



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRÉ-ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO

HEALTH EDUCATION FOR PRE-ADOLESCENTS: AN EXPERIENCE REPORT ON THE INTEGRATION OF EXTENSION ACTIVITIES INTO THE CURRICULUM

Mariana Krüger¹, Helena Salustiano de Assis Pereira¹, Larissa Pelissaro Zanluca¹, Rebeca Paegle Beltrão Souza¹, Anabelle Gentilini Filipaki¹, Flaviane Mello Lazarini²

¹Graduandos em Medicina pela Universidade da Região de Joinville, Santa Catarina, Brasil;
²Professora adjunta do departamento de Medicina na Universidade da Região de Joinville, Santa Catarina, Brasil.

***Autor correspondente:**
Mariana Krüger – Email:
mariana04kruger@gmail.com

Recebido: 17 out. 2024

Aceito: 18 dez. 2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo deste artigo é documentar a experiência adquirida no processo de elaboração de uma intervenção educacional de curricularização da extensão, realizada durante a graduação, no componente curricular de Saúde Coletiva I. Esta intervenção envolveu as etapas de diagnóstico situacional, com contato e visita à escola municipal, levantamento de necessidades, planejamento e elaboração de estratégias de educação em saúde para as ações de acordo com a realidade apresentada, intervenção com os estudantes do sexto e do sétimo ano do ensino fundamental e feedback da comunidade. Os resultados alcançados foram neste trabalho descritos como parte da última etapa da curricularização da extensão, levantando o impacto da troca de aprendizados com a comunidade na formação de futuros médicos, por meio do feedback dos acadêmicos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Extensão Comunitária. Higiene. Saúde Coletiva.

ABSTRACT: This article aims to document the experience gained during the development of an educational intervention integrating extension activities into the undergraduate curriculum, specifically within the Collective Health I course. The intervention comprised several stages, including situational diagnosis through engagement and visits to a municipal school, needs assessment, planning, and development of health education strategies tailored to the observed reality, implementation of activities with sixth- and seventh-grade students, and obtaining feedback from the community. The outcomes of this process are described as part of the final stage of integrating extension activities into the curriculum, emphasizing the impact of knowledge exchange with the community on the training of future physicians, as evidenced by the feedback provided by the medical students involved.

KEYWORDS: Community-Institutional Relations. Health Education. Hygiene. Public Health.

INTRODUÇÃO

A orientação dos pais para que os hábitos de higiene de seus filhos sejam iniciados e continuados de maneira correta, desde a primeira infância, é fundamental para que as crianças possam desenvolver esses hábitos e mantê-los de maneira autônoma nos períodos posteriores da vida. Sabe-se que os progenitores são a maior fonte de influência sobre os filhos, essencialmente na faixa etária que vai de zero a 12 anos, englobada neste estudo¹. Ademais, a pré-adolescência, além de ser um período de intensas transformações biológicas, fisiológicas e comportamentais, que marcam a transição da infância para a adolescência, é também caracterizada por mudanças nas necessidades de higiene pessoal. Essas demandas devem ser abordadas por meio de ações de educação em saúde em diferentes contextos, visando promover hábitos saudáveis e adequados para essa faixa etária.

Assim, a promoção de hábitos de higiene pessoal é internacionalmente reconhecida significativamente como meio de prevenção de doenças entre crianças e adolescentes, devendo incentivar os indivíduos a manter comportamentos pessoais que promovam a saúde², como observado em um estudo semelhante realizado na Zâmbia-África, onde foi utilizado um programa chamado WASH (Water, sanitation, and hygiene), que demonstrou esse fato na prática. Os autores atestaram que há potencial em iniciativas escolares que visem melhorar o conhecimento em saúde e higiene, visto que os alunos do estudo foram mais propensos a compartilhar mensagens de higiene com seus cuidadores, além do aumento no conhecimento sobre o tema após o programa³.

Apesar destes avanços, lacunas educacionais ainda estão presentes no contexto da higiene pessoal. Entre os motivos encontrados no estado da arte para a manutenção destas lacunas estão a falta de adequação do tema às faixas etárias específicas, a pré-adolescência, incluindo a higiene durante a puberdade e sua relação com a educação sexual. Além disso, também existem lapsos na formação de profissionais de saúde e de educadores para discutir sobre esses assuntos, encarados socialmente como “tabus”⁴.

Considerando os cenários de saúde e doença e as fragilidades comunitárias com relação aos hábitos de higiene pessoal, especialmente nas populações economicamente vulneráveis, o presente relato visou trabalhar essas lacunas ao percorrer a aplicação de uma iniciativa educacional no contexto brasileiro, além de apontar implicações práticas para a sua desenvoltura. Dessa maneira, a partir da demanda trazida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) local, visou-se contribuir na prevenção de diversas doenças decorrentes da má higiene e da falta de educação sexual, que podem acometer tanto crianças quanto adolescentes.

Ademais, pretendeu-se descrever a intervenção realizada pelas acadêmicas de Medicina com a finalidade de enriquecer a sua formação, além de proporcionar uma compreensão empática das necessidades comunitárias e fortalecer a conexão entre teoria e prática, de forma a desenvolver habilidades que os preparem para um atendimento mais eficaz e humanizado nas suas futuras carreiras profissionais, conforme diretrizes do Plano Nacional de Educação (PNE)⁵. Destarte, o objetivo deste trabalho foi discorrer sobre a experiência de curricularização da extensão, desenvolvida por meio da intervenção educacional em saúde com estudantes adolescentes de uma escola pública municipal em Joinville-SC.

MÉTODOS

Historicamente, a indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão foi reconhecida pela Constituição Federal de 1988, como um princípio fundamental da educação superior, e reafirmou-se de forma ainda mais explícita, pela publicação da Política Nacional de Extensão em 2012⁶. Em 2018 o

Conselho Nacional de Educação (CNE), aprovou a Resolução nº 7/2018, que regulamenta a obrigatoriedade da curricularização da extensão em 10% da carga horária total da matriz curricular dos cursos de ensino superior⁷.

A inclusão de atividades de extensão nos currículos dos cursos de graduação tem como principal objetivo promover transformações sociais positivas, estabelecendo um intercâmbio efetivo entre a universidade e as demandas da comunidade. A partir dessa interação, os acadêmicos planejam e implementam ações de extensão que vão ao encontro das necessidades identificadas. Como resultado, desenvolvem habilidades essenciais como comunicação, empatia, liderança, entre outras, que enriquecem a formação dos futuros profissionais, para além das competências técnicas⁸.

Considerando a curricularização da extensão no curso de graduação em medicina da Universidade da Região de Joinville-SC (Univille), bem como, o desenvolvimento de atividades de extensão no componente curricular Saúde Coletiva I, construiu-se a proposta de educação em saúde sobre higiene pessoal para adolescentes a partir de uma demanda comunitária. Para isso, adotou-se a metodologia institucional elaborada com base na Resolução nº 7/2018, denominada "Arcos da Extensão". Os Arcos da Extensão são compostos pelas seguintes etapas: Comunidade, Diagnóstico Situacional, Planejamento, Intervenção, e Feedback tanto da comunidade quanto dos acadêmicos⁹. Cada uma dessas etapas será detalhada a seguir.

COMUNIDADE E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Considera-se como "comunidade" o espaço que acolhe os estudantes da universidade, permitindo que realizem atividades que contribuam para sua formação acadêmica e profissional. Este local deve apresentar demandas que possam ser atendidas pelos acadêmicos, proporcionando uma interação mutuamente benéfica. Já o diagnóstico consiste na identificação das demandas reais às quais os estudantes terão contato. Essa etapa inclui conhecer a realidade local com base nas necessidades indicadas pela comunidade e em dados públicos (indicadores) relacionados às demandas apresentadas. Envolve o levantamento de desafios e problemas no próprio local, culminando na seleção de um problema específico a ser abordado⁹.

Durante o primeiro contato da equipe de acadêmicas com a escola que solicitou a aplicação da intervenção educacional, direcionada para a demanda de higiene pessoal, elaborou-se o diagnóstico situacional dentro do componente curricular da Saúde Coletiva I, do curso de Medicina, seguindo as etapas de planejamento e organização da intervenção, conforme preconizam as diretrizes curriculares nacionais¹⁰. Dessa forma, considerando as demandas da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) local e do Programa Saúde na Escola (PSE)¹¹, o desenvolvimento desse projeto teve a intencionalidade de atender às necessidades educacionais dos estudantes dos sextos e sétimos anos do ensino fundamental, em relação às orientações sobre hábitos de higiene que são fundamentais desde a pré-adolescência.

Na primeira visita, que foi agendada e direcionada pela UBSF local, houve escuta da coordenação e direção da escola, por meio do uso de entrevista acerca das condições e características do local. No diagnóstico situacional, realizou-se a identificação das necessidades de ações de educação em saúde dentro do contexto da comunidade. Considerando as demandas municipais do PSE e em parceria com o departamento de direção pedagógica escolar, optou-se por trabalhar o tema de higiene pessoal com turmas de sexto e sétimo do ensino fundamental, conforme a demanda apresentada e que estava dentro das possibilidades de atuação dos acadêmicos na etapa de formação em que se encontravam no curso (segundo semestre).

A inserção do tema estabelecido contribui grandemente para a introdução da cultura de higiene segura, sendo capaz de difundir conhecimento sobre o uso de técnicas corretas e prevenção de doenças, garantindo saúde no ambiente escolar dos alunos¹². Assim, as atividades foram organizadas de acordo com o planejamento de distribuição das demandas entre as turmas da escola, visando estabelecer vínculo com o público-alvo, para otimizar a experiência destes e incentivar a participação na ação realizada.

PLANEJAMENTO

Na curricularização da extensão, o planejamento representa a fase de organização detalhada das etapas necessárias para a realização da intervenção. Inclui a operacionalização das atividades escolhidas pela equipe, utilizando ferramentas para divisão de tarefas, otimização do tempo, provisão de materiais e previsão das ações. Esta etapa considera as condições da equipe e do ambiente local para assegurar o desenvolvimento eficiente do projeto⁹.

Para desenvolver a intervenção, o método de plano de ação escolhido foi o “5W2H” adaptado, que abrange as seguintes questões: os 5W - What (o que será feito?); Why (por que será feito?); Where (onde será feito?); When (quando será feito?); Who (por quem será feito?), bem como os 2H - How (como será feito?); How Much (quanto vai custar?)¹³. No planejamento foram distribuídas as atribuições entre as acadêmicas, de forma que as atividades fossem realizadas nas salas de aula das duas turmas dos sextos e sétimos anos do fundamental, simultaneamente, prevendo a divisão dos acadêmicos em dois grupos de trabalho, cada grupo com três pessoas. Essa organização ocorreu em uma atividade conduzida pela docente responsável em sala de aula.

Além da divisão de tarefas, foram elencadas as seguintes estratégias pedagógicas, identificadas no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Estratégias pedagógicas utilizadas no planejamento da intervenção de educação em saúde para higiene pessoal de adolescentes, por meio da curricularização da extensão, Joinville-SC, Brasil, 2024.

Etapas	Descrição da Atividade	Objetivo	Recursos
1. Apresentação do vídeo	Exibição do vídeo “Ratinho tomando banho”, do programa “Castelo Rá Tim Bum”.	Envolver os alunos de forma lúdica e introduzir a temática de higiene.	Vídeo “Ratinho tomando banho”.
2. Distribuição de balões coloridos	Cada balão contém um hábito de higiene (bom ou ruim), escrito em um papel.	Estimular a atenção à atividade e introduzir os conceitos de hábitos de higiene.	Balões coloridos com papéis dentro.
3. Dinâmica com os balões	Estouro dos balões e formação de duas filas, uma para quem julgasse os hábitos bons e outra para os hábitos ruins.	Estimular a reflexão sobre os hábitos de higiene, analisando o conhecimento dos pré-adolescentes.	Espaço na sala de aula para formar filas.
4. Explicação sobre higiene	Explicação da importância da higiene regular, com incentivo de criar e reforçar hábitos saudáveis contínuos.	Corrigir hábitos colocados de forma incorreta nas filas e consolidar o aprendizado sobre higiene pessoal.	Slides interativos com informações sobre higiene, junto a educação sexual, adequados à faixa etária.
5. Rodada de perguntas	Realizar perguntas para avaliar a compreensão dos alunos sobre a atividade.	Verificar entendimento e esclarecer dúvidas.	Caixa para perguntas anônimas, junto a papéis e canetas.

Etapas	Descrição da Atividade	Objetivo	Recursos
6. Encerramento	Exibição do vídeo da música “Lava a mão, lava a outra” e distribuição de balas, autorizadas pela escola.	Reforçar o aprendizado de maneira lúdica, engajando os alunos, além de premiar a colaboração.	Vídeo “Lava a mão, lava a outra” e pacote de balas.

Fonte: As autoras.

INTERVENÇÃO

Esta etapa corresponde ao momento em que os estudantes estão inseridos na comunidade, observando, participando e aplicando as ações planejadas. Durante essa fase, é fundamental adaptar o planejamento às condições observadas no cenário, interagir com os envolvidos e demonstrar competências, evidenciando o potencial dos acadêmicos como futuros profissionais⁹.

Na data da intervenção elaborada para os alunos da escola, a preparação para a dinâmica foi o ponto de início das atividades. Durante a organização das atividades, foram selecionados hábitos de higiene pessoal, adequados e inadequados, e estes foram escritos em pedaços de papel, recortados e colocados no interior de bexigas, que foram enchidas antes do primeiro contato com as salas onde foi realizada a intervenção. As bexigas foram distribuídas entre os alunos e foi proposto que, após estourar os balões e ler o que estava em cada papel, avaliassem o que estava descrito e classificassem o hábito de higiene adequado ou inadequado.

No decorrer da dinâmica, pode-se observar um conhecimento maior em relação à adequação dos hábitos de higiene entre os alunos do sexto ano, o que surpreendeu a equipe. Após a dinâmica, foi feita uma apresentação em formato de slides, pensada para esclarecer as dúvidas que surgissem durante a atividade e outras que, durante a elaboração da oficina, foram levantadas como itens que seriam da curiosidade e do interesse dos alunos, visando a orientação deles em relação aos hábitos de higiene pessoal.

Na abordagem dos temas sobre higiene pessoal, foram trabalhadas de forma prática a higiene oral, corporal, íntima e das mãos. Optou-se por fundamentar a discussão considerando o início da puberdade e de mudanças corporais e hormonais que ocorrem nessa etapa da vida.

A apresentação iniciou com a Higiene das Mãos (HM), procurando assegurar que os estudantes entendessem as consequências dos seus comportamentos acerca da HM. Tais consequências, citadas pelas acadêmicas, seriam a maior disponibilidade de potenciais micro-organismos patogênicos nas mãos, que podem ser levados à boca, aos olhos e ao nariz, sendo estas algumas das portas de entrada para organismos patogênicos iniciarem processos infecciosos no organismo humano¹⁴. Com isso, explicou-se aos alunos que as mãos, na maioria das vezes, estão em contato com superfícies contaminadas, sendo essencial a higiene destas antes da própria alimentação, após espirrar ou tossir, e antes e após ir ao banheiro, por exemplo.

Ademais, outro ponto levantado foi sobre o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como talheres e garrafas de água, reforçando o potencial da contaminação em gerar doenças, sendo exemplos comuns a influenza, o Covid-19, entre outros¹⁵. Finalizou-se essa etapa com a indicação de que a HM é uma medida simples e acessível, com ótimo custo-benefício, para prevenir as infecções relacionadas aos cuidados à saúde, possuindo como propósito a interrupção da transmissão de micro-organismos por meio do contato direto e indireto com pessoas e objetos contaminados¹⁶.

No que diz respeito à higiene oral, a escovação correta dos dentes é a medida principal para a prevenção de doenças periodontais e suas consequências sistêmicas¹⁷. Dessa forma, orientou-se aos

estudantes a forma correta de realizar os movimentos da escovação dentária, além da quantidade de pasta e de tempo da escovação, utilizando um protótipo cedido pelo departamento de Odontologia da universidade.

Assim, salientou-se que uma escovação que dure entre dois e quatro minutos e seja feita pelo menos três vezes ao dia seria bastante eficaz na prevenção de complicações ortodônticas, como bolsa periodontal e cáries¹⁸. Com isso, houve o alerta para a necessidade de cuidado e paciência na hora dessa prática, com o objetivo de limpar corretamente os dentes, utilização de fio dental, além da limpeza de áreas que podem ser facilmente esquecidas, como a região mais interna da boca, a gengiva e a língua. Logo, a autopercepção da saúde bucal reflete diversos fatores relacionados à saúde e pode ser usada na prática médica para mensurar as necessidades de tratamento e os impactos sociais de doenças bucais, sendo porta de entrada para infecções graves como endocardites¹⁹.

No que tange à higiene corporal, é importante evidenciar a relevância da lavagem de partes do corpo comumente negligenciadas, como as orelhas, o umbigo, as costas e os pés, além de áreas como as axilas e a virilha, por produzirem maior quantidade de suor, atrito e odor, especialmente na fase da puberdade. Foi evidenciado que as partes mencionadas devem receber uma atenção especial na hora da limpeza, além da utilização de desodorante para neutralização de odores mais intensos e hábitos como troca de camisetas sujas por limpas após as aulas de educação física.

Por conseguinte, foi realizada uma abordagem mais específica sobre a higiene íntima, levando em consideração o tabu e as dificuldades que muitos indivíduos enfrentam ao discutir esse tema com pais e responsáveis. As acadêmicas consideraram a linguagem simples porém correta das partes do corpo, evitando uso de abreviaturas, apelidos e brincadeiras pejorativas, para que houvesse entendimento sobre a seriedade do assunto.

Em relação à saúde feminina, foi citado o início da menstruação para muitas meninas, sendo necessário cuidados especiais em relação ao uso e a troca de absorventes, ou outros itens de higiene menstrual. Segundo o Programa Conjunto da OMS/UNICEF de Monitoramento da Água, Saneamento e Higiene, as mulheres devem ter acesso a produtos de higiene menstrual que sejam higiênicos e passíveis de troca privada, além da necessidade de acesso a água e sabão para a lavagem rotineira da região íntima²⁰. Esta lavagem necessita ser feita com um sabonete neutro que não prejudique a microbiota vaginal, evitando perfumes e outros produtos inadequados para a região.

Acerca da saúde íntima masculina, as orientações aos meninos incluíram a retração do prepúcio e a realização da higiene da glândula, a fim de evitar acúmulo de secreções e urina, que podem causar infecções e mau odor. Da mesma forma, indicou-se o uso do sabonete neutro, junto à água corrente do banho. Sabe-se que a busca pela implementação de práticas higiênicas na população masculina é mais desafiadora, pela maioria dos homens procurarem os serviços de saúde apenas quando estão debilitados. No entanto, estratégias de educação para indivíduos jovens são fundamentais para a conscientização quanto aos cuidados com a Saúde do Homem até a idade adulta, a fim de promover a promoção à saúde desse grupo, evitando o surgimento de doenças preveníveis, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)²¹.

A ação nas quatro turmas foi finalizada com perguntas dos alunos, que poderiam ser feitas em voz alta ou de forma anônima, escritas em papéis que foram recolhidos por meio de uma caixa que permitiu o anonimato. Os questionamentos foram acolhidos e respondidos para que todos pudessem ouvir e se beneficiar dessa etapa. Assim, algumas perguntas referentes à intimidade dos alunos foram respondidas individualmente, a fim de evitar constrangimentos e encorajar perguntas por parte dos estudantes, para que a função de esclarecimento da intervenção fosse cumprida.

Após este momento, a apresentação foi finalizada informando aos estudantes que estes hábitos de higiene deveriam ser mantidos diariamente, com o objetivo de implementá-los de forma eficaz nas suas vidas, visto que, embora a maioria dos estudantes reconhecesse a importância das práticas higiênicas, não as praticavam. Logo, observa-se que não apenas a falta de informação afeta os hábitos comportamentais para a realização da higiene pessoal, mas também, a ausência de exemplo e de monitoramento direto dos responsáveis – que muitas vezes estão o dia todo fora trabalhando – além das possíveis condições precárias de fornecimento de água e menor poder aquisitivo, que podem influenciar de forma relevante a não adesão a estes hábitos²², o que reforça ainda mais a necessidade de intervenções educativas contínuas e permanentes.

FEEDBACK DA COMUNIDADE

No feedback da comunidade, a comunidade avalia a experiência da intervenção, destacando se as demandas escolhidas foram atendidas, integral ou parcialmente. Essa avaliação reflete a vivência daqueles que receberam as ações realizadas e seu impacto⁹.

Dessa forma, após a realização da ação da extensão, solicitou-se que os professores que acompanharam a intervenção avaliassem as atividades realizadas. Os resultados indicaram que os alunos gostaram de participar e acreditaram que o tema era um tópico importante a ser abordado, além do impacto gerado na higiene dos estudantes. Além disso, foi perceptível que a parte favorita dos alunos foi a dinâmica com os balões, e as adaptações realizadas ao longo do planejamento e da própria intervenção foram fundamentais para a obtenção de resultados positivos no contato único com os estudantes. Outro ponto a ser apresentado foi o feedback verbal dado pelos professores no período de intervalo entre as atividades, visto que os docentes agradeceram a ação e afirmaram que havia uma necessidade real de apresentar aquele conteúdo para esses alunos, devido a percepção diária da falta de conhecimento familiar sobre alguns hábitos de higiene pessoal.

FEEDBACK DOS ACADÊMICOS SOBRE A EXPERIÊNCIA

Na etapa de feedback dos acadêmicos, os estudantes relatam suas percepções sobre a experiência vivida na extensão, documentando os aprendizados obtidos em cada etapa dos arcos da extensão. Este registro deve considerar o significado formativo da experiência para a construção do perfil profissional do acadêmico⁹.

Nesse sentido, o grupo percebeu a relevância da ação, bem como seu impacto positivo na autoestima e no desenvolvimento de amor-próprio, além do respeito aos outros, visto que cuidar da higiene não ajudará apenas os próprios estudantes, mas também as demais pessoas que convivem com eles em diversos cenários de suas vidas. Desse modo, ações individuais de autocuidado são uma forma eficiente de promover a saúde, além da participação comunitária ser fundamental para essa intervenção, permitindo que os indivíduos participem ativamente nesse processo²³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao observar as diferentes reações dos alunos em cada turma foi possível discutir como o assunto de higiene pessoal atinge de forma diferente faixas de idade tão próximas. No caso do 6º ano, os alunos interagiram mais e fizeram perguntas no âmbito de higiene básica e como ela se relaciona à saúde. Além disso, houve perguntas relacionadas à puberdade e descobertas dessa idade, sendo a maioria na faixa dos 10 e 11 anos. Já os alunos do 7º ano, a maioria entre 11 e 12 anos, tiveram interesse em assuntos relacionados à sexualidade, mesmo que o tema apresentado fosse sobre higiene pessoal. Assim, é relevante apontar que mesmo sendo turmas com faixas etárias parecidas o cunho das perguntas foi notadamente diferente, evidenciando o impacto da puberdade na formação social e pessoal destes alunos.

Com relação às curiosidades, os tópicos mais explorados pelas alunas foram principalmente sobre o ciclo menstrual, higiene da região íntima e secreções vaginais, com raros questionamentos acerca de métodos contraceptivos. Em contrapartida, no sexo masculino, as perguntas foram direcionadas à ejaculação e ao acesso a métodos contraceptivos de forma gratuita. Um fato relevante foi a falta de conhecimento dos meninos sobre a morfologia e a fisiologia feminina, pois muitos se mostraram confusos e em dúvida sobre a temática, o que de certa forma mostrou desconhecimento das informações corretas do ponto de vista fisiológico, além de possível tabu social, que pode originar-se das famílias ou até mesmo da própria estrutura educacional²⁴.

A seguir, a Figura 1 traz a representação conceitual da distribuição por sexo e conteúdo das perguntas feitas pelos alunos da escola durante a intervenção.

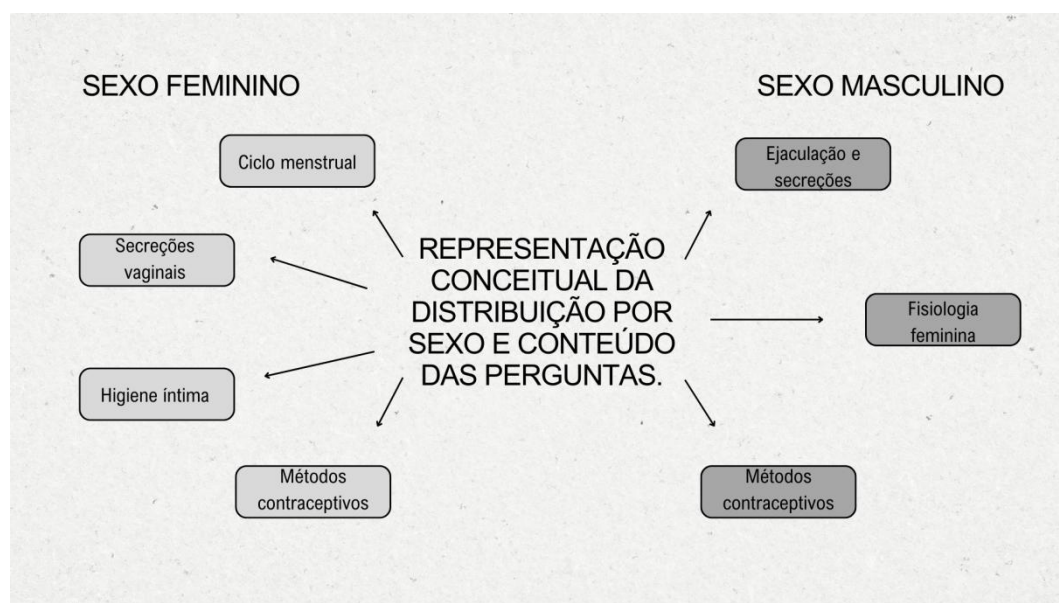


Figura 1. Representação conceitual da distribuição por sexo e conteúdo das perguntas feitas pelos alunos da escola durante a intervenção, Joinville-SC, Brasil, 2024.

Fonte: As autoras.

A partir dos assuntos apresentados acima, a equipe refletiu sobre os maiores riscos desse público para a ocorrência da gravidez indesejada na adolescência, bem como a transmissão de ISTs e outras complicações, quando há falta de acesso ao conhecimento e à liberdade para esclarecer dúvidas com informações corretas sobre a sexualidade na pré-adolescência e na adolescência²⁵.

A percepção das acadêmicas evidenciou a importância da temática educação sexual aliada à higiene pessoal para essa faixa etária, de forma que os pré-adolescentes e adolescentes não procurem por fontes e informações em lugares e pessoas que não estão preparadas para transmitir esses

conteúdos de forma correta, ou sofram algum tipo de abuso ou violência sexual, decorrente da desinformação sobre seus próprios corpos. Os adolescentes tendem a desconfiar quando essa educação é tendenciosa, e a confiar e prestar mais atenção quando o educador fala de forma confortável e com naturalidade sobre o assunto²⁶.

Por conseguinte, em relação a viabilidade e a aplicabilidade desta curricularização da extensão, os resultados apresentados tiveram implicações práticas no âmbito de intervenções pedagógicas voltadas à idade da pré-adolescência. Com isso, a ação educativa mostrou-se não somente uma oportunidade de ensino, mas também de destacar a relevância de adaptar os conteúdos escolares às necessidades de cada faixa etária, explorando mais os tópicos da educação sexual e higiene pessoal, que estão intimamente interligados, no currículo escolar.

Nesse contexto, atividades de extensão curricular voltadas para a educação em saúde, desenvolvidas nas escolas por meio da parceria entre o ensino e os serviços de saúde, podem desenvolver mais conhecimento e autonomia em relação à própria saúde, considerando que a educação é uma estratégia eficaz para a redução das taxas de gravidez na adolescência e das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)²⁷. Além disso, a integração de conteúdos sobre higiene pessoal e educação sexual, desenvolvidos de forma interativa nas ações de extensão, destacou a importância de abordar essas temáticas de maneira contínua. Essa abordagem deve acompanhar os pré-adolescentes ao longo de toda a adolescência, por meio de estratégias pedagógicas e didáticas adequadas nas escolas, bem como, pelo fornecimento de materiais educativos que dialoguem diretamente com a realidade dos alunos.

CONCLUSÃO

No desenvolvimento da curricularização da extensão, ao aplicar a intervenção elaborada, percebeu-se a importância de adequar a proposta ao público-alvo, apresentando as informações e as instruções aos alunos de maneira objetiva e dando a eles a oportunidade de tirar dúvidas, que eram comuns a grande parte dos estudantes que participaram da ação de extensão. Após o fim da experiência relatada, notou-se por meio dos questionamentos recebidos, que os temas relativos à saúde da mulher e a sexualidade na adolescência são demandas de conhecimento bastante prevalentes do público-alvo dessa ação educativa.

Destarte, é necessário que programas e projetos acerca da higiene pessoal sejam contínuos, a fim de que a manutenção dos hábitos de higiene seja reforçada e completamente implementada na vida das crianças e adolescentes. Por meio da repetição desses hábitos e o direcionamento de políticas públicas de promoção da saúde escolar, será possível alcançar uma maior adesão à higiene pessoal, visto que alguns dos maiores obstáculos para a permanência de práticas higiênicas seriam as condições sociais precárias, o esquecimento das condutas e o conhecimento inadequado, trazendo inúmeras consequências no processo saúde-doença da população. Além disso, vale ressaltar a importância dessa abordagem como uma forma de prevenção de diversas doenças que impactam de forma significativa tanto a qualidade de vida individual, quanto a saúde coletiva.

Do ponto de vista da formação acadêmica, vivenciar todas as etapas da curricularização da extensão nesse cenário mostrou a importância da construção do aprendizado, relacionando teoria e prática, e da troca de experiências extramuros, impactando diretamente no desenvolvimento de habilidades fundamentais para competências essenciais no processo de trabalho das futuras médicas.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante MB, Franco RS, Costa SK, Meira GF. A influência dos pais ou responsáveis na saúde bucal de crianças de 0 a 12 anos. *Research Society and Development*. 2022 Dec 3;11(16):e161111638207. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38207>.
2. Brown ER. Community action for health promotion: a strategy to empower individuals and communities. *Int J Health Serv*. 1991;21(3):441-56. <https://doi.org/10.2190/AKCP-L5A4-MXXQ-DW9K>.
3. Winter JC, Darmstadt GL, Lee SJ, Davis J. The potential of school-based WASH programming to support children as agents of change in rural Zambian households. *BMC Public Health* 21, 1812 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11824-3>.
4. Sá ADQ, Hora AB, Teles WS, Silva MC, Junior PCCS, Barros AMMS, et al. Challenges faced by health professionals regarding sex education in adolescence: a supplementary inquiry. *Research, Society and Development*, 2023, 12(5), e13912541643. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41643>.
5. Planalto.gov.br. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm.
6. FÓRUM DE PRÓ-REITORES DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus: Fórum de Pró-Reitores, Maio 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>.
7. BRASIL. (2018). Resolução no 7, de 18 de dezembro de 2018 - imprensa nacional [Internet]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808.
8. Oliveira CVNC, Tosta MCR, Freitas RR. Curricularização da extensão universitária: uma análise bibliométrica. *Braz. J. Prod. Eng.* 25º de julho de 2020;6(2):114-27. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/30835>.
9. UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE – UNIVILLE. Política de Extensão Institucional: PDI Univille 2022-2026. Disponível em: https://www.univille.edu.br/pt_br/institucional/proreitorias/proex/extensao_univille/politica_extensao/879179.
10. ABMES. Resolução CNE/CES no 7 | ABMES [Internet]. ABMES - Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2665>.
11. Programa Saúde na Escola (PSE) [Internet]. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>.
12. Ramos LS, Gomes HALF, Aguiar TCG, Soares RMS, Corrêa MX, Morgan LTF, et al. Instruções de higiene na escola e na sociedade como ação de saúde e prevenção de doenças: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020, 12(10), e4558. <https://doi.org/10.25248/reas.e4558.2020>.
13. Sousa HS, Melo BG, Mendes GB, Carvalho MMR, Cruz MP, Viana MF, et al. Management tools in nurses' professional practice. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e220111638167, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38167>.
14. Belela-Anacleto AS, Peterlini MA, Pedreira MD. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Rev Bras Enferm*. 2017 Apr;70(2):442-445. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>.
15. Amorim C de SV, Pinheiro IF, Vieira VGS, Guimarães RA, Nunes PS, Marinho TA. Higiene das mãos e prevenção da influenza: conhecimento de discentes da área da saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2018;27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004570017>.
16. Gurgel MC, Luz SMG, Lima APPD, Veras LMC. Higienização das mãos e sua relevância para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: revisão integrativa. *Research*

- Society and Development. 2022 Nov 18;11(15):e303111537103. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37103>.
17. Sälzer S, Graetz C, Dörfer CE, Slot DE, Van der Weijden FA. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2020 Oct;84(1):35-44. <https://doi.org/10.1111/prd.12332>.
 18. Joshi S, Suominen AL, Knuuttila M, Bernabé E. Toothbrushing behaviour and periodontal pocketing: An 11-year longitudinal study. *J Clin Periodontol*. 2018 Feb;45(2):196-203. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12844>.
 19. Lima AM, Junior JGP, Borges ATN, Cardoso CS, Júnior FSG. (2024). Saúde bucal de populações rurais ribeirinhas de um município do Amazonas, Brasil: avaliação do índice CPO-D e autopercepção. *Saúde E Pesquisa*, 17(3), e12575. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n3.e12575>.
 20. Patel K, Panda N, Sahoo KC, Saxena S, Chouhan NS, Singh P, et al. A systematic review of menstrual hygiene management (MHM) during humanitarian crises and/or emergencies in low- and middle-income countries. *Frontiers in Public Health*. 2022 Sep 28;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1018092>.
 21. Silva CSM da, Pereira Á, Silva PS da, Figueiredo NMA de. Men's knowledge on body care: a cartographic study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0988>.
 22. Singh P, Faisal AR, Alam MM, Saeed A, Haider T, Asif HMA, et al. An Assessment of Personal Hygiene Practices Among Young Adults: A Cross-Sectional, Descriptive Study. *Cureus*. 2023 Aug 29;15(8):e44308. <https://doi.org/10.7759/cureus.44308>.
 23. Bhuyan KK. Health promotion through self-care and community participation: elements of a proposed programme in the developing countries. *BMC Public Health*. 2004 Apr 16;4:11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-11>.
 24. Graziottin A. Maintaining vulvar, vaginal and perineal health: Clinical considerations. *Womens Health (Lond)*. 2024 Jan-Dec;20:17455057231223716. <https://doi.org/10.1177/17455057231223716>.
 25. Mohamed S, Chipeta MG, Kamninga T, Nthakomwa L, Chifungo C, Mzembe T, et al. Interventions to prevent unintended pregnancies among adolescents: a rapid overview of systematic reviews. *Syst Rev*. 2023 Oct 19;12(1):198. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02361-8>.
 26. Corcoran JL, Davies SL, Knight CC, Lanzi RG, Li P, Ladores SL. Adolescents' perceptions of sexual health education programs: An integrative review. *J Adolesc*. 2020 Oct;84:96-112. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.07.014>.
 27. Spaniol C, Spaniol MM, Arruda SN. Gravidez na adolescência e educação sexual: percepções de alunas do ensino médio de um município da Serra Catarinense. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2019, Dez;19(2), 61-83. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p61-83>.