

A LUDICIDADE NA PREVENÇÃO DA DENGUE EM ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO EM CURITIBA

PLAYFUL APPROACHES TO DENGUE PREVENTION IN SCHOOLCHILDREN: AN ACCOUNT OF A CURRICULAR EXTENSION EXPERIENCE IN CURITIBA

Submissão:
30/05/2026
Aceite:
29/07/2026

João Vitor Takehiko Rodrigues Yryu ¹  <https://orcid.org/0009-0009-3102-3866>
Roberta Graf Beninca ²  <https://orcid.org/0009-0003-6771-5246>
Ana Luiza Lemos de Albuquerque ³  <https://orcid.org/0009-0003-2602-975X>
Beatriz Mayara Oliveira Castro ⁴  <https://orcid.org/0009-0000-6846-4707>
Júlia Laurentino Silveira ⁵  <https://orcid.org/0000-0003-1479-5820>
Maria Eduarda Adachi de Menezes ⁶  <https://orcid.org/0000-0002-9582-9641>

Resumo

A dengue permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, exigindo estratégias permanentes de educação em saúde com populações vulneráveis. Este artigo relata uma experiência extensionista de prevenção da dengue com 32 escolares do 2º ano do ensino fundamental da Escola Municipal Irati, no bairro Cajuru, Curitiba, no primeiro semestre de 2024, vinculada à Unidade Curricular Integração Ensino e Comunidade do curso de Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe. A intervenção combinou conversa dialogada e dinâmica lúdica denominada “Dedo duro da dengue”, na qual as crianças identificaram focos do mosquito *Aedes aegypti* no pátio escolar. Observou-se boa adesão, compreensão progressiva das condutas preventivas e alto engajamento. A experiência evidenciou o potencial de metodologias lúdicas na promoção da saúde infantil e reforçou o papel da extensão curricularizada na formação médica comprometida com o território e a equidade.

Palavras-chave: Dengue; Educação em Saúde; Metodologia Ativa; Curricularização da Extensão; Atenção Primária à Saúde.

¹ Discente do curso de Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba, Pr/Br joao.vitor@aluno.fpp.edu.br

² Discente do curso de Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba, Pr/Br vroberta.beninca@aluno.fpp.edu.br

³ Discente do curso de Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba, Pr/Br ana.albuquerque@aluno.fpp.edu.br

⁴ Discente do curso de Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba, Pr/Br belatriz2003@gmail.com

⁵ Docente do curso de Medicina, Faculdades Pequeno Príncipe - FPP, Curitiba, Pr/Br julia.silveira@professor.fpp.edu.br

⁶ Discente do curso de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, Curitiba, Pr/Br duda.adachi@gmail.com

Abstract

Dengue fever remains a significant public health problem in Brazil, requiring ongoing health education strategies for vulnerable populations. This article reports a health education extension experience focused on dengue prevention, conducted with 32 second-grade elementary school students at Escola Municipal Irati, in the Cajuru neighborhood of Curitiba, during the first semester of 2024. The extension project is linked to the Teaching and Community Integration curricular unit of the Medicine course at Faculdades Pequeno Príncipe. The intervention combined a dialogue conversation with a playful activity called Dengue Informant, in which children identified *Aedes aegypti* breeding sites across the school yard. Good adherence, progressive understanding of preventive behaviors, and high engagement were observed. The experience highlighted the potential of playful methodologies for child health promotion and reinforced the role of curricular extension in shaping socially committed medical professionals.

Keywords: Dengue; Health Education; Active Methodology; Curricular Extension; Primary Health Care.

Introdução

A dengue representa um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. Recentemente, o cenário epidemiológico mundial sofreu um agravamento sem precedentes: em 2024, a Organização Mundial da Saúde contabilizou patamares superiores a 14,6 milhões de notificações e 12 mil óbitos, estabelecendo o maior surto histórico da doença, no qual o território brasileiro concentrou mais de 10 milhões de ocorrências e 6.321 falecimentos (WHO, 2025). A patologia possui uma vasta propagação geográfica, ocorrendo comumente em regiões urbanas e periféricas por meio da picada do mosquito *Aedes aegypti*. Suas crises epidêmicas costumam ser sazonais, intensificando-se em épocas de calor e pluviosidade elevada. Essa disseminação é impulsionada por um conjunto de variáveis, incluindo o fenômeno El Niño, o crescimento urbano desordenado, as alterações no clima global e a presença simultânea de quatro sorotipos virais distintos (WHO, 2024). Sua incidência desigual penaliza especialmente populações em situação de maior vulnerabilidade social e ambiental, que habitam áreas com deficiências de saneamento, acesso à água potável e coleta de resíduos sólidos, fatores que ampliam a disponibilidade de habitats para a reprodução do vetor.

No Brasil, a dengue tem sido uma preocupação constante, com surtos periódicos afetando diferentes regiões do país. Em 2024, Curitiba registrou 43.958 casos notificados e 17.745 casos confirmados de dengue, com o Distrito Sanitário do Cajuru liderando o ranking municipal de incidência, com 2.917 casos confirmados – dado que evidencia a concentração territorial da transmissão e reafirma a necessidade de ações localizadas e sustentadas de prevenção e controle (Curitiba, 2024).

Diante desse contexto, a educação em saúde constitui estratégia essencial para a prevenção e

o controle da dengue. Quando desenvolvida de forma contextualizada, participativa e adequada ao público-alvo, a educação em saúde é capaz de promover mudanças duradouras em conhecimentos, atitudes e práticas relacionados ao cuidado com o ambiente e com a saúde coletiva (Brasil, 2020). A escola destaca-se como espaço privilegiado para intervenções educativas voltadas às populações infantil e adolescente, por concentrar grande número de jovens em fase decisiva para a formação de valores e comportamentos, favorecer o envolvimento de professores e famílias nas ações educativas e potencializar o alcance comunitário das intervenções por meio do papel multiplicador das crianças (Santos, 2024; Lemos et al., 2013).

As metodologias lúdicas e participativas apresentam-se como abordagens particularmente adequadas para intervenções de educação em saúde com crianças em contexto escolar. Ao transformar conteúdos técnicos em experiências concretas, prazerosas e motivadoras, essas metodologias favorecem o engajamento ativo, a retenção do conteúdo e a transferência de aprendizagens para o cotidiano dos participantes (Araújo et al., 2021; Santos, 2024; Chaves et al., 2024). A utilização de jogos, dinâmicas e atividades práticas que simulam situações reais permite que as crianças internalizem condutas preventivas de forma significativa, antes de aplicá-las no ambiente domiciliar e comunitário.

A curricularização da extensão universitária, regulamentada pela Resolução nº 7/2018 do Conselho Nacional de Educação, representa avanço relevante na integração entre formação acadêmica e compromisso social. Ao tornar obrigatória a integração de pelo menos 10% da carga horária curricular em atividades de extensão, essa política favorece que estudantes dos cursos de saúde participem de ações territorializadas desde os primeiros períodos da graduação, desenvolvam competências comunicativas, éticas e sociais e construam uma visão crítica dos determinantes sociais em saúde (Brasil, 2018). A articulação entre extensão universitária e atenção primária à saúde fortalece o modelo de integração ensino-serviço-comunidade, potencializando tanto a formação dos estudantes quanto a qualidade das ações de saúde no território.

Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de uma ação extensionista lúdica voltada à prevenção da dengue com escolares do 2º ano do ensino fundamental de uma escola municipal no bairro Cajuru, em Curitiba, realizada no primeiro semestre de 2024, no âmbito da Unidade Curricular Integração Ensino e Comunidade (IEC 1) do curso de Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), em parceria com a Unidade Básica de Saúde São Domingos. Busca-se discutir as contribuições dessa experiência para a promoção da saúde no território e para a formação médica inicial no contexto da curricularização da extensão.

Fundamentação teórica

Dengue: aspectos epidemiológicos e impacto em saúde pública

A dengue é uma doença viral transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, vetor predominante no Brasil, e pelo *Aedes albopictus*, mais frequente em países asiáticos. O *Aedes aegypti* se prolifera em áreas urbanas, depositando ovos em recipientes com água parada, e seu ciclo de vida, do ovo ao adulto, dura aproximadamente dez dias. O vírus da dengue apresenta quatro sorotipos distintos – DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4 –, sendo que a infecção por um sorotipo confere imunidade vitalícia contra ele, mas apenas parcial e temporária contra os demais. Infecções secundárias por sorotipos diferentes podem cursar com formas mais graves da doença, como a dengue hemorrágica e a síndrome do choque da dengue, que representam as principais causas de morbimortalidade asso-

ciadas à infecção (Brasil, 2024). Uma análise sistemática conduzida pelo Global Burden of Disease, abrangendo o intervalo de 1990 a 2021, confirmou a tendência progressiva de elevação nas taxas de morbimortalidade por dengue em escala global, evidenciando um impacto acentuado em áreas urbanas de clima tropical (ZENG et al., 2024).

O diagnóstico clínico da dengue baseia-se na identificação de febre alta de início abrupto, associada a cefaleia, dor retro-orbital, mialgia intensa, artralgia e exantema. Os sinais de alarme – como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, acúmulo de fluidos, sangramento de mucosas, letargia e aumento rápido do hematócrito – indicam risco de evolução para a forma grave e exigem atendimento médico imediato (Brasil, 2024). Não há tratamento antiviral específico disponível, e o manejo clínico baseia-se em cuidados de suporte, como hidratação adequada e controle da febre. Essa ausência de terapêutica específica reforça a centralidade das estratégias de prevenção, especialmente o controle vetorial e a educação em saúde.

O controle do *Aedes aegypti* depende fundamentalmente da eliminação de seus habitats de reprodução. As principais medidas de controle vetorial incluem a eliminação de recipientes com água parada, a limpeza periódica de caixas-d'água e calhas, o descarte adequado de pneus e embalagens, a utilização de telas em janelas e portas e o uso de larvicidas em reservatórios de água de difícil eliminação (WHO, 2024). A implementação efetiva dessas medidas exige a participação ativa das famílias e das comunidades, o que confere centralidade às estratégias de mobilização social e educação em saúde no contexto do controle da dengue. Revisão sistemática recente confirmou que intervenções educativas voltadas à eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* produzem resultados positivos tanto em indicadores de conhecimento e prática quanto em índices entomológicos, especialmente quando envolvem participação comunitária ativa e metodologias adaptadas ao público-alvo (Soria et al., 2024).

Educação em saúde e metodologias lúdicas no contexto escolar

A educação em saúde constitui prática fundamental para a promoção de comportamentos saudáveis e a prevenção de doenças em todos os níveis de atenção. Distanciando-se do modelo normativo e prescritivo tradicional, a educação em saúde contemporânea busca a construção dialógica do conhecimento, o respeito à diversidade cultural e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos (Brasil, 2020). Quando direcionada ao público infantil, essa abordagem exige adaptações metodológicas que considerem o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das crianças e que transformem conteúdos técnicos em experiências significativas e motivadoras.

O ambiente escolar representa um espaço estratégico para fomentar a saúde entre crianças e adolescentes, pois concentra jovens em um estágio decisivo para a consolidação de valores e hábitos (Santos, 2024). A escola permite integrar conteúdos do currículo a ações práticas, mobilizando docentes e núcleos familiares em intervenções contínuas e sustentáveis. Internacionalmente, essa relevância foi reafirmada pela Carta de Ottawa (1986) e pela iniciativa Escola Promotora de Saúde da OPAS, que valoriza a conexão entre educação, parcerias comunitárias e o desenvolvimento de competências individuais em um entorno saudável. No cenário brasileiro, tais diretrizes fundamentam o Programa Saúde na Escola (PSE) desde 2007, promovendo a cooperação entre educação e Atenção Primária nos territórios. Evidências acumuladas indicam que programas de educação em saúde desenvolvidos no ambiente escolar produzem resultados mensuráveis na adoção de comportamentos preventivos, especialmente quando combinam metodologias participativas, envolvimento familiar e continuidade das ações ao longo do tempo escolar (Dapari et al., 2025; Soria et al., 2024).

As metodologias lúdicas e participativas – como jogos, dinâmicas, encenações e atividades práticas – favorecem o engajamento infantil, a retenção do conteúdo e a transferência de aprendizagens para situações do cotidiano, superando as limitações das abordagens expositivas tradicionais. No contexto da prevenção da dengue, atividades lúdicas que simulam situações reais – como a identificação de criadouros do mosquito – permitem que as crianças pratiquem as condutas preventivas de forma concreta e significativa antes de aplicá-las no ambiente domiciliar (Araújo et al., 2021; Lemos et al., 2013). Estudos sobre intervenções educativas lúdicas para prevenção da dengue com público infantil descrevem consistentemente aumento do conhecimento sobre a doença, melhora na identificação de criadouros e maior engajamento em comparação com abordagens expositivas (Santos, 2024; Chaves et al., 2024). Revisão sistemática publicada em 2025 corrobora esses achados ao demonstrar melhora significativa nos conhecimentos, nas atitudes e nas práticas de prevenção da dengue entre escolares submetidos a programas de educação em saúde baseados na escola, reforçando a pertinência de abordagens estruturadas nesse contexto (Dapari et al., 2025).

O papel multiplicador das crianças é particularmente relevante no contexto da prevenção da dengue, cujas medidas de controle vetorial dependem da participação ativa das famílias nos domicílios. Intervenções educativas com crianças em ambiente escolar têm demonstrado capacidade de influenciar o comportamento familiar, ao gerar conversas sobre saúde no ambiente doméstico e estimular práticas preventivas pelos próprios responsáveis (Lemos et al., 2013).

Curricularização da extensão e formação médica

A curricularização da extensão universitária, estabelecida pela Resolução nº 7/2018 do Conselho Nacional de Educação, representa uma das mais significativas transformações recentes na educação superior brasileira. Ao definir que pelo menos 10% da carga horária de todos os cursos de graduação devem ser destinados a atividades de extensão integradas ao currículo, essa resolução reafirma o compromisso da universidade com a sociedade e com a formação de profissionais capazes de articular saberes acadêmicos às necessidades reais das comunidades (Brasil, 2018). A extensão curricularizada não se limita à oferta de atividades complementares, mas integra-se organicamente ao processo de ensino-aprendizagem, conferindo-lhe relevância social e contextualidade.

Para os cursos da área da saúde, a curricularização da extensão é especialmente relevante, por aproximar estudantes dos serviços de atenção primária, dos territórios onde a saúde é produzida e vivenciada e das populações que mais dependem do sistema público de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina preconizam a formação de profissionais comprometidos com a atenção integral à saúde, com o trabalho em equipe e com a participação social, competências que são dificilmente desenvolvidas exclusivamente no ambiente acadêmico convencional. A extensão curricularizada oferece o espaço formativo necessário para o desenvolvimento dessas competências em contextos reais, com populações concretas e sob orientação docente (Brasil, 2018).

A articulação entre extensão universitária curricularizada e atenção primária à saúde fortalece o modelo de integração ensino-serviço-comunidade, amplamente reconhecido na literatura como estratégia eficaz para a reorientação da formação em saúde. Ações extensionistas que partem do diagnóstico situacional do território, respondem a demandas concretas identificadas nos serviços de saúde e se desenvolvem em parceria com as equipes da atenção primária tendem a ser mais pertinentes, efetivas e formativas, além de contribuírem para a construção de vínculos duradouros entre universidade, serviços e população (Brasil, 2018).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo-reflexivo, elaborado a partir do planejamento, da execução e da análise crítica de uma ação extensionista realizada por estudantes do primeiro período do curso de Medicina das Faculdades Pequeno Príncipe, instituição de ensino superior localizada em Curitiba, Paraná, sob orientação docente. Relatos de experiência constituem uma modalidade amplamente reconhecida na literatura de extensão universitária para documentar, analisar e disseminar intervenções educativas e comunitárias, contribuindo para a construção de conhecimento situado e contextualizado sobre práticas exitosas no campo da saúde coletiva.

A ação foi desenvolvida no primeiro semestre de 2024, na Escola Municipal Irati, localizada no bairro Cajuru, em Curitiba, Paraná. O público-alvo foi composto por 32 crianças do 2º ano do ensino fundamental, com idades entre 7 e 8 anos. A equipe executora foi composta por seis estudantes do primeiro período do curso de Medicina da FPP, sob orientação da professora responsável pela Unidade Curricular IEC 1. Não foram coletados dados identificáveis dos participantes nem realizadas intervenções clínicas, sendo relatadas apenas percepções gerais da equipe e aspectos observacionais da atividade.

O planejamento da ação compreendeu três etapas preliminares: diagnóstico situacional na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Domingos, área de abrangência da escola; revisão da literatura e de materiais técnicos do Ministério da Saúde; e reuniões de grupo para planejamento coletivo da intervenção, distribuição de responsabilidades e elaboração dos materiais educativos. A intervenção foi estruturada em dois momentos complementares: conversa dialogada em sala de aula e dinâmica lúdica no pátio da escola.

Descrição da experiência

Diagnóstico situacional e planejamento

A experiência relatada foi desenvolvida no âmbito da Unidade Curricular Integração Ensino e Comunidade (IEC 1) das Faculdades Pequeno Príncipe, que tem como objetivo aproximar estudantes do primeiro período do curso de Medicina da realidade dos serviços de saúde e das comunidades do território. No primeiro semestre de 2024, a equipe realizou uma visita de diagnóstico situacional à Unidade Básica de Saúde São Domingos, localizada no bairro Cajuru, em Curitiba. Nessa visita, os estudantes participaram de uma conversa com profissionais da unidade, que apresentaram dados epidemiológicos sobre as principais demandas de saúde do território. Os dados revelaram que o bairro Cajuru foi o mais afetado pela dengue em Curitiba naquele período, com 517 casos confirmados até a data da visita – número que, ao final do ano, atingiria 2.917 casos no Distrito Sanitário do Cajuru (Curitiba, 2024) –, o que orientou a escolha do tema e do público-alvo da ação extensionista.

A partir do diagnóstico situacional, a equipe definiu como público-alvo as crianças do 2º ano do ensino fundamental da Escola Municipal Irati, localizada na área de abrangência da UBS São Domingos. A escolha dessa faixa etária foi estratégica: crianças de 7 a 8 anos possuem capacidade cognitiva suficiente para compreender conteúdos sobre prevenção de doenças e para replicar comportamentos preventivos no ambiente domiciliar, funcionando como agentes multiplicadores junto às suas famílias (Lemos et al., 2013). O planejamento da ação foi realizado ao longo de várias reuniões de grupo, nas quais cada membro da equipe contribuiu com ideias, pesquisou referências bibliográficas e assumiu responsabilidades específicas. Com base no diagnóstico situacional e na revisão de literatura,

a equipe elaborou materiais educativos próprios – adesivos temáticos com a mensagem “Dedo duro da dengue”, placas e imagens de focos do mosquito confeccionadas em papelão – e um informativo impresso destinado aos responsáveis pelas crianças. O processo de elaboração dos materiais envolveu reuniões coletivas de planejamento e confecção manual (Figura 1), e o folder educativo produzido pela equipe encontra-se ilustrado na Figura 2.

Figura 1. Equipe extensionista durante a elaboração dos materiais educativos para a ação de prevenção da dengue. Curitiba, 2024.



Fonte: acervo dos autores.

Figura 2. Folder educativo “Dedo Duro da Dengue”, elaborado pela equipe extensionista. Curitiba, 2024.



Fonte: elaborado pelos autores.

Intervenção educativa

A ação foi desenvolvida em dois momentos complementares, realizados na mesma visita à escola. O primeiro momento ocorreu em sala de aula, com as 32 crianças presentes, e consistiu em uma conversa dialogada conduzida pela equipe de estudantes de Medicina com linguagem acessível e participação ativa. Os temas abordados incluíram: o que é a dengue e como ela afeta o organismo humano; o mosquito *Aedes aegypti*, seu ciclo de vida e seus habitats preferidos; como ocorre a transmissão da doença; quais sinais e sintomas merecem atenção médica; como identificar e eliminar criadouros do mosquito no cotidiano; e quando e como buscar atendimento médico na UBS do bairro. Ao longo da conversa, a equipe relacionou sistematicamente o tema a situações do dia a dia das crianças – como recipientes com água parada em casa, vasos com pratos, pneus, calhas e quintais –, favorecendo a construção coletiva do aprendizado a partir dos conhecimentos prévios e das experiências dos participantes (Figura 3).

Figura 3. Primeira etapa da intervenção educativa: conversa dialogada com os estudantes em sala de aula. Curitiba, 2024.



Fonte: acervo dos autores.

O segundo momento foi realizado no pátio da escola, por meio da dinâmica lúdica denominada “Dedo duro da dengue”. Antes do início da atividade, a equipe distribuiu pelo espaço do pátio imagens de diferentes tipos de focos do mosquito *Aedes aegypti* – como pneus, vasos com pratos, garrafas, caixas-d’água descobertas e recipientes plásticos – e do próprio inseto, confeccionadas em papelão. As crianças foram orientadas a percorrer o pátio, identificar as imagens distribuídas e avisar imediatamente um adulto da equipe ao encontrá-las, simulando a conduta preventiva esperada fora do ambiente escolar. A cada descoberta comunicada por uma criança, a equipe reforçava a orientação sobre aquele tipo específico de criadouro e explicava como eliminá-lo de forma segura e eficaz (Figura 4).

Figura 4. Segunda etapa da intervenção educativa: dinâmica “Dedo duro da dengue” realizada no pátio da escola. Curitiba, 2024.



Fonte: acervo dos autores.

Ao término das atividades, cada participante recebeu um adesivo temático com a mensagem “Dedo duro da dengue”, utilizado como elemento motivador e identificador do papel de agente preventivo que as crianças foram encorajadas a assumir em suas casas e comunidades (Figura 5). Foi também distribuído um material informativo impresso destinado aos responsáveis, contendo orientações sobre a prevenção da dengue, os sinais de alerta para busca de atendimento médico e os serviços de saúde disponíveis no bairro. Essa estratégia buscou estender o alcance da intervenção para o ambiente domiciliar, utilizando as crianças como mediadoras entre a escola e as famílias e reforçando, por esse canal, as condutas preventivas trabalhadas durante a ação.

Figura 5. Materiais educativos utilizados na dinâmica lúdica, incluindo o adesivo “Dedo Duro da Dengue” e imagens de focos do mosquito *Aedes aegypti* confeccionadas pela equipe. Curitiba, 2024.



Fonte: acervo dos autores.

Resultados e discussão

A ação alcançou diretamente 32 escolares do 2º ano do ensino fundamental, com idades entre 7 e 8 anos, em uma única visita à escola. O alcance obtido sem necessidade de mobilização adicional evidencia a efetividade do ambiente escolar como espaço para intervenções de educação em saúde com populações infantis, ao concentrar o público-alvo em contexto organizado e receptivo. A inserção da ação na rotina escolar, planejada em articulação com a escola, minimizou barreiras de acesso e favoreceu a participação de todos os estudantes presentes.

Durante a conversa inicial em sala de aula, as crianças demonstraram conhecimentos prévios sobre dengue e compartilharam com entusiasmo experiências familiares relacionadas à doença – como casos de adoecimento de familiares, vizinhos que tiveram dengue e ações de combate ao mosquito realizadas em casa. Esse repertório prévio, ao ser valorizado e integrado à conversa, favoreceu

o engajamento, a identificação com o tema e a construção coletiva do aprendizado. A troca de experiências entre as crianças e a equipe criou um ambiente dialógico que potencializou a compreensão dos conteúdos abordados e revelou que as crianças já tinham contato com a realidade epidemiológica da dengue em seu cotidiano.

Na dinâmica lúdica “Dedo duro da dengue”, observou-se uma evolução progressiva e significativa no comportamento das crianças ao longo das repetições da atividade. Na primeira rodada, os participantes tendiam a identificar os focos do mosquito distribuídos pelo pátio, mas nem sempre adotavam a conduta preventiva central trabalhada – avisar um adulto imediatamente. A partir da segunda rodada, a grande maioria das crianças já cumpria espontaneamente o comportamento esperado, sinalizando a internalização concreta da estratégia preventiva. O entusiasmo dos participantes foi tão expressivo que a dinâmica, inicialmente prevista para uma única repetição, foi realizada quatro vezes por demanda espontânea das próprias crianças – resultado que evidencia o alto engajamento e a motivação gerados pela abordagem lúdica, não previstos no planejamento inicial da ação.

Esse resultado é consistente com a literatura sobre o uso de metodologias lúdicas para a educação em saúde com crianças. Araújo et al. (2021) relatam um aumento considerável um aumento considerável superior a 50% no número de acertos nas questões após intervenção educativa lúdica sobre dengue com escolares do ensino fundamental, reforçando o êxito das intervenções participativas em comparação com abordagens expositivas tradicionais. Lemos et al. (2013) também identificaram que atividades lúdicas sobre dengue – incluindo teatro de fantoches e atividades manuais – favoreceram a retenção do conteúdo e a transferência de aprendizagens para o ambiente domiciliar, com crianças levando materiais de criadouros para a escola no dia seguinte como sinal concreto da aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. A experiência relatada neste artigo reforça esse padrão, ao mostrar que a simulação de situações reais por meio do jogo favoreceu a internalização de condutas preventivas de forma concreta e motivadora. A revisão de literatura conduzida por Chaves et al. (2024) corrobora esses achados, destacando que estratégias como jogos educativos são eficazes na prevenção da dengue, embora enfrentem desafios como resistência da população e necessidade de suporte institucional adequado.

A distribuição de adesivos temáticos e do informativo aos responsáveis ao final da ação buscou ampliar o alcance da intervenção para o ambiente domiciliar. Ao levar para casa o material informativo e o adesivo – que funcionou como elemento disparador de conversa com os familiares –, as crianças foram encorajadas a assumir o papel de agentes multiplicadores das práticas preventivas em seus domicílios. Esse efeito multiplicador é especialmente relevante na prevenção da dengue, uma vez que o controle vetorial depende diretamente da participação ativa das famílias na eliminação de criadouros nos domicílios e arredores. A escola constitui, assim, não apenas um espaço de promoção da saúde em si, mas também um canal privilegiado de comunicação com as famílias e a comunidade.

A articulação prévia com a UBS São Domingos foi determinante para o planejamento contextualizado da ação. O diagnóstico situacional realizado na unidade de saúde – que identificou o bairro Cajuru como o mais afetado pela dengue em Curitiba no período – conferiu relevância territorial e urgência à intervenção, orientando a escolha do tema, do público-alvo e das estratégias educativas adotadas. Essa integração entre extensão universitária, atenção primária e escola exemplifica o modelo de ensino-serviço-comunidade preconizado pelas diretrizes da curricularização da extensão e demonstra que ações planejadas a partir do diagnóstico real do território tendem a ser mais pertinentes, efetivas e formativas do que intervenções desvinculadas das necessidades locais (Brasil, 2018).

Do ponto de vista da formação médica, a experiência proporcionou aprendizagens significa-

tivas e diversificadas aos estudantes extensionistas, especialmente por se tratar do primeiro período da graduação. O contato precoce com a realidade epidemiológica do território, o planejamento participativo da intervenção, a elaboração de materiais educativos próprios, a adaptação de linguagem e recursos ao desenvolvimento cognitivo das crianças, o trabalho em equipe e a interação com a rede básica de saúde contribuíram para o desenvolvimento de competências que transcendem o domínio técnico. A vivência permitiu exercitar planejamento em saúde, comunicação em contextos de diversidade etária e social, leitura crítica dos determinantes de saúde no território, adaptação a situações não previstas e responsabilidade social – competências centrais à formação de médicos comprometidos com a equidade e com o sistema público de saúde.

A experiência também evidenciou desafios inerentes às ações de extensão com populações infantis em ambiente escolar. A necessidade de adaptar continuamente linguagem, exemplos e recursos visuais ao desenvolvimento cognitivo das crianças demandou um preparo prévio cuidadoso e flexibilidade durante a execução. O entusiasmo e a energia dos participantes, embora altamente positivos para o engajamento, exigiram habilidades de condução do grupo e manejo de situações não previstas no planejamento – como a repetição espontânea da dinâmica por quatro vezes. Esses aspectos ressaltam a importância de uma preparação pedagógica específica para intervenções com públicos infantis, que deve integrar a formação dos estudantes extensionistas desde as etapas de planejamento e ser contemplada nas orientações docentes que acompanham as ações.

Entre as limitações da experiência, destaca-se a ausência de instrumentos formais de avaliação do impacto da intervenção sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas dos participantes. Embora as observações da equipe durante a ação tenham fornecido indícios qualitativos de aprendizagem, a aplicação de questionários pré e pós-intervenção permitiria mensurar de forma mais objetiva as mudanças produzidas e contribuiria para o avanço do conhecimento sobre a efetividade de intervenções lúdicas na prevenção da dengue com crianças em contexto escolar. Essa limitação aponta para o aprimoramento metodológico necessário em iniciativas futuras.

Durante o desenvolvimento das atividades, foram observados os princípios éticos aplicáveis às ações educativas e de promoção da saúde, garantindo o respeito, a dignidade e a segurança dos participantes. Considerando o caráter extensionista e educativo da intervenção, sem coleta de dados sensíveis ou identificação individual dos participantes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, que isenta de apreciação ética as atividades realizadas com fins exclusivamente educativos e sem identificação dos participantes. Ainda assim, assegurou-se a condução responsável das atividades, com autorização institucional da escola e acompanhamento dos profissionais responsáveis.

Considerações finais

A experiência extensionista relatada demonstrou que estratégias lúdicas e participativas constituem uma abordagem eficaz para a promoção da saúde e a prevenção da dengue com crianças em contexto escolar. A dinâmica “Dedo duro da dengue” revelou-se particularmente adequada ao público infantil do 2º ano do ensino fundamental, favorecendo a compreensão concreta das condutas preventivas, o engajamento ativo dos participantes e a construção de aprendizagens significativas sobre o controle vetorial do *Aedes aegypti*. A evolução progressiva no comportamento das crianças ao longo das repetições da dinâmica e o alto nível de entusiasmo observado evidenciam que a metodologia foi capaz de transformar conteúdos técnicos em experiências motivadoras e transferíveis para o cotidiano.

O alcance potencial da intervenção para o ambiente domiciliar – mediado pelo envio de material informativo aos responsáveis, pelos elementos lúdicos e pelo papel multiplicador que as crianças foram encorajadas a assumir – aponta para a capacidade da escola de extrapolar seus limites físicos como espaço de promoção da saúde. Embora a ausência de instrumentos formais de avaliação do impacto domiciliar constitua uma limitação desta experiência, a literatura apoia a plausibilidade desse alcance: intervenções escolares estruturadas têm demonstrado que crianças atuam como agentes de mudança de comportamento no ambiente familiar, ampliando o efeito das ações educativas para além do espaço escolar (Lemos et al., 2013; Dapari et al., 2025).

A articulação entre a UBS São Domingos, a Escola Municipal Irati e as Faculdades Pequeno Príncipe evidenciou a relevância da integração ensino-serviço-comunidade para o desenvolvimento de ações de saúde territorializadas, pertinentes e comprometidas com as necessidades reais da população. O diagnóstico situacional realizado previamente na unidade de saúde foi determinante para conferir contextualidade e urgência à intervenção, evidenciando o valor do território como ponto de partida para o planejamento de ações extensionistas.

Do ponto de vista da formação médica, a curricularização da extensão mostrou-se um espaço potente para o desenvolvimento de competências que extrapolam o domínio técnico, incluindo comunicação em saúde, leitura crítica do território, planejamento participativo, trabalho em equipe, adaptação a situações emergentes e responsabilidade social. A possibilidade de exercitar essas competências desde o primeiro período da graduação, em contexto real e com populações concretas, qualifica a formação e fortalece o compromisso dos futuros profissionais com a equidade em saúde e com o sistema público.

Recomendam-se a continuidade e ampliação de iniciativas semelhantes, articuladas à atenção primária e ao diagnóstico situacional do território, com especial atenção para o uso de metodologias lúdicas adaptadas às faixas etárias do público-alvo. Sugere-se a inclusão de instrumentos simples de avaliação do impacto das intervenções, como questionários pré e pós-ação, que permitam mensurar mudanças no conhecimento e nas práticas preventivas dos participantes e contribuam para o avanço do conhecimento sobre educação em saúde com populações infantis no contexto da extensão universitária curricularizada. O fortalecimento das parcerias interinstitucionais entre universidades, escolas e unidades de saúde representa um caminho promissor para a construção de programas continuados de promoção da saúde nos territórios.

Agradecimentos

À Escola Municipal Irati, pela receptividade e disponibilidade. À Unidade Básica de Saúde São Domingos, pelo acolhimento e pelas informações epidemiológicas que orientaram o planejamento da ação. Às Faculdades Pequeno Príncipe, pelo suporte institucional à extensão curricularizada.

Referências

- ARAÚJO, T. M. E. et al. Educação em saúde para crianças: estratégia de combate à dengue. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e2110110864, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.10864.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 6 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 dez. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/55877808. Acesso em: 6 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: prevenção e controle**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 6 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca/>. Acesso em: 9 jun. 2025.
- CHAVES, D. C. A. et al. Fragilidades nas estratégias educacionais da atenção primária à saúde para a prevenção da dengue. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, e7143, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N12-265
- CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Epidemiologia. **Boletim Informativo da Dengue de Curitiba – 2024**. Curitiba: SMS, 2024. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/dengue/BOLETIM%20DENGUE%20-%20NOV-2024.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.
- DAPARI, R. et al. School-based health education effect on knowledge, attitude, and practices of dengue prevention among school children: a systematic review. **Discover Social Science and Health**, [s.l.], v. 5, 2025. DOI: 10.1007/s44155-025-00181-w. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44155-025-00181-w>. Acesso em: 12 jun. 2025.
- SANTOS, C. E. S. O papel da educação na prevenção da dengue e promoção da saúde: uma abordagem interdisciplinar e lúdica nas escolas brasileiras. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 9, p. 1-10, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11202612. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/o-papel-da-educacao-na-prevencao-da-dengue-e-promocao-da-saude-uma-abordagem-interdisciplinar-e-ludica-nas-escolas-brasileiras>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- LEMONS, E. O. et al. Relato de experiência: abordagem lúdica sobre dengue para crianças de uma escola. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 12., 2013, Belém. **Anais [...]** Belém: SBMFC, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Dengue: global situation, surveillance and progress – 2024 update. **Weekly Epidemiological Record**, Genebra, v. 100, n. 52, p. 665-678, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10052-665-678>. Acesso em: 18 jun. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Disease Outbreak News: Dengue – Global Situation**. Genebra: OMS, 30 maio 2024. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>. Acesso em: 18 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Escuelas promotoras de la salud**: fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción 2003-2012. Washington: OPAS, 2003. Disponível em: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Usa_icean%20en%20la%20escuela_escuelas%20promotoras_2003_REDICEAN.pdf.pdf. Acesso em: 6 jun. 2025.

SANSONE, N. M. S.; BOSCHIERO, M. N.; MARSON, F. A. L. Dengue outbreaks in Brazil and Latin America: the new and continuing challenges. **International Journal of Infectious Diseases**, [s.l.], v. 146, p. e107124, 2024. DOI: 10.1016/j.ijid.2024.107124. Disponível em: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(24\)00263-7/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(24)00263-7/fulltext). Acesso em: 5 jun. 2025.

SORIA, C. et al. Systematic review of impacts of educational interventions to control breeding sites of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Northbrook, v. 110, n. 5, p. 979-988, 2024. DOI: 10.4269/ajtmh.23-0427. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11066344/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. Acesso em: 9 jun. 2025.

ZENG, Z. et al. Global burden of dengue from 1990 to 2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease study 2021. **EClinicalMedicine**, London, v. 74, p. 102762, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12529819/>. Acesso em: 28 jun. 2025.