



Curso de Especialização em Saúde da Família

Educação em saúde: adotando o lúdico para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes

Especializanda: Ana Paula Moraes Figueiredo

Orientadora: Marília Simon Sgambatti

Praia Grande - SP

2014

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	3
2. Objetivo	3
3. Revisão de Literatura	3
4. Metodologia	5
4.1 Cenário do estudo.....	5
4.2 Sujeitos da intervenção	5
4.3 Estratégias e ações.....	5
4.4 Avaliação e Monitoramento	6
5. Resultados esperados.....	6
6. Cronograma.....	7
7. Referências	7

1. Introdução

A adolescência é marcada por transformações corporais e psicológicas que trazem aos adolescentes dúvidas e questionamentos. Algumas vezes, essas transformações geram conflitos, vivenciados não só pelos adolescentes, como também por suas famílias e pelo grupo social no qual está inserido¹.

Especificamente durante a adolescência, o despertar da sexualidade e das outras mudanças ocorrem de forma muito individual, marcadas por características particulares. Nesta fase, há uma busca para definir valores, ideologias e estilos de vida relacionados, por exemplo, ao abuso de drogas, álcool, e sexo inseguro².

No Brasil, a incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) tem crescido na população em geral, sendo o número de adolescente também crescente. Como em todo Brasil, nota-se na Estância Balneária de Praia Grande - SP, sito à área 14, segmento 4, microáreas 10, 11, 14, 15, 24 e 29 há um grande índice de condiloma em adolescentes como também gravidezes associadas a contaminação por sífilis, aborto espontâneo por provável DST não tratada e recém nascidos com conjuntivite purulenta^{3,4}.

Desta forma, é de grande importância desenvolver atividades de educação em saúde que despertem interesse e estimule a discussão e prevenção das DST entre adolescentes, atividade essa que aproxime o educador do público alvo, tornando a atividade lúdica algo estimulante ao aprendizado.

2. Objetivo

Criar um projeto de Intervenção na Estância Balneária de Praia Grande, utilizando a prática de atividade lúdica para prevenção de DST entre adolescentes.

3. Revisão Bibliográfica

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 autônomas⁵.

O conceito de educação em saúde também 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 interacionais⁶.

A aprendizagem mediada é apontada como uma forma de interação que desenvolve as atitudes e competências básicas para uma aprendizagem efetiva, possibilitando uma dinâmica de desconstrução e reconstrução de conhecimentos e informação. Na aprendizagem mediada, há um mediador que se interpõe entre o aprendiz e o mundo dos estímulos, facilitando a interpretação e a significação destes por meio da participação, do envolvimento e da motivação do sujeito^{7,8}.

Um dos possíveis mediadores do processo ensino aprendizagem seria a atividade lúdica; o lúdico tem sua origem na palavra "ludus" que quer dizer jogo, na atividade lúdica não importa somente o resultado, mas a ação, o movimento vivenciado, de modo que deixou de ser considerado apenas o sentido de jogo, figurando-se como método alternativo que auxilie esse processo. Nesse sentido, verifica-se que o lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto (intencionalidade / reciprocidade), seu significado pode ser discutido entre todos os participantes e o conhecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a transcendência^{9,10}.

O lúdico passou a ser reconhecido como traço essencial de psicofisiologia do comportamento humano, apresentando fatores de extrema relevância em todos os momentos de nossas vidas, porém, na adolescência a

finalidade é essencialmente pedagógica. De modo que a definição deixou de ser o simples sinônimo de jogo. As implicações da necessidade lúdica extrapolaram as demarcações do brincar espontâneo^{11,12}.

O jogo é considerado um instrumento educacional potencial capaz de contribuir para o desenvolvimento da educação bem como para a construção do conhecimento em saúde¹³. 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 descontraído¹⁴.

4. Metodologia

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Adolescente residentes na abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Samambaia, área 14, segmento 4 da Estância Balneária de Praia Grande.

4.2 Cenário da intervenção

Escolas Municipais e Estaduais na abrangência da USF Samambaia.

4.3 Estratégias e ações

Após aula ministrada de DST/AIDS, iniciará a atividade lúdica escolhendo-se um objeto, que será denominado “batata quente”. O objeto deverá passar de mão em mão enquanto toca-se uma música, de repente música será interrompida, e o aluno que estiver com o objeto nas mãos, irá até uma caixa, que conterà vários cartões com perguntas impressas, e deverá responder à pergunta, quem acertar será aplaudido, quem errar terá a chance de recuperar-se colocando a camisinha na banana.

- Roteiro de perguntas:
Os cartões com perguntas deverão conter: Figura X, sendo projetada imagem de DST que deverá ser reconhecida pelo aluno ou então descrições de sintomas de alguma DST, que deverá ser identificada, e também perguntas diretas sobre como se pega DST.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Será realizada através da observação de melhor desempenho dos alunos quanto às respostas.

5. Resultados Esperados

É esperado no prazo de 1 ano, um maior número de adolescentes adotando o uso de preservativo como rotina da relação sexual tendo como consequência a diminuição da incidência de DST bem como secundariamente a diminuição de gravidez indesejada na adolescência.

6. Cronograma

Atividades	Jun a Set 2014	Ago e Set 2014	Out e Nov 2014	Dez 2014	Jan a Jul 2015	Ago e Set 2015	Out e Nov 2015	Dez 2015
Elaboração do projeto	X	X						
Revisão Bibliográfica	X	X						
Aprovação do Projeto			X					
Apresentação para equipes e comunidades				X				
Intervenção					X			
Discussão e Análise dos resultados						X		
Elaboração de relatório							X	
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade								X

7. Referências Bibliográficas

1. Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC. Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. Esc anna Nery ver enferm. 2009; 13(3).
2. Ramos FRS, Monticelli M, Nitscke RG. (organizadores).. Adolescentes promotores de saúde. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/ Governo federal. 2000: 56-60.
3. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. Esc anna nery rev enferm. 2009; 13(4): 809-16.
4. Sistema de informação da atenção básica. Segmento 4, área 14. Praia Grande. Mai/Jun. 2014.
5. Lopes R, Tocantins FR. Health promotion and critical education. Interface comunic saude educ. 2012; 16(40): 235-46.

6. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Public health. 1997; 31(2): 209-13.
7. Feurstein R. Aprendizagem mediada: dentro e fora da sala de aula. 1ª ed. Rio de Janeiro:Senac; 1997.
8. Demo P. Aprendizagem no Brasil: ainda muito por fazer. Porto Alegre: Mediação; 2004.
9. Almeida PN. Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos. 9ª ed. São Paulo: Edições Loyola;1998.
10. Antunes C. Jogos para estimulação das múltiplas inteligências. 2ª ed. Petropolis: Vozes; 1999.
11. Almeida A. Ludicidade como instrumento pedagógico. [Internet]. Belo Horizonte: Cooperativa do fitness; 1999 Dez 05 [atualizado em 2009 Jan 23; acesso em 2014 Aug 05]. Disponível em <http://www.cdof.com.br/recrea22.htm>.
12. Souza EO. A importância das brincadeiras e dos jogos com ludicidade nas aulas de educação física. [Pós-graduação]. Rio de Janeiro:Universidade Candido Mendes;2007.
13. Yonekura T, Soares CB. The educative game as a sensitization strategy for the collection of data with adolescents. Ver latino-am enfermagem. 2010; 18(5): 968-74.
14. Oliveira TF, Soares MS, Cunha RA, Monteiro S. Educação e controle da esquistossomose em sumidouro (RJ Brasil): avaliação de um jogo no contexto escolar. Ver bras pesq educ cienc. 2008; 8(3).