

Vivência acadêmica em enfermagem em contexto de vulnerabilidade social: um relato de experiência no vale do Jequitinhonha – MG

Academic experience in nursing in a context of social vulnerability: an experience report in the Jequitinhonha valley – MG

Roberta das Graças Bezerra Galvão¹

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de Enfermagem em uma ação extensionista realizada em comunidade vulnerável do município de Pedra Azul, Minas Gerais, no Vale do Jequitinhonha. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, com abordagem qualitativa, referente à participação em um projeto de extensão universitária desenvolvido entre os dias 21 e 30 de julho de 2006. As ações foram promovidas por uma instituição de ensino superior do interior paulista, em parceria com organizações religiosas e de saúde locais. **Resultados:** Foram realizados atendimentos domiciliares e comunitários, incluindo curativos, consultas de enfermagem, verificação de sinais vitais, testes de glicemia, orientações educativas e encaminhamentos. A população se mostrou receptiva, expressando acolhimento e gratidão. Observou-se uma realidade marcada pela precariedade de infraestrutura básica, fome, falta de saneamento e carência de serviços de saúde. A experiência promoveu reflexão crítica, desenvolvimento de competências práticas, sensibilização social e fortalecimento do trabalho em equipe entre os discentes. **Conclusão:** A imersão em contextos de vulnerabilidade contribui significativamente para a formação humana e profissional de estudantes de Enfermagem, reforçando a importância de projetos extensionistas como instrumentos de transformação social e aprimoramento da formação ética e técnica dos futuros profissionais da saúde.

Palavras-chave: Extensão universitária; Enfermagem comunitária; Vulnerabilidade social; Formação em saúde; Humanização.

Abstract

Objective: To report the experience experienced by nursing students in an extension action carried out in a vulnerable community in the municipality of Pedra Azul, Minas Gerais, in the Jequitinhonha Valley. **Method:** This is a descriptive experience report, with a qualitative approach, regarding the participation in a university extension project developed between July 21 and 30, 2006. The actions were promoted by a higher education institution in the interior of the state, in partnership with local religious and health organizations. **Results:** Home and community care were performed, including dressings, nursing consultations, vital signs verification, blood glucose tests, educational guidelines and referrals. The population was receptive, expressing welcome and gratitude. It was observed a reality marked by the precariousness of basic infrastructure, hunger, lack of sanitation and lack of health services. The experience promoted critical reflection, development of practical skills, social awareness and strengthening of teamwork among students. **Conclusion:** Immersion in contexts of vulnerability contributes significantly to the human and professional training of nursing students, reinforcing the importance of extension projects as

¹ Formação Avançada em Enfermagem de Emergência Pediátrica – FAMEC, em andamento (2024)

Pós-graduação em Gestão Pública Municipal – UNIFESP, 2019

Pós-graduação em Educação em Enfermagem – INTESP, 2012

Pós-graduação em Atendimento de Emergência – UNICAMP/FAMERP, 2009

Bacharelado em Enfermagem – FEC (Faculdade de Enfermagem de Catanduva), 2006

instruments of social transformation and improvement of the ethical and technical training of future health professionals.

Palavras-chave: University extension; Community nursing; Social vulnerability; Health education; Humanization.

1. INTRODUÇÃO

A extensão universitária configura-se como um dos pilares fundamentais do ensino superior brasileiro, ao lado do ensino e da pesquisa. No campo da Enfermagem, ela se destaca por proporcionar aos estudantes vivências práticas que transcendem os limites da sala de aula, aproximando-os das realidades sociais e sanitárias das populações mais vulneráveis. Essa articulação entre teoria e prática contribui não apenas para a consolidação do conhecimento técnico-científico, mas, sobretudo, para a formação ética, cidadã e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade, a universalidade e a integralidade do cuidado.

Nesse contexto, experiências extensionistas em regiões marcadas por profundas desigualdades sociais e estruturais tornam-se ainda mais significativas. O Vale do Jequitinhonha, localizado no estado de Minas Gerais, é historicamente reconhecido como uma das áreas mais empobrecidas do país, enfrentando sérias dificuldades relacionadas ao acesso à saúde, saneamento básico, educação e infraestrutura. Inserir estudantes de Enfermagem nesse cenário não apenas amplia sua compreensão das múltiplas dimensões do cuidado em saúde, mas também estimula a empatia, a resiliência e o senso de responsabilidade social.

A atuação do enfermeiro em contextos de vulnerabilidade social assume papel estratégico na Atenção Primária à Saúde (APS), articulando ações de cuidado que consideram os determinantes sociais e as especificidades dos territórios marcados pela exclusão. Mesmo diante de estruturas precárias e de acesso limitado aos serviços, o profissional de Enfermagem é capaz de implementar práticas resolutivas e educativas, promover o acolhimento e fortalecer vínculos comunitários. Segundo Soares *et al.* (2020), a enfermagem possui papel essencial na promoção do acesso à saúde e na humanização do cuidado em comunidades vulneráveis, reafirmando seu compromisso com a equidade e a justiça social.

Com base nesse panorama, realizou-se, entre os dias 21 e 30 de julho de 2006, um projeto de extensão voltado à assistência em saúde e à educação sanitária na cidade de Pedra Azul – MG, por meio da iniciativa de uma instituição de ensino superior do interior paulista, em parceria com

organizações religiosas e com a rede local de saúde. As atividades desenvolvidas incluíram atendimentos domiciliares, consultas de enfermagem, curativos, orientações educativas e outras ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de Enfermagem em atividade extensionista no Vale do Jequitinhonha, refletindo sobre os desafios enfrentados, os impactos gerados na comunidade atendida e os aprendizados incorporados à formação profissional. Espera-se, com este relato, contribuir para o fortalecimento de práticas extensionistas na graduação em Enfermagem, reafirmando seu potencial transformador tanto para os discentes quanto para os territórios envolvidos.

2. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

2.1 Organização do Projeto

A experiência relatada foi desenvolvida a partir de um projeto de extensão universitária com foco na assistência em saúde e na educação para a população em situação de vulnerabilidade social, no município de Pedra Azul, localizado na região do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. A proposta surgiu a partir de uma parceria entre uma instituição de ensino superior do interior do estado de São Paulo, a Fundação Padre Albino e a Congregação das Irmãs de Nossa Senhora da Ressurreição. A iniciativa visou oferecer a estudantes da quarta série do curso de Enfermagem uma vivência prática por meio de estágio extracurricular em uma realidade distinta daquele habitual no contexto acadêmico.

A preparação para a ação extensionista foi conduzida de forma criteriosa, contemplando encontros prévios com a equipe participante, definição de estratégias, revisão dos objetivos gerais e específicos e organização logística. Foram realizadas reuniões para alinhar as condutas assistenciais e pedagógicas, bem como para promover reflexões éticas sobre o atendimento em territórios vulneráveis. Além disso, procedeu-se à organização dos materiais e equipamentos necessários, como kits de curativos, aparelhos de verificação de sinais vitais, testes rápidos, instrumentos para avaliação clínica e materiais didáticos para as ações educativas.

Os objetivos gerais da ação foram pautados na sensibilização dos acadêmicos para realidades sociais brasileiras marcadas pela desigualdade, visando ao fortalecimento de uma

formação humanizada e crítica. Entre os objetivos específicos, destacaram-se: oferecer atendimento de enfermagem à população doente, compartilhar saberes técnicos e valores humanos com os moradores locais e colaborar tecnicamente com as iniciativas de saúde já existentes na região, como a Pastoral da Saúde.

A escolha por um território com características de alta vulnerabilidade social, como o Vale do Jequitinhonha, foi estratégica para proporcionar aos estudantes uma imersão em um cenário desafiador, no qual a escassez de recursos, a ausência de saneamento básico e a carência de serviços públicos impõem limites concretos à prática do cuidado. Nesse sentido, a organização cuidadosa do projeto permitiu garantir não apenas a segurança e a efetividade dos atendimentos, mas também a criação de espaços de escuta, diálogo e troca de experiências entre os acadêmicos e a comunidade.

2.2 Caracterização do Território

O município de Pedra Azul, situado na região do Vale do Jequitinhonha – MG, apresenta um contexto socioeconômico marcado por profundas desigualdades estruturais, refletindo diretamente nas condições de saúde da população local. Trata-se de uma região historicamente negligenciada em termos de políticas públicas, com baixos indicadores sociais e econômicos, alta taxa de desemprego e precariedade nos serviços básicos, como saúde, educação, transporte e saneamento. Grande parte da população vive em situação de pobreza ou extrema pobreza, com renda per capita inferior ao salário-mínimo, o que limita o acesso aos direitos sociais fundamentais.

As famílias atendidas pela equipe extensionista demonstraram elevada vulnerabilidade, não apenas econômica, mas também em termos de acesso à informação, assistência contínua e serviços de prevenção em saúde. O trabalho informal e a agricultura de subsistência ainda são as principais fontes de renda da comunidade, o que contribui para a instabilidade financeira e social. Muitos residentes dependem de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família (atualmente Auxílio Brasil), para garantir o sustento básico.

Observou-se, ainda, a ausência de saneamento básico em grande parte das residências visitadas, bem como a dificuldade no acesso à água potável e à coleta adequada de resíduos. Essa realidade sanitária deficiente agrava os riscos de doenças infecciosas, parasitárias e crônicas não transmissíveis. Além disso, o transporte precário compromete o deslocamento até os serviços de saúde, dificultando o acompanhamento de condições clínicas e a adesão ao tratamento de agravos.

A ausência de saneamento básico adequado no Brasil continua a representar um grave problema de saúde pública, com impactos diretos sobre a vida da população, especialmente das camadas mais vulneráveis. Em 2023, foram registrados 11.544 óbitos por Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI), um dado alarmante que evidencia a precariedade da infraestrutura sanitária no país. Entre os principais grupos de doenças, destacam-se as de transmissão feco-oral, responsáveis por 49,1% das mortes (5.673 casos), e as transmitidas por insetos vetores, que somaram 46,7% dos óbitos (5.394 casos). Esses números revelam como a falta de acesso a serviços essenciais como abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto contribui significativamente para a propagação de enfermidades, perpetuando ciclos de pobreza, exclusão social e sobrecarga do sistema de saúde (Instituto Trata Brasil, 2023).

Apesar das dificuldades materiais, a população local demonstrou forte senso de solidariedade comunitária, acolhimento afetivo e disposição para participar das ações propostas pela equipe de Enfermagem. Valores culturais e religiosos se mostraram presentes no cotidiano das famílias, funcionando como importantes mecanismos de resistência e coesão social. A escuta atenta das necessidades da comunidade revelou o quanto a ausência de políticas públicas contínuas aprofunda o sentimento de abandono institucional, ao passo que a presença de projetos extensionistas, mesmo que pontuais, é vivenciada com entusiasmo e gratidão pelos moradores.

Nesse cenário, a atuação da equipe de Enfermagem se deu de forma humanizada, respeitosa e comprometida com as demandas emergenciais e estruturais do território. A vivência permitiu compreender que o cuidado em saúde não pode ser desvinculado dos determinantes sociais, exigindo do profissional sensibilidade, criatividade e capacidade de adaptação frente às adversidades impostas pela realidade local.

2.3 Ações Realizadas

Durante o período de atuação no território de Pedra Azul – MG, foram desenvolvidas diversas ações de cuidado e promoção da saúde, pautadas na escuta qualificada, na integralidade da assistência e na valorização do vínculo com a comunidade. As atividades foram realizadas tanto em unidades de apoio institucional, como postos de saúde e centros comunitários, quanto por meio de visitas domiciliares, garantindo a capilaridade do atendimento e a adaptação às condições locais.

Entre os principais procedimentos realizados, destacaram-se as consultas de enfermagem, com enfoque em avaliação clínica, escuta das queixas principais, acompanhamento de condições crônicas e orientação terapêutica. Nos atendimentos domiciliares, priorizou-se a verificação de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e respiratória), realização de testes de glicemia capilar, avaliação verbal da dor, e encaminhamento dos casos considerados mais graves ao serviço de saúde local. Essa abordagem está de acordo com o papel do enfermeiro na Atenção Primária, que envolve o atendimento integral e contínuo, com foco em ações resolutivas e baseadas em necessidades reais do território (Furtado, Queiroz e Andres, 2021).

Em um contexto de APS, o enfermeiro assume funções que conciliam abordagem clínica e ações gerenciais, assegurando a integralidade do cuidado. Isso inclui a realização de consultas, visitas domiciliares, vigilância em saúde e coordenação do cuidado, atividades que demandam autonomia técnica e habilidade para articular recursos do território (Sanca, 2022). Esses profissionais desempenham papel-chave no vínculo com a população, promovendo a longitudinalidade do cuidado, atributo fundamental da APS que favorece o acompanhamento contínuo ao longo do tempo e a adesão terapêutica (Tosso, Fungueto e Maraschin, 2021).

Ademais, o enfermeiro na APS exerce papel estratégico na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de acompanhamento sistemático, educação em saúde e suporte ao autocuidado dos indivíduos. Esse cuidado estruturado exige integração entre os diversos pontos da rede, a coordenação do cuidado, garantindo que as demandas do paciente sejam atendidas de modo articulado e resolutivo, com encaminhamentos adequados e promoção de empoderamento dos usuários.

Ações curativas também estiveram presentes na rotina da equipe, com a realização de curativos em feridas de diferentes naturezas e orientações quanto aos cuidados pós-atendimento. A escassez de materiais e a precariedade das condições sanitárias exigiram criatividade e adaptação por parte dos profissionais, o que evidencia a importância da formação que desenvolva competências como tomada de decisão, trabalho em equipe e improvisação responsável.

Paralelamente aos atendimentos individuais, desenvolveu-se um conjunto de atividades educativas com foco na prevenção de doenças e na promoção de hábitos saudáveis. Foram abordados temas como: hipertensão arterial, higiene bucal, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), autoexame das mamas, prevenção do câncer do colo do útero, higiene corporal e cuidados com a água. A educação em saúde, nesse contexto, configurou-se como

estratégia fundamental para ampliar o protagonismo da população no cuidado de si, como reforçado por estudos recentes que associam ações educativas à redução de agravos evitáveis em populações vulneráveis (Souza *et al.*, 2021; Gitirana, 2021).

As visitas domiciliares, por sua vez, permitiram a identificação de fatores ambientais e sociais que impactam diretamente na saúde dos moradores, como a ausência de saneamento básico, a insegurança alimentar e as limitações no acesso ao transporte. Esses elementos subsidiaram intervenções mais direcionadas e humanizadas, favorecendo não apenas a abordagem clínica, mas também a escuta ativa e o acolhimento emocional. Como destaca o Ministério da Saúde (2021), a visita domiciliar deve ser compreendida como uma prática ampliada de cuidado, que leva em conta as dimensões sociais, culturais e afetivas do processo saúde-doença.

Vale destacar que as ações foram desenvolvidas em parceria com agentes comunitários de saúde, representantes da pastoral local e profissionais da unidade básica da região. Essa articulação interinstitucional foi fundamental para garantir a continuidade dos cuidados iniciados e para respeitar os fluxos já existentes no território, evitando sobreposição de ações ou ruptura das referências comunitárias. A integração com a rede de atenção à saúde fortalece o princípio da intersetorialidade, essencial para a efetivação do SUS (Mendonça; Lanza, 2021).

2.4 Desafios e impactos

A atuação em território vulnerável exigiu adaptação constante da equipe diante da escassez de recursos materiais e de infraestrutura, colocando à prova a criatividade e a organização frente à insuficiência de equipamentos e condições sanitárias limitadas. Essa realidade ressaltou a necessidade de desenvolver competência para improvisar com responsabilidade, priorizar de forma eficaz e tomar decisões autônomas em contextos adversos.

Adicionalmente, os entraves logísticos, como transporte precário e distância significativa entre residências, afetaram a adesão ao acompanhamento prolongado e demandaram planejamento cuidadoso das visitas. A logística complexa evidenciou a importância de estratégias de gestão que integrem conhecimento comunitário e modalidades de atendimento adaptadas à realidade local, reforçando o valor do enfermeiro como articulador do cuidado.

Do ponto de vista emocional, foram vivenciadas situações como a negligência de doenças crônicas, moradia precária e insegurança alimentar, o que intensificou o compromisso ético com o

cuidado humanizado. A experiência reforçou que a Enfermagem deve atender não apenas necessidades clínicas, mas também considerar o contexto social, cultural e afetivo, promovendo escuta ativa e empatia nas relações com os moradores.

Nesse sentido, destaca-se o papel central do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), que reúne funções clínicas e gerenciais, como consultas, vigilância em saúde e coordenação de equipes multiprofissionais, elementos essenciais para promover a continuidade do cuidado e fortalecer vínculos com a comunidade atendida. A interprofissionalidade é fortemente ressaltada como um dos modos mais eficazes de lidar com a complexidade das demandas locais, promovendo a construção de redes de cuidado integradas e eficientes (Pires, Lucena e Mantesso, 2021).

A prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes e hipertensão, articuladas em um acompanhamento longitudinal e em ações educativas, são estratégias eficazes para promover o autocuidado e reduzir complicações. O estudo de Melo *et al.*, (2023) demonstrou que a assistência de prática avançada de enfermagem na APS obteve resultados positivos no manejo dessas condições, confirmando a relevância desse enfoque para populações vulneráveis.

A visita domiciliar destacou-se como instrumento essencial para a coleta de informações sobre determinantes sociais da saúde, como ausência de saneamento, insegurança alimentar e dificuldades de transporte, possibilitando ao enfermeiro avaliar aspectos que vão além do plano clínico tradicional. Essa prática, conforme salientado por Bolzan (2024) em estudo sobre comorbidades e condições sociais de idosos vinculados à atenção domiciliar, permite identificar fatores estruturais que impactam diretamente a saúde e mobilizar estratégias de cuidado contextualizadas.

A visita domiciliar destacou-se como instrumento essencial para identificar determinantes sociais da saúde, como ausência de saneamento, insegurança alimentar e barreiras de transporte, permitindo ao enfermeiro compreender o ambiente de vida dos usuários para elaborar intervenções mais aderentes. Bolzan (2023) sublinha que essa abordagem “permite identificar fatores estruturais que impactam diretamente a saúde e mobilizar estratégias de cuidado contextualizadas”. Adicionalmente, o *PHC Primer* da Organização Mundial da Saúde enfatiza que o cuidado deve ser realizado “o mais próximo possível do ambiente cotidiano das pessoas”, destacando o domínio do território como elemento-chave para garantir continuidade e coordenação integral do cuidado primário (OMS, 2023). A observação *in loco* possibilita a formulação de planos individualizados,

que associam educação em saúde, encaminhamentos adequados e monitoramento contínuo conforme as necessidades identificadas, caracterizando uma prática da APS verdadeiramente resolutiva, sensível e centrada no usuário.

Com base nesses dados coletados *in loco*, é possível elaborar planos de cuidado individualizados, integrando ações educativas, encaminhamento adequado e monitoramento sistemático diretamente no domicílio. Esse cuidado personalizado fortalece a APS como rede resolutiva, capaz de responder eficazmente às necessidades da comunidade sem depender exclusivamente de serviços ambulatoriais restritos. Além disso, a visita domiciliar promove a construção de vínculo terapêutico mais sólido entre a equipe e os usuários, favorecendo a escuta ativa, a confiança e o protagonismo dos cidadãos no processo de cuidado. Trata-se de um espaço de trabalho relacional que potencializa habilidades do enfermeiro, como empatia, comunicação e capacidade de negociação.

Do ponto de vista da equidade em saúde, a visita domiciliar contribui para reduzir barreiras de acesso, especialmente em regiões rurais ou periféricas onde o transporte é limitado. Ao deslocar o serviço até o usuário, a equipe de enfermagem assume papel proativo na superação das desigualdades estruturais presentes no território.

A práxis domiciliar não se limita à avaliação clínica, mas configura-se como ação estratégica para integrar determinantes sociais e ambientais ao plano de cuidado. Essa prática robusta e sensível confirma a assertiva de Bolzan (2023), ao demonstrar que a visita domiciliar, quando bem conduzida, gera informações imprescindíveis para formular ações personalizadas e promover uma APS mais eficaz, humanizada e territorialmente qualificada.

Outro fator fundamental foi a comunicação estreita com agentes comunitários e integrantes da equipe local, incluindo a pastoral de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados e respeito aos fluxos já estabelecidos. Estudos mostram que a intersetorialidade e boa comunicação entre profissionais são determinantes para otimizar resultados e fortalecer a rede de atenção (Mendonza; Lanza, 2020).

Os impactos na comunidade foram perceptíveis em indicadores de autocuidado, melhoria de hábitos de higiene e aumento da adesão aos tratamentos propostos. Essa evolução está em consonância com metas do Programa Saúde da Família, que visa reduzir internações evitáveis por meio de ações preventivas e educação em saúde. A aproximação dos profissionais com o território favoreceu não apenas a efetividade clínica, mas também o fortalecimento dos vínculos

comunitários, criando espaços de escuta, confiança e corresponsabilização pelo cuidado. Esses resultados evidenciam o papel estratégico da Enfermagem na promoção da saúde como processo coletivo, contínuo e integrado à realidade local.

Para as acadêmicas, a imersão no Vale do Jequitinhonha representou um significativo salto no desenvolvimento profissional e pessoal. O contato direto com realidades desafiadoras confirmou que a APS exige habilidades além da clínica, englobando dimensões sociais, culturais e comunitárias, reforçando os princípios do SUS de integralidade, equidade e participação comunitária.

A vivência evidenciou como a Enfermagem, alicerçada em valores humanísticos e práticas extensionistas, tem potencial para transformar não apenas a formação dos futuros profissionais, mas também as próprias dinâmicas de cuidado em territórios vulneráveis, atuando como eixo de equidade e justiça social na saúde pública.

3. DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA

A vivência extensionista em território marcado por profundas vulnerabilidades sociais proporcionou às acadêmicas de Enfermagem uma experiência que transcendeu a prática técnica, ampliando a compreensão sobre os múltiplos fatores que determinam o processo saúde-doença. A inserção no contexto real de vida da população expôs desigualdades estruturais que dificultam o acesso aos serviços básicos e desafiam diariamente os princípios de universalidade e equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A realização de atendimentos em comunidades com escassez de infraestrutura, ausência de saneamento básico e insegurança alimentar exigiu das estudantes e da equipe envolvida uma postura crítica e sensível diante da realidade social. Nesse sentido, a prática extensionista se confirmou como um instrumento pedagógico potente, capaz de integrar o saber técnico-científico ao compromisso ético e social, aproximando os futuros profissionais de uma atuação mais empática, humanizada e resolutiva.

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada preferencial do SUS, mostrou-se o campo ideal para o exercício dessa formação. A proximidade com os usuários, favorecida pelas visitas domiciliares, permitiu não apenas o acompanhamento clínico, mas também a escuta qualificada e o mapeamento de fatores ambientais e sociais que impactam diretamente a

saúde da população. As ações realizadas demonstraram que a APS é um espaço privilegiado para promover o cuidado integral, especialmente quando o profissional de Enfermagem assume seu papel com autonomia, compromisso e responsabilidade social.

O trabalho intersetorial, construído em parceria com agentes comunitários, lideranças locais e representantes religiosos, reforçou a importância da articulação entre os diferentes atores sociais na produção do cuidado. Essa colaboração ampliou o alcance das ações, possibilitou continuidade após a saída da equipe extensionista e fortaleceu o pertencimento das ações de saúde ao cotidiano da comunidade. No entanto, evidenciou-se também uma fragilidade recorrente: a dependência de iniciativas pontuais e voluntárias para suprir lacunas históricas do sistema de saúde, revelando a urgência de políticas públicas estruturantes e permanentes voltadas para esses territórios.

Do ponto de vista da formação acadêmica, a experiência revelou-se transformadora. As estudantes enfrentaram situações de sofrimento humano, desigualdade e escassez, que exigiram mais do que habilidade técnica: exigiram escuta, sensibilidade, capacidade de improvisar com segurança e, sobretudo, empatia. Essas vivências impulsionaram o amadurecimento profissional e o desenvolvimento de competências como trabalho em equipe, comunicação assertiva, liderança e julgamento clínico diante da realidade concreta, muitas vezes marcada pela ausência de suporte institucional adequado.

As atividades voltadas à prevenção e à educação em saúde também tiveram papel central na experiência. Ao abordar temas como higiene, alimentação, saúde da mulher e doenças crônicas, a equipe promoveu espaços de diálogo e aprendizado com os usuários, fortalecendo o protagonismo individual e coletivo no cuidado. Entretanto, observou-se o desafio de promover ações educativas em cenários marcados por baixa escolaridade, precariedade material e ausência de políticas de promoção da saúde continuadas, o que exige estratégias metodológicas diferenciadas e sensibilidade pedagógica.

A visita domiciliar, nesse contexto, consolidou-se como ferramenta privilegiada da APS, permitindo a personalização do cuidado e o reconhecimento da singularidade de cada família. A observação direta das condições de vida, das dinâmicas familiares e dos fatores de risco ambientais contribuiu para intervenções mais precisas e contextualizadas, superando modelos assistencialistas e fragmentados. Essa forma de atuação reforça a capacidade resolutiva da Enfermagem quando exercida com base na escuta ativa, na responsabilidade compartilhada e na compreensão ampliada da saúde.

A experiência também trouxe à tona os limites enfrentados pelos profissionais de saúde em contextos de pobreza extrema. A ausência de suporte institucional, a carência de recursos materiais e a fragilidade da rede de apoio evidenciaram a tensão entre o compromisso individual dos profissionais e a precarização das estruturas públicas. É necessário refletir sobre até que ponto a Enfermagem pode compensar sozinha a ausência do Estado, sob o risco de reforçar práticas compensatórias que naturalizam a exclusão.

Por outro lado, o contato com a comunidade revelou um paradoxo importante: mesmo diante da escassez, os vínculos afetivos, a solidariedade e o acolhimento marcaram profundamente a atuação da equipe. Esse contraste entre carência material e riqueza relacional produziu efeitos formativos potentes, ensinando que o cuidado também se constrói na reciprocidade, no respeito à A extensão universitária, nesse caso, não se limitou a um estágio extracurricular, mas constituiu-se como espaço de produção de conhecimento, de cuidado e de transformação mútua, da comunidade e dos futuros profissionais. O encontro entre saberes acadêmicos e comunitários revelou o potencial da Enfermagem como prática comprometida com a vida, com a justiça social e com a construção de um sistema de saúde verdadeiramente democrático. Para além da formação técnica, trata-se de formar sujeitos críticos, sensíveis e capazes de atuar com dignidade e ética nos contextos mais desafiadores.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no município de Pedra Azul – MG, no contexto do projeto de extensão universitária, demonstrou que ações integradas entre ensino, serviço e comunidade podem gerar impactos significativos tanto na formação dos acadêmicos quanto na qualidade da atenção à saúde em territórios vulneráveis. O contato direto com a realidade social da população permitiu compreender a saúde para além do campo biológico, exigindo uma atuação que considere os determinantes sociais, culturais e ambientais como parte indissociável do cuidado.

Para as estudantes envolvidas, a extensão foi mais do que uma oportunidade de aplicar conhecimentos: foi uma vivência formativa profunda, capaz de desenvolver competências éticas, comunicacionais, técnico-científicas e de gestão do cuidado em contextos reais, marcados por desafios e complexidades. Ao mesmo tempo, foi possível observar mudanças concretas na

comunidade, especialmente em termos de adesão a práticas de autocuidado, fortalecimento de vínculos com os serviços locais e ampliação do acesso à informação em saúde.

Essa vivência reforça a importância de programas de extensão na graduação em Enfermagem como parte estrutural do processo formativo, e não como atividade eventual. A institucionalização e o incentivo a projetos dessa natureza são fundamentais para formar profissionais mais preparados, críticos, empáticos e comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Como desdobramento reflexivo, é necessário reconhecer que o impacto dessas ações só será sustentável se houver investimentos contínuos em políticas públicas que assegurem acesso, equidade e resolutividade na Atenção Primária à Saúde. A atuação da Enfermagem, quando fortalecida por formação crítica e inserção comunitária, torna-se uma ferramenta de transformação social, especialmente em territórios onde o cuidado é muitas vezes o único elo com a garantia de direitos.

Essa atuação, enquanto profissional de enfermagem, mostrou que a articulação entre formação acadêmica e inserção territorial, por meio da extensão, contribui de maneira concreta para a construção de um SUS mais justo, humano e eficiente, reafirmando a Enfermagem como profissão essencial na defesa da saúde como direito de todos.

REFERENCIAS

BOLZAN, D. K. **A importância das visitas domiciliares na promoção da saúde**. BVS, Porto Alegre; s.n; 17 p. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1591447>. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: MS, 2021.

FURTADO, J. H. L.; QUEIROZ, C. R.; ANDRES, S. C. [Org.] **Atenção primária à saúde no Brasil [livro eletrônico]:** desafios e possibilidades no cenário contemporâneo. Campina Grande: Editora Amplla, 2021. 356 p. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/04/eBook-Atencao-Primaria.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

GITIRANA, J. V. A. *et al.* **Educação em saúde para a prevenção de doenças: uma revisão da literatura**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 06, Ed. 11, v. 08, p. 134-147. Novembro de 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/educacao-em-saude>. Acesso em: 18 dez. 2020.

INSTITUTO TRATA BRASIL. **Doenças por falta de saneamento causam 11 mil mortes no Brasil em 2023.** 2023. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/doencas-falta-saneamento-11-mil-mortes-brasil/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Primary health care.** 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care?#tab=tab_1. Acesso em: 20 dez. 2020.

MELO, M. D. M. et al. Assistência da prática avançada de enfermagem nas doenças crônicas não transmissíveis: uma scoping review. **Online braz. j. nurs.** (Online); v. 22, n.2, p: e20246687, 22 dez 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1531869?>. Acesso em: 20 dez. 2020.

MENDONÇA, E. M.; LANZA, F. M. Conceito de saúde e intersetorialidade: implicações no cotidiano da atenção primária à saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, v.13 n.2 Campo Grande abr./jun. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200012. Acesso em: 13 dez. 2020.

MENDONÇA, E. M.; LANZA, F. M. Perspectivas da intersetorialidade no cotidiano da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma reflexão teórica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e2549119834, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9834>. Acesso em: 20 dez. 2020.

PIRES, R. de C. C.; LUCENA, A. D.; MANTESSO, J. B. de O. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, [S. l.]**, v. 12, n. 37, p. 107–114, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600>. Acesso em: 18 dez. 2020

SOARES, C. V.; REIS, I. O.; CARVALHO, K. M.; LIMA, G. A. de. **Assistência de enfermagem às pessoas em situação de vulnerabilidade social no âmbito da atenção primária à saúde.** In: Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. DOI: 10.22533/at.ed.0642021082.

SOUZA, K. C.; et al. Políticas públicas e educação em saúde nos projetos de extensão na universidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e58010414379, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14379>. Acesso em: 18 dez. 2020.

TOSSO, B. R. G. O.; FUNGUETO, L.; MARASCHIN, M. S. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v. 45, n. 130, Jul-Sep 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmfskyMzhTVcBDfYYPYgYVF/>. Acesso em: 12 dez. 2021.