

Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa

Educational games to promote adolescent health: an integrative review

Juego educativo en la promoción de salud de adolescentes: revisión integrativa

Monaliza Ribeiro Mariano¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro², Priscila de Souza Aquino³,
Lorena Barbosa Ximenes⁴, Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁵

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), nível Doutorado. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: monalizamariano@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada I da Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem (FFOE) da UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC, nível Pós-Doutorado. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: priscilapetenf@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada II da FFOE/UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: ibximenes2005@uol.com.br.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FFOE/UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br.

RESUMO

Revisão integrativa com objetivo de identificar os domínios da promoção da saúde definidos na conferência de Galway em artigos que utilizam jogos educativos para promoção da saúde em adolescentes. Foi realizada coleta de dados em novembro de 2011, em consulta em bases de dados, obedecendo aos critérios de inclusão: possuir como temática central o uso de jogo educativo para promoção da saúde do adolescente; estar disponível eletrônica e gratuitamente na íntegra; ser classificado como artigo original ou relato de experiência; divulgação em inglês, espanhol ou português; indexado nas bases de dados CINAHL, PubMed, LILACS, Cochrane e Scopus. Foram analisados nove artigos conforme os sete domínios: Catalisar Mudança, Liderança, Avaliação, Planejamento, Implementação, Advocacia, Parceria. Destes, Catalisar Mudança e Implementação foram identificados em todos os estudos. Advocacia foi o único não identificado em nenhum artigo. Apesar da importância dos domínios para promoção da saúde eficaz, nem todos se encontram contemplados nas pesquisas investigadas.

Descritores: Promoção da Saúde; Jogos e Brinquedos; Adolescentes; Enfermagem.

RESUMO

This integrative review was performed with the purpose to identify the health promotion domains defined in the Galway conference considering articles that use educational games to promote health among adolescents. Data collection was performed in November of 2011, through searches on databases in accordance with the following inclusion criteria: central theme is educational games for the promotion of adolescent health; full-text available online at no cost; rated as original research article or experience report; written in English, Spanish or Portuguese; indexed on the CINAHL, PubMed, LILACS, Cochrane and Scopus databases. Nine articles were analyzed according to the seven domains: Triggering Change, Leadership, Evaluation, Planning, Implementation, Advocacy, and Partnership. Of those, Triggering Change and Implementation were identified in every study. Advocacy was the only domain not identified in any article. Despite the importance of the domains for effective health promotion, not all of the are covered in the investigated studies.

Descriptors: Health Promotion; Play and Playthings; Adolescent; Nursing.

RESUMEN

Revisión integrativa objetivando identificar las competencias de promoción de salud definidos en la conferencia de Galway en artículos que utilizan juegos educativos para promoción de salud en adolescentes. Datos recolectados en noviembre 2011, consultando bases de datos, obedeciendo los criterios de inclusión: poseer como temática central el juego educativo para promoción de salud del adolescente; estar disponible electrónica y gratuitamente en su integridad; estar clasificado como artículo original o relato de experiencia; divulgado en inglés, español o portugués; indexado en bases CINAHL, PubMed, LILACS, Cochrane y Scopus. Fueron analizados nueve artículos conforme las competencias: Catalisar el Cambio, Liderazgo, Valoración, Planificación, Ejecución, Evaluación, Abogacía y Alianzas. De ellos, Catalisar el Cambio y Ejecución fueron encontrados en todos los estudios. Abogacía fue el único no identificado en los artículos. A pesar de la importancia de las competencias para realizar una eficaz promoción de salud, no todas fueron contempladas en los estudios analizados.

Descriptores: Promoción de la Salud; Juego e Implementos de Juego; Adolescente; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, em seu conceito mais amplo, propõe a articulação de saberes, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados, para a sua implementação. Destaca-se, assim, a educação em saúde, campo multifacetado, a qual, analisada sob a perspectiva da promoção da saúde, denota mais do que o repasse de informações e indução de determinados comportamentos. Proporciona uma concepção da saúde em sua integralidade, permitindo às pessoas tecerem suas análises por meio de uma consciência crítica, tornando-os aptos a tomarem decisões autônomas⁽¹⁾.

A promoção da saúde vem sendo discutida por profissionais da área em vários países. Conferências, congressos, simpósios nacionais e internacionais reúnem estudiosos e pesquisadores, os quais expõem suas realidades, o modo como a promoção da saúde está sendo entendida e praticada. Desse modo, esses encontros proporcionam troca de saberes e análise crítica acerca do tema.

Entre as diversas reuniões, aconteceu na Irlanda, em 2008, a Conferência do Consenso de Galway, a qual reuniu líderes internacionais do campo da saúde a fim de identificar competências centrais, ou seja, os domínios da promoção da saúde. Esse consenso estabeleceu valores e princípios fundamentais, uma definição e oito domínios das competências essenciais que são requeridos para exercer a prática efetiva da promoção da saúde. Estes domínios são: 1. Catalisar a mudança 2. Liderança 3. Avaliação 4. Planejamento 5. Implementação/Execução 6. Avaliação 7. Defesa de direitos e 8. Parcerias⁽²⁻³⁾.

Esses domínios centrais são essenciais para o trabalho futuro de promoção da saúde, pois ampliam a visão dos valores e compromissos da promoção da saúde global. É necessário conhecimento técnico envolvendo e facilitando a participação de vários setores, em parceria de trabalhos e implementação de estratégias.

Atualmente, a promoção da saúde é entendida como o processo no qual indivíduo, comunidades e redes sociais partilham seus conhecimentos com a finalidade de juntos encontrarem melhores condições de saúde numa contínua busca de direitos e de cidadania⁽⁴⁾. A fim de facilitar essa busca pelo estado de saúde do indivíduo, cabe ao enfermeiro contemplar saúde e educação, elaborando práticas e tecnologias voltadas à promoção

da saúde. Dessa forma a educação direciona o indivíduo à tomada de consciência e atitude crítica para, assim, haver mudança.

Nessa perspectiva, o jogo aparece como ferramenta para modificar o paradigma de ação educativa no cuidado e promoção à saúde, pois o lúdico contempla critérios de uma aprendizagem efetiva, e o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade⁽⁵⁾.

Nessa ação educativa, que é um processo permanente, dinâmico e desafiador, o profissional da saúde, em particular o enfermeiro, encontra-se como facilitador, ao garantir a oportunidade do indivíduo ser ele mesmo, respeitando-o na sua diversidade⁽⁶⁾.

O jogo é considerado um instrumento educacional potencial capaz de contribuir para o desenvolvimento da educação bem como para a construção do conhecimento em saúde⁽⁷⁾. Esse fato pode ser observado nas publicações de diversas temáticas em saúde com a utilização de jogos educativos.

Como mostra a literatura, os jogos educativos podem promover aquisição de conhecimentos e estímulo à ações de prevenção, controle dos agravos à saúde e ações transformadoras para a modificação de hábitos por meio de um ambiente descontraído⁽⁸⁾. Embora a aquisição de conhecimentos mediada pelos jogos, por si só, não seja suficiente na educação em saúde, se constitui no primeiro passo para gerar novas atitudes de prevenção.

Na adolescência, pelas características peculiares desse período, a pessoa encontra-se vulnerável e está em processo de formação de ideias, atitudes, personalidade, devendo o processo educativo ser uma prática libertadora, a qual possibilite eficiência no processo ensino/aprendizado, permita comunicação e a expressão, com conseqüente discussão e reflexão entre os envolvidos.

Diante das considerações, questiona-se: Quais os pressupostos da conferência de Galway podem ser identificados nos artigos sobre ações de promoção da saúde dirigidas para o público adolescente, utilizando os jogos educativos?

Assim, objetivou-se identificar os domínios da conferência de Galway presentes em artigos que utilizaram jogos educativos para a promoção da saúde em adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, instrumento da prática baseada em evidência (PBE) que possibilita a síntese e a análise do conhecimento produzido acerca de determinada temática⁽⁹⁾.

Para o alcance do objetivo, seguiram-se as etapas: (1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores); (2) estabelecimento de critérios para inclusão/exclusão de artigos (seleção dos artigos); (3) categorização dos estudos de acordo com as competências; (4) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados; (5) análise e discussão a respeito da utilização/desenvolvimento de jogos relacionando com as competências da promoção da saúde, de acordo com o Consenso de Galway; (6) síntese dos achados evidenciados nos artigos analisados⁽⁹⁾.

Adotou-se a seguinte questão norteadora: "Quais os pressupostos da conferência de Galway podem ser identificados nas produções sobre a promoção da saúde de adolescentes por meio de jogos educativos?". Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: possuir como temática central o uso de jogo educativo para promoção da saúde do adolescente; estar disponível eletrônica e gratuitamente na íntegra; ser classificado como artigo original ou relato de experiência; divulgado em inglês, espanhol ou português; indexados nas bases *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *National Library of Medicine and National*

Institutes of Health (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Cochrane e Scopus. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, revisões sistemáticas e integrativas.

Utilizaram-se os descritores controlados e não-controlados: "jogo", "jogos e brinquedos", "enfermagem", "jogo educativo", "adolescente", "educational game", "nursing", "adolescent".

Nas bases de dados PUBMED, COCHRANE e CINAHL, após alguns cruzamentos em busca avançada, definiu-se como resultado a interseção dos descritores não-controlados "educational game" x "nursing". Entretanto, no LILACS, adicionou-se aos cruzamentos, o descritor controlado "jogos e brinquedo" e "adolescente" e utilizou-se o descritor "jogo educativo". Além disso, no SCOPUS, devido à grande quantidade de estudos encontrados, realizou-se o refinamento por meio do link enfermagem e artigos.

A busca ocorreu no mês de novembro de 2011, resultando em 227 referências levantadas nas cinco referidas bases de dados. Após leitura minuciosa dos resumos desses estudos, percebeu-se que apenas nove artigos atendiam aos critérios de inclusão mencionados.

Para seleção da amostra, foram lidos os títulos e resumos, e após a escolha dos que se enquadravam na temática, selecionados apenas os que se encontravam na íntegra. Os resultados dos artigos encontrados podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1: Seleção dos artigos encontrados nas bases de dados PUBMED, LILACS, SCOPUS, COCHRANE e CINAHL de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

| CRUZAMENTO | PUBMED | LILACS | SCOPUS | COCHRANE | CINAHL |
|------------------------|--------|--------|--------|----------|--------|
| Artigos selecionados | 53 | 82 | 62 | 30 | 19 |
| Títulos e resumos | 14 | 28 | 5 | 2 | 4 |
| Artigos na íntegra | 2 | 8 | 4 | - | 4 |
| Seleção após a leitura | 1 | 6 | 1 | - | 1 |

Vale ressaltar que não foi utilizado ano de corte inicial para a seleção dos estudos.

Os resultados do estudo foram apresentados em forma de quadro e analisados segundo as oito competências para a prática de promoção da saúde definidas na Conferência de Galway. A análise dos dados exigiu tradução, leitura e releitura dos artigos. Foi analisada de forma descritiva e analítica à medida que os

dados foram discutidos com bases nas competências dos domínios centrais.

RESULTADOS

Procedeu-se à análise dos nove artigos na íntegra, com investigação de dados como objeto de estudo, público-alvo, ações de enfermagem na promoção da saúde, nível de evidência dos estudos e competências. Esses dados foram alocados no Quadro 2.

Quadro 2: Classificação dos artigos de acordo com os principais domínios de promoção da saúde definidos no consenso de Galway.

| Autor(es)/ano | Objeto do estudo | Público-alvo | Ações de enfermagem na promoção da saúde | Nível de Evidência dos estudos | Competências |
|---|--|--------------------------|---|---------------------------------------|--|
| Yonekura; Soares, 2010. | Análise do potencial do jogo como estratégia de coleta de dados e sensibilização para discussão. | Estudantes | Estimular debates sobre valores sociais; Proporcionar troca de experiência e reflexão. | VI | Um, dois, três, quatro, cinco, seis e oito |
| Fonseca; Scochi; Mello, 2002. | Aquisição do conhecimento relacionado à amamentação e cuidados com recém-nascidos (RN) | Puérperas | Estimular a participação das puérperas e profissionais; Empoderar e orientar cuidados com a amamentação e o RN. | VI | Um, dois, três, quatro, cinco e oito |
| Kato; Beale, 2006. | Aceitação do jogo em adolescentes com câncer | Adolescentes com câncer | Minimizar o sofrimento e dor do tratamento do câncer; Fortalecer a luta contra a doença; Empoderar e informar sobre CA. | VI | Um, três, quatro e seis |
| Fonseca; Scochi, 2000. | Aquisição do conhecimento de puérperas acerca da amamentação e RN. | Não especificado | Orientar sobre amamentação e cuidados com RN; Proporcionar aquisição de conhecimentos. | VI | Um, três, quatro, cinco e oito |
| Rebello; Monteiro; Vargas, 2001. | Análise das repercussões de tecnologias educacionais no trabalho de prevenção no campo da saúde. | Estudantes e professores | Orientar construção de projeto por meio da discussão e percepção. Possibilitar aquisição de informações sobre drogas; | VI | Um, dois, três, quatro e oito |
| Toscani et al., 2007. | Prevenção das parasitoses intestinais | Estudantes | Orientar medidas de higiene básicas; Informar sobre hábitos saudáveis | VI | Um e oito |
| Schall et al., 1999. | Orientação das práticas educativas para sexo seguro | Não especificado | Informar e sensibilizar sobre aids; Permitir discussão e reflexão; Formar recursos humanos. | VI | Um, dois, três e oito |
| Barbosa et al., 2010. | Educação em saúde para prevenção de DST/Aids | Estudantes | Informar sobre temas relacionados à sexualidade e meios de prevenção; Estimular discussão e aquisição de conhecimento. | VI | Um e oito |
| Lennon; Coombs, 2007. | Conhecimento, atitudes, crenças e autoeficácia para a prevenção de dengue. | Não especificado | Possibilitar aquisição de conhecimento da dengue; Incentivar mudança de atitudes. | III | Um, três e oito |

DISCUSSÃO

Os achados do estudo resgataram publicações realizadas entre o ano de 1999 e 2010. De acordo com os dados expostos no Quadro 2, observou-se que predominou como objeto de estudo proporcionar a aquisição de conhecimento do público-alvo, dois (22,2%), e a prevenção relacionada a algum tema específico, três (33,3%). Em relação ao tipo de estudo, a maioria das publicações não especificou no texto, cinco (55,6%).

Os jogos foram utilizados de diversas maneiras nas publicações, com finalidade de educação em saúde, abordando temas variados e nos mais diferentes contextos, necessitando do desenvolvimento de ações relacionadas à promoção da saúde do adolescente.

Foi evidenciado que as ações de enfermagem realizadas por meio do jogo educativo estão relacionadas ao estímulo de discussões, com consequente troca de experiência, acerca dos diversos temas abordados, proporcionando reflexão sobre o mesmo. Vários profissionais dos campos da Educação e da Saúde compartilham da ideia de que os denominados materiais educativos são elementos facilitadores e suportes complementares à prática educativo-pedagógica⁽¹⁰⁾.

Além disso, observa-se que através da utilização do jogo como estratégia educativa, o enfermeiro ou profissional da saúde, orienta/informa os sujeitos do estudo sobre o assunto em foco de maneira lúdica proporcionando a aquisição de conhecimento dos participantes. Corroborando com a ideia, autores consideram o jogo, por suas características, na área da saúde, um instrumento potencialmente capaz de contribuir para a educação, bem como para a construção do conhecimento da saúde⁽⁷⁾. O ambiente lúdico do jogo é um espaço privilegiado para a promoção da aprendizagem⁽¹¹⁾. Assim, é necessária a busca do equilíbrio entre o lúdico e o pedagógico.

O alcance desse equilíbrio foi verificado nos estudos, na medida em que as ações foram avaliadas de forma positiva pelos adolescentes e geraram debates construtivos. Pois, como afirma a literatura, a construção e a aquisição de conhecimento mediada pelos jogos podem se constituir no primeiro passo para a geração de novas atitudes de promoção e prevenção, à medida que suas ações estejam associadas a políticas socioeconômicas e ambientais que favoreçam esta mudança⁽¹¹⁾.

Essa possível modificação de comportamento, gerada por meio de motivação ao adquirir conhecimento sobre determinado tema, associada ao desejo de práticas de vida saudáveis que possibilitem qualidade de vida, reflete o empoderamento dessa população. Este é considerado como o principal mecanismo por meio do qual a saúde pode ser promovida, devendo ser entendida como um meio e não como um fim⁽¹²⁾. O empoderamento seria a autonomia do indivíduo, após a aquisição de informações e de ser orientado por profissionais, de decidir sobre o exercício de práticas que melhorem sua vida.

Dessa forma, a promoção da saúde e a educação em saúde são competências fundamentais para que o enfermeiro possa cumprir seu papel de forma efetiva, sendo percebida na prática contínua⁽¹³⁾.

Com relação à primeira competência, catalisar a mudança, seria permitir a mudança e a capacitação individual e da comunidade de forma que esta possa melhorar sua saúde⁽²⁻³⁾.

Com base nisso, todos os estudos analisados apresentaram características que concernem a proporcionar a mudança dos indivíduos ou grupo. Mediado por jogos educativos, com temas de interesse dos mesmos, permitiram que as estratégias de educação em saúde estimulassem as discussões entre os participantes, fazendo com que os mesmos, no momento de expor opiniões, refletissem acerca da sua prática, e como isso estaria ajudando ou atrapalhando sua saúde^(7,10-11,14-19).

Estudos abordando temas como Aids, DST, dengue, drogas, parasitoses e amamentação proporcionaram aos adolescentes essa reflexão, entretanto, esse fato não significa uma mudança de comportamento, e sim um primeiro passo para essa decisão.

Corroborando com essa ideia, é possível afirmar que profissionais de saúde estão empenhados a instigar a reflexão dos adolescentes e tornar o processo educativo uma oportunidade de construção de opiniões, com vistas às possíveis mudanças de atitudes e comportamentos^(7,18).

As ações, desenvolvidas nos referidos estudos foram acerca de orientações sobre o tema abordado, incluindo definição, sinais, sintomas, formas de transmissão, classificações, meios de prevenção, entre outros. Os questionamentos gerados pela dinâmica do jogo permitiam esclarecimento por parte dos profissionais ou

mesmo dos adversários do jogo. Em estudo realizado com puérperas de um alojamento conjunto, no qual o jogo foi usado como estratégia educativa, o mesmo proporcionou a aquisição de conhecimentos e descontração ao participar da atividade, fato percebido pelos profissionais de saúde⁽¹⁴⁾.

A motivação dos jovens no processo educativo foi visível nos estudos, reforçando o impacto positivo do jogo no processo de educação em saúde⁽¹⁰⁾. O entusiasmo dos jovens participantes dos estudos aqui analisados faz com que estes se transformem em agentes multiplicadores de saúde. Assim, no processo de estímulo à mudança, geram-se líderes, capazes de decidir sobre sua saúde.

No concernente à segunda competência, liderança, a mesma fornece a direção de estratégias e oportunidades para participação no desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mobilização e gestão de recursos para a promoção da saúde e construção da capacidade⁽²⁻³⁾. Além disso, proporciona melhorias no desempenho e na qualidade do ambiente de trabalho.

Quatro estudos^(7,14,17-18) apontaram competências desenvolvidas por profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, que por meio da liderança e gestão do processo educativo, proporcionaram aos adolescentes demonstrar conhecimentos e tornarem-se líderes nas discussões, tornando-se co-responsável pelo processo de ensino-aprendizado de seus colegas⁽¹⁴⁾.

Em estudo com escolares acerca de prevenção de parasitoses, o jogo educativo possibilitou a tomada de decisões pelos estudantes, no momento em que os mesmos eram colocados frente ao problema e deveriam decidir por hábitos de higiene saudáveis como a lavagem das mãos, lavagem dos alimentos, corte de unhas e uso de calçados⁽¹¹⁾.

Além disso, a estratégia lúdica, no caso do jogo educativo de percurso ou cartas, por sua característica de aprendizagem associada à competição, favorece ao participante a característica de liderança frente à situação exposta, pois intuitivamente, exigirá solução do mesmo para ganhar a partida na jogada⁽¹⁷⁾.

O enfermeiro foi identificado nos estudos, desenvolvendo a competência de liderança, que é inerente a sua atuação no processo de promoção da saúde, quando estimula e conduz a discussão em grupo acerca do tema, proporcionando a construção e reflexão do conhecimento⁽⁷⁾.

Já a avaliação do problema, referente à competência três, está relacionada à avaliação das necessidades nas comunidades e sistemas, que leva à identificação e análise do comportamento cultural, social, ambiental e determinantes organizacionais que promovem ou comprometem a saúde⁽²⁻³⁾.

Dos artigos analisados, sete identificaram que a ausência de conhecimento e a atitude de pessoas ou grupos, em especial dos indivíduos, acarretavam prejuízos à saúde, e conseqüentemente à qualidade de vida. Registrou-se na pesquisa que utilizou jogo educativo para a prevenção e educação de dengue hemorrágica em adolescentes, que atitudes erradas podem permitir a aquisição dessa doença por indivíduos⁽¹⁹⁾.

Os problemas, sejam atitudinais, sociais, ambientais, que venham ocasionar malefícios à sociedade ou ao indivíduo devem ser avaliados pelos profissionais de saúde a fim de que estes possam direcionar ações voltadas a esta demanda, evitando problemas de saúde pública, como o uso abusivo de drogas.

A percepção de jovens acerca das drogas relacionada a aspectos como: conceitos, efeitos, aspectos jurídicos, conseqüências, relacionamento familiar, políticas educativas, pressão social do grupo, foi investigada por profissionais de saúde. Além disso, foram analisados os programas preventivos ao uso indevido das drogas. Assim, foi identificada a necessidade de atuação com medidas preventivas, capaz de informar, promover a reflexão e estimular o debate acerca de várias situações relacionadas ao tema abordado⁽¹⁷⁾.

O enfermeiro, como educador no processo de promoção da saúde, tem a responsabilidade de planejar a ação educativa a fim de que esta se torne eficaz no processo de mudança dos indivíduos e da comunidade. A literatura acentua a competência quatro, planejamento, definida como desenvolver metas mensuráveis e objetivos em resposta à avaliação das necessidades e identificação de estratégias que são baseadas no conhecimento derivado de teoria, evidências e prática. Essa competência também foi investigada⁽²⁻³⁾.

Estratégias foram construídas e desenvolvidas pelos profissionais a fim de realizar o processo de educação em saúde. Para isso, é necessário que este tenha conhecimento da real situação social e cultural dos participantes⁽¹⁷⁾, concepções ideológicas com as quais os sujeitos do estudo estão envolvidos⁽⁷⁾, e condições de

saúde, seja física ou psicológica⁽¹⁵⁾ a fim de que estas estratégias possam ser positivas e eficazes.

O planejamento permite que o profissional realize educação em saúde de maneira consciente e sistemática, evitando evasão dos participantes por ausência de motivação ou pelo fato da estratégia utilizada ser inadequada ao contexto. Se for efetivo resultará em interesse de execução no serviço ou na prática dos profissionais inseridos no processo de promoção da saúde.

A implementação, quinta competência, é a realização efetiva e eficiente de estratégias culturalmente sensíveis e éticas para garantir o maior grau possível de melhorias na saúde, incluindo a gestão de recursos humanos e materiais⁽²⁻³⁾.

Todas as estratégias educativas, que utilizaram jogos como instrumento para o processo de educação e aprendizado em saúde obtiveram resultados positivos, evidenciando sua implementação bem sucedida por enfermeiro, profissionais de saúde ou pelo serviço^(14,16-17).

Por meio da avaliação do efeito da implementação de estratégias educativas pode-se afirmar que é possível inovar, mudando paradigmas do processo de educação para a saúde, exigindo do profissional de saúde cada vez mais criatividade e audácia, para se apropriar de instrumentos que permitam atingir de forma efetiva o indivíduo ou comunidade, e proporcionar reflexão e mudança de prática.

A avaliação, nomeada como a sexta competência, tem por finalidade determinar o alcance, a eficácia e impacto dos programas de promoção da saúde e políticas. Isto inclui a utilização da avaliação adequada e métodos de investigação para apoiar programas de melhorias, sustentabilidade e disseminação⁽²⁻³⁾. A confirmação da efetividade e eficácia do processo educativo ocorrerá por meio dessa análise. Dos trabalhos, quatro avaliaram o impacto da implementação do processo educativo pelos profissionais.

A execução do jogo educativo acerca da Aids, realizado em escola por professores, aumentou a participação dos alunos na discussão desse tema e permitiu maior interação na discussão. Além disso, tornou o assunto mais suave, incluindo, na percepção dos alunos, a família como fator importante nesse debate⁽¹⁸⁾.

Corroborando com o estudo acima, a análise de implementação de jogo na escola para reflexão e debate

de temas considerados tabus, como as drogas, foi considerado positivo por alunos e professores⁽¹⁰⁾. Esse fato remete à necessidade de atuar como defensores em nome desses indivíduos, e proporcionar que se insiram no processo como atores ativos em melhoria da sua saúde.

Advocacia, competência sete, defende com e em nome dos indivíduos e comunidades para melhorar a saúde e bem-estar e desenvolver sua capacitação para as ações que podem fornecer saúde e fortalecer a comunidade⁽²⁻³⁾. No exercício da advocacia em saúde, ressalta-se a necessidade de estabelecer relação intersetorial entre a área da saúde e a área de direito, numa demanda por serviços de referência e também por recursos e instrumentos para o profissional atuar sob uma ótica mais ampla⁽²⁰⁾.

Apesar de ser essencial, e considerada uma competência que deve ser inerente ao promotor da saúde, em especial do enfermeiro, não foi identificada em nenhum dos estudos. Questiona-se, assim, a efetividade do processo de promoção da saúde, que tem o empoderamento do indivíduo/comunidade como meio para atingir o objetivo que seria a promoção da saúde.

Desse modo, o empoderamento comunitário envolve um processo de capacitação de grupos ou indivíduos desfavorecidos para a articulação de interesses, buscando a conquista plena dos direitos de cidadania, defesa de seus interesses e influenciar ações do Estado⁽²¹⁾. Assim, o sujeito, como ator social, estaria consciente e apto a reivindicar seus direitos para melhorar sua qualidade de saúde.

Ainda, a competência Advocacia pode estar associada à composição de outros conceitos da saúde, como promoção da saúde, intersetorialidade, gestão da clínica, sistemas integrados de saúde, controle social, participação popular, dentre outros⁽²⁰⁾.

Vale ressaltar que o empoderamento pode estar ou está implícito no desenvolvimento dos domínios do Consenso de Galway, pois estes, ao serem executados durante o processo da promoção da saúde, tem o intuito de empoderar o indivíduo ou a ação que levará o indivíduo a despertar visão crítica acerca das atitudes para uma melhor qualidade de vida.

Investigou-se, também, acerca das parcerias, oitava competência, que seria, conforme o Consenso de Galway, o trabalho cooperativo entre disciplinas, setores e

parceiros para melhorar o impacto e a sustentabilidade de programas e políticas de promoção da saúde⁽²⁻³⁾.

Esta parceria entre profissionais e instituições é necessária e essencial para a realização do processo de promoção da saúde. Isso é confirmado nos estudos analisados, os quais tiveram a ajuda de instituições, principalmente da escola, e de outros profissionais, como professores, enfermeiros, acadêmicos da área da saúde^(7,10).

Essa parceria foi identificada em um estudo analisado no momento em que os profissionais de saúde adquirem a confiança, apoio e motivação de professores e gestores da escola, por exemplo, permitindo que os estudantes visualizem essa atitude como abertura de diálogo e expressão de pensamento, disponibilizando-se a participar, mesmo que o tema em questão represente tabu, como as doenças sexualmente transmissíveis e drogas⁽¹⁰⁾. Esse fato reforça a complexidade da realização da promoção da saúde pelos profissionais, que se desdobram ao elaborar estratégias e estabelecer parcerias para efetivar o processo.

CONCLUSÃO

Os resultados foram esclarecedores e nos levaram a concluir que os jogos educativos são utilizados como estratégia de promoção da saúde para adolescente, porém, há maior prevalência de estudos que usam esse recurso como instrumento para o ensino de acadêmicos da área da saúde.

REFERÊNCIA

1. Lopes, R.; Tocantins, F.R. Health promotion and critical education. *Interface Comunic Saude Educ.* 2012;16(40):235-46.
2. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME, Taub A. O Consenso da Conferência de Galway: colaboração internacional no desenvolvimento de competências essenciais para a promoção da saúde e educação para a saúde. *Global Health Promotion.* 2009;16(2):5-11.
3. Allegrante JP, Barry MM, Airhihenbuwa CO, Auld ME, Collins JL, Lamarre MC, Magnusson G, Mcqueen DV, Maurice B. Domains of Core Competency, Standards, and Quality Assurance for Building Global Capacity in Health Promotion: The Galway Consensus Conference Statement. *Mittelmark and Galway Consensus Conference. Health Education & Behavior.* 2009;36(3):476-82.
4. Büchele F, Coelho EBS, Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2009;14(1):267-73.
5. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):257-63.

O lúdico possui grande aceitabilidade nos adolescentes, permitindo ao profissional de saúde instigar a discussão e reflexão acerca de temas como câncer, parasitoses, aleitamento materno, e também, assuntos considerados tabus como drogas, Aids, DST. Dessa forma, pode proporcionar aquisição e construção de conhecimentos.

Diante dos resultados positivos acerca do lúdico entre adolescentes, e visto o potencial de alcançar os domínios essenciais para uma promoção da saúde efetiva, deve ser incentivada a construção de jogos educativos por profissionais de saúde como estratégia para a promoção da saúde.

Apesar de nem todos os domínios terem sido identificados nos artigos de acordo com as definições utilizadas, acende a reflexão crítica de que, implicitamente, a competência de advocacia poderia ter sido identificada em algum dos estudos. Os domínios encontrados com mais frequência nos estudos foram catalisar mudanças e parceria, e a advocacia (defesa) foi a única que não foi identificada em nenhum dos estudos.

Recomenda-se em estudos futuros uma análise mais detalhada de fatores implícitos à execução e alcance destes domínios. Ressalta-se a importância do profissional promotor da saúde contemplar todos os domínios centrais e permitir ao indivíduo a aquisição de componentes que o torne ator da sua saúde.

6. Magalhães CR. O jogo como pretexto educativo: educar e educar-se em curso de formação em saúde. *Interface Comunic Saude Educ.* 2007;11(23):647-54.
7. Yonekura T, Soares CB. The Educative Game as a Sensitization Strategy for the Collection of Data with Adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(5):968-74.
8. Oliveira TF, Soares MS, Cunha RA, Monteiro S. Educação e controle da esquistossomose em Sumidouro (RJ, Brasil): avaliação de um jogo no contexto escolar. *Rev Bras Pesq Educ Cienc.* 2008;8(3).
9. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(4):434-38.
10. 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 Eletr Enf.* 2010;12(2):337-41.
11. Toscani NV, Santos AJDS, Silva LLM, Tonial CT, Chazan M, Wiebbelling AMP et al. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças 84 visando à prevenção de doenças parasitológicas. *Interface Comunic Saude Educ.* 2007;11(22):281-94.

12. Braunack-Mayer A, Louise J. The ethics of Community Empowerment: tensions in health promotion theory and practice. *Promot Educ.* 2008;15(3):5-8.
13. Irvine F. Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion. *J Clin Nurs.* 2007;16(3):593-602.
14. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002;10(2):166-71.
15. Kato PM, Beale IL. Factors affecting acceptability to young cancer patients of a psychoeducational video game about cancer. *J of Pediatric Oncol Nurs.* 2006;23(5):269-75.
16. Fonseca LMM, Scochi CGS. Inovando a assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho em alojamento conjunto neonatal através da criação de um jogo educativo. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2000;8(5):106-8.
17. Rebello S, Monteiro S, Vargas E. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2001;5(8):75-88.
18. Schall VT, Rebello SMSM, Torres M. Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(sup):107-19.
19. Lennon JL, Coombs DW. The utility of a board game for dengue haemorrhagic fever health education. *Health Education.* 2007;107(3):290-306.
20. Andrade RD, Mello DF, Silva MAI, Ventura CAA. Advocacia em saúde na atenção à criança: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(4):738-44.
21. Baquero RVA. Empoderamento: instrumento de emancipação social? – uma discussão conceitual. *Revista Debates.* 2012;6(1):173-87.

Artigo recebido em 03/04/2012.

Aprovado para publicação em 05/09/2012.

Artigo publicado em 31/03/2013.