







03

Promoção do desenvolvimento infanto-juvenil saudável: experiências de um projeto de extensão em uma escola municipal de Belo Horizonte

RELATO DE EXPERIÊNCIA

ISADORA SOARES BICALHO GARCIA¹
, RAQUEL SALDANHA BUENO¹
,
MARIA EDUARDA CAETANO BATISTA
DE PAIVA¹
, NATHÁLIA LETÍCIA
BORGES DE MATOS¹
, ANA
CAROLINA LIMA VIEIRA¹
,
VALQUÍRIA FERNANDES MARQUES
VIEIRA¹


¹ FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS
GERAIS, BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS,
BRASIL¹.

AUTOR CORRESPONDENTE: ALAMEDA EZEQUIEL
DIAS, 275. 30130-110
VALQUIRIA.MARQUES@CIENCIASMEDICASMG.
EDU.BR

*Promotion of healthy child and youth development:
experiences from an extension project at a municipal
school in Belo Horizonte*

RESUMO

Introdução: A infância e a adolescência são períodos de intenso desenvolvimento e crescimento, que merecem vigilância constante. Apesar da importância do desenvolvimento saudável, este não é sempre assegurado, tendo em vista uma série de problemáticas no país. **Objetivo:** Descrever a vivência e as ações de educação em saúde promovidas por estudantes de Medicina ao conduzir atividades pedagógicas lúdicas para crianças em uma instituição de ensino pública localizada em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Relato da Experiência:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de um projeto de extensão desenvolvido em uma escola municipal em região de elevada vulnerabilidade social, em Belo Horizonte. Os participantes do projeto foram 349 crianças de 3 a 13 anos de idade. As atividades foram realizadas no formato de oficinas, cujas temáticas foram: Higiene e Autocuidado, Saúde Bucal, Emoções, Prevenção de Acidentes e Educação Sexual. Durante as cinco oficinas realizadas, as crianças demonstraram-se receptivas, envolvidas e interessadas na grande maioria das atividades. Durante a

execução do projeto, os temas abordados e as estratégias metodológicas das atividades foram delineados com base na observação das extensionistas e nas sugestões dos profissionais da escola, considerando o progresso das intervenções e as demandas dos alunos. **Considerações Finais:** A educação em saúde é uma ferramenta eficaz na promoção de mudanças na saúde de crianças e adolescentes em regiões vulneráveis.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Relações Comunidade-Instituição; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Childhood and adolescence are periods of intense development and growth that deserve constant vigilance. Despite the importance of healthy development, it is not always guaranteed due to a series of issues in the country. **Objective:** To describe the experience and health education initiatives carried out by Medical students conducting playful pedagogical activities for children in a public educational institution located in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Experience Report:** A descriptive study, of the experience report type, of an extension project developed in a municipal school in a region with high social vulnerability in Belo Horizonte. The project participants were 349 children aged 3 to 13 years old. The activities were conducted in the form of workshops, with themes including Hygiene and Self-care, Oral Health, Emotions, Accident Prevention, and Sex Education. Throughout the five workshops, the children showed receptiveness, en-

gagement, and interest in most activities. During the project execution, the addressed topics and methodological strategies of the activities were outlined based on the observation of the extensionists and suggestions from school professionals, considering the progress of interventions and students' demands. **Final Considerations:** Health education is an effective tool in promoting changes in the health of children and adolescents in vulnerable regions.

Keywords: Child Development; Community-Institution Relations; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência consistem em períodos da vida de intenso desenvolvimento e crescimento que merecem vigilância e intervenções constantes¹. A adolescência é vista como um período de transição marcado por novas e complexas experiências de amadurecimento físico e socioemocional². Entretanto, apesar da importância de um desenvolvimento infanto-juvenil saudável, este por vezes não é assegurado, tendo em vista uma série de problemáticas nacionais, como: ausência ou escassez de educação sexual nas escolas, elevado índice de morbi-mortalidade em decorrência de acidentes domésticos, prevalência significativa de doenças mentais e inadequação de higiene oral e corporal, em crianças e adolescentes, dentre outras^{3,4,5}.

Frente a esses desafios sociais, múltiplas intervenções podem ser aplicadas para a enfrentar essas problemáticas. Dentre elas, a extensão universitária destaca-se como um potencial agente promotor de

saúde, alinhando-se à missão social da Universidade e atendendo às demandas da comunidade⁶. Em conformidade com as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais⁷, a formação acadêmica dos futuros profissionais da saúde é pautada em três pilares indissociáveis: ensino, pesquisa e extensão. A extensão, parte fundamental da tríade, é um processo educativo dinâmico que integra ensino e pesquisa para viabilizar a interação e a translação de conhecimentos entre a universidade e a sociedade^{8,9}. No âmbito acadêmico, a extensão é essencial para a formação de profissionais mais competentes e humanizados, alinhados à integralidade do Sistema Único de Saúde. Em relação aos benefícios sociais, a extensão promove participação ativa, discussão e reflexão em grupo, estimulando debates sobre boas práticas em saúde. Além disso, ao considerar que o indivíduo atendido na comunidade é um potencial disseminador dos conhecimentos adquiridos, a extensão contribui para capacitar multiplicadores de ações promotoras da saúde⁸.

As ações promotoras do desenvolvimento infanto-juvenil têm a capacidade de minimizar, na medida do possível, as adversidades oriundas da pobreza, negligência, abandono e violência, fornecendo às crianças mais oportunidades de aprendizagem, crescimento físico e boa saúde⁶. Ademais, a escola consiste em um dos principais contextos de vida de crianças e adolescentes, o que expõe o seu caráter psicossocial relevante que deve ser explorado como meio de promoção e educação em saúde³.

Além disso, é fundamental contextualizar a importância da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) e destacar a intersectorialidade como um compromisso

do setor de saúde. A PNPS visa promover a saúde e prevenir doenças, reconhecendo que as ações de promoção da saúde não se restringem apenas ao âmbito médico, mas envolvem também determinantes sociais, econômicos e ambientais. Nesse sentido, a intersectorialidade se torna essencial, promovendo a colaboração entre diferentes setores, como saúde, educação, assistência social e meio ambiente, para abordar de forma integrada os desafios de saúde pública. Integrar essas políticas em iniciativas como a extensão universitária amplia o impacto das ações, fortalecendo a promoção da saúde infantojuvenil e contribuindo para um desenvolvimento integral das crianças e adolescentes¹⁰.

Dessa maneira, considerando o potencial transformador da extensão e a complexidade da realidade da educação pública infantil no Brasil, a iniciativa “Ciências Médicas na Comunidade: Saúde na Escola” foi desenvolvida com o propósito de contribuir para o fomento de um desenvolvimento infanto-juvenil saudável nas esferas biopsicossociais. Assim, o objetivo deste artigo consiste em descrever a vivência e as ações de educação em saúde promovidas por estudantes de Medicina ao conduzir atividades pedagógicas lúdicas para crianças em uma instituição de ensino pública localizada em Belo Horizonte, Minas Gerais.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No segundo semestre de 2022, ocorreu uma reunião entre extensionistas, a docente de uma Instituição de Ensino Superior, a coordenadora da escola e profissionais da Unidade Básica de Saúde da área adscrita de uma escola municipal de educação infantil localizada

na região sudeste de Belo Horizonte, Minas Gerais. A escola atende 349 crianças de 3 a 13 anos de idade, divididas da seguinte forma: três turmas de Infantil, três turmas de 3º ano, duas turmas de 4º ano, duas turmas de 5º ano e uma turma de Integrada (regime de período integral escolar).

Neste encontro, foram acordados os dias e os horários para as atividades, os temas a serem abordados com cada faixa etária de acordo com as necessidades percebidas pelos profissionais da escola e sugestões de estratégias metodológicas que funcionassem melhor com cada uma das turmas. As temáticas a serem abordadas foram: 1) Higiene e Autocuidado; 2) Saúde Bucal; 3) Emoções; 4) Prevenção de Acidentes e 5) Educação Sexual. Além disso, foi posicionada uma urna na escola para que os alunos, de forma anônima, escrevessem dúvidas sobre o tema discutido na semana e, no próximo encontro, as extensionistas recolheriam e esclareceriam os questionamentos.

Todos os temas definidos foram abordados no formato de oficinas. As oficinas de aprendizagem configuram-se como uma metodologia ativa de ensino que se destaca no contexto atual da educação. Elas proporcionam um ambiente de interação e compartilhamento de conhecimento e seguem princípios democráticos e participativos. Essas oficinas promovem a construção coletiva de conhecimento e superam a divisão entre teoria e prática, o que integra educação e vida. Os participantes aprendem enquanto realizam atividades em conjunto, desenvolvem habilidades de convívio social e promovem interdisciplinaridade. Tanto alunos quanto educadores se tornam aprendizes nesse processo, e o conhecimento é co-construído

de forma colaborativa, o que reflete uma abordagem equilibrada e transformadora da educação¹¹.

As oficinas foram assim sistematizadas:

Oficina da Higiene e Autocuidado

Com os participantes do 3º ano e da Integrada, a dinâmica foi realizada com uma mímica sobre ações de higiene. Inicialmente, os materiais a serem utilizados foram separados e foi solicitado que quatro participantes se voluntariassem para participarem da dinâmica. Cada voluntário fez uma mímica sobre uma etapa da higiene: lavar o cabelo, o corpo, os pés e as orelhas.

Após a mímica, a turma deveria identificar o que estava sendo representado. Durante a atividade, eles tiveram à disposição os objetos necessários: frasco de xampu, condicionador e sabonete (Figura 1). Foi questionado se algum participante faria alguma etapa de forma diferente e se acrescentaria algo na mímica do colega. As explicações sobre as etapas da higiene e como realizá-las foram feitas entre uma mímica e outra.

Por fim, dois bonecos, um de cada sexo, foram pregados no quadro e as crianças exemplificavam neles as ações de higiene.

Com os participantes do 4º ano, a dinâmica permitiu que a turma interagisse com os bonecos que foram colados nos quadros, apontando quais itens de higiene eram utilizados em cada parte do corpo. Dessa forma, os participantes escreviam no quadro quais itens de higiene eles utilizavam para fazer a própria higiene da parte do corpo determinada. Todos os participan-

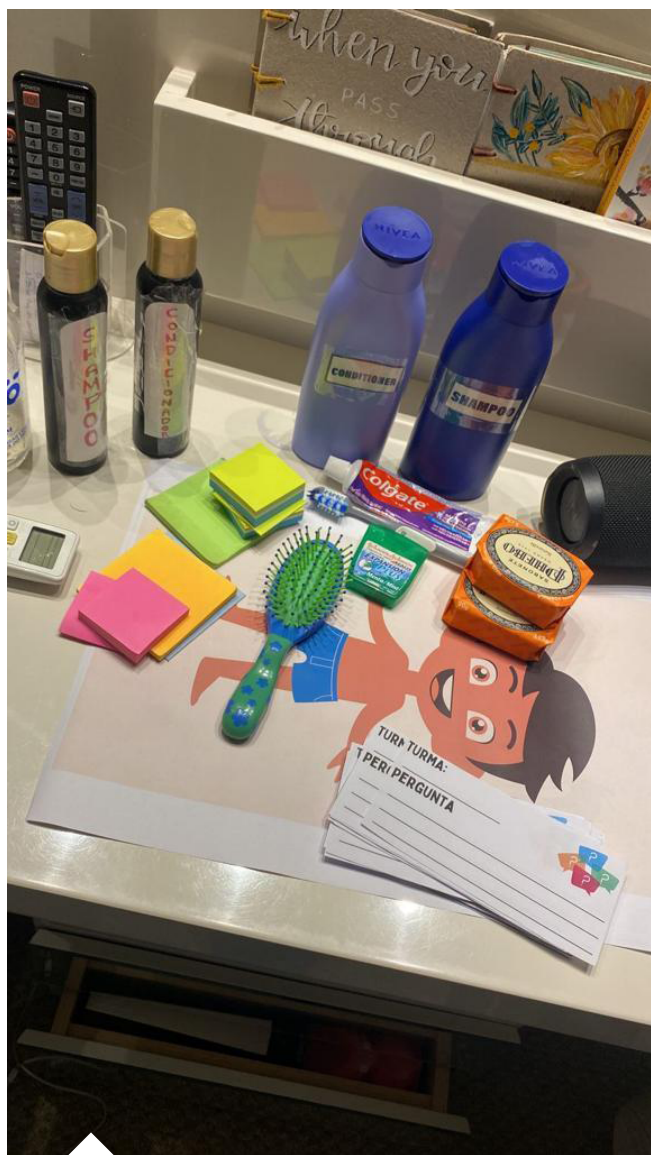


FIGURA 1. MATERIAIS UTILIZADOS NA OFICINA DE HIGIENE E AUTOCUIDADO. FONTE: AUTORES

tes eram convidados a contribuir com suas próprias experiências e conhecimentos sobre a higiene.

Além disso, foi aplicada a dinâmica do semáforo do toque com três placas com os dizeres “Pode tocar”, “Atenção! Tome cuidado” e “Não pode tocar”, em que o participante pôde identificar partes do corpo em que outras pessoas podem ou não tocar^{12,13}. Por fim, foi realizada uma breve discussão em grupo sobre consentimento.

Os participantes demonstraram grande envolvimento na oficina, possibilitando forte interação entre eles e as extensionistas, o que criou um vínculo que facilitou a realização das oficinas nas semanas seguintes. Ao serem questionadas sobre o que é higiene e qual a sua importância, as crianças respondiam com alegria e participavam ativamente. Diversos participantes se voluntariaram a efetuar a mímica e demonstraram muito interesse em contribuir com a demonstração no cartaz.

Ficou evidente que os elementos visuais e coloridos deveriam ser utilizados nas próximas dinâmicas. Uma surpresa positiva foi a maturidade dos participantes na abordagem de partes íntimas e do semáforo do toque.

O principal desafio enfrentado durante a realização da oficina de Higiene e Autocuidado concentrou-se nas turmas da Educação Infantil, compostas por crianças de 3 a 5 anos. Nessa faixa etária, tornou-se evidente a necessidade de planejar as oficinas de maneira diferenciada. Foi perceptível que estratégias mais lúdicas e interativas eram essenciais para captar a atenção das crianças dessa faixa etária. Destaque-se que o ápice da dinâmica junto à Educação Infantil foi protagonizado por recursos sonoros, notadamente a utilização da música infantil “Mundo Bitá-Bom banho”, disponível na plataforma YouTube¹⁴.

Ao término da atividade, as acadêmicas, atuando como facilitadoras da ação lançaram algumas indagações acerca dos tópicos expostos e praticados na oficina, objetivando avaliar a efetividade no alcance do propósito de compartilhamento do conhecimento. As respostas, prontamente oferecidas e permeadas por entusiasmo, refletem o êxito da oficina de Higiene. Os desdobramentos dessa ação educativa manifestaram-se nos seguintes resultados: a apreensão da relevância da manutenção de uma higiene corporal apropriada; o domínio das técnicas adequadas para promover a higiene e o autocuidado; a participação ativa nas dinâmicas concebidas; e a compreensão a respeito da significância da prevenção da violência sexual, aliada à responsabilidade inerente ao cuidado consigo mesmo.

Oficina da Saúde Bucal

O segundo assunto trabalhado foi a Saúde Bucal. Apesar da disseminação de informações acerca da importância da higiene bucal, alguns aspectos acerca desse tema precisam ser enfatizados, como o uso de fio dental, a quantidade de pasta de dente na escova e a relação entre açúcar e cárie¹⁵.

Para os 3º, 4º e 5º anos e para a Escola Integrada, a dinâmica foi realizada com os seguintes materiais: um modelo de boca feito por uma das discentes da faculdade, escova de dente, barbante para representar o fio dental e creme dental (Figura 2). Para iniciar, os participantes foram questionados sobre a importância de escovar os dentes, se escovavam corretamente

e o significado da cárie. Os participantes mostraram o conhecimento que tinham sobre o assunto: relataram escovar os dentes para ficar com bom hálito e, sobre as cáries, responderam que são “bichinhos” e “pontinhos pretos” nos dentes.

Com o modelo de boca fixado à lousa, foram demonstrados os passos da escovação, e os participantes foram convidados a reproduzir, no modelo, o que aprenderam. Assim, foi verificado se os ensinamentos haviam sido assimilados pelas crianças e erros na técnica de escovação foram corrigidos. Para finalizar, foi abordado sobre a quantidade mínima de vezes necessárias de escovações diárias e sobre o controle da ingestão de doces, fator fundamental para o controle de cáries¹⁵.

Para a educação infantil, a dinâmica, além dos materiais utilizados nas outras turmas, foi desenvolvida com o auxílio de pelúcias-creme dental e fantoche com boca. Esses objetos foram essenciais para que as crianças voltassem a atenção para a explicação e, dessa forma, tivessem maior envolvimento com a atividade proposta.

Em todas as salas da escola, foram fixados dois cartazes sobre saúde bucal, sendo um com a explicação da escovação e outro apenas com a forma correta de usar o fio dental. Vale ressaltar que, para a realização dessa oficina, foi obtido apoio de uma Técnica de Saúde Bucal do Centro de Saúde do bairro que forneceu escovas de dente para os alunos (distribuídas durante a oficina) e também realizou a aplicação de flúor.



FIGURA 2. EXTENSIONISTAS COM MATERIAIS UTILIZADOS PARA A OFICINA DE SAÚDE BUCAL. FONTE: AUTORES

Após o resultado satisfatório com o uso de elementos visuais na oficina anterior, ficou evidente que o uso da Boca Colorida na oficina de Saúde Bucal foi igualmente interessante. Praticamente todos os participantes demonstraram-se extremamente interessados e ansiosos para contribuir ativamente na dinâmica.

Um dos pontos principais da oficina de Saúde Bucal foi a percepção de que muitas crianças não realizavam a higiene bucal de maneira correta, por falta de recursos ou desconhecimento. Isso fez com que os participantes ficassem ainda mais intrigados com as perguntas e as informações que lhes eram passadas. Ao final da oficina, alguns participantes solicitaram

mais de uma escova de dente para levar para sua família, alegando que iriam fornecer para os irmãos.

A partir da segunda oficina, notou-se que o vínculo entre as extensionistas e os participantes se tornava cada vez mais forte. Novamente, perguntas quanto ao tema foram feitas para a turma após a atividade para verificar se o tópico havia sido abordado de maneira eficaz. Nessa oficina, os seguintes resultados foram obtidos: compreensão sobre a importância da manutenção de uma boa higiene bucal; conhecimento das formas corretas de promover a higiene bucal; alto nível de engajamento, entusiasmo e participação ativa por parte das crianças durante a atividade.

Oficina das Emoções

A oficina sobre Emoções foi a terceira oficina realizada. Introduziu-se o assunto com questionamentos – “O que são emoções?” e “Como vocês lidam com emoções?”. Com o auxílio de *emojis* impressos, as cinco emoções primárias foram apresentadas: alegria, medo, tristeza, nojo e raiva. Analogias foram realizadas para explicar as emoções: “Nosso corpo é como o céu, algo permanente, enquanto as emoções são como as nuvens, ou seja, possuem diferentes formatos e podem estar em maior ou menor quantidade, a depender de cada momento.”

Após a introdução do assunto, os participantes receberam uma tabela intitulada “Monitorando e conhecendo minhas emoções”, cujas colunas eram “Sentimento”, “O que me causou”, “Como senti no meu corpo” e “Como lidei com ele”. Os participantes foram orientados a preencher a tabela de acordo com

situações já vivenciadas ou que surgissem ao longo da semana. A tabela foi um instrumento importante para que os participantes, além de saber identificar o que estavam sentindo, pudessem encontrar formas de lidar com determinada situação.

Para a turma Infantil, a dinâmica foi diferente. Optou-se por discutir as emoções utilizando, além dos *emojis*, a música infantil “Cara de quê?”, disponível na plataforma YouTube¹⁶. Iniciou-se a discussão de forma semelhante às demais turmas, de forma dialógica, por meio da apresentação da imagem e perguntando aos participantes o que aquilo significava. Por fim, foi tocada a música – que apresenta cada emoção e orienta, a quem está assistindo, que imite as expressões – e observamos a participação das crianças. Esse recurso audiovisual foi fundamental para a participação ativa dos alunos.

A oficina das Emoções foi a dinâmica em que as extensionistas mais tiveram espaço para diálogo com os participantes nas turmas de 3º, 4º e 5º ano. A breve introdução sobre o assunto e a metáfora das emoções como nuvens captou a atenção dos participantes, que pareceram compreender a analogia. Isso permitiu que se sentissem confortáveis para falarem das suas próprias emoções e da sua forma de reagir mesmo quando admitiam reações ruins, como ficar nervoso e agredir um colega. A abertura ao diálogo fez com que as crianças ficassem reflexivas acerca de como elas lidam com as próprias emoções e com as emoções das pessoas da sua família e da comunidade.

Com as crianças do 3º ano, o uso de desenhos representando diversas emoções foi uma forma lúdica de

abordar o assunto. No entanto, o uso da tabela não foi muito efetivo, pois algumas crianças de 8 a 9 anos não compreenderam o propósito ou não sabiam escrever.

Ao final da dinâmica, notou-se que reforçar a importância de estar atento às emoções dos colegas e de pedir e prestar ajuda quando necessário também foi motivo de reflexão e debate. Em uma das turmas, dois participantes do 3º ano utilizaram a oficina para conversarem sobre a forma que se tratavam e se abriram sobre os seus sentimentos em relação à amizade.

A dinâmica das Emoções da Educação Infantil e da Escola Integrada foi diferente das demais turmas em função do recurso sonoro utilizado, mas foram igualmente bem-sucedidas. As crianças ficaram muito felizes e animadas com o uso da música, e participaram dançando e cantando junto com as extensionistas¹⁶.

Oficina de Prevenção de Acidentes

A quarta oficina realizada teve como tema Prevenção de Acidentes e foi desenvolvida nos 3º anos e na turma Infantil, turmas de 8-9 anos e 3-5 anos, respectivamente. Os acidentes domésticos são a principal causa de mortalidade, incapacidade temporária e incapacidade permanente infantil, e a maioria dos acidentes são evitáveis¹⁷. Foram usados cartazes com representações de situações de risco – engasgo, afogamento, queda e queimadura – uma boneca para ensinar a manobra de desengasgo e garrafas PET com líquido colorido (mistura de água e gelatina em pó) para simbolizar produtos químicos, visto que normalmente possuem coloração atrativa e podem ser inadequadamente manuseados por crianças.

Nos 3º anos, foi ensinada a manobra de desengasgo – técnica simples, sem necessidade de material ou instrumento, em que é feita uma pressão sobre o diafragma para expelir o ar contido nos pulmões e, assim, liberar as vias aéreas – por meio da divisão da turma em grupos para que os participantes treinassem a manobra¹⁸. Além disso, foram ensinados sinais de engasgo, como a presença de coloração azulada em extremidades corporais e lábios. Foi abordado também como situações do cotidiano podem gerar acidente: uso de facas, ficar próximo ao fogão e contato com produtos de limpeza. Por fim, foi dado enfoque às formas de prevenção de tais acidentes domésticos.

Para a turma Infantil, a dinâmica foi realizada de forma semelhante, apenas sem a manobra de desengasgo. O material utilizado que mais gerou curiosidade foi a garrafa com líquido colorido. Foi explicado que, apesar de parecer algo que não oferece perigo, produtos de limpeza podem ser tóxicos e, portanto, substâncias desconhecidas não devem ser ingeridas.

Durante a oficina com as turmas de 3º ano, notou-se que eles compreenderam os sinais de alerta do engasgo e que foram capazes de realizar a manobra de desengasgo nos animais de pelúcia¹⁸. Na Educação Infantil, percebeu-se que a estratégia das garrafas com líquido colorido foi muito interessante, porque algumas crianças participaram alegando que as garrafas continham suco, e elas foram surpreendidas com a explicação que tais líquidos não podem ser ingeridos. As crianças de 3 a 5 anos também foram capazes de identificar corretamente quais acidentes estavam sendo retratados em cada desenho dos cartazes (Figura 3).



FIGURA 3. CARTAZ COM SITUAÇÕES DE ACIDENTES ELABORADO PELAS EXTENSIONISTAS. FONTE: AUTORES.

Oficina da Educação Sexual

As ações na área da educação sexual nas escolas brasileiras ainda estão pautadas em um tratamento moral e pedagógico, o que evidencia a necessidade de avanços nessa área¹⁹. A oficina sobre Educação Sexual foi realizada apenas nos 5º anos, com média de idade de 11 a 13 anos. Para realizá-la, foram utilizados

absorventes internos e externos, material contendo imagens dos órgãos genitais fornecido pelo Centro de Saúde e um modelo anatômico de pelve feminina cedido pela Faculdade. Especificamente para essa dinâmica, as professoras se retiraram das salas de aula para que os participantes ficassem menos envergonhados para exporem possíveis dúvidas.

A dinâmica se iniciou com foco nas meninas com abordagem sobre a menstruação – o que é, média de idade em que ocorre a menarca, o que é Tensão Pré-Menstrual (TPM) e como utilizar um absorvente. Para que as explicações ficassem mais didáticas, foi utilizada a analogia de que o corpo feminino, todo mês, prepara uma “caminha” (endométrio) para abrigar um embrião e, caso não haja a formação do embrião, a “caminha” não é necessária e é eliminada do corpo na forma de sangramento. As fases do ciclo menstrual foram descritas por meio de uma linha do tempo elaborada na lousa.

O modelo de pelve feminina foi fundamental e útil para explicar a anatomia feminina e como se faz o uso de absorvente interno. Assim, os participantes puderam perceber, não só por imagens, as principais partes do corpo ligadas à menstruação (Figura 3).

Com foco nos meninos, foi abordado: ejaculação (o que é e como ocorre), como ocorre a ereção e do que é composto o sêmen. Além disso, o tema poluição noturna foi tratado, a fim de elucidar que se trata de algo fisiológico e comum na faixa etária de 9 a 13 anos.

Apesar de focar separadamente em meninas e meninos, as explicações foram dadas para todos os partici-

pantes, visto que muitos não conheciam o que acontece em um colega de sexo oposto.



FIGURA 4. EXTENSIONISTAS DURANTE A EXPOSIÇÃO TEÓRICA COM O MODELO DE PELVE FEMININA UTILIZADO NA OFICINA DE EDUCAÇÃO SEXUAL. FONTE: AUTORES.

Esta oficina foi conduzida exclusivamente com os participantes do 5º ano. A concepção inicial contemplava a segregação da turma por gênero, visando proporcionar um ambiente propício para que as crianças pudessem expressar suas dúvidas com conforto. Observou-se, de forma evidente, a manifestação de diversas indagações e uma participação envolvida, tanto por parte das meninas quanto dos meninos, ao longo de todos os momentos da dinâmica. A im-

possibilidade dessa divisão por gênero, no entanto, não impediu que a oficina alcançasse resultados satisfatórios. Isso se deve ao fato de que, à medida que o tema era apresentado com seriedade, sem concessões a brincadeiras, os participantes passaram a abordá-lo com a devida seriedade.

De forma surpreendente, a ausência dessa distinção de gênero na atividade não apenas se revelou viável, mas também extremamente produtiva. O êxito da oficina pode ser justamente atribuído à abordagem assertiva do tema, que instigou os participantes a se envolverem de maneira mais diligente. Uma notável curiosidade manifestou-se tanto entre as meninas quanto entre os meninos durante todos os momentos da dinâmica. É relevante salientar que, apesar da inexistência da segregação por sexo, todos os participantes contribuíram de maneira igualmente ativa, evidenciando a eficácia da abordagem adotada e a participação equitativa de todos os envolvidos.

REFLEXÕES TEÓRICAS

Com o propósito de realizar um diagnóstico situacional e identificar as necessidades da comunidade em questão, conduziu-se, em colaboração com a coordenação e a docente, uma análise minuciosa abrangendo a dinâmica global da instituição, suas modalidades de organização e a infraestrutura do edifício. Além disso, foram examinadas as interações entre as crianças e os professores da escola, destacando-se o notável carisma, atenção e receptividade da maioria dos participantes.

Nessa etapa, foram identificadas as seguintes características: a estrutura do edifício é adequadamente dimensionada para acomodar tanto o número de alunos quanto de professores, sendo ampla e bem distribuída, apta a atender suas demandas e requisitos. O prédio apresenta espaços abertos e arborizados, concebidos para propiciar momentos de recreação, atividades esportivas e lazer. Além disso, destaca-se um ambiente cujo enfoque prioritário é a promoção da valorização dos alunos, evidenciado pela decoração predominantemente composta por desenhos e frases elaboradas pelas próprias crianças, conferindo destaque às suas habilidades. Adicionalmente, a instituição dispõe de uma biblioteca dotada de uma vasta gama de livros e recursos de estudo, desempenhando um papel fundamental na formação educacional das crianças.

De acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), o lúdico e a aprendizagem são inseparáveis. Desse modo, as extensionistas optaram por atividades que seguissem essa premissa estabelecida pela BNCC. Também utilizaram o “semáforo do toque” como método exemplificativo de quais locais do corpo eram permitidos o toque de outrem e quais lugares demandam atenção quando tocados por estranhos. Os participantes se mostraram conscientes sobre o tema e não apresentaram timidez^{19,20,21}.

Na semana seguinte, com o tema de saúde bucal, foram feitos recortes de bocas coloridas como forma ilustrativa mais atrativa, para que os participantes pudessem entender como escovar os dentes adequadamente. Esse exercício foi fundamental, visto que estudos realizados em localidades brasileiras corroboram os benefícios das ações de promoção da saúde bucal

nas escolas. Isso porque os resultados revelam melhores condições de saúde bucal – menores índices de cárie, traumatismo dentário, e condição periodontal – em escolas que desenvolvem essas ações¹⁵.

Nesse contexto, as facilitadoras da extensão concluíram que abordar a temática da disseminação de informações sobre higiene bucal é de extrema relevância e que, a longo prazo, pode resultar na redução significativa de problemas dentários entre os participantes. Adicionalmente, a presença da Técnica de Saúde Bucal, uma profissional de saúde local, enriqueceu a atividade com explicações detalhadas sobre o flúor, além de providenciar escovas de dentes que foram distribuídas a cada indivíduo. O intuito era permitir que, em seus lares, todos tivessem a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a sessão educativa.

Uma dinâmica relevante abordada foi a prevenção de acidentes, utilizando técnicas lúdicas e elementos visuais, como objetos, imagens e mímicas. O enfoque principal foi na prevenção de acidentes domésticos. Imagens ilustrativas foram empregadas para destacar possíveis situações de risco, permitindo que os estudantes identificassem fatores de perigo em cada contexto. O uso de garrafas plásticas com líquidos coloridos simulando materiais de limpeza armazenados de forma inadequada foi uma estratégia visual adotada para alertar sobre os perigos associados a essa prática. Em seguida, os alunos compartilhavam suas percepções sobre as condutas mais apropriadas em cada situação. As extensionistas conduziram a discussão, orientando sobre as melhores abordagens, corrigindo concepções equivocadas e esclarecendo dúvidas.

No que se refere às dificuldades encontradas, as extensionistas enfrentaram resistência ao abordar o tema da sexualidade, devido à sua natureza considerada “tabu”. Além de ser um tema complexo, houve a necessidade de traduzi-lo para uma linguagem acessível. Apesar de estarem preparadas com estudos aprofundados sobre o assunto e adotarem formas interativas de comunicação, manifestaram inseguranças devido à relativa falta de exploração do tema na escola. Adicionalmente, o grupo de extensionistas era composto exclusivamente por mulheres, o que gerou uma percepção de limitação, considerando que a ausência de um extensionista do sexo masculino poderia dificultar as conversas com os alunos do sexo masculino.

Diante dessa necessidade urgente de abordar questões relacionadas à sexualidade na instituição, foram implementadas estratégias para esclarecer todas as dúvidas dos participantes, sem restrições. A técnica de pergunta anônima foi adotada, permitindo que cada participante escrevesse suas perguntas de forma oculta em um papel. Na semana subsequente, todas as questões foram respondidas sem expor a identidade dos participantes. Em seguida, uma breve explicação foi realizada, utilizando imagens e objetos ilustrativos para abordar o conteúdo de sexualidade. Surpreendentemente, os participantes se mostraram à vontade durante o diálogo, fazendo diversas perguntas. Esse desfecho evidencia a importância de abordar a temática da sexualidade de maneira interativa e estratégica no ambiente escolar, algo que ainda não é amplamente e efetivamente implementado no cenário nacional¹⁹.

A abordagem de temas como saúde mental e emoções revelou-se desafiadora, pois muitas crianças relataram vivenciar quadros depressivos e ansiosos diariamente. Esses problemas, associados a relações familiares adversas, baixa autoestima e descoberta da sexualidade, foram uma demanda expressiva. A resposta e orientação diante dessa considerável quantidade de casos de sofrimento psíquico foram complexas.

É importante destacar que a pandemia da COVID-19 exerceu um impacto particularmente negativo no desenvolvimento socioemocional das crianças. Fatores estressantes, como o distanciamento social, o fechamento das escolas, a crise econômica, a violência doméstica e a incerteza relacionada à pandemia, contribuíram para o aumento da prevalência de problemas psicossomáticos. Torna-se fundamental que escolas, famílias e especialistas em saúde mental estejam conscientes desses impactos, colaborando para oferecer o suporte necessário e os recursos essenciais, com o objetivo de auxiliar as crianças a enfrentar os desafios e se recuperar emocionalmente²².

Para contornar esse desafio, foi realizada uma dinâmica ilustrativa de *emojis*, para que as crianças pudessem identificar suas emoções e entendê-las. O objetivo final foi abrir espaço para conversas mais sérias sobre o tema, e explicar o que fazer e a quem recorrer em situações de sofrimento. Foi abordada a questão de recorrer aos professores e a coordenadora da escola, visto que muitas vezes os familiares são fonte de angústia para os alunos. Tais indicações reforçam o que é apontado pela literatura a respeito da importância do professor e da escola no crescimento

infanto-juvenil³. Autores apontam que a criação de técnicas de enfrentamento para situações de labilidade emocional e agressividade das crianças, como instauração de recursos visuais e de um diálogo mais efetivo, são extremamente benéficas para a promoção da saúde mental infantil^{12,22}.

O projeto enfrentou seu principal desafio na necessidade de adaptar a linguagem às diversas faixas etárias, considerando o desenvolvimento cognitivo variado dos alunos em cada turma. Essa diversidade dificultou a formulação de uma estratégia comum para as oficinas. Ainda, a adequação da terminologia médica para uma linguagem acessível a leigos foi um obstáculo adicional, exigindo cuidado na elaboração e condução das atividades. Vale destacar que o projeto poderia ter se beneficiado de intervenções direcionadas às famílias e cuidadores, o que se revelou uma lacuna. As atividades foram restringidas ao ambiente escolar, limitação a ser considerada.

Apesar dessas fragilidades, o projeto parece ter impactado positivamente o aprendizado dos participantes no que diz respeito à proposta de educação em saúde. Os alunos demonstraram ansiedade positiva a cada semana, aguardando os novos tópicos com curiosidade. Além disso, eles exibiram profundo envolvimento no processo de aprendizagem, levando as informações para casa e aplicando-as em suas vidas diárias. As experiências compartilhadas pelos estudantes após as intervenções, assim como os relatos das professoras sobre mudanças comportamentais positivas observadas, atestam a eficácia do projeto. As abordagens lúdicas, como o uso de músicas, ima-

gens e mímicas, revelaram-se particularmente benéficas, especialmente para as crianças do ensino infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência buscou abordar reflexões e observações acerca das potencialidades e fragilidades das ações realizadas no projeto de extensão universitária em uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Dentre as potencialidades do projeto, destacaram-se: (1) o diagnóstico situacional da escola, determinante para a elaboração do cronograma de atividades direcionado para as demandas dos alunos e professores; (2) a possibilidade de abordagem de temas considerados tabus de forma lúdica e interativa por alunos do curso de medicina; e (3) a multidisciplinaridade na construção do projeto com a participação ativa das diretoras, pedagogas, professoras e as crianças e adolescentes.

Em síntese, o projeto de extensão parece ter representado uma experiência construtiva e enriquecedora para as crianças e para as extensionistas. A natureza bidirecional da construção do conhecimento destaca a troca de conhecimentos entre os extensionistas e a comunidade, evidenciado que ambas as partes são agentes ativos na construção dos saberes. Esse projeto pode ter proporcionado benefícios significativos para as crianças, uma vez que abordou temáticas essenciais para a formação de bons hábitos de vida de forma lúdica e acessível. Esse enfoque ressalta o potencial de aprimorar consideravelmente a qualidade de vida das crianças envolvidas. Ao capacitar multiplicadores para promover a saúde, o projeto não se limita a impactar as crianças diretamente envolvidas,

mas possivelmente estende esses benefícios a toda a comunidade que as cercam, ultrapassando, assim, os limites convencionais dos hospitais e escolas.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca JC, Drumond MG. O consumo de alimentos industrializados na infância. *Revista Brasileira de Ciências da Vida* 2018;6(Especial 2018).
2. Laranzi G. Escritos sobre a clínica psicanalítica na adolescência. *Estud Psicanal* 2019,(51):163-170.
3. Cid MFB, Squassoni CE, Gasparini DA, Fernandes LHO. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. *Pro-Posições* 2019,30(e20170093):1-24.
4. Cruz KB, Martins TCR, Cunha PDH, Godas ALM, Cesário ES, Luches BM. Intervenções de educação em saúde de primeiros socorros, no ambiente escolar: uma revisão integrativa. *Enferm. Actual Costa Rica (Online)* 2021,(40).
5. Moreira RS, Mauricio HA, Jordão LMR, Freire MCM. Implementação do Programa Saúde na Escola: relação com aspectos da saúde bucal dos estudantes. *Saúde debate* 2022, 46(spe3):166-78.
6. Costa P, Palombo CNT, Silva LS, Silva MT, Mateus LVJ, Buchhorn SMM. Ações de extensão universitária para translação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil em creches: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP* 2019,53(e03484).
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2014 Jun 20.
8. Santana RR, Santana CC de AP, da Costa Neto SB, de Oliveira ÊC. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. *Educação & Realidade* 2021,46(2).
9. Meireles MAC, Fernandes CCP, Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Bras Educ Méd*. 2019,43(2):67-78.
10. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) [Internet]. Brasília-DF; 2018.
11. Mastelari TB, Zômpero A de F. Oficina de Aprendizagem: Uma proposta metodológica na formação do estudante do ensino médio. *Investigações em Ensino de Ciências* 2023,22(3):244-43.
12. Fernandes ADSA, Cid MFB, Speranza M, Copi CG. A intersectorialidade no campo da saúde mental infantojuvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. *Cad Bras Ter Ocup* 2019, 27:454-461.
13. Rosa, N. L., Vieira, G., & de Menezes Faria, J. C. N. SÉMAFORO DO TOQUE-: CONHECENDO OS LIMITES DO MEU CORPO. *Anais do Encontro Nacional sobre Inclusão Escolar da Rede Profissional Tecnológica (ENIERPT)* 2021, 1: 1.
14. Mundo Bitá-Bom Banho [Internet]. www.youtube.com. [cited 2023 Jun 1].

15. Teixeira AD, Tury ICA, Milagres LO, Silva JPS, Scalioni FAR, Alves RT, Carrada CF. Conhecimento dos pais e responsáveis sobre hábitos saudáveis de higiene bucal e dieta na infância. Rev Fac Odontol Porto Alegre 2020,61(2):13-21.
16. Música Infantil–Cara de Quê? / CD Coração Palpita {Tia Tati} [Internet]. www.youtube.com. [cited 2023 Dec 27].
17. Ribeiro A, Barross M, Ayres IP, Lírio C, Pinto IP, Couro ML. Conhecimentos e práticas parentais sobre medidas preventivas de acidentes domésticos e de viação. Rev Port Med Geral Fam 2019,35(3):186-95
18. da Silva, M. E. P., Capelario, E. D. F. S., dos Santos, L. A., Cardoso, M. C. V., da Silva, É. D. A. A., da Silva, W. G., ... & Zanoni, R. D. Manobra de Heimlich como técnica de desengasgo nos primeiros socorros pediátricos: Revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development 2023, 11: e50111738629-e50111738629.
19. Furlanetto MF, Laueremann F, Costa CBD, Marin AH. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. Cad Pesqui 2018,48(168):550-71.
20. BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular – BNCC Versão Final. Brasília-DF, 2017.
21. BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos de ensino fundamental. Secretaria de Educação Fundamental, Brasília, DF, 1998.
22. Vita GGP de A, Jorge TM. Impact of deprivation of school physical space on child development during the pandemic: the perception of preschoolers' families. Rev CEFAC 2023;25(2):e9822.