



JOGOS PARA PROMOVER EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

GAMES TO PROMOTE HEALTH EDUCATION FOR CHILDREN: INTEGRATIVE REVIEW JUEGOS PARA PROMOVER EDUCACIÓN EN SALUD PARA NIÑOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Arina Fonseca¹, Fátima Helena do Espírito Santo², Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva³, Zenith Rosa Silvino⁴

RESUMO

Objetivo: identificar artigos científicos que descrevem atividades de Promoção da Saúde através da Educação em Saúde com uso de jogos e brinquedos para crianças. **Método:** revisão integrativa realizada por meio de busca *online* de artigos científicos nas bases LILACS, BDNF, MEDLINE e CINAHAL respondendo a questão << Quais os jogos/brinquedos que têm sido utilizados pelos profissionais de saúde para atividades de educação em saúde?>>. Foram selecionados 13 artigos entre 1986 e 2011 dentre 117 publicações, adotando seleção minuciosa dos critérios de inclusão/exclusão, apresentando e discutindo-se os dados de forma descritiva. **Resultados:** artigos apontam que diversos profissionais praticam o lúdico para promoção da saúde de crianças e adolescentes, principalmente com jogos de cartas e perguntas e respostas. **Conclusão:** artigos oriundos de diferentes distribuições geográficas corroboram o papel de atividades lúdicas como jogos e brinquedos na motivação e geração de conhecimento em promoção de saúde para crianças, em especial no ambiente escolar. **Descritores:** Educação em Saúde; Jogos e Brinquedos; Criança; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific articles describing Health Promotion activities through Health Education using games and toys for children. **Method:** it is an integrative review by online search of scientific literature in LILACS, BDNF, MEDLINE and CINAHAL answering the question << What games/toys have been used by health professionals for health education activities? >>. There were 13 articles selected between 1986 and 2011 in 117 publications, taking careful selection of the inclusion/exclusion criteria, and presenting the data in a descriptive way. **Results:** articles showed that many professional practice playful activities to promote the health of children and adolescents, especially with card games and questions and answers. **Conclusion:** articles from different geographical distributions corroborate the role of playful activities such as games and toys in motivation and knowledge generation in health promotion for children, especially at school. **Descriptors:** Health Education; Games and Toys; Child; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar artículos científicos que describen actividades de Promoción de la Salud a través de la Educación en Salud con uso de juegos y juguetes para niños. **Método:** revisión integradora por búsqueda online de artículo científicos en las bases LILACS, BDNF, MEDLINE y CINAHAL respondiendo la pregunta << ¿Cuáles son los juegos/juguetes que han sido utilizados por los profesionales de salud para actividades de educación en salud?>>. Fueron seleccionados 13 artículos entre 1986 y 2011 dentro de 117 publicaciones, adoptando selección minuciosa de los criterios de inclusión/exclusión, presentando y discutiéndose los datos de forma descriptiva. **Resultados:** artículos muestran que diversos profesionales practican lo lúdico para promoción de la salud de niños y adolescentes, principalmente con juegos de cartas y preguntas y respuestas. **Conclusión:** artículos oriundos de diferentes distribuciones geográficas corroboran el papel de actividades lúdicas como juegos y juguetes en la motivación y generación de conocimiento en promoción de salud para niños, en especial en el ambiente escolar. **Descriptores:** Educación en Salud; Juegos y Juguetes; Niño; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre, Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro. Maricá (RJ), Brasil. E-mail: arinafonseca@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação/Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial/MPEA/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: professorafh@vm.uff.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação Enfermagem/Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial/MPEA/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: roserosauff@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora, Professora Titular, Curso de Graduação Enfermagem/Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial/MPEA/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: zenithrosa52@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde vem se transformando com o decorrer dos anos. No início do século XX, a Educação em Saúde viveu um momento histórico importante que colaborou na construção de suas concepções e práticas. Com suas bases na *higiene*, centrando as responsabilidades no indivíduo, a Educação em Saúde assumiu um caráter prescritivo de normas, medicalizador com uma abordagem centrada na educação sanitária (Modelo Biomédico).^{1,2}

Com a crise do sistema capitalista iniciada no fim da década de 60,¹ este modelo de Educação em Saúde tornou-se alvo de críticas. A visão do processo saúde-doença como produto social, fruto da ação e transformação das intervenções coletivas além das individuais mostrou a ineficácia do Modelo Biomédico. O Estado capitalista assume uma nova abordagem da Educação em Saúde visando racionalizar custos.^{2,3}

A primeira conferência internacional sobre Promoção da Saúde ocorrida em Ottawa, Canadá, em 1986, coloca-se como uma resposta às expectativas por um novo modelo de saúde declarando a Promoção da Saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e a saúde com participação no controle deste processo.³

Neste sentido, a Educação em Saúde é compreendida como um eixo da Promoção da Saúde e tem a função de instrumentalizar o indivíduo a gerir a própria saúde com pensamento crítico e adequado à sua realidade social. Educar não é apenas a transmissão de conhecimento, e sim um processo onde os indivíduos envolvidos adquirem valores culturais e reproduzem ou transformam os códigos sociais de cada sociedade.⁴

As práticas educativas são determinadas pela forma que se compreende o processo de ensino-aprendizagem. A aprendizagem efetiva é fruto da aprendizagem mediada que permite que os indivíduos desenvolvam habilidades de pensamento eficientes que lhes possibilitarão tornarem-se aprendizes independentes e autônomos.⁵

Diversos autores afirmam que o uso do lúdico, como brincadeiras, jogos e teatro, é uma importante forma de transmissão de conhecimento, auxiliando no interesse, na motivação e engajamento dos que participam.⁶ A brincadeira é a ação que a criança pratica ao concretizar as regras de um jogo, ou seja, ao exercer a ação lúdica.⁷

O conceito de jogo é amplo, possui muitas interpretações. O jogo infantil inclui características como o simbolismo, a significação (permite relacionar ou expressar experiências), a atividade, o voluntário ou intrinsecamente motivado (incorporar motivos e interesses) e as regras (implícitas ou explícitas). Os jogos permitem ao jogador a liberdade de ação, o caráter voluntário, o prazer, as regras, o “não sério”, a imaginação.⁷

De acordo com as ideias sobre a Educação em Saúde e as brincadeiras/jogos no processo de aprendizagem, entende-se que o jogo é uma potente ferramenta para a aprendizagem, visto que causa estímulo ao indivíduo e permite a construção de ideias, ações e conceitos em um mundo imaginário.

Considerando a Educação em Saúde como um potente instrumento para a construção de indivíduos/sociedades mais saudáveis e os jogos/brincadeiras como ferramenta de alta eficácia nas ações de Educação em Saúde com crianças, o objetivo deste estudo é identificar artigos científicos que descrevem atividades de Promoção da Saúde através da Educação em Saúde com uso de jogos e brinquedos para crianças.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa desenvolvido no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF (EEAAC/UFF). Niterói, RJ.

A pesquisa é do tipo Revisão Integrativa (RI), a qual tem a finalidade de reunir e sintetizar o conhecimento sobre determinado tema, além de incorporar a aplicabilidade de resultados de estudos significativos para a prática.^{8,9} Por ser a mais ampla abordagem metodológica dentre as revisões, a Revisão Integrativa permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, assim como os dados de literatura teórica e empírica.⁸

Para iniciar esta pesquisa, foram definidos o tema, os objetivos, as palavras-chave e a questão de pesquisa, relacionada com o uso de jogos/brincadeiras para atividades de educação em saúde. Então, a questão de pesquisa construída foi: quais são os jogos/brinquedos que têm sido utilizados pelos profissionais de saúde para atividades de educação em saúde?

A pesquisa foi operacionalizada no mês de novembro de 2013, por meio de busca *online* de artigos científicos, que respondessem o objetivo desta pesquisa, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes Bases de Dados:

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrievel Sistem online (MEDLINE). Também foram pesquisadas as bases de dados National Library of Medicine (PUBMED) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHAL).

Os descritores/Mesh utilizados nas buscas dos artigos foram: “Educação em Saúde” e “jogos e brinquedos”, sendo os correspondentes na língua inglesa “Health Education” e “play and playthings”. O operador booleano utilizado foi “and”. Em relação à busca realizada na base de dados MEDLINE, foi necessário incluir o mesh “child” para apurar a pesquisa.

Para refinamento da amostra, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas português, inglês, espanhol e francês; artigos na íntegra de forma gratuita nas bases de dados pesquisadas; estudos realizados com seres humanos; e pesquisas cujo o público da atividade educativa fosse crianças e adolescentes.

Artigos que não descreviam claramente os jogos e/ou brincadeiras, que apresentavam atividades de Educação em Saúde para portadores de patologias já estabelecidas e que se encontravam indisponíveis, assim como teses e dissertações, foram excluídos.

Durante a seleção, alguns artigos foram excluídos após a leitura do resumo por não responderem a questão de estudo ou não preencherem os critérios de inclusão. Outros passaram por este processo após a leitura

minuciosa de sua forma na íntegra. Para coletar os dados dos artigos, foi utilizado um instrumento específico com os seguintes itens: 1) Autores, ano e país; 2) Objetivo; 3) Tamanho da amostra, cenário, características; 4) Desenho da pesquisa e instrumentos; 5) Principais achados; e 6) Conclusões.

Para elaboração dos resultados. esta Revisão Integrativa foi constituída pelas seguintes etapas: 1) Elaboração da questão norteadora; 2) Busca na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Síntese do conhecimento.^{8,10}

RESULTADOS

A busca resultou em 117 publicações, sendo: 13 no LILACS, 82 na MEDLINE, duas na BDENF, 20 na CINAHAL. Após a leitura minuciosa dos resumos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados quatro artigos na LILACS, seis na MEDLINE, três no CINAHAL. Os dois artigos encontrados na BDENF foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa. Vale ressaltar que, duas publicações se repetiram na LILACS e na MEDLINE, então, foram computadas na LILACS, pois foi a primeira base a ser consultada.

Para esta RI, foram selecionadas 13 publicações científicas que responderam à questão da pesquisa, conforme a Figura 1.

Título	Autores	Base de dados/fonte	Ano	Tipo de jogo/brinquedo
Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência ¹¹	Rampaso DAL, Doria MAG, Oliveira MCM, Silva GTR.	BVS-Rev Bras Enferm, Brasilia	LILACS 2011	Teatro de fantoches
Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention ¹²	Schall VT, Monteiro S, Rebello SM, Torres M.	BVS-Cad. Pública	LILACS Saúde 1999	Jogo de perguntas e respostas com cartões e outros acessórios.
Un juego como estrategia educativa para el control de Aedes aegypti en escolares venezolanos ¹³	Vivas E, Sequeda MG de.	BVS-Rev Salud Publica	LILACS Panam 2003	Jogo de perguntas e respostas com cartões
El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud ¹⁴	Lizardo JMC, Morán MR, Romero FG.	BVS-Rev Salud Publica	LILACS Panam 2001	Jogo de tabuleiro
A novel school-based intervention to improve nutrition	Lakshman RR, Sharp SJ, Ong KK, Forouhi1 NG.	MEDLINE Public Health	BMC 2010	Jogo de cartas

knowledge in children: cluster randomised controlled trial ¹⁵					
The School Yard Kids: A Puppet Show to Promote a Healthy Lifestyle ¹⁶	Wright ND, Soroudi N, Wylie-Rosett J, Lukoscheck P, Moadel AB.	MEDLINE J Nutr Educ Behav	2007	Teatro de marionetes	
Kid WAVE - Get Healthy Game: Promoting a Healthier Lifestyle in Overweight ¹⁷	Wylie-Rosett J, Isasi C, Soroudi N, Soroker E, Perelstein AG, Sizemore C, et al.	MEDLINE Children. J Nutr Educ Behav	2010	Jogo de cartas com perguntas e respostas	
Education of Young Children Concerning Poison Prevention ¹⁸	Butts J, Beck C.	MEDLINE Pubic Health Reports	1986	Teatro de marionetes	
Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS ¹⁹	Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFC.	CINAHAL Rev. Eletr. Enf.	2010	Jogo de dominó	
Rides and Slides ²⁰	Lancey A, Salgado C.	CINAHAL Nurs BC	2005	Jogo de tabuleiro	
Adolescent Preventive Health and Teams-Games-Tournaments: A Research and Development Paradigm Entering Its Fourth Decade of Research ²¹	Wodarski JS, Wodarski LA, Parris HN.	CINAHAL Journal of Evidence-Based Social Work	2004	Jogos de perguntas e respostas	
Fitwits MDTM: An Office-Based Tool and Games for Conversations about Obesity with 9- to 12-Year-Old Children ²²	McGaffey AL, Abatemarco DJ, Jewell IK, Fidler SK, Hughes K.	PUBMED JABFM	2011	Jogo de cartas	
Computer games to teach hygiene: an evaluation of the e-Bug junior game ²³	Farrell D, Kostkova P, Weinberg J, Lazareck L, Weerasinghe D, Lecky DM, McNulty CAM.	MEDLINE JAntimicrob Chemother	2011	Jogos de computador	

Figura 1. Amostra de artigos da Revisão Integrativa.

Dentre os artigos selecionados, nove não permitiram identificar a categoria profissional dos pesquisadores, três foram desenvolvidos por enfermeiros e um por farmacêuticos. Os Estados Unidos da América foram responsáveis por abrigar a maioria dos estudos (n=5), enquanto no Brasil foram realizados três e no Reino Unido dois. México, Venezuela e Canadá contabilizaram um artigo cada.

O ano de publicação da primeira produção foi 1986, seguindo com um intervalo de 13 anos até a próxima em 1999. Na primeira década do século XXI, as produções relativas ao tema aumentaram e neste estudo foram encontradas praticamente uma por ano (2001, 2003, 2004, 2005 e 2007) até 2010 e 2011, no qual dois e três artigos foram publicados,

respectivamente. Em 2012, apenas um artigo foi selecionado para esta amostra.

Quanto ao desenho das pesquisas, foram sete estudos de intervenção, sendo três não-controlados e três controlados e/ou randomizados e um quase-experimental. Os demais eram compostos por dois relatos de experiências, dois estudos descritivos, um estudo de comparação e um exploratório.

Os temas para as atividades de educação em saúde relacionam-se com os objetivos dos estudos e foram variados. No entanto, notou-se a preponderância dos assuntos classificados como prevenção de comportamentos de risco ou estilo de vida não saudável. Os temas estão agrupados na Figura 2:

Temas	Especificidades de cada artigo
Relacionados à nutrição/alimentação saudável (4 artigos)	Conhecimento sobre nutrição Estilo de vida saudável: alimentação Conhecimentos sobre nutrição Prevenção da obesidade
Relacionados a prevenção de DST/AIDS (2 artigos)	Prevenção da AIDS Prevenção de DST e AIDS
Conceitos básicos de saúde (2 artigos)	Higiene Alimentação
Prevenção de envenenamento acidental	Igual ao tema
Atividade física	Igual ao tema
Prevenção da dengue	Igual ao tema
Saúde bucal	Igual ao tema
Prevenção e diminuição do uso do álcool	Igual ao tema
Lavagem das mãos, higiene respiratória e resistência a antibióticos.	Igual ao tema

Figura 2. Relação de temas dos estudos da amostra da RI.

Os tipos de jogos utilizados para atividades de educação em saúde apresentaram uma predominância nos jogos de cartas e perguntas e respostas, seguidos por teatros com fantoches ou marionetes.

As faixas etárias dominantes dentre os sujeitos alvos das ações de educação em

saúde foram a escolar e a adolescência. A Figura 3 exemplifica a situação comparando com o número de sujeitos abordados e o cenário dos estudos que apresentaram predominância das escolas.

Idade dos sujeitos participantes (em anos)	Número de sujeitos abordados	Cenário execução da atividade
1-3	55	Escola (n=1)
3-4	Não é citado	Creche
6-16	621	Escolas (n=9)
9-11	2519	Escolas (n=38)
9-11	300	Escola (n=1)
9-12	93 famílias	Consultório médico
9-12 e 13-15	62 no local e 1700 on-line	Escolas e em meio virtual
11-17	Não citado	Escolas (n=3)
Adolescente	85	Escola (n=1)
Variada	2300	Escolas (n=17) 42 apresentações
Variada	750	Escolas (n= não citado)
Variada	1271	Escolas (n=5)
Não é citada	53	Sala de espera de hospital público

Figura 3. Relação entre faixa etária, número de sujeitos e ambientes dos estudos.

O principal achado nos estudos da amostra desta RI foi que os jogos motivam, tornam a aprendizagem divertida, atraente e geram algum grau de conhecimento sobre o assunto abordado.

O conhecimento prévio é enfatizado como colaborador do aprendizado em três estudos,^{12,13,23} no entanto, um estudo esperava aquisição maior de conhecimento após a intervenção, mas o conhecimento prévio era maior do que o esperado pelos pesquisadores.²³

Com relação às interferências do meio, um estudo afirmou que o calendário escolar atrapalhou sua execução¹³ e outro que por ter seu cenário em uma escola conseguiu manter o mesmo nível socioeconômico das crianças e assim sua amostra ficou livre da influência de alguns vieses.¹⁶ Uma das pesquisas teve sua primeira abordagem mal recebida por

distribuir camisinhas como brindes, sendo necessário remodelar esta opção e fazer uma nova incursão, desta vez com resultado positivo.¹²

As conclusões dos estudos da amostra foram variadas. A necessidade de capacitação profissional para desenvolver tecnologias educacionais não tradicionais foi considerada importante em dois trabalhos.^{11,12} Outros dois estudos afirmaram que os profissionais envolvidos apresentaram aumento do conforto, da competência e do incentivo e sofreram mudanças na forma de atuar.^{20,22}

Outros dois estudos afirmam que a análise do contexto da criança é fundamental para a criação e aplicação de uma tecnologia educativa, divertida e eficaz.^{12,23}

Um número significativo de produções afirmou que ocorreu aprendizado decorrente da atividade lúdica e que esta foi responsável

pela facilitação da aprendizagem por ter tratado de assuntos sérios e importantes de forma divertida.^{13,14,18-21,23} A necessidade de intervenções subsequentes, assim como de avaliações em longo prazo foi destacada em três estudos.^{12,14,15}

A participação dos pais foi enfatizada na conclusão de dois estudos como fator determinante de resultados positivos.^{16,21} Considerando outras questões, os jogos foram considerados como uma solução pouco dispendiosa e de fácil execução.¹⁶

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos nas bases de dados selecionadas, verifica-se que há um grande número de publicações que abordam educação em saúde com utilização de jogos, todavia, os assuntos abordados são variados, desde ensinamentos para puérperas até orientações para mães de crianças portadoras de condições especiais como traqueostomias. Portanto, o número de publicações da amostragem que abordaram a educação em saúde como instrumento promotor de saúde para a criança/adolescente foi reduzido a 13 dentro de uma amostragem inicial de 117 produções.

A escolha pelo uso dos jogos é definida como ideal para construção de pensamento crítico e reflexivo, além da motivação, participação ativa e proximidade com a realidade vivida através do imaginário.^{11,12,13}

Em um jogo, o educando participa ativamente, se aproxima e reconhece suas dificuldades de assimilação do conteúdo, podendo criar alternativas e deixando a posição passiva no processo de aprendizagem.¹¹

Em grande parte dos estudos, o jogo foi seguido por alguma atividade que contribuísse com a atividade (discussão, questionário, cartilhas). A discussão após a atividade pode ser usada para responder dúvidas ou reforçar pontos levantados durante o jogo.²⁰

A diversidade das categorias profissionais envolvidas nesta amostragem de estudos demonstra que a educação em saúde pode ser exercida por todo profissional de saúde, podendo ir além quando se refere à qualidade de vida, pois esta é expressa como uma área multidisciplinar de conhecimento, envolvendo além de diversas áreas da ciência o conhecimento popular.

O enfermeiro como educador é fundamental para os serviços de saúde, pois possui um tempo de participação no cuidado com o indivíduo muito maior do que outros profissionais, além de formação adequada ao desenvolvimento de atividades educativas. Apesar disto, mesmo apresentando

qualificações para tais atividades, foram identificados apenas três estudos elaborados por enfermeiros. No entanto, como a identificação dos executores de nove dos 13 estudos não foi possível apenas com a leitura destes, podemos considerar um número significativo de trabalhos publicados por enfermeiros.

A necessidade de capacitação profissional descrita em estudos da amostra deste artigo refere-se aos métodos não tradicionais, como os jogos, teatros, brincadeiras, visto que estas apresentam uma boa aceitação do público infantil e remete a resultados positivos por tornarem a aprendizagem descompromissada e apresentar a vitória do jogo ou brincadeira como objetivo.

As atividades lúdicas estimulam o mediador e o sujeito social a abandonar a condição passiva do “aprendizado bancário”¹² para que ocorra o comprometimento com a construção de conhecimentos que transformem a realidade.

Nota-se que os estudos de intervenção com grupo controle obtiveram um número significativo dentre os tipos de estudo identificados. Este resultado tem valor mediante ao fato de que a avaliação da eficácia da atividade educativa deve ser realizada a fim de rever métodos, técnicas e abrangência da atividade. Uma intervenção só é eficaz quando atinge os resultados esperados, neste caso, a aprendizagem. Todavia, a mensuração da aprendizagem é questionável, pois necessita de mais itens do que a simples averiguação do aumento do conhecimento sobre determinado tema. Aspectos mais abrangentes como a mudança do comportamento e melhora na qualidade de vida devem ser estudados em longo prazo para determinar a eficácia da intervenção educativa.^{12,14, 24.}

A utilização de estudos com grupos controle é valiosa para mensurar a aquisição de conhecimento proporcionada pela atividade educativa no momento em que ocorre, no entanto, para a verificação de seu impacto na vida das crianças, são necessários estudos em diversos campos e durante longos períodos. O aprendizado é uma atividade com múltiplos resultados, não meramente a retenção de dados. Mudança de conhecimento é aprendizado e pode ocorrer e não ser verificada por medidas.²³

Os temas abordados pelos pesquisadores sugerem que o estilo de vida é o foco das atividades lúdicas educativas. Com exceção de um tema (prevenção de envenenamento acidental¹⁸), todos os outros fazem parte de campanhas ou programas do Ministério da

Fonseca A, Espírito Santo FH do, Silva RMCRA et al.

Jogos para promover educação em saúde para...

Saúde do Brasil. Em território nacional, normalmente, estes assuntos são abordados em serviços de atenção primária a saúde. Ao analisar os dados desta RI, observamos que o cenário predominante, em estudos de diversos países, foram as escolas (11 estudos).^{11-6,18-21,23}

No Brasil, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), como uma política intersectorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizada pelas Equipes de Saúde e Educação de forma integrada.²⁵ A escola é um importante espaço para a educação em saúde, pois oferece a possibilidade de educar pela construção de conhecimentos resultantes do confronto de diferentes saberes: os conhecimentos científicos, os conhecimentos trazidos pelos alunos e suas famílias, os conhecimentos das mídias de comunicação e os dos professores. Esta “cultura escolar” formada pelo encontro destes saberes assume expressão própria em cada localidade, apesar de possuir características comuns do ambiente escolar.²⁶

Além de gerar mudança do conhecimento, os jogos também são adequados ao ambiente escolar por permitirem o uso por diversos participantes ao mesmo tempo trocando informações individuais. A motivação e a diversão causada pelos jogos foram relatadas pela maioria dos estudos. Em contrapartida, situações como o calendário escolar e os aspectos culturais da localidade foram vistos como prejudiciais às intervenções educativas.

Em um estudo para prevenção do HIV, realizado no Brasil, a reação da população a presença de preservativos como brindes para quem ganhasse o jogo não foi bem vista, o que obrigou aos produtores do jogo a remodelá-lo e a fazer novo teste de aplicação. Neste cenário, a Educação Popular em Saúde deve ser usada, pois busca empreender uma relação de troca de saberes entre o popular e o científico, em que ambos têm a enriquecer reciprocamente. Diversos autores afirmam que esta proposta torna-se cada vez mais necessária, diante do surgimento de um distanciamento cultural entre as instituições de saúde e a população, levando a ambos a não compreenderem as ações recíprocas.²⁷

O enfoque na questão cultural é notado fortemente em dois estudos, um realizado no Canadá²⁰ e outro no México¹⁴, que utilizaram o mesmo jogo para orientar sobre conceitos básicos de saúde em escolas. Em ambos os casos o jogo, “Rides and Slides” no Canadá e “Serpientes y Escaleras” no México, foi

adaptado para a realidade da comunidade alvo. A escolha por crianças escolares é reforçada pelo conceito de que crianças nesta faixa de idade tem uma enorme facilidade para troca de conhecimentos. Neste contexto, os jogos colaboram com o processo educativo que está destinado a cultivar atitudes e práticas saudáveis, pois permitem interação, diálogo, observação e experimentação.¹³

A aquisição do conhecimento transmitido pelo jogo deve ser avaliada cautelosamente, sem perder de vista que os aspectos culturais também influenciam como os indivíduos devem agir para atingir objetivos desejados por meio de métodos relevantes em seu contexto. Os valores de cada sujeito podem ser influenciados na escolha por meios diferentes para desenvolver suas práticas cotidianas.

Considerando a cultura e o ambiente em que vive a criança como influenciadores de suas ações, as intervenções lúdicas em longo prazo foram cogitadas por quatro estudos, assim como a participação dos pais em dois estudos. Pesquisas indicam que adolescentes que vivem em situações de conflitos com os pais, com alto índice de instabilidade familiar, baixo status econômico e carência de assistência religiosa têm alto risco para comportamento de risco com abuso de substâncias e prática de sexo inseguro.²¹

Um dos estudos que valorizam a participação dos pais utiliza um programa que permite envolver os pais como componente crítico da intervenção²¹ e o outro sugere a criação de cartilhas para os pais sobre os tópicos abordados na intervenção lúdica.¹⁶ O envolvimento dos pais deve ser compreendido como uma prática intersectorial, pois dificuldades econômicas, desemprego, uso de substâncias ilícitas e comportamentos de risco praticados pelos pais afetam diretamente a conduta das crianças/adolescentes que não podem ser conduzidos a modificações positivas apenas com ações de educação para a saúde em contextos escolares. Ações governamentais, como os programas de combate a miséria no Brasil, e ações não governamentais promovidas por empresas e/ou grupos para diminuir a marginalização destas famílias são colaboradores imprescindíveis das práticas de educação em saúde.

Na educação popular em saúde, a proximidade entre o conhecimento técnico-científico e o popular permite a “superação do grande fosso cultural existente entre os serviços de saúde e o saber dito científico, de um lado, e a dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular, do outro.”^{28:14}

O relato do baixo custo para execução das atividades lúdicas é mais um fator positivo que torna a atividade uma alternativa para a prática da educação em saúde.

Reaproveitar a ideia de um jogo popular, criar jogos com perguntas em papel cartão ou fazer um teatro com marionetes já existente no ambiente escolar são boas alternativas para profissionais de saúde, professores e outros que atuam no âmbito da educação ou da saúde.

CONCLUSÃO

Esta RI permitiu concluir que os métodos lúdicos, considerados aqui como jogos e brinquedos, são importantes ferramentas para praticar promoção da saúde por meio da educação em saúde. Percebeu-se que em estudos de toda parte do mundo os temas referentes à promoção da saúde para criança e adolescentes são semelhantes.

A escola é considerada ambiente favorável para execução das atividades lúdicas por reunir vários fatores: crianças prontas para trocas de saberes, profissionais habilitados para prática do lúdico, participação de diversos setores da comunidade no ambiente escolar e presença dos pais como colaboradores. Contudo, esta seria a escola ideal. Na prática, não existem todos estes fatores concomitantes, mas se for possível aproveitar o máximo do que existir será possível criar crianças reflexivas, críticas da sua figura social.

A prática lúdica como ferramenta para a concretização da educação em saúde pode ser utilizada por diversos profissionais, considerando a necessidade de apropriação do conhecimento para tal.

Com esta RI foi possível concluir que jogos motivam, tornam a aprendizagem divertida, atraente e geram algum grau de conhecimento sobre o assunto abordado, consequentemente, seu uso deve ser considerado após avaliação minuciosa do contexto da população que se pretende trabalhar, das formas de avaliar sua eficácia e de estruturar ações adicionais para colaborar com seus objetivos.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro do Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro - COREN-RJ.

REFERÊNCIAS

1. Pereira IB, Lima JCF (Orgs.). Ministério da Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ FIOCRUZ. Dicionário da Educação

Profissional em Saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJU; 2008. 478p.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

3. Valla VV, Stotz EM. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.

4. Pereira ALF. As Tendências Pedagógicas e a Prática Educativa nas Ciências da Saúde. Cad saúde pública. 2003 sept-oct; 19(5):1527-34.

5. Dohme V. O Lúdico Na Educação. Rev Profissão Mestre. 2001; 3(27):28-9.

6. Mentis M. Aprendizagem mediada dentro e fora da sala de aula. 3 ed. São Paulo: Editora SENAC; 2002. 202p.

7. Kishimoto TM. O jogo e a educação infantil. 6th ed. São Paulo: Cengage Learning; 2011. v. 1. 63p.

8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: O Que É e Como Fazer. Einstein. 2010; 8(1):102-6.

9. Santos ECB, Galindo Neto NM, Santos ITS, Teixeira CRS, Landim CAP. Bomba de infusão contínua em pacientes com diabetes mellitus: revisão integrativa. J Nur UFPE on line [Internet]. 2013 May [cited 2013 Nov 02];7(spe):4192-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2765/6211>

10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Texto & contexto enferm. 2008 oct-dec; 17(4):758-64.

11. Rampaso DAL, Doria MAG, Oliveira MCM, Silva GTR. Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência. Rev bras enferm [Internet]. 2011 July-Aug [cited 2013 Nov 02];64(4):783-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672011000400024&lng=en&nrm=iso

12. Schall VT, Monteiro S, Rebello SM, Torres M. Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. Cad saúde pública [Internet]. 1999 [cited 2013 Nov 02]; 15(Suppl 2):107-119. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X1999000600011&lng=en&nrm=iso

13. Vivas E, Sequeda MG. Un juego como estrategia educativa para el control de Aedes aegypti en escolares venezolanos. Rev panam salud pública [Internet]. 2003 [cited 2013 Nov 02];14(6):394- 401. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003001100004&lng=en.

14. Lizardo CJM, Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero F. El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud. *Rev panam salud pública* [Internet]. 2001 [cited 2013 Nov 02];9(5):311-4. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000500005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-9892001000500005>.

15. Lakshman RR, Sharp SJ, Ong KK, Forouhi NG. A novel school-based intervention to improve nutrition knowledge in children: cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health* [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 02];10:123. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-123.pdf>

16. Wright ND, Soroudi N, Wylie-Rosett J, Lukoscheck P, Moadel AB. The School Yard Kids: A Puppet Show to Promote a Healthy Lifestyle. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 02]; 39(5):290-1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2075102/>

17. Wylie-Rosett J, Isasi C, Soroudi N, Soroker E, Sizemore C, Groisman-Perelstein A, et al. WAVE-Get Healthy Game: Promoting a Healthier Lifestyle in Overweight Children. *J Nutr Educ Behav* [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 02];42(3):210-2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2913507/>

18. Butts JD, Beck CL. Education of Young Children Concerning Poison Prevention. *Public Health Reports* [Internet]. 1986 [cited 2013 Nov 02]; 101(1):90-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1477663/>

19. Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 02];12(2):337-41. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a17.htm>.

20. Lancey A, Salgado C. Rides and Slides. *Nurs BC*. [Internet]. 2005 [cited 2013 Nov 02]; 37(2):12-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15918416>

21. Wodarski JS, Wodarski LA, Parris HN. Adolescent Preventive Health and Teams-Games-Tournaments: A Research and Development Paradigm Entering Its Fourth Decade of Research. *J Evid Based Soc Work*

[Internet]. 2004 [cited 2013 Nov 02];1(1):101-25. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J394v01n01_06?journalCode=webs20#.Uvg6bWJdUeg

22. McGaffey AL, Abatemarco DJ, Jewell IK, Fidler SK, Hughes K. Fitwits MD™: An Office-Based Tool and Games for Conversations about Obesity with 9- to 12-Year-Old Children. *J Am Board Fam Med* [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 02];24(6):768-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22086823>

23. Farrell D, Kostkova P, Weinber J, Lazareck L, Weerasingh D, Lecky DM, et al. Computer games to teach hygiene: an evaluation of the e-Bug junior game. *J Antimicrob Chemother* [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 02];66 Suppl5:39-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21680586>

24. Candeias NMF. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev saúde pública*. 1997;31(2):209-13.

25. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2011.

26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Série B. Textos Básicos de Saúde Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2009.

27. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad saúde pública* [Internet]. 2011 [cited 2013 June 05];27(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>.

28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

Submissão: 17/02/2014

Aceito: 31/03/2015

Publicado: 15/06/2015

Correspondência

Arina Fonseca
Universidade Federal Fluminense
Programa de Mestrado Profissional
Enfermagem Assistencial
Av. Felicidade Diniz da Conceição, Qd 7, It 3, casa 2
Bairro Praia de Itaipuaçu
CEP 24936705 – Maricá (RJ), Brasil