clínica

- **Índice de Katz (Atividades Básicas de Vida Diária)**

Atividade	Independente	Dependente
Banho: Não recebe ajuda ou recebe auxílio apenas para lavar uma parte específica do corpo (ex: costas).	1 ponto	0 ponto
Vestir-se: Retira as roupas e veste-se completamente sem ajuda (exceção para amarrar os sapatos).	1 ponto	0 ponto
Higiene pessoal: Desloca-se ao banheiro, utiliza o vaso sanitário, limpa-se, arruma as roupas e retorna sem auxílio.	1 ponto	0 ponto
Transferência: Deita-se, senta-se, levanta-se da cama ou da cadeira e retorna sem ajuda.	1 ponto	0 ponto
Continência: Controla completamente as funções de micção e evacuação.	1 ponto	0 ponto
Alimentação: Leva o alimento do prato à boca sem ajuda.	1 ponto	0 ponto

Tabela 1: *Índice de Katz (Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária - ABVD).*

Fonte: *Elaborada pelo autor e adaptada de Katz et al. (1963) e Ministério da Saúde.*

Interpretação clínica: *6 pontos indicam Independência; 4 a 5 pontos representam Dependência Leve; 3 pontos caracterizam Dependência Moderada; e 0 a 1 ponto indica Dependência Importante.*

- **Escala de Lawton (Atividades Instrumentais de Vida Diária)**

Atividade	Sem ajuda	Com ajuda parcial	Não faz
Usar telefone	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Fazer compras	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Preparar refeições	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Cuidar da casa	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Lavar roupas	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Usar transporte	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Administrar medicamentos	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Gerir finanças	3 pontos	2 pontos	1 ponto

Tabela 2: *Escala de Lawton (Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVD).*

Fonte: *Elaborada pelo autor e adaptada de Lawton e Brody (1969) e Ministério da Saúde.*

Interpretação clínica: *Pontuação máxima de 24 pontos. O escore de 24 pontos representa Independência Total; de 9 a 23 pontos define Dependência Parcial; e 8 pontos ou menos aponta para Dependência Importante.*

Avaliação da cognição

- **Mini- Exame do Estado Mental**

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Nome do paciente: _____

Data da avaliação: ___/___/___

Escolaridade (nº de anos completos de estudo): _____

Ex: levou 10 anos para concluir a 4ª série, considera-se escolaridade de 4 anos.

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)		
ORIENTAÇÃO		
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	**5**	
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (**rua ou local**[1]) (**nº ou andar**[2]).	**5**	
REGISTRO		
* Dizer três palavras: **PENTE RUA AZUL**. (Pedir para prestar atenção, pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até 5 vezes, para que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____	**3**	
ATENÇÃO E CÁLCULO		
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) **Alternativo**[3]: série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	**5**	
EVOCAÇÃO		
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (**pente-rua-azul**)	**3**	
LINGUAGEM		
*Identificar lápis e relógio de pulso (sem estar no pulso).	**2**	
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".	**1**	
* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão". (Falar essa frase de forma inteira e apenas uma vez).	**3**	
* Ler ("só com os olhos") e executar: **FECHE OS OLHOS**	**1**	
* Escrever uma frase (um pensamento, ideia completa)	**1**	
* Copiar o desenho: 	**1**	
TOTAL:	**30**	

[1] **Rua** é usado para visitas domiciliares. **Local** para consultas no hospital ou outra instituição.
[2] **Nº** é usado para visitas domiciliares. **Andar** para consultas no hospital ou outra instituição.
[3] **Alternativo** é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação!
Obs.: na forma alternativa a pontuação máxima também é de 5 pontos.
A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação.

Figura 1: *Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).*

Fonte: *Reproduzido de Folstein et al. (1975) e adaptado para aplicação prática conforme Ministério da Saúde.*

- **Morse Fall Scale**

1. Histórico de quedas		
Não	Paciente sem história de quedas nos últimos três meses	0
Sim	Paciente caiu durante o período da internação hospitalar ou se tem histórico recente (até três meses) de quedas por causas fisiológicas, tais como convulsões ou marcha comprometida antes da admissão hospitalar.	25
2. Diagnóstico Secundário		
Não	Apenas um diagnóstico médico.	0
Sim	Mais de um diagnóstico médico.	15
3. Auxílio na deambulação		
Nenhum/acamado/ Auxiliado por Profissional da saúde	Paciente deambula sem equipamento auxiliar (muleta, bengala ou andador), ou deambula com a ajuda de um membro da equipe de saúde, ou ainda usa cadeira de rodas ou se está acamado e não sai da cama sozinho.	0
Muletas/bengala/ Andador	Paciente utiliza muletas, bengala ou andador.	15
Mobiliário/parede	Paciente movimenta-se apoiando-se no mobiliário/paredes.	30
4. Terapia Endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado		
Não	Se o paciente não usa dispositivo endovenoso. Nota: quando o paciente usa dispositivo totalmente implantado, considera-se pontuação zero, quando não estiver em uso.	0
Sim	Se o paciente usa dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado).	20

5. Marcha		
Sem deambulação, acamado, cadeira de rodas	Uma marcha normal é caracterizada pelo andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação. Também recebe a mesma pontuação se o paciente está acamado e/ou usa cadeira de rodas (sem deambulação).	0
Fraca	Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca, embora o paciente incline-se para frente enquanto caminha, é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio. Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário como apoio, este apoio se dá de maneira leve somente para se sentir seguro, não para se manter ereto.	10
Comprometida/ cambaleante	O paciente dá passos curtos e vacilantes e pode ter difi culdade de levantar da cadeira, necessidade de se apoiar nos braços da cadeira para levantar e/ou impulsionar o corpo (faz várias tentativas para se levantar impulsionando o corpo). Com esse tipo de marcha, a cabeça do paciente fica abaixada e ele olha para o chão. Devido à falta de equilíbrio, o paciente agarra-se ao mobiliário, a uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxílio à marcha (muletas, bengalas, andadores) para se segurar e não consegue caminhar sem essa ajuda. Quando ajuda estes pacientes a caminhar, o membro da equipe de saúde nota que o paciente realmente se apoia nele e que, quando o paciente se apóia em um corrimão ou mobília, ele o faz com força até que as articulações de seus dedos das mãos fiquem brancas.	20
6. Estado Mental		
Orientado/capaz quanto a sua capacidade/limitação	Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta é consistente com as informações constantes no prontuário e/ou com sua avaliação. Em caso positivo, o paciente é classificado como capaz.	0
Superestima capacidade/ esquece limitações	Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta não é consistente com as informações do prontuário e/ou com sua avaliação ou se a avaliação do paciente é irreal. Se isto acontecer, este paciente está superestimando suas habilidades e esquecendo suas limitações.	15
	TOTAL	

AVALIAÇÃO:	
Risco baixo	0 – 24
Risco médio	25 – 44
Risco alto	≥45

Figura 2: *Critérios de Pontuação da Morse Fall Scale (MFS).*

Fonte: *Elaborada pelo autor, baseada no protocolo original da Morse Fall Scale (Morse, 1989).*

Interpretação clínica*: Risco Baixo: 0 a 24; Risco Médio: 25 a 44; Risco Alto: ≥ 45.*

- **DADOS ANTROPOMÉTRICOS:**

	20__	20__	20__	20__	20__
Peso					
Altura					
IMC = peso/altura²					
Perímetro da panturrilha (PP) esquerda					

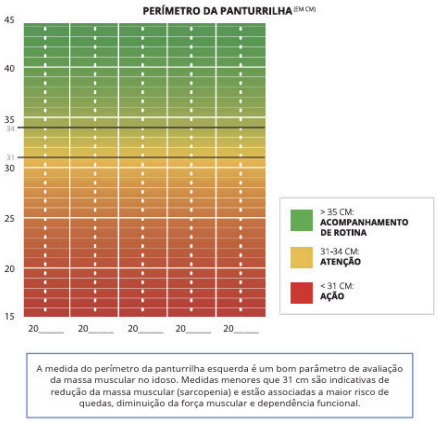


Figura 3: *Dinamometria manual e protocolo técnico de Força de Preensão Palmar (FPP).*

Fonte: *Elaborada pelo autor e adaptada do Ministério da Saúde (Brasil). Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.*

- **FORÇA DE PREENSÃO PALMAR**



Indicador de funcionalidade e desnutrição!
É a medida da **força máxima** exercida pela mão ao apertar um dinamômetro, avaliada no membro **NÃO DOMINANTE!**

Utilizamos o Dinamômetro manual!

COMO AVALIAR?

Paciente deve estar sentado com ombro aduzido e cotovelo a 90°
Com punho neutro (avaliar membro não dominante)
- Podemos fazer 2–3 medidas
- Iremos considerar o maior valor!!

Figura 4: *Dinamometria manual e protocolo técnico de Força de Preensão Palmar (FPP).*

Fonte: Elaborada pelos autores com auxílio de inteligência artificial (ChatGPT/OpenAI) e adaptada de Shumway-Cook e Woollacott (2017), Bohannon (2006) e Silva et al. (2011).

- ***Time up and Go e Teste de velocidade habitual de marcha***



Figura 5: *Teste Timed Up and Go (TUG).*

Fonte: *Elaborada pelo autor com auxílio de inteligência artificial generativa (ChatGPT, OpenAI, 2026), com base em referências sobre o teste Timed Up and Go (TUG).*

- ***Teste de apoio unipodal***



Figura 6: *Teste de Apoio Unipodal (Avaliação do Equilíbrio Estático).*

Fonte: *Elaborada pelos autores com auxílio de inteligência artificial (ChatGPT/OpenAI) e adaptada de Shumway-Cook e Woollacott (2017), Bohannon (2006) e Silva et al. (2011).*

Interpretação clínica: *O Teste de Apoio Unipodal avalia o equilíbrio estático e o controle postural durante a sustentação do corpo sobre um único membro inferior. De forma geral, tempos de sustentação* ***≥ 30 segundos*** *indicam equilíbrio estático adequado;* ***20–29 segundos*** *sugerem leve redução do equilíbrio;* ***5–19 segundos*** *indicam comprometimento moderado do equilíbrio; e* ***< 5 segundos*** *estão associados a importante instabilidade postural e maior risco de quedas. Os valores de referência devem ser interpretados considerando idade, sexo e condições clínicas do indivíduo avaliado.*

- **TRIAGEM DA MAN (mini avaliação nutricional)**

1. Redução do apetite ou da ingesta nos últimos 3 meses
2. Perda de peso nos últimos 3 meses
3. Mobilidade
4. Doença aguda ou estresse no últimos 3 meses
5. Demência e depressão
6. Índice de massa corpórea

Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?
0 = diminuição severa da ingestão
1 = diminuição moderada da ingestão
2 = sem diminuição da ingestão ☐

B Perda de peso nos últimos meses
0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso ☐

C Mobilidade
0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal ☐

D Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?
0 = sim 2 = não ☐

E Problemas neuropsicológicos
0 = demência ou depressão graves
1 = demência leve
2 = sem problemas psicológicos ☐

F Índice de massa corpórea (IMC = peso [kg] / estatura [m]²)
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 ☐

Escore de triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) ☐ ☐

12 pontos ou mais — normal; desnecessário continuar a avaliação

11 pontos ou menos — possibilidade de desnutrição; continuar a avaliação

Figura 7: *Teste de triagem de mini avaliação nutricional (MAN).*
Fonte: *Elaborada pelo autor com auxílio de inteligência artificial (ChatGPT/OpenAI, 2026) e adaptada da Mini Nutritional Assessment (MNA®), proposta por Vellas et al. (1994).*

- **AVALIAR FRAGILIDADE FLUXO DIAGNÓSTICO EWGSOP2 (2019)**

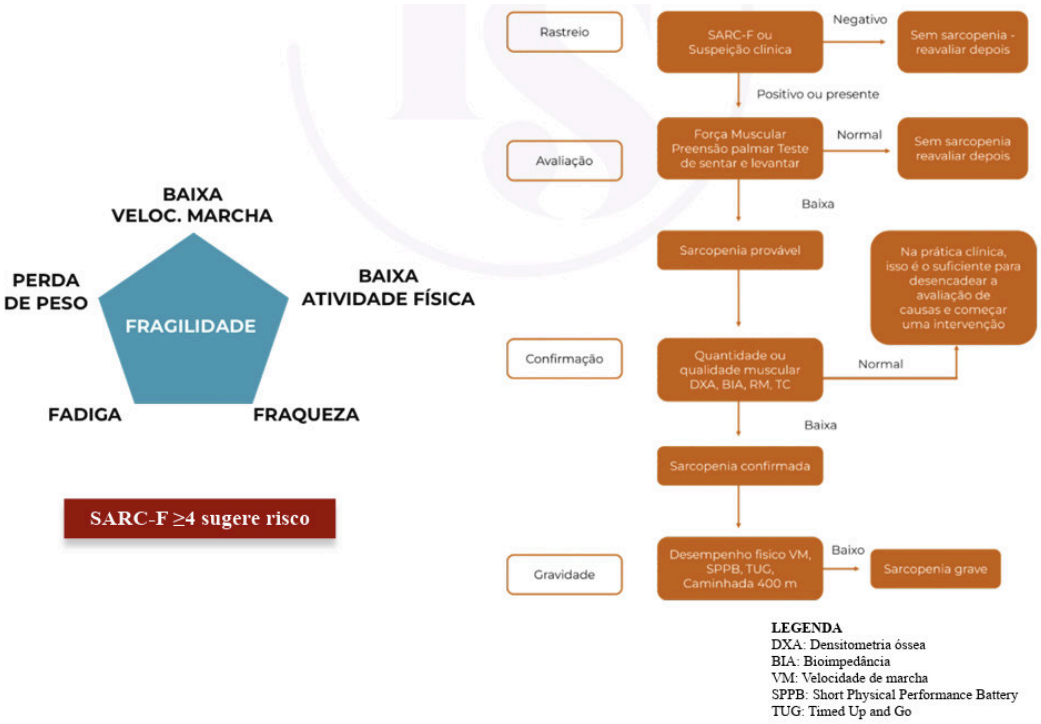


Figura 8: *Fluxo diagnóstico EWGSOP2 (2019).*

Fonte: *Elaborada pelo autor com auxílio de inteligência artificial (ChatGPT/OpenAI, 2026) e adaptada de Fried et al. (2001) e Cruz-Jentoft et al. (2019).*

4. Orientações Práticas para o Campo

- **Rastreamento Universal:** Aplicar sistematicamente as ferramentas de triagem de quedas e avaliação de fragilidade em todas as consultas com idosos realizadas na UBS.
- **Agilidade Clínica:** Executar testes funcionais rápidos e de fácil aplicação no espaço físico do consultório (como o TUG e a medida do perímetro da panturrilha).
- **Intervenção Multifatorial:** Incentivar a prática supervisionada de exercícios físicos voltados para força e equilíbrio e realizar a conciliação medicamentosa contínua.
- **Abordagem Territorial:** Planejar e executar visitas domiciliares periódicas integradas com os ACS para mapear, identificar e corrigir as principais barreiras físicas ambientais.
- **Prontuário Eletrônico:** Registrar detalhadamente a evolução funcional do usuário no prontuário eletrônico para assegurar a longitudinalidade da assistência.

5. Conclusão

A abordagem estruturada de quedas em idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde consolida-se como uma estratégia essencial e indispensável para a manutenção da autonomia, prevenção de agravos incapacitantes e melhoria direta da qualidade de vida dessa população. A inserção qualificada de estudantes de medicina na rotina da UBS, sustentada por instrumentos técnico-científicos bem delimitados, fomenta o desenvolvimento de uma prática médica pautada na escuta clínica qualificada, na avaliação funcional global e no trabalho interprofissional coordenado. A prevenção sistemática de episódios de quedas configura um processo assistencial contínuo que demanda vigilância clínica constante, educação em saúde fortalecida e um sólido compromisso com o envelhecimento ativo na comunidade.

6. Referências

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, Oxford, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; McHUGH, P. R. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

FRIED, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, v. 56, n. 3, p. M146-M156, 2001.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. The Gerontologist, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MORSE, J. M.; MORSE, R. M.; TYLKO, S. J. Development of a scale to identify the fall-prone patient. *Canadian Journal on Aging*, v. 8, n. 4, p. 366-377, 1989.

OPENAI. ChatGPT. Versão GPT-5.5. San Francisco: OpenAI, 2026. Disponível em: https://chatgpt.com. Acesso em: 18 jun. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Diretrizes para Prevenção de Quedas em Idosos. São Paulo: SBGG, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

VELLAS, B. et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Nutrition, v. 15, n. 2, p. 116-122, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva: World Health Organization, 2008.



Universidade Christus

2026 ©

ISBN: 978-85-9523-097-2