DOI: http://doi.org/10.5281/zenodo.24404406

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Educação e promoção à saúde da mulher em centro de saúde da zona leste de Belo Horizonte: um relato de experiência extensionista

Education and promotion of women's health in a health center in the eastern zone of Belo Horizonte: an experience report of a university extension project

Submetido em: 24/07/2026 | Aceito em: 20/09/2026 | Publicado em: 20/11/2026

Clara d'Ávila Fonseca Paiva de Paula Freitas[1], Arthur Nogueira Barbosa Viana[1], Carolina Campos Alvarenga[1], Gabriel Moreira Silva [1], Letícia Muzzi Torres Almeida[1], Mariana Piotto Gomes Silveira[1], Vivian Gonçalves Monteiro Vaz[1], Yasmim Monique Araujo da Silva[1], Graziela Nunes Alfenas Fernandes[1]

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil
E-mail: claradfreitas27@gmail.com

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: A saúde da mulher constitui uma prioridade das políticas públicas brasileiras, porém ainda persistem desigualdades no acesso à informação e às ações de promoção da saúde, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, as atividades de extensão universitária fortalecem o vínculo entre ensino, serviço e comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na elaboração e execução de uma ação de educação em saúde voltada à saúde da mulher em uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte. **Relato da Experiência:** A intervenção foi realizada em um encontro com aproximadamente dez mulheres vinculadas ao atendimento dos profissionais de Psicologia do centro de saúde. A atividade abordou, por meio de exposição dialogada e recursos audiovisuais, temas como menopausa, osteoporose, câncer de mama, câncer do colo do útero e autocuidado. A metodologia favoreceu a participação ativa das usuárias, permitindo o compartilhamento de experiências, o esclarecimento de dúvidas e a construção coletiva do conhecimento em um ambiente acolhedor. **Considerações Finais:** A experiência evidenciou a relevância da educação em saúde como estratégia para promover autonomia, prevenção de agravos e fortalecimento do autocuidado, além de contribuir para a formação dos estudantes por meio do desenvolvimento de competências em comunicação, trabalho em equipe e assistência humanizada.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Menopausa; Saúde da Mulher; Centro de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Licenciado sob a CCBY 4.0.

ABSTRACT

Introduction: Women's health is a priority within Brazilian public health policies; however, inequalities in access to health information and health promotion initiatives persist, particularly among socially vulnerable women. In this context, university extension activities strengthen the integration between education, healthcare services, and the community. Objective: To report the experience of medical students in planning and implementing a women's health education intervention at a Primary Health Care Unit in Belo Horizonte, Brazil. Experience Report: The intervention was conducted during a meeting with approximately ten women receiving psychological care at the Primary Health Care Unit. Through an interactive lecture supported by audiovisual resources, topics such as menopause, osteoporosis, breast cancer, cervical cancer, and self-care were addressed. The methodology encouraged active participation, allowing participants to share experiences, clarify doubts, and collectively build knowledge in a welcoming environment. Final Considerations: The experience highlighted the importance of health education as a strategy to promote autonomy, disease prevention, and the strengthening of self-care, while also contributing to the professional development of medical students through the enhancement of communication skills, teamwork, and humanized care.

Keywords: Health Education; Menopause; Women's Health; Health Center; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A incorporação da Saúde da mulher nas políticas nacionais brasileiras ocorreu no começo do século XX, com destaque em 1984 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) quando deram início às ações educativas, amparando mulheres com câncer de colo de útero e mama, por exemplo[1]. Atualmente, a temática merece relevância tendo em vista que a população feminina é maioria tanto em tamanho quando comparada aos homens, quanto na utilização do SUS[2]. Apesar das políticas existentes para suprir as necessidades das mulheres no âmbito da saúde, a população feminina, especialmente idosa, ainda sofre com desigualdades e negligências, tornando essencial ações de promoção ao bem-estar desse grupo[3].

Entre as repercussões da transição menopausal, destaca-se a saúde óssea, uma vez que a redução da produção ovariana de estrogênio está associada ao aumento da reabsorção óssea e à perda de massa óssea, contribuindo para maior risco de osteoporose e fraturas no período pós-menopausal[4]. Estudos mostram que a maioria dos pacientes osteoporóticos são mulheres na pós-menopausa[5]. Em virtude da diminuição de massa óssea, mulheres que passaram pela menopausa estão mais propensas a fraturas e comprometimento da qualidade de vida, o que reforça a necessidade de estratégias de conscientização e educação sobre o tema[6].

O câncer de mama é uma neoplasia multifatorial que envolve diversos aspectos, como idade, estilo de vida, fatores genéticos, dentre outros[7]. No entanto, não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre o período após o climatério e o desenvolvimento da patologia. Na menopausa, apesar de estudos mostrarem que pode haver relação entre este ciclo da vida e as neoplasias, a principal causa do câncer de colo de útero continua sendo o papilomavírus humano[8].

Apesar da relevância dessa fase do ciclo de vida, estudos realizados no contexto da Atenção Primária apontam para a insuficiência de ações direcionadas às mulheres no climatério e para a

invisibilidade de parte de suas demandas de saúde, evidenciando a necessidade de estratégias que ampliem o acesso à informação e fortaleçam a integralidade do cuidado[9].

Como estratégia de promoção à saúde, atividades universitárias de extensão permitem mitigar lacunas no acesso e assistência, especialmente no cuidado aos grupos vulneráveis, como as mulheres. Essas medidas beneficiam não só os estudantes, que têm a chance de transpor o conhecimento teórico para o campo prático, mas também o usuário, que se torna agente ativo no seu processo de cuidado e a comunidade, pelo impacto da transformação social[10].

Considerando o papel transformador da extensão, em um cenário de promoção à saúde da mulher, a iniciativa de desenvolver ações sobre o autocuidado e bem-estar feminino foi realizada com o propósito de conscientizar a comunidade quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento, considerando também que o indivíduo atendido nesta localidade pode ser um multiplicador do conhecimento adquirido.

Assim, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos do segundo período do curso de Medicina na elaboração e execução de uma ação de educação em saúde voltada à Saúde da mulher, contemplando temas relacionados à menopausa, osteoporose, câncer de mama e câncer do colo do útero, visando à promoção da saúde, à prevenção de agravos e ao fortalecimento do autocuidado entre as participantes, realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade foi desenvolvida nas dependências de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Belo Horizonte, integrante da rede de Atenção Primária à Saúde, no dia 20 de maio de 2026. A ação foi conduzida por um corpo discente composto por sete acadêmicas de Medicina, sob supervisão de uma preceptora e com a colaboração da psicóloga da unidade. O público assistido compreendeu um grupo de aproximadamente 10 mulheres, com faixa etária entre 30 e 80 anos, vinculadas ao serviço de saúde mental da unidade.

A necessidade da ação surgiu por meio de uma análise situacional e escuta qualificada durante o acompanhamento longitudinal do grupo de saúde mental. A demanda foi posteriormente articulada entre a psicóloga da unidade e as próprias participantes, que manifestaram interesse em ampliar seus conhecimentos acerca de aspectos relacionados à saúde da mulher, especialmente aqueles relacionados ao climatério e à menopausa, à saúde óssea e à prevencão de cânceres.

O planejamento da atividade foi realizado previamente pelos acadêmicos, sob supervisão da professora orientadora, incluindo reuniões para definição dos temas, levantamento bibliográfico e elaboração do material educativo. Foram selecionados conteúdos considerados pertinentes às demandas identificadas no grupo, contemplando climatério e menopausa, osteoporose, câncer de mama e câncer do colo do útero. A abordagem teve como foco a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento do conhecimento das participantes acerca do acompanhamento regular na Atenção Primária à Saúde.

A atividade foi desenvolvida em aproximadamente uma hora, utilizando-se como recurso didático uma apresentação de slides projetada em sala, contendo informações ilustradas e linguagem acessível ao público. A metodologia adotada foi expositivo-dialogada, na qual as estudantes apresentavam os conteúdos e, ao longo da exposição, estimulavam perguntas e manifestações das participantes. Foram abordados aspectos relacionados às alterações fisiológicas

dos temas propostos, bem como às estratégias de acompanhamento e rastreamento recomendadas pelo serviço de saúde. As informações foram apresentadas de forma educativa, evitando-se realizações de avaliações diagnósticas individuais durante a atividade.

Durante o projeto, observou-se participação ativa das mulheres presentes. Essa percepção foi registrada pelas próprias estudantes durante a intervenção, a partir da frequência de perguntas, manifestações espontâneas, relatos de experiências e participação nas discussões. Não foi utilizado instrumento padronizado de avaliação da atividade, como questionário de satisfação ou avaliação pré e pós intervenção. Assim, as percepções relativas ao interesse, ao engajamento e ao conforto das participantes são apresentadas como observações das extensionistas durante a atividade, não sendo considerada medidas objetivas de efetividade da intervenção.

As participantes apresentaram dúvidas relacionadas às mudanças corporais associadas ao envelhecimento feminino, ao climatério e à menopausa, à prevenção de cânceres e aos cuidados relacionados à saúde óssea. A metodologia dialogada possibilitou que essas questões fossem incorporadas à discussão, favorecendo a aproximação entre as informações apresentadas e as experiências vivenciadas pelas participantes. Observou-se também, o ambiente acolhedor formado durante a ação. A presença exclusiva de mulheres entre participantes e extensionistas, foi percebida pelas estudantes como um possível facilitador para a discussão de questões íntimas relacionadas ao corpo feminino, à menopausa, aos exames ginecológicos e às experiências pessoais de saúde. Essa percepção, contudo, corresponde à observação das extensionistas durante a atividade, não tendo sido mensurada por instrumento específico.

A principal dificuldade identificada pelas estudantes foi a gestão do tempo, considerando a amplitude dos quatro temas selecionados e a quantidade de dúvidas apresentadas pelas participantes. O interesse demonstrado ao longo da atividade levou à ampliação de algumas discussões inicialmente planejadas. A experiência evidenciou a existência de dúvidas relacionadas à diferenciação entre manifestações fisiológicas e situações que demandam avaliação profissional, reforçando, na perspectiva dos extensionistas, a importância de espaços educativos que possibilitem o diálogo e o acesso a informações qualificadas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

A atividade contribuiu para a discussão de estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e autocuidado, além de reforçar a importância do acompanhamento regular pelos serviços de saúde. Para os acadêmicos, a experiência possibilitou o desenvolvimento de habilidades relacionadas à comunicação em saúde, à adaptação da linguagem científica ao público e ao trabalho em equipe multiprofissional. A vivência também permitiu compreender a educação em saúde como ferramenta de aproximação entre universidade, serviço e comunidade, destacando a relevância das ações extensionistas para a formação médica.

Por se tratar de um relato de experiência decorrente de atividade de ensino e extensão, sem finalidade original de pesquisa científica, sem intervenção experimental e sem utilização de dados que permitam a identificação individual dos participantes, para o presente trabalho foi dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A dispensa de registro e avaliação pelo Sistema CEP/Conep encontra respaldo na Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece que atividades realizadas exclusivamente com finalidade de educação, ensino, extensão ou treinamento, sem finalidade de pesquisa científica, não necessitam de submissão ao Sistema CEP/Conep.

REFLEXÕES TEÓRICAS

A educação em saúde constitui um importante instrumento para a promoção da saúde, uma vez que ultrapassa a simples transmissão de informações e busca estimular a reflexão crítica, o diálogo e a participação ativa dos indivíduos no cuidado com a própria saúde. Nessa perspectiva, Paulo Freire defende que o processo educativo deve ocorrer de forma horizontal, valorizando os conhecimentos prévios e as experiências dos participantes, de modo que educador e educando construam o conhecimento conjuntamente[11]. Assim, optou-se por uma abordagem dialógica, capaz de favorecer a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas, buscando fomentar o protagonismo das mulheres no processo educativo e estimulando sua autonomia para o autocuidado e para a tomada de decisões relacionadas à própria saúde. Na prática, sua materialização se deu pela criação de um espaço de escuta que incentivava as participantes a se manterem ativas durante o encontro, construindo diálogo entre elas e os estudantes, de forma a participarem da apresentação; ainda que a constatação desse protagonismo tenha se dado pela percepção qualitativa do grupo, devido a natureza pontual da interação.

A definição dos temas abordados considerou tanto as demandas identificadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde e pelas participantes quanto sua relevância para a saúde pública. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)[12], o câncer de mama permanece como a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres brasileiras, junto ao câncer do colo do útero, mesmo apresentando elevado potencial de prevenção por meio da vacinação contra o HPV, do rastreamento e do diagnóstico precoce. Além disso, a menopausa e a osteoporose também são condições frequentes no processo de envelhecimento feminino, podendo comprometer significativamente a qualidade de vida e a autonomia quando não reconhecidas e acompanhadas adequadamente. Nesse contexto, embora a abordagem dessas temáticas tenha sido fundamental para estimular o autocuidado, o reconhecimento de sinais de alerta e o fortalecimento da Atenção Primária, a prática nos revelou que concentrar múltiplos temas densos para um grupo em diferentes fases da vida, durante um único encontro, exige um ritmo dinâmico que pode ter restringido o aprofundamento desejado para cada assunto.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM)[13] reforça a importância da inclusão das mulheres no meio social, político e comunitário. Dessa forma, é primordial consolidar ações de promoção da saúde voltadas a essa população, e a Atenção Primária, ao atuar como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel fundamental na garantia do acesso e da continuidade do cuidado[14]. Além da assistência clínica, a UBS constitui um espaço estratégico para o desenvolvimento de ações educativas, uma vez que o conhecimento do território e o vínculo estabelecido com a comunidade permitem identificar necessidades específicas e planejar intervenções mais condizentes com a realidade local. Nesse contexto, a existência da roda de conversa conduzida pela equipe de psicologia favoreceu a realização da atividade, pois possibilitou a inserção dos extensionistas em um ambiente já consolidado de acolhimento e confiança; contudo, é imperioso ressaltar que a percepção da participação ativa das participantes foi baseada em observações qualitativas imediatas da equipe, ante a ausência de instrumentos metodológicos formais para a mensuração rigorosa desse engajamento.

Como evidenciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)[15] e pelo modelo de determinantes sociais[16,17], a saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado completo de

bem-estar físico, mental e social, reforçando que a saúde da população local está intrinsecamente ligada às condições sociais nas quais elas estão inseridas, como a vulnerabilidade emocional ou até mesmo de violência, em suas diferentes manifestações, requisitando da equipe um olhar crítico além do eixo estritamente biológico. Assim, entendendo a complexidade desses determinantes, pelo tempo limitado de contato, mesmo que as ações tenham buscado o fortalecimento do autocuidado e a sensibilização para a busca de serviços, essa limitação, para a ação, impõe barreiras para que um único encontro consiga transformar realidades tão complexas. Ressaltando-se que a vivência é um valioso ponto de partida para o acolhimento, mas não uma solução isolada.

Dessa forma, como principais empecilhos para a transferibilidade da ação realizada, pode-se ressaltar o encontro único com número limitado de participantes, a ausência de uma avaliação feedback pré e pós intervenção e a alta densidade de conteúdo abordado com um período limitado de tempo disponível para a realização. Dessarte, em uma futura intervenção semelhante, visando otimizar a transferência de conhecimento, potencializar a abrangência prática e melhorar a profundidade reflexiva, pontua-se a importância de utilizar ciclos de revisão e ensino de forma longitudinal, para fortalecer o entendimento e a retenção do conteúdo por parte dos participantes, e o emprego de instrumentos de avaliação (como diários de campo e formulários de feedback). Esse arranjo metodológico permitiria distribuir a densidade temática e mensurar com maior rigor científico o impacto da práxis educativa na autonomia e no protagonismo das participantes. Sob essa perspectiva, a educação em saúde constitui um instrumento de fortalecimento da autonomia e do protagonismo feminino, ao estimular a reflexão crítica sobre o autocuidado e favorecer a tomada de decisões informadas acerca da própria saúde, em consonância com os princípios da promoção da saúde e da humanização da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível constatar que as ações educativas foram fundamentais para a promoção da saúde e do autocuidado das mulheres assistidas pelo serviço de saúde mental. A elevada participação e o engajamento do público demonstraram o real interesse da comunidade em compreender as alterações fisiológicas e as patologias prevalentes no envelhecimento feminino. A criação de um ambiente seguro e acolhedor, composto exclusivamente por mulheres, foi o diferencial para estabelecer um vínculo de confiança, permitindo que demandas ginecológicas íntimas e vulnerabilidades fossem compartilhadas com naturalidade, aproximando o conhecimento científico da realidade vivida por aquele grupo.

Para os estudantes, a inserção prática na Atenção Primária à Saúde propiciou o desenvolvimento de competências essenciais que vão muito além da abordagem puramente biológica dos sintomas. A experiência evidenciou a importância da escuta qualificada e do diálogo horizontal na construção de uma assistência humanizada, capaz de enxergar os determinantes sociais envolvidos no processo de saúde e de fortalecer a autonomia das usuárias no cuidado com o próprio corpo. Além disso, habilidades de comunicação acessível e o trabalho colaborativo em equipe foram aprimorados em cada etapa de planejamento e execução da atividade.

Por fim, a gestão do tempo constituiu o maior desafio da intervenção. Como os quatro eixos eram densos e geraram interesse expressivo, o volume de perguntas das participantes superou o que havia sido planejado para o período. Contudo, para aproveitar melhor a dinâmica, sugere-se que as futuras turmas planejem um cronograma fracionado, distribuindo esses temas ao longo de

múltiplos encontros sequenciais. Essa estratégia permitirá aprofundar cada assunto com o tempo adequado, garantindo o equilíbrio ideal entre o conteúdo informativo e um espaço amplo para a escuta ativa, o acolhimento e a troca de vivências com a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (BR). Histórico das ações de controle do câncer do colo do útero no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2026 set 17]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/historico-das-acoes
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008 [citado em 4 jun 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
3. Gasparin VA, Zuge SS, Gadonski RM, Corralo VS. Assistência à saúde da mulher idosa na Atenção Primária: scoping review. Physis [Internet]. 2025 [citado em 13 jul 2026];35(2):e350206. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350206pt
4. Lee KIR, Chen JH, Chen KH. Osteoporosis After Menopause and After Drug Therapy: The Molecular Mechanism of Bone Loss and Its Treatment. Int J Mol Sci [Internet]. 2026 Jan 15 [citado em 13 jul 2026];27(2):641. Disponível em: https://research.ebsco.com/plink/b677bb5b-bd02-3463-b4fa-d9086e58ff28
5. Bulun SE. Physiology and pathology of the female reproductive axis. In: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM, editors. Williams Textbook of Endocrinology. 12th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2011 [citado em 13 de jul 2026] p. 581-660. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23240945/
6. Bhatnagar A, Kekatpure AL. Postmenopausal osteoporosis: a literature review. Cureus [Internet]. 2022 Sep [citado em 13 jul 2026];14(9):e29367. Disponível em: https://doi.org/10.7759/cureus.29367
7. Obeagu EI, Obeagu GU. Breast cancer: a review of risk factors and diagnosis. Medicine (Baltimore). 2024;[citado em 15 jul 2026];103(3):e36905.
8. Kivrak M, Nak D. Investigating the relationship between breast cancer and the postmenopausal period: a systematic meta-analysis. Eur J Gynaecol Oncol. [citado em 13 jul 2026] 2024;45(2). Disponível em: https://www.ejgo.net/articles/10.22514/ejgo.2024.021
9. Luz MMF, Frutuoso MFP. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. Interface (Botucatu). 2021 [citado em 15 jul 2026];25:e200644. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/RpT5XMjvwmdLph79pW8Wq8J/?lang=pt
10. Santana RR, Santana CCC, Costa Neto SB, Oliveira ÊC. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. Educ Real [Internet]. 2021 [citado em 13 jul 2026];46(2):e98702. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-623698702
11. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
12. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado em 30 jun 2026]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2026 [citado em 30 jun 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 30 jun 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf
15. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1948 [citado em 30 jun 2026]. Disponível em: https://www.who.int/about/governance/constitution
16. World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the

Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008 [citado em 30 jun 2026]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

17. Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. What is a social determinant of health? Back to basics. J Public Health Res. 2021[citado em 30 jun. 2026];10(2):2324. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34162174/