

JOGO DA MEMÓRIA COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE ENTEROPARASIToses: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MEMORY GAME AS EDUCATIVE STRATEGY FOR PREVENTING ENTEROPARASITOSIS: EXPERIENCE REPORT

JUEGO DE LA MEMORIA COMO ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENCIÓN DE ENTEROPARASITOSIS: RELATO DE EXPERIENCIA

EMANUELLA SILVA JOVENTINO¹

LYDIA VIEIRA FREITAS²

RAUL FEITOZA ROGÉRIO³

THAÍS MARQUES LIMA⁴

LEVÂNIA MARIA BENEVIDES DIAS⁵

LORENA BARBOSA XIMENES⁶

O objetivo deste estudo foi descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem em uma interação educativa, junto a cuidadores de pré-escolares, relacionada à prevenção de enteroparasitoses em crianças usuárias de creche. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Esta atividade contou com a participação de 09 cuidadores, no período de junho a outubro de 2006. A participação do grupo deu-se de forma ativa, sendo o conhecimento compartilhado a partir de um Jogo da Memória Gigante com figuras que tratam das formas de transmissão ou prevenção de parasitoses intestinais. Consideramos que esta estratégia educativa possibilitou uma melhor compreensão sobre a prevenção das enteroparasitoses, por parte dos cuidadores, tendo a oportunidade de expor suas dúvidas. Além disso, os cuidadores sentiram-se motivados, o que é indispensável, já que no processo de Educação em Saúde é necessária automotivação para a construção do conhecimento, tendo como objetivo provocar mudança de hábitos.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde; Educação em Saúde; Jogos e brinquedos; Doenças parasitárias.

The purpose of this study was to describe the experience of nursing students in education interaction with preschoolers' caregivers as far as prevention of enteroparasitosis in preschoolers is concerned. This is a descriptive study, like a reporting experience. This activity counted with the participation of 09 caregivers, in the months of June and October 2006. The group had active participation in the experiment and the knowledge shared from a Giant Memory Game with pictures dealing with the transmission or prevention forms of intestinal parasitosis. We consider that this educational strategy enabled the caregivers to have a better understanding on the prevention of intestinal parasitosis by having the opportunity to show their doubts. In addition, the caregivers felt motivated, what is essential, since the process of Health Education is a necessary stimulus for the construction of knowledge, with the goal of causing change in habits.

KEYWORDS: Health promotion; Health education; Play and playthings; Parasitic diseases.

El propósito de este estudio fue describir la experiencia de los académicos de Enfermería en una interacción educativa con los cuidadores de preescolares, relacionadas con la prevención de las enteroparasitosis en niños que se quedan diariamente en una guardería. Se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia. Esta actividad contó con la participación de 09 cuidadores, de junio a agosto de 2006. La participación del grupo fue muy activa, y el conocimiento compartido a partir de un Juego de la Memoria Gigante con figuras relativas a las formas de transmisión o prevención de parasitosis intestinales. Consideramos que esta estrategia educativa permitió una mejor comprensión sobre la prevención de enteroparasitosis, por parte de los cuidadores, teniendo la oportunidad de exponer sus dudas. Además, los cuidadores se sintieron motivados, lo que es indispensable, ya que en el proceso de Educación en Salud es necesario motivarse por si mismo para la construcción de conocimientos, con el objetivo de cambiar los hábitos.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud; Educación en salud; Juego e implementos de juego; Enfermedades parasitarias.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/ Brasil (UFC). Bolsista do CNPq. Endereço: Alameda Eliane Lúcia, nº 384, Quadra 4 - Cidade 2000. CEP: 60190-150. Fortaleza-CE/Brasil. E-mail: manujoventino@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC/Brasil. Bolsista FUNCAP. E-mail: lydia_v_freitas@yahoo.com.br.

³ Enfermeiro. Prestador de serviços do Hospital Geral de Fortaleza/Brasil. E-mail: raultito@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Programa Saúde da Família de Barro Preto-CE/Brasil. E-mail: thataml@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará/ Brasil (UFC). E-mail: levaniadias@hotmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem da UFC/ Brasil. Pesquisadora do CNPq. E-mail: lbximenes@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença de crianças até cinco anos de idade pode ser influenciado pelo meio em que elas vivem, pois, nesse período, as mesmas costumam levar à boca as mãos e alguns objetos que podem conter microorganismos patógenos, expondo-lhes a diversas doenças, como as enteroparasitoses, consideradas afecções de caráter evitável⁽¹⁾. Estudo realizado em São Paulo demonstrou a ausência de parasitas intestinais nos primeiros seis meses de vida, seguida por tendência ascendente até o terceiro ano e estabilizando-se a partir dessa idade⁽²⁾, este fato pode estar associado ao desmame que ocorre nessa fase de transição e à introdução de novos alimentos, geralmente, armazenados, preparados e oferecidos às crianças em condições de higiene insatisfatórias⁽³⁾.

Essas afecções podem provocar sintomas como diarreia, náusea, vômito, perda de peso, dor abdominal, prurido anal, irritações na pele, diminuição do apetite e problemas relacionados ao trato respiratório, visto que alguns enteroparasitas possuem ciclo pulmonar⁽⁴⁾, assim, pode haver comprometimento do desenvolvimento físico e cognitivo das crianças.

Logo, não lavar as mãos antes das refeições ou após usar o banheiro, andar descalço, não utilizar instalações sanitárias adequadas, não lavar cuidadosamente frutas e verduras, ingerir água sem tratamento adequado, dentre outros, são exemplos de fatores de risco para a aquisição de enteroparasitas, sobretudo no que se refere às crianças.

As protozooses apresentam-se como doenças de elevada incidência e com relevante repercussão na saúde de indivíduos acometidos, tornando-se um problema constante em nível de saúde pública⁽¹⁾, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. No país, os índices de enteroparasitoses em humanos são consideravelmente elevados. Em 2001, de cada 100.000 habitantes, 25,58 foram a óbito por doenças infecciosas ou parasitárias, tendo o Nordeste alcançado o segundo menor índice entre as regiões brasileiras com 23,57 óbitos por 100.000 habitantes⁽⁵⁾.

Apesar disso, verifica-se a existência de um baixo nível de conhecimento materno em relação à temática,

pois a maioria das mães de crianças menores de dois anos de idade com diarreia, não associa o sintoma à presença de parasitas intestinais, mas sim a eventos como erupção dentária, comidas, medicamentos, fatores místicos como susto e mal olhado⁽⁶⁾.

Contudo, não se pode atribuir a ocorrência de enteroparasitoses apenas à falta de conhecimentos da mãe, pois as mudanças ocorridas, nas últimas décadas, nas organizações social e familiar, têm resultando em um crescente número de crianças sendo cuidadas fora do ambiente familiar, institucionalizadas em creches⁽⁷⁾.

A criança usuária de creche tem maior probabilidade de adquirir e desenvolver infecções respiratórias, gastrointestinais e cutâneas⁽⁸⁾. Além disso, encontrou-se que estas crianças, na faixa etária de dois a seis anos possuem chance 1,5 vezes maior de estarem parasitadas do que crianças que não frequentam tais instituições⁽⁹⁾. Sendo assim, a creche pode ser considerada como ambiente expositor nas infestações por parasitas intestinais.

Apesar disso, essas instituições representam um espaço fértil para o desenvolvimento de atividades educativas que busquem a promoção da saúde das crianças e de suas famílias, sendo consideradas ambientes especiais que favorecem um desenvolvimento integral das crianças, estimulando-as nas esferas psicossocial, cognitiva e espiritual. Para tanto, vários profissionais participam da implementação dos cuidados integrais à criança durante a ausência da família⁽¹⁰⁾, inclusive o enfermeiro.

A educação é o componente essencial para o trabalho da Enfermagem na área da saúde comunitária, podendo estar voltada para sua promoção, manutenção e adaptação a efeitos residuais de doenças⁽¹¹⁾. Sendo assim, o enfermeiro, na condição de educador, deve ultrapassar o processo clássico de transferência de informação, levando o indivíduo a refletir e decidir em busca da adoção de hábitos saudáveis⁽¹²⁾.

A abordagem exercida pelo profissional de saúde não deve ser restrita à assistência curativa, deve buscar o conhecimento e entendimento dos fatores etiológicos e de risco associados ao prejuízo da saúde humana; possibilitando o desenvolvimento e a implementação de medidas preventivas satisfatórias⁽¹³⁾. Para alcançar esses objetivos,

a Enfermagem vem utilizando estratégias alternativas com o intuito de transmitir informações sobre a Promoção da Saúde do indivíduo e da comunidade, em detrimento da abordagem tradicional para o cuidado.

A utilização de jogos terapêuticos representa um recurso valioso nas práticas de Educação em Saúde, por permitir à pessoa estabelecer uma comunicação efetiva, expressar conceitos e sentimentos, minimizar tensões e ansiedades, modificar comportamentos, compreender melhor as situações de saúde-doença e preparar para novas experiências. Nessa perspectiva, seu uso auxilia no processo educativo por evitar a monotonia no decorrer do processo de ensino-aprendizagem⁽¹⁴⁾.

Considerando-se o que já se sabe sobre a necessidade da elaboração e da aplicação de novas estratégias de Educação em Saúde e sobre o maior risco para aquisição de verminoses das crianças institucionalizadas, realizamos uma atividade educativa voltada para a promoção da saúde infantil, com os cuidadores domiciliares das mesmas. Logo, o objetivo deste estudo foi descrever a experiência de um grupo de acadêmicos de Enfermagem em uma interação educativa junto a pais e/ou cuidadores domiciliares de pré-escolares, relacionada à prevenção de enteroparasitoses em crianças usuárias de creche.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca de uma atividade educativa de uma atividade educativa desenvolvida por um grupo de acadêmicos de Enfermagem, bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET), o qual busca proporcionar aos seus integrantes a oportunidade de realizarem atividades que integrem ensino, pesquisa e extensão.

A atividade contou com a participação de nove cuidadores de crianças na fase pré-escolar, matriculadas em uma creche pública de Fortaleza-CE, no período de junho a outubro de 2006. A instituição possui caráter filantrópico e no período da pesquisa atravessava dificuldades financeiras havendo, inclusive, a necessidade de paralisação das atividades em decorrência da ausência de recursos. Portanto, a oferta de vagas encontrava-se reduzida, contando, em média, com apenas sessenta crianças matriculadas.

O encontro entre acadêmicos e cuidadores ocorreu em três momentos distintos: I: escolha da temática a ser abordada através de consulta informal de opinião aos cuidadores das crianças; II: atividade de Educação em Saúde, através do Jogo da Memória Gigante; III: percepção do conhecimento dos cuidadores, por meio da aplicação de um instrumento contendo as mesmas figuras do jogo da memória gigante, antes e depois da atividade educativa e, posteriormente, em duas visitas domiciliares, a primeira, trinta dias e a segunda, sessenta dias após a prática educativa.

Inicialmente nos dirigimos à creche onde apresentamos aos cuidadores dos pré-escolares e questionamos aos mesmos um assunto de interesse que refletisse no cuidado por eles prestado às crianças, bem como a respeito do dia e horário de sua preferência para a atividade educativa. Expusemos à população os objetivos da atividade educativa, esclarecemos que esta seria pautada na busca pela saúde e fundamentada na pedagogia dialógica, pois a mesma defende que a problematização e o envolvimento na busca de soluções partem dos sujeitos, tornando-se os profissionais instrumentos de apoio nessa procura.

Após a escolha da temática, dia e horário conveniente para a maioria dos cuidadores, voltamos à creche com convites que foram entregues pessoalmente aos mesmos, incentivando sua participação.

A atividade educativa foi realizada no momento em que as crianças encontravam-se nas salas de aula, pois os cuidadores afirmaram ser este o horário de maior disponibilidade. Na ocasião compareceram nove cuidadores, sendo sete mães, um pai e uma avó dos pré-escolares, pois estes foram considerados responsáveis pelo cuidado domiciliar das crianças.

Primeiramente, os facilitadores e os participantes receberam crachás, viabilizando assim a comunicação entre os mesmos durante a realização do Jogo, visto que alguns membros do grupo não se conheciam. Além disso, estes crachás possuíam duas cores diferentes, com o intuito de dividir o grupo em dois subgrupos, compostos por quatro participantes do subgrupo azul e cinco do verde, com a finalidade de melhorar a interação e o desempenho destes durante a realização da atividade educativa.

Optamos por utilizar como estratégia educativa o Jogo da Memória Gigante, cujas figuras foram desenhadas

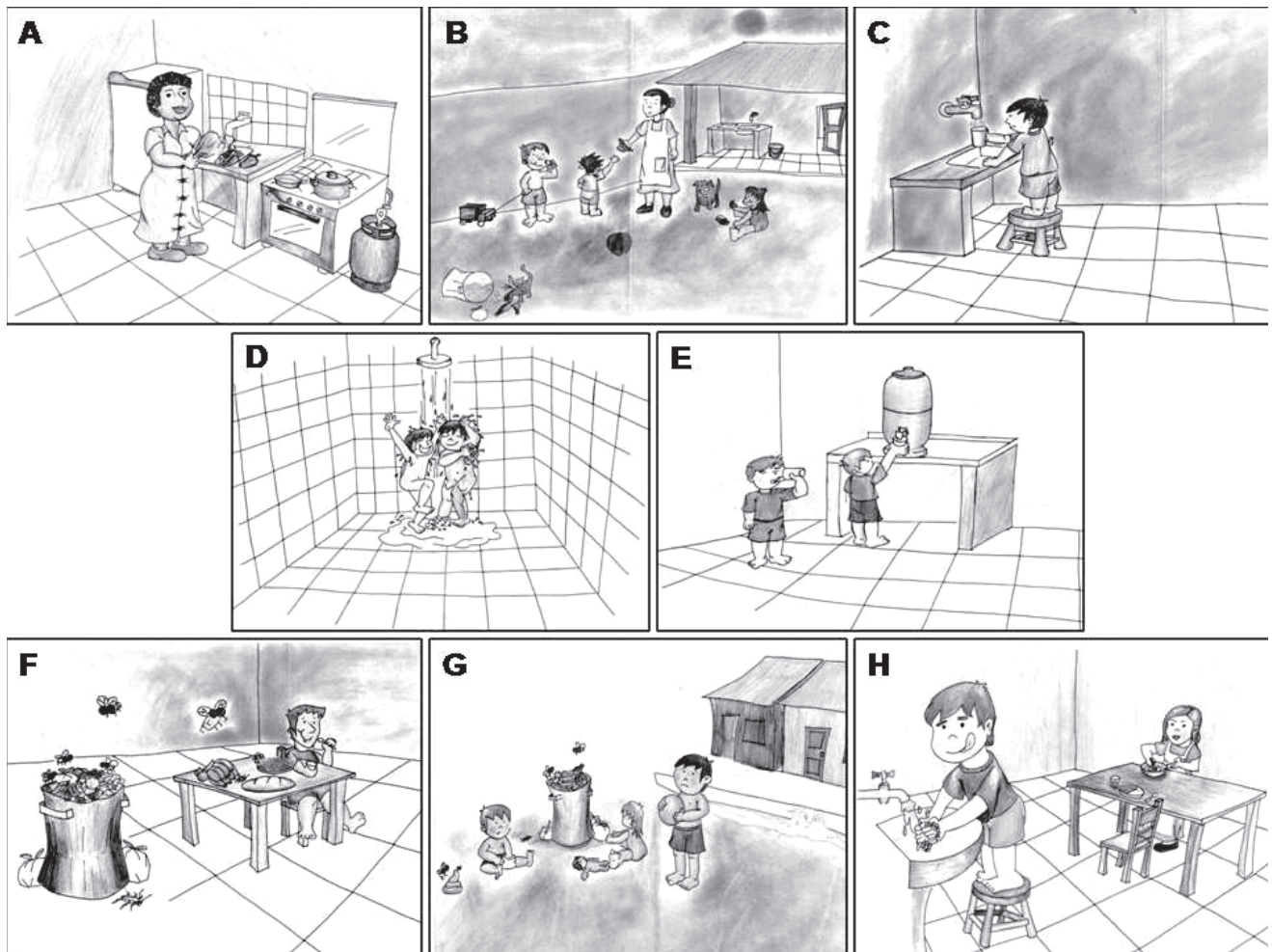


Figura 1 – Componentes do jogo de memória gigante. Fortaleza/CE – 2006

por um bolsista do PET. Tal Jogo foi composto por oito figuras que representavam situações domiciliares, quatro mostravam condições de risco para a aquisição de verminoses e as demais, de prevenção a enteroparasitoses.

As figuras que compõem o Jogo da Memória Gigante, observadas no Quadro 1, tratam de formas de transmissão de parasitoses intestinais, através da falta de cuidados com os alimentos (B), ingestão de água imprópria para consumo humano (C), mau armazenamento do lixo e presença de insetos no ambiente domiciliar (F), contaminação do solo com resíduos e com dejetos de animais (G). Além disso, as imagens demonstram situações preventivas em relação à aquisição de verminoses, como lavagem adequada de frutas e de verduras (A), consumo de água filtrada (E) e higiene corporal por meio do banho (D) e da lavagem das mãos (H).

No Jogo da Memória Gigante, à medida que os pares das figuras eram encontrados, realizávamos uma discus-

são sobre o conteúdo da imagem. Os cuidadores comentavam se achavam que a ação evidenciada na figura deixava a criança susceptível ou não à aquisição de verminoses. Nossas explicações giravam em torno dos conceitos expostos pelos participantes, corrigindo-os ou reforçando-os e, quando necessário, acrescentando novas informações que fossem aplicáveis ao cotidiano das famílias ali representadas.

Antes e depois da discussão, os cuidadores responderam no instrumento se as figuras nele desenhadas, as mesmas do Jogo da Memória Gigante, representavam situações de prevenção ou de risco para aquisição de enteroparasitoses representadas, respectivamente, por dois quadros, um de cor verde e um vermelho, dispostos acima de cada imagem. Dessa forma, mesmo os cuidadores que não sabiam ler/escrever conseguiram responder ao instrumento sem prejuízo de entendimento. Assim, se a figura

representasse uma atitude de proteção, eles deveriam assinalar no quadrado de cor verde, mas caso eles a julgassem como um ato de risco à aquisição de verminose, deveriam marcar o quadrado vermelho.

O estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo nº 260/06 e à anuência por parte da diretoria da referida creche. A participação dos cuidadores no grupo foi de livre e espontânea vontade, sem qualquer forma de coerção, visto que um termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos mesmos, tendo sido respeitadas as Normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No dia agendado para a realização da atividade educativa, compareceram à creche nove sujeitos predispostos a participar deste momento. Eram sete mães, um pai e uma avó, que estavam entre a faixa etária de 21 e 49 anos, possuíam escolaridade que variava desde o Ensino Fundamental Incompleto até o Ensino Médio Completo, e a renda familiar per capita estava entre R\$ 70,00 e R\$ 285,00. O número de participantes facilitou o andamento da atividade, visto que o tamanho de um grupo não pode exceder certos limites que ponham em risco a indispensável preservação da comunicação e do processo dialógico em que surgirem os temas geradores.

Optamos por uma atividade em grupo, pois nessa condição são estabelecidos objetivos que unem seus membros. Além disso, a experiência do grupo atua sobre as pessoas de maneira a facilitar a mudança de hábitos, situações cotidianas e, até mesmo, objetivos de vida⁽¹⁵⁾.

O trabalho em grupo configura-se como um cenário de interação de diferentes pessoas, pensamentos, opiniões e culturas, no qual cada um diferencia-se do outro, transforma-se e é agente transformador, de maneira que pode expressar-se, escutar, sentir, indagar e refletir para superar resistências a mudanças e promover o autocuidado⁽¹⁶⁾.

Além disso, a construção de materiais educativos como estratégias de Educação em Saúde, pautados na participação, estão tornando-se cada vez mais presentes

no universo da Enfermagem. Assim, podem-se encontrar inúmeras pesquisas relatando experiências de elaboração de murais⁽¹⁷⁾, jogos educativos⁽¹⁸⁾ e outros métodos, as quais vislumbram que conhecimentos construídos através da troca de experiências e de saberes entre o profissional e o cliente são resultados fundamentais de práticas educativas⁽¹⁹⁾.

A aplicação do Jogo da Memória Gigante mostrou-se uma inovadora maneira de se desenvolver atividade educativa, visto que trouxe impacto entre os participantes que se manifestaram referindo serem acostumados ao repasse de informações, muitas vezes, monótonas e desinteressantes, por não oportunizarem o debate de problemas.

O Jogo da Memória Gigante proporcionou a muitos dos cuidadores a chance de aprender brincando. Quanto ao fato de alguns jamais terem tido a oportunidade de brincar, este tipo de jogo, por apresentar regras simples, promoveu o processo de aprendizagem, pois os acadêmicos de Enfermagem explicaram de maneira que facilitasse a compreensão quanto às regras do Jogo da Memória Gigante.

Durante a prática desta atividade educativa priorizamos o compartilhamento de saberes, além do uso de uma linguagem acessível aos participantes, como deve proceder o profissional de saúde. A participação dos grupos deu-se de forma ativa, visto que, no momento do Jogo, o conhecimento estava sendo compartilhado de maneira interativa, afinal o uso de estratégias lúdicas é eficaz também em adultos, pois estes se sentem à vontade para a exposição de dúvidas⁽¹⁴⁾.

À medida que os subgrupos formavam os pares, eles ressaltavam se a figura representava uma atitude de prevenção ou de risco para aquisição de enteroparasitoses, e comentavam sobre os desenhos, relacionando-os ao seu cotidiano. É oportuno salientar que antes de darmos qualquer esclarecimento sobre os aspectos de cada figura, os cuidadores refletiam a respeito das imagens e faziam suas colocações de acordo com seu conhecimento prévio acerca das medidas preventivas para enteroparasitoses.

Ressaltamos ainda que os participantes conseguiram associar as figuras do jogo com a realidade vivenciada no dia-a-dia de suas famílias, pois quando foi discutido a

figura C (criança bebendo água da torneira), todos os participantes, em unanimidade, consideraram-na como sendo uma atitude que pode prejudicar a saúde. No entanto, admitiram que quando não se têm condições socioeconômicas para comprar água potável, esta é a única maneira que lhes resta. Esta realidade foi confirmada pelo fato de que nem todas as famílias que estavam participando do estudo dispunham de um filtro, e não conheciam outras formas de tratamento de água. Diante disso, sugerimos como alternativas para estas famílias outros métodos de tratamento da água, como a fervura e a cloração, visando reduzir assim o risco de contaminação.

Com relação às outras imagens, os cuidadores mostraram-se convictos ao explicar o motivo pelo qual decidiram que uma figura promovia a saúde da família, como por exemplo, na figura A (mãe da criança lavando as verduras), ou o motivo pelo qual a atitude relacionava-se com o adoecimento das crianças, como evidenciado com a figura B (criança aparece descalços, e fazendo refeições próximo aos animais) e da figura G (crianças brincando perto do lixo e de insetos).

Com as figuras do Jogo da Memória Gigante, apesar de termos buscado dar ênfase à prevenção e ao risco para aquisição de verminoses, os participantes da atividade tiveram uma visão mais ampla quanto à Promoção da Saúde infantil, pois estes conseguiram identificar situações de risco de acidentes para as crianças evidenciadas em algumas figuras. Por exemplo, os cuidadores afirmaram que na figura D, apesar de as crianças estarem tomando banho, elas encontravam-se sem um adulto por perto, o que se configurava como sendo uma situação de risco. Semelhantemente, os participantes relataram que a figura H, apesar da criança estar lavando as mãos, situação protetora para aquisição de verminoses, ela estava sobre um banco expondo-se a quedas e a outros imprevistos.

Estas observações foram encaradas de maneira positiva pelos facilitadores da atividade, pois com isso podemos constatar que, muitas vezes, os pais preocupam-se com outros fatores relacionados ao bem-estar da criança, como a prevenção de acidentes. Além disso, esta atitude foi importante para confirmar-nos que os participantes vislumbraram ao longo de toda a atividade o cotidiano de suas famílias. Assim, verificamos que os pais possuem uma

visão geral quanto ao cuidado dos filhos, reforçando a idéia de que precisamos estar atentas à opinião destes em atividades de saúde que visem o bem-estar das crianças.

Observamos que os participantes mostraram-se bastante receptivos à atividade proposta, evidenciando envolvimento, curiosidade e interesse. Durante a execução do Jogo da Memória Gigante algumas práticas de combate às verminoses realizadas pelos cuidadores foram valorizadas, enquanto que em relação a outras, foram discutidas alternativas para promover a saúde. Além disso, os facilitadores solucionaram as dúvidas expostas pelos participantes e deram sugestões de novas alternativas que eles poderiam utilizar no cotidiano para prevenir verminoses.

Vale ressaltar que ambos os grupos encontraram os pares de todas as figuras, analisando se estas evidenciavam situações de prevenção ou de risco a enteroparasitoses. O resultado final do Jogo demonstrou um empate, com quatro figuras para o subgrupo verde e quatro para o azul.

Posteriormente, os participantes exprimiram sua opinião acerca do Jogo, que foi considerado por eles como uma estratégia divertida e envolvente, a qual permitiu que no decorrer de todo o Jogo eles sentissem-se à vontade para opinar e comentar suas atitudes domiciliares diárias, corroborando com o fato de que no brincar, expressam-se sentimentos, fantasias, medos e conflitos auxiliando na sua superação⁽¹⁴⁾. Por outro lado, o brinquedo permite à pessoa estabelecer uma comunicação efetiva, expressar conceitos e emoções, minimizar tensões e ansiedades, modificar comportamentos, compreender melhor as situações de saúde-doença e preparar-se para novas experiências.

Observamos que, no contexto da Educação em Saúde, jogos educativos ganham espaço como ferramenta importante para a aprendizagem e para a troca de conhecimentos, na medida em que propõe estímulo ao interesse da comunidade. Finalizamos o encontro verificando a apreensão quanto aos comportamentos diários na prevenção de doenças, elucidando as dúvidas remanescentes e compartilhando as observações do grupo.

Com relação ao instrumento, lembramos que cada participante avaliou 08 figuras, em quatro momentos distintos. No primeiro momento, antes da atividade educativa do Jogo da Memória Gigante, os par-

ticipantes obtiveram 90,27% de acertos em relação às situações evidenciadas nas figuras. Após a referida atividade, verificamos que 97,22% dos cuidadores relacionaram corretamente as atitudes de risco e prevenção para aquisição de verminoses. Durante a primeira visita domiciliária às nove famílias, trinta dias após o Jogo, observamos um índice de acerto de 92,18%, enquanto que, sessenta dias após a atividade, encontramos que 95,21% dos mesmos sujeitos responderam corretamente às situações apresentadas.

Assim, pode-se inferir, pelo elevado índice de acertos no primeiro momento, que os participantes possuíam uma noção prévia a respeito da temática abordada. Ao aplicarmos o instrumento logo após o Jogo e nas visitas domiciliares posteriores, notamos que o conhecimento dos cuidadores manteve-se elevado, com isso, podemos concluir que esta estratégia educativa mostrou-se efetiva para o ensino/aprendizagem dos sujeitos corroborado pelo fato de que jogos educativos são de grande importância para a produção de conhecimento, visto que unem as experiências anteriores dos participantes ao conteúdo abordado, proporcionando a aquisição de novas informações e a solução de dúvidas⁽²⁰⁾.

Outras visitas foram realizadas a essas famílias, porém para serem realizadas intervenções visando à promoção da saúde destas famílias, através de medidas preventivas para a aquisição de enteroparasitoses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento e aplicação do Jogo da Memória Gigante como uma estratégia educativa revelou a importância do papel do enfermeiro no processo de cuidado, e permitiu que compreendêssemos que iniciativas como esta estimulam os sujeitos a refletirem sobre seus atos, sobre suas incertezas e sobre maneiras como eles podem promover a saúde de suas famílias.

A estratégia utilizada contribuiu para ampliar o conhecimento dos participantes sobre a relevância da prevenção de enteroparasitoses e ensinou-nos a valorizar e respeitar as experiências de cada indivíduo, considerando todo o seu contexto sócio, econômico e cultural.

Sendo assim, o processo educativo desenvolvido ocorreu de maneira efetiva entre os facilitadores e os cuidadores, levando todos a participarem na construção do conhecimento e evitando que somente os acadêmicos, de uma maneira unidirecional, ficassem expondo sobre a temática, enquanto que os sujeitos apenas ouvissem essas informações sem manifestar suas dúvidas.

Consideramos ainda que a atividade foi eficiente pelo fato de os participantes terem relatado que a atividade melhorou seu conhecimento sobre prevenção de verminoses, tendo o Jogo da Memória Gigante se mostrado um modelo de atuação efetivo e de baixo custo que pode ser utilizado posteriormente.

A atividade educativa foi considerada satisfatória pelo público e pela diretoria da creche, embora tenhamos concluído que as informações trocadas durante o jogo deveriam ser feitas por um período mais longo, nos domicílios, o que permitiria maior aproximação entre as orientações dadas e as dificuldades às quais as famílias estão submetidas.

Esperamos que os participantes tenham alcançado não só o objetivo de acertar as figuras do Jogo da Memória Gigante, mas que, sobretudo, eles possam aplicar no cotidiano de seus lares as medidas profiláticas discutidas. Dessa maneira, as crianças e adultos da comunidade possivelmente tornar-se-ão mais saudáveis e terão melhor qualidade de vida.

Avaliamos positivamente a utilização do Jogo da Memória Gigante como estratégia de Educação em Saúde, pois percebemos que os cuidadores ficaram mais acessíveis e à vontade para expor suas dúvidas. Através dessa estratégia, os participantes relataram sentir-se motivados, o que é indispensável já que sabemos que no processo de Educação em Saúde é necessário primeiro que haja a automotivação para que seja possível a construção do conhecimento, tendo como objetivo promover a adoção de hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. Garcia JGD. Comparação de quatro métodos laboratoriais para o diagnóstico da *Giardia lamblia* em fezes

- de crianças da região de Araraquara – SP [dissertação]. Araraquara (SP): Universidade Estadual Paulista; 2005.
2. Ferreira UM, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública* 2000; 34(6 Supl):73-82.
 3. Ferreira HS, Assunção ML, Vasconcelos VS, Melo FP, Oliveira CG, Santos TO. Saúde de populações marginalizadas: desnutrição, anemia e enteroparasitoses em crianças de uma favela do “Movimento dos Sem Teto”, Maceió, Alagoas. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant* 2002; 2(2):177-85.
 4. Ferreira UM, Foronda AS, Schumaker TTS. Fundamentos biológicos da parasitologia humana. São Paulo: Manole; 2003.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica. Análise dos dados de mortalidade de 2001. Brasília, 2004. [acesso 2007 ago 14]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mortalidade%202001.pdf>.
 6. Vanderlei LCM, Silva GAP. Diarréia aguda: o conhecimento materno sobre a doença reduz o número de hospitalizações nos menores de dois anos? *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(3):276-81.
 7. Veríssimo MDLÓR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadores de creches. *Rev Latino-am Enferm* 2003; 11(1):28-35.
 8. Thompson RCA. Giardiasis as a re-emerging infectious disease and its zoonotic potential. *Int J Parasitol.* 2000; 30(12):1259-67.
 9. Gurgel RQ, Cardoso GS, Silva AM, Santos LN, Oliveira RCV. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. *Rev Soc Bras Med Trop* 2005; 38(3):267-9.
 10. Xavier TJS, Pinto FE, Souza MHN, Zeitoune RCG. Condições de saúde no universo da creche comunitária e a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2003; 7(2):62-5.
 11. Ribeiro PJ, Aguiar LAK, Toledo CE, Barros SMO, Borges DR. Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(3):415-21.
 12. Costa AGM, Monteiro EMLM, Vieira NFC, Barroso MGT. A dança como meio de conhecimento do corpo para promoção da saúde dos adolescentes. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(3):43-9.
 13. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic Saúde Educ* 2005; 9(16):39-52.
 14. Frederico P, Fonseca LMM, Nicodemo AMC. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. *Rev Latino-am Enferm* 2000; 8(4):38-44.
 15. Maffaccioli R, Marques LMJ. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. *Acta Paul Enferm* 2005; 18(4):439-45.
 16. Santos LM, Da Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(2):346-52.
 17. Souza KR, Rozemberg B, Kelly-Santos A, Yasuda N, Shrapin M. o desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(2):495-504.
 18. Santos MLO, Ferreira ICS. O lúdico como recurso alternativo na terapêutica hospitalar. *Rev Rene* 2003; 4(2):38-45.
 19. Cuocolo DF, Faria JIL, Cesarino CB. Avaliação emancipatória de um programa educativo do serviço de controle de infecção hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(1):49-54.
 20. 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 Enferm.* 2002; 10(2):166-71.

RECEBIDO: 23/04/2008

ACEITO: 11/11/2008