

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

DAISY SILVA REIS SOARES

**ATIVIDADES LÚDICAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Confins  
2014

DAISY SILVA REIS SOARES

**ATIVIDADES LÚDICAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Pós Graduação.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Célia Maria de Oliveira

Confins  
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

SOARES, DAISY SILVA REIS

ATIVIDADES LÚDICAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / DAISY SILVA  
REIS SOARES. - 2014.

26 f.

Orientador: Célia Maria de Oliveira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de  
Saúde.

1. Educação em Saúde. 2. Atividades Lúdicas. I. Oliveira, Célia  
Maria de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de  
Enfermagem. III. Título.

Dayse Silva Reis Soares

**ATIVIDADES LÚDICAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ANÁLISE  
DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO PERÍODO DE 2004 À 2014**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Célia Maria de Oliveira (Orientadora)

Prof. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **06/06/2014**

**Belo Horizonte**

*A minha mãe Ana Lúdia, pelo exemplo de força, coragem e vitória. Dedico-te este estudo por todo incentivo durante a especialização. Agradeço também ao meu esposo Ronan pelo apoio e companheirismo.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, sem ele nada disso seria possível. Obrigada por ter me dado força e motivação para seguir em frente.

Aos mestres da Universidade Federal de Minas Gerais, que durante a minha trajetória acadêmica, tiveram um papel fundamental impulsionando-me na busca do conhecimento. De modo especial a Profa. Dra. Amanda Márcia Reinaldo, de quem eu tenho uma grande admiração, por trazer consigo uma prática profissional exemplar.

Agradeço também a tutora Profa. Marden Hott, que com o seu posicionamento trouxe inúmeras contribuições para a minha formação profissional.

Agradeço a orientadora Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira que com sua experiência e indiscutível competência trouxe críticas imprescindíveis para a construção deste trabalho.

## RESUMO

A educação, no campo da saúde, vai além da mera transmissão de informações, sendo fonte para a interação, troca de experiências e produção de saúde. Estima-se que no desenvolvimento do trabalho educativo junto à população, o educador deverá considerar os costumes, valores e crenças que o educando trás consigo. E, diante deste contexto, o uso de atividades lúdicas como metodologia educacional proporciona através do prazer e do entretenimento a apropriação do conhecimento transmitido. O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão integrativa sobre o uso de atividades lúdicas na educação em saúde. Foram utilizados artigos das bases de dados LILACS e SCIELO a partir dos descritores: educação em saúde e atividades lúdicas. Por meio dos resultados obtidos, observa-se que o lúdico na educação em saúde é uma ferramenta que viabiliza a discussão e a produção de conhecimento coletivo, na medida em que a aprendizagem proveniente deste recurso abarca aspectos plurais que constituem formação humana, como: a interação grupal, autonomia e a reflexão. Com isso, constatou-se que as atividades lúdicas devem ser introduzidas nas ações que visem a promoção de saúde através da apropriação de novas aprendizagens, construídas através da participação ativa de todos os sujeitos envolvidos.

Descritores: Educação em saúde; Atividades Lúdicas.

## **ABSTRACT**

Education in the field of health goes beyond the mere transmission of information and source for the interaction, exchange of experiences and health production. It is estimated that in the development of educational work among the population, the educator must consider the customs, values and beliefs that the learner back. And, in this context, the use of recreational activities like educational methodology provides through the pleasure and entertainment the appropriation of knowledge transmitted. The aim of this study is to conduct an integrative review about the use of playful activities in health education. Articles were used the databases LILACS and SCIELO from descriptors: health education and recreational activities. By means of the results obtained, it is observed that the playful in health education is a tool that enables discussion and collective knowledge production, to the extent that learning from this resource includes plural aspects that constitute human formation, such as: the group interaction, autonomy and reflection. With that, it was noted that the activities should be introduced in the actions aimed at the promotion of health through the accrual of new learning, built through the active participation of all the subjects involved.

Keywords: health education; Playful Activities.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>12</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>13</b>
<b>5 REFERENCIAL METODOLÓGICO</b>	<b>15</b>
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>7. DISCUSSÃO</b>	<b>22</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>

## EPÍGRAFE

De tudo ficaram três coisas...  
A certeza de que estamos começando...  
A certeza de que é preciso continuar...  
A certeza de que podemos ser interrompidos  
antes de terminar...  
Façamos da interrupção um caminho novo...  
Da queda, um passo de dança...  
Do medo, uma escada...  
Do sonho, uma ponte...  
Da procura, um encontro!

Fernando Sabino – O Encontro Marcado (1956)

## 1. INTRODUÇÃO

A educação é processo de desenvolvimento da capacitação física, intelectual e moral do ser humano (FERREIRA, 2010).

De acordo com Gazzinelli *et al.* (2003), educação em saúde pode ser definida como um “campo de teorias e práticas que se ocupa das relações entre o conhecimento e os processos de saúde e doença dos indivíduos e da coletividade”. Essa construção perpassa por um diálogo entre um saber científico e o senso comum, cujo fruto é o conhecimento.

No final do século XX em decorrência das condições sanitárias precárias no setor cafeeiro, o governo brasileiro passou a travar uma luta contra os males que impediam o desenvolvimento do país. A preocupação inicial do Estado era de combater as doenças transmissíveis, principalmente as endêmicas que pudessem culminar na morte de um grande número de pessoas e comprometer a economia vigente (PONTE, 2010).

A partir da reforma sanitária e da constituição de 1988, que assegura a saúde como um direito, a educação em saúde passou a se apoiar na ideologia da vigilância, na qual as pessoas passam a ocupar posição de domínio na relação com a sua própria saúde (PONTE, 2010).

O trabalho pedagógico com base interacionista, ou seja, que considera a experiência e a discussão foi determinante na transição para um modelo de educação popular (GAZZINELLI *et al.*, 2003).

A educação está diretamente vinculada à saúde, de tal forma que a educação em saúde deve ser considerada parte integrante do processo educacional global.

Cada vez mais, a educação tem se configurado um campo de atuação de vários profissionais de saúde que buscam, através de ações educativas, estimular a população a incorporar novas práticas e comportamentos saudáveis.

A educação, no campo da saúde, vai além da transmissão de informações, configurando combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Essas

combinações envolvem troca de experiências de vida, aspectos comportamentais, medidas terapêuticas e interacionais (BOEHS, 2007).

No desenvolvimento do trabalho educativo junto à população, o educador deverá considerar costumes, valores e crenças, valorizando o sujeito no processo educativo. As ações de educação podem ser destinadas a um sujeito ou a grupos e as estratégias podem ser definidas de acordo com o contexto no qual o seu público está inserido. (CANDEIAS, 1997).

Segundo Boehs (2007), a educação em saúde não se restringe a uma mera transmissão de informações, mas é a oportunidade de interação e troca de experiências, comportamentos e vivências.

As práticas educativas são importantes na prevenção de doenças quando executadas sem autoritarismo, caráter prescritivo e ou com intuito alienante. É importante que o educador não se coloque no lugar de detentor do saber, valorizando o conhecimento técnico em detrimento do popular, mas que exerça o papel de facilitador (VERDI et al. 2010).

Neste sentido, o posicionamento do educador interfere diretamente na efetividade da ação educativa. Então, cabe a ele adquirir um arcabouço teórico que dê subsídio a sua prática profissional.

Conforme Maciel (2009), as metodologias de educação em saúde que mais satisfazem as necessidades populacionais são aquelas que preservam a autonomia dos sujeitos e valorizam o saber que eles trazem consigo.

Vale ressaltar que a transformação na postura dos indivíduos está intrinsecamente atrelada a vários fatores sociais, como condições de moradia, trabalho e educação. E, de acordo com Verdi (2010), as ações educativas devem compartilhar com o ideal de mudança nas condições de vida da população. Os profissionais de saúde devem respeitar o conhecimento baseado na vivência da população, despindo-se de preconceitos e resistências ao saber popular.

O modelo educativo no qual o aprendiz é um agente passivo da aprendizagem se baseia em emissões de informações, nele o "ensinar" é confundido com o "transmitir" e as necessidades do aprendiz são desconsideradas. Portanto, as ações em educação em saúde devem ser executadas a partir de estratégias construídas com a participação efetiva dos sujeitos e, para isso, o uso de métodos de ensino torna-se indispensável.

Dentre os métodos de ensino, a atividade lúdica é uma prática adotada com o intuito de despertar interesse do sujeito para aprender.

Conforme Dallabona (2004), o lúdico é uma maneira de envolver o sujeito, pois o ato de brincar surge desde a infância e é o meio no qual a criança descobre o mundo que a circunda. As atividades lúdicas permitem que a criança aprenda com prazer, alegria e entretenimento e está distante da concepção ingênua de ser um mero passatempo ou diversão superficial.

O emprego do lúdico no processo ensino-aprendizagem possibilita mais prazer e significado, pois é um recurso que estimula o desenvolvimento da criança. A educação lúdica quando bem conduzida pelo educador pode contribuir significativamente para a qualidade do ensino, uma vez que viabiliza a formação crítica do educando, até mesmo redefinindo valores (DALLABONA, 2004).

## **2 OBJETIVO:**

Analisar a produção científica sobre o uso de atividades lúdicas na educação em saúde.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO**

Este estudo adotou como referencial teórico a Prática Baseada em Evidências (PBE) e como referencial metodológico a Revisão Integrativa da Literatura.

#### **3.1. Referencial teórico: Prática Baseada em Evidências**

Iniciada a partir de 1990, principalmente no Canadá e Reino Unido, a prática baseada em evidências (PBE) surge da necessidade de aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços e difundi-la para outros países, bem como para outras áreas do conhecimento (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003). A PBE tem progredido na enfermagem nos últimos cinco anos, apesar de ter começado incipiente.

De acordo com Guanilo, Takahashi e Bertolozzi (2011) a PBE surgiu da necessidade de melhorar a qualidade de ensino bem como aprimorar a prática clínica e emerge da necessidade de sintetizar a grande quantidade de informações científicas para que propostas de aprimoramento, implementação e avaliação de resultados sejam bem fundamentadas e possam incrementar a assistência e o ensino.

Com o intuito de promover qualidade dos serviços de saúde e reduzir custos operacionais, a PBE é uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, que se fundamenta no conhecimento e qualidade da melhor evidência científica. Na enfermagem baseia-se na utilização dos resultados de pesquisas na prática profissional. Esse movimento vem criar um elo que interliga os resultados das pesquisas e sua aplicação prática, pois conduz a tomada de decisão no consenso das informações mais relevantes para o melhor cuidar (PEDROLO *et al.*, 2009).

O propósito da PBE, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) é encorajar a utilização dos resultados de pesquisa para a assistência à saúde, além de reforçar a importância da pesquisa para a clínica, uma vez que os enfermeiros são constantemente desafiados a buscarem conhecimento

científico a fim de promover a melhoria do cuidado ao paciente. Neste sentido, a PBE busca através da definição de um problema a avaliação crítica das evidências disponíveis para a sua posterior implementação na prática e avaliação dos resultados obtidos (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A utilização das evidências científicas representa para a enfermagem melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes nos diversos níveis de atenção, e requer habilidades deste profissional de saúde que busca resolução de problemas. A qualidade da evidência é essencial para o que o profissional seja capaz de fazer julgamentos entre o bom e o ruim, já que o termo baseado em evidências implica o uso de pesquisas como base para a tomada de decisões para a assistência na saúde.

Um aspecto importante a ser considerado na prática baseada em evidência é a qualidade dessas evidências. A classificação hierárquica das evidências, para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação é baseada na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América. A qualidade das evidências é classificada em seis níveis:

- Nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados.
- Nível 2: estudo individual com delineamento experimental.
- Nível 3: estudos com delineamento quase experimental como estudos sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle.
- Nível 4: estudos com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e estudo de caso.
- Nível 5: relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas.
- Nível 6: opinião de autoridades respeitáveis baseadas na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas. (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

Essa classificação de evidências leva em consideração a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor.

A PBE consiste na aplicação da melhor evidência disponível sobre uma questão clínica específica e para a busca dessa evidência os profissionais da saúde podem utilizar cinco tipos de fontes de informações, que são: livros, periódicos, bases de dados, fontes específicas e a internet (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

No movimento da PBE faz-se necessário a produção de métodos de revisão de literatura que permitirão a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **3.2. Referencial metodológico: Revisão Integrativa da Literatura**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite a busca e síntese de resultados de estudos sobre determinado assunto de forma criteriosa e sistematizada.

Os estudos selecionados para inclusão na revisão integrativa devem ser avaliados criticamente, tanto no que se refere à metodologia empregada quanto aos critérios utilizados para a realização da pesquisa, sendo o revisor responsável por determinar a validade metodológica dos mesmos. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

O referencial teórico a ser adotado para o desenvolvimento deste estudo é a prática baseada em evidências (PBE). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, o que permite ao leitor análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Inclui a análise de pesquisas relevantes, que possibilita a síntese do conhecimento em relação a determinado assunto, além de permitir a visualização da necessidade de realizar outros estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa constitui-se basicamente de seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010). Este estudo foi

construído com base na seguinte questão norteadora: quais as vantagens do uso de atividades lúdicas na educação em saúde.

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Dinâmicas, jogos, brinquedos, educação e saúde.

O período estabelecido para a busca dos dados foi de fevereiro de 2014 a março do mesmo ano. Após a busca, obteve-se 133 artigos distribuídos nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Foram lidos os resumos de todos os artigos disponibilizados. Foram excluídos nesta primeira avaliação 8 artigos que constavam repetidos nas bases de dados. Após leitura dos artigos na íntegra, constatou-se que 99 artigos selecionados abordavam outro foco que não o da pergunta de pesquisa. Foram excluídos 19 artigos, pois a abordagem metodológica não era quantitativa. Deste modo, foram incluídos na amostra do estudo 7 artigos, por se referirem ao objetivo da investigação e atenderem aos requisitos definidos para esta revisão integrativa da literatura.

Os critérios de inclusão dos artigos utilizados para o presente trabalho foram: trabalhos científicos publicados em português, inglês e espanhol acesso gratuito, com período de publicação entre 2004 a 2014 e que utilizaram abordagem quantitativa, pois esta tem como objetivo responder a perguntas relacionadas à avaliação das intervenções em saúde.

A caracterização dos artigos aconteceu em duas etapas. Na primeira, os estudos foram caracterizados de acordo com o título, autor (es), ano de publicação, publicação/revista, base de dados. Na segunda etapa apresentam-se os objetivos, metodologia, nível de evidência, resultados e conclusões.

As principais informações extraídas da amostra foram organizadas em tabelas com o objetivo viabilizar a comparação dos achados.

#### 4. RESULTADOS

Os estudos da amostra foram codificados em E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7, iniciando pela referência mais recente.

Em relação ao tipo de estudo, 5 utilizaram a abordagem quantitativa, 2 estudos de abordagem quanti-qualitativa.

Quanto às bases de dados, 5 artigos foram extraídos da Base de dados LILACS e 2 da Base de dados MEDLAINE.

Quanto aos periódicos, 3 trabalhos foram extraídos de revistas de Enfermagem e 4 de revista de Ciências e Saúde.

Os estudos selecionados foram desenvolvidos nas seguintes regiões brasileiras: 1 desenvolvido no estado do Paraná, 1 em Florianópolis, 1 em Porto Alegre, 2 em São Paulo e dois foram desenvolvidos em outros países, sendo 1 no Panamá e 1 no.

Todos os estudos (n: 7) tem nível de evidência 3.

As pesquisas que compuseram esta Revisão Integrativa têm como temáticas: saúde auditiva, políticas do Sistema Único de Saúde, doenças crônicas e parasitológicas, cuidados com recém-nascido, saúde bucal, hábitos de escolares, prevenção ao Aedes Aegypti.

Os estudos incluídos na Revisão Integrativa foram analisados de forma sistemática considerando os seus objetivos e métodos. Para a discussão foram selecionados: FAJADO, 2009; FONSECA, 2001; LACERDA, 2013; PEÑA, 2012; PIRES, 2013; TOSCANI, 2007; VIVAS, 2003.

**Quadro 1:** Caracterização dos periódicos da amostra. Confinos, 2013

Título	Autor ( es)	Ano de Publicação	Publicação / Revista	Base de dados
E <sub>1</sub> Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório.	LACERDA, Adriana Bender Moreira de. et al.	2013	Audiol., Comun. Res 18 (2): 85-92, abr.- jun. 2013	LILACS
E <sub>2</sub> Jogo (IN) DICASUS: Estratégia lúdica na aprendizagem sobre o Sistema Único de Saúde.	PIRES, Maria R. G. M.; GUILHEM, Dirce; GOTTEMS, Leila B. D.	2013	Texto e contexto enferm. enferm. vol.22 no.2 Florianópolis Apr./June 2013.	LILACS
E <sub>3</sub> Saluteca oral com família foco para a direção de novo na educação em saúde oral.	PEÑA, Elisa M.; et al.	2012	Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Antioquia. Vol. 23; N° 2.	LILACS
E <sub>4</sub> Impacto de um processo de educação em saúde com abordagem biopsicossocial para hábitos saudáveis nas crianças dentro do programa de saúde escolar.	FAJADO, Ana M.; et al.	2009		MEDLINE
E <sub>5</sub> Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas	TOSCANI, Nadima V. et al.	2007	Interface (Botucatu) vol.1 1 no.22 Botucatu May/Aug. 2007.	LILACS
E <sub>6</sub> Um jogo como estratégia para o controle do Aedes aegypti em escolares da Venezuela	VIVAS, E.; MILADY, G.	2003	Rev. Panam Salud Publica vol.14 n.6 Washington dezembro /2003.	MEDLINE
E <sub>7</sub> Educação em	FONSECA, Luciana M. M.;	2001	Rev. Latino-Am.	LILACS

saúde de puérperas alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo.	em de	SCOCHI, Carmen G.S.; MELLO, Débora, F.M.		Enfermagem, vol.10 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr 2002.	
---	----------	--	--	--	--

**Quadro 2:** Características dos estudos: título do artigo, objetivo (s), método, nível de evidência, resultados e conclusões. Confins, 2013

Título do artigo	Objetivo	Metodologia	Evidência	Resultados	Conclusões
E1 Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório.	Mensurar oficinas educativas sobre saúde auditiva e exposição de ruídos. Estudo direcionado aos alunos do ensino médio de escolas públicas.	Estudo qualitativo. Foi aplicado dois questionários : “Atitudes dos Jovens Frente ao Ruído” e “Avaliação das Atividades Educativas Desenvolvidas” para identificar no primeiro momento a efetividade da intervenção	Nível 3.	A maioria (n:80) dos adolescentes consideraram que tiveram os conhecimentos ampliados sobre o tema da oficina. Além disso, após as oficinas houve uma melhora no entendimento dos efeitos do ruído.	As estratégias lúdicas utilizadas no desenvolvimento do estudo foram aderidas pelos adolescentes, apontando a apropriação deste recurso para a educação em saúde auditiva.
E2 Jogo (IN) DICA-SUS: Estratégia lúdica na aprendizagem sobre o Sistema Único de Saúde	Analisar o jogo e suas dimensões no contexto educacional Desenvolver o jogo de tabuleiro (IN)DICA-SUS articulando as políticas de saúde com o lúdico.	Pesquisa exploratória e descritiva. (quali-quali)	Nível 3.	A apreciação de jogos pelos entrevistados está intimamente associada às vivências na infância e as emoções de satisfação. Entre os entrevistados, a maioria afirmou apreciar jogos de tabuleiro.	Em seu desenvolvimento o (IN) DICA-SUS contemplou não só a intenção de transmissão de conhecimento, como também a formação humana por meio da ludicidade nas tecnologias educativas para a educação de profissionais de saúde.

				O prazer e a tensão são elementos presentes no jogo.	
E3 Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: Aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo.	Investigar a aquisição de conhecimentos de puérperas através de atividades de educação em saúde utilizando jogos educativos.	Quantitativo	Nível 3.	Após a aplicação de um questionário pós- jogo. Foi alcançado conceito "ótimo nas respectivas temáticas: aleitamento materno e cuidados com o recém nascido.	O jogo educativo viabilizou a troca de experiências entre as participantes e apropriação de novos conhecimentos. Além disso, o estudo mostra que é adequado o uso de jogos educativos para educação em saúde no âmbito do alojamento conjunto.
E4 Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas	Identificar a compreensão dos escolares sobre os hábitos que previnem parasitoses intestinais após participação em um jogo educativo.	Quantitativo	Nível 3.	Os resultados revelaram que o jogo despertou o interesse das crianças. Houve um declínio do rendimento dos participantes com idade superior a 12 anos, embora vários escolares possuíssem conhecimento prévio sobre o tema.	A atividade proporcionou o acesso ao conhecimento e a interação entre os participantes.  Atividades educativas lúdicas que utilizam jogos para a prevenção se mostram-se adequadas na faixa etária entre 7-11 anos.
E5 Uma focada na família Toy biblioteca oral-saúde: para uma direção nova na educação em saúde oral	Avaliar o impacto das atividades de educação em saúde bucal direcionada a crianças e seus responsáveis.	Quantitativo	Nível 3.	Após a intervenção foi identificado a mudança no comportamento da população analisada. Houve um aumento de conhecimento acerca dos cuidados com a higiene bucal e um aumento na adesão ao uso do fio dental.	A participação dos pais em programas de educação em saúde oral pode reduzir a incidência de doenças passíveis de serem prevenidas através de cuidados.
E6 Impacto de um processo de educação em saúde com abordagem biopsicossocial para hábitos	Compreender e instrumentar o comportamento dos escolares frente a situações de emergência.	Descritivo	Nível 3.	Aumento do conhecimento da comunidade escolar acerca de situações de emergência e sobre procedimentos referentes a	O desenvolvimento das ações educativas utilizando recursos lúdicos na educação viabilizou a participação ativa de crianças através do enfoque na educação emocional.

saudáveis nas crianças dentro do programa de saúde escolar.				sangramentos, faturas e desconfortos respiratórios.	Foram constatadas mudanças de hábitos e comportamentos, tornando-os mais assertivos frente ao problema.
E7 Um jogo como estratégia para o controle do Aedes aegypti em escolares da Venezuela	Descritivo, quase experimental	Avaliar as contribuições trazidas pelo jogo sobre a dengue na aquisição do conhecimento de escolares	Nível 3.	O jogo se mostrou uma valiosa ferramenta na prevenção da dengue, pois quando aliado a aula expositiva trouxe a incorporação de competências para o combate da doença.	A atividade lúdica no contexto da educação em saúde permitiu o acesso a conhecimentos relacionados à dengue que serão relevantes na prevenção dessa doença.

Fonte: Dados da pesquisa

## 5. DISCUSSÃO

As atividades lúdicas proporcionam um maior aprendizado à medida que oferecem aos sujeitos a oportunidade de ter acesso a novos conhecimentos acerca das mais variadas temáticas de saúde.

Segundo Dallabona (2004) algumas atividades lúdicas são utilizadas no cotidiano e estão relacionadas ao aprendizado. Dentre elas, a brincadeira ou ação de brincar que ocorre de modo espontâneo, resultante de uma atividade não estruturada; o jogo considerado pelo autor uma brincadeira permeada por regras.

O uso de recursos lúdicos, como o jogo educativo, contribui para ampliar os conhecimentos dos sujeitos envolvidos, à medida que a discussão sobre o jogo contribui para elevar o interesse e a motivação dos participantes, que após a atividade expõem suas opiniões e impressões acerca do tema abordado (FONSECA, 2001 et al.).

A aprendizagem proveniente dos jogos abarca aspectos plurais que constituem formação humana, tais como: a interação grupal, a participação ativa e a reflexão. As habilidades citadas objetivam a construção de uma sociedade mais igualitária e democrática, de maneira que a concepção de saúde não se restrinja apenas à ausência de doença (PIRES, 2013).

Conforme Pires (2013), as lembranças “do brincar” na infância despertam o interesse pelas atividades lúdicas, em decorrência do fator psíquico envolvido, isto é, da memória que remete à experiência de brincar.

A articulação entre a educação e a espontaneidade trazida pelo lúdico ultrapassam as expectativas de uma educação tradicional cristalizada em metodologias extremamente tecnicistas, permitindo que a educação esteja em consonância com as demandas contemporâneas da sociedade.

Peña (2012) destaca a importância da ludicidade no ensino de ações preventivas no âmbito da escola. Essa metodologia permite que os alunos, por meio de oficinas, vivenciem situações reais e desenvolvam estratégias para solução de problemas. Assim, o sujeito poderá reelaborar o real com base na ficção.

Após a execução da atividade lúdica, ocorrerá a reflexão que é uma atividade fundamental para a consolidação do aprendizado. Ela possibilita a elaboração de questões pelo sujeito aprendiz, efetivando o processo educativo.

Em geral, as ações lúdicas devem viabilizar a formação de consciência crítica, o exercício da participação social e busca pela justiça. Essas características refletirão no envolvimento dos cidadãos por uma melhor saúde e educação (LACERDA, 2013).

O autor Fonseca (2001) aponta que o jogo tem se consolidado como material pedagógico na medida em que incentiva a tomada de decisões, promove a interação social e o entretenimento. Esses componentes da atividade lúdica asseguram que a educação se torne mais dinâmica (FONSECA, 2001).

Os jogos educativos tornam-se uma motivação em particular para o aprendizado através da aplicação da técnica de desafio. Nela, o participante deverá fazer escolhas sobre pressão. Contudo, o jogo não deve ser utilizado de maneira isolada e, sim estar inserido em um processo educativo mais abrangente (PIRES, 2013; TOSCANI, 2007; VIVAS, 2003).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atividade lúdica, no contexto educativo, é mais do que um simples momento de descontração, de entretenimento. Ela viabiliza a inserção do sujeito num contexto que favorece o desenvolvimento e a consolidação do conhecimento.

É importante pontuar que a utilização de atividades lúdicas no processo de educação em saúde tem como objetivo principal ampliar a capacidade dos educandos para conceber a realidade. O sujeito educativo não é detento de modelos rígidos de educação, pois diante do novo poderá significá-lo elaborá-lo, inserindo-o em um contexto de acordo com o que ele trás consigo, influenciado por fatores sociais, econômicos e culturais.

O nível de evidência encontrado neste estudo aponta para o fato de que existem poucas pesquisas aprofundadas, com nível de evidência alto sobre o tema desenvolvido em nosso estudo. Isto suscita a realização de mais pesquisas sobre essa temática, sustentadas pela Prática Baseada em Evidências, de forma a contribuir para o desenvolvimento científico.

Entendemos que o objetivo deste estudo foi alcançado e que possibilitará o levantamento de questões importantes no que se refere a utilização do lúdico como estratégia para educação em saúde. No entanto, sugere-se que novos estudos com outras formas de abordagem busquem aprofundar esta questão.

## REFERÊNCIAS:

ANTUNES, C. **Jogos para a estimulação das múltiplas inteligências**. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 1999.

BOEHS, A. E. **A interface necessária entre o conceito de enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.16, n.2, p. 307-14, 2007.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 312, n. p.209-13,1997.

DALLABONA, S. R.; MENDES, S. M. S. O lúdico na Educação Infantil: jogar, brincar uma forma de educar. **Revista de Divulgação Técnico Científica de Pós- Graduação**, Blumenau, v.1, n.8, p. 1-12, 2004. Disponível em:< <http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/rev04-16.pdf>> Acesso em: 05, jan 2014.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Rev. Esc. Enferm.** USP. São Paulo. v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.

GAZZINELLI, M. F. C. et al. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, dez. 2003.

GUANILO, M. C. D. T. U.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. Revisão sistemática: noções gerais. **Rev. Esc. Enferm.** USP. São Paulo. v.45, n.5, 2011.

LIMA, E. S.; MONTEIRO, E. A. A.; ANDRADE, A. P. Educação nutricional na escola do primeiro grau em Pernambuco (Brasil): diagnóstico. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 19, n. 6, p. 62-82, dez. 1985.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: Conceitos e propósitos. **Cogitare enfermagem**, v.14 n4. p. 773-6, 2009. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16399>> Acesso em 29 jan. 2014.

MENDES, K. D, SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

PEDROLO, E. *et al.* A Prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 4, 760-763, out./dez. 2009.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação do diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n.4, p. 434-8, 2009.

PONTE, C. F. **Na corda bamba de sombrinha : a saúde no fio da história**. Fiocruz/EPSJV, Rio de Janeiro, 2010.

SOUZA M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein.; v. 8 n. p.102-6, 2010.

VERDI, M. C. **A educação popular no contexto da atenção básica**. *In*: Educação em saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p. 44-8, 2010.