



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

WALÉRIA BASTOS DE ANDRADE GOMES NOGUEIRA

**JOGO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL
DOS ADOLESCENTES**

JOÃO PESSOA
2017

WALÉRIA BASTOS DE ANDRADE GOMES NOGUEIRA

**JOGO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL
DOS ADOLESCENTES**

Dissertação de Mestrado profissional em Saúde da Família pela Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos para obtenção do Título de mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Gestão e tecnologias do cuidado em saúde da família

Linha de pesquisa: Saberes, práticas e tecnologias do cuidado em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Aparecida Almeida

Co-orientadora: Profa. Dra. Raline Mendonça dos Anjos

N714j

Nogueira, Waléria Bastos de Andrade Gomes
Jogo educativo como ferramenta de promoção da saúde sexual dos adolescentes / Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira. – João Pessoa, 2017.
75f.; il.

Orientadora: Prof. Dra. Sandra Aparecida Almeida.
Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Saúde Sexual. 2. Adolescente. 3. Educação em Saúde I. Título.

CDU: 37:612.6.057

WALÉRIA BASTOS DE ANDRADE GOMES NOGUEIRA

**JOGO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL
DOS ADOLESCENTES**

Dissertação apresentado pela aluna Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira, do Mestrado profissional em Saúde da Família pela Faculdade Nova Esperança, tendo obtido conceito de _____, conforme a apreciação da banca constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: ____ de _____ de _____.

Banca examinadora

Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida
Orientadora – FACENE

Profa. Dra. Luana Rodrigues de Almeida
Membro Externo - UFPB

Profa. Dra. Raline Mendonça dos Anjos
Membro Interno – FACENE

Profa. Dra. Jordana de Almeida Nogueira
Suplente externo – UFPB

Profa. Dra. Ana Claudia Torres Medeiros
Suplente Interno

AGRADECIMENTOS

Agradecer, palavra em que seu sentido nos remete a gratidão, reconhecimento e é com esse sentimento que agradeço a ti Senhor e a Mãe Rainha por interceder ao seu filho Jesus e me permitir, em meio a tantas dificuldades, conquistar essa graça.

Uma conquista que em determinados momentos me fez chorar por ter que ficar debruçada no computador enquanto ouvia as vozes dos meus filhos me chamando pedindo atenção. Meus filhos – Matheus, Cecília e Lucas, mamãe pede desculpas pela ausência e agradece muito pela paciência e compreensão, sei que pedi demais para crianças nas suas idades, mas vocês também fizeram tudo que estavam ao alcance de uma criança. Saibam que em momentos de fraqueza, era em vocês que eu pensava e logo surgia um sentimento de vitória e forças para continuar. Meu muito obrigada, como costume chama-los, meu príncipe, minha princesa e ao meu pequeno príncipe, mamãe ama vocês incondicionalmente.

Ao meu esposo, pelo companheirismo e principalmente, pela paciência, pois estava em uma competição severa, eram três filhos pedindo atenção e ainda uma dissertação que tinha data para apresentar. Nego deixo aqui meus agradecimentos, Te amo hoje e sempre.

Aos meus pais, que nunca pouparam esforços para me proporcionar um momento de alegria, que vinham muitas vezes para cuidar dos meus filhos, pois eu estava ali na cadeira com o computador ligado. Painho e mainha, vocês são meus alicerces e um exemplo a ser seguido.

As meus irmãos, Flávia, Patrícia e Tiago pelo carinho e incentivo. Demais familiares: sogros, Graça e Toinho, aos meus cunhados e cunhadas que contribuíram direta ou indiretamente para essa conquista se concretizar.

A Professora Nereide que sempre foi uma incentivadora de meu crescimento pessoal e profissional. Saiba “amada”, aqui peço um espaço para chama-la por sua marca registrada, que a admiro por sua excelência em tudo que faz, prof. obrigada por tudo.

Em especial à minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Sandra Aparecida de Almeida, coração você não sabe tão quanto importante você foi para mim nessa caminhada. Se engana se acha que foi apenas minha orientadora, foi muito mais que isso, foi você quem me ajudou a despertar um lado pesquisadora, ainda engatinhando eu sei, mas com vontade de começar a andar. Prof obrigada pelo puxão de orelha na hora certa, por estar sempre me incentivando a cada e-mail respondido, pelo empenho, atenção e seriedade na construção desse trabalho. Hoje, a partir da convivência ao seu lado, vejo a pesquisa com outro olhar. Obrigada, muito obrigada por tudo e principalmente por me acolher e acreditar em mim, serei eternamente grata.

Às professoras que compuseram minha banca, Prof^a Dr^a Raline dos Anjos obrigada pela leitura atenciosa e cuidadosa do trabalho e a Professora Luana Almeida pelas contribuições imprescindíveis para a conclusão do mesmo.

Aos membros suplentes que se dispuseram a participar desse trabalho, obrigada Professora Jordana, aquém teve o prazer de conhecer e desfrutar um pouco do seu grandioso conhecimento. Professora Daniele Antão, grata também por aceitar a fazer parte desse projeto.

A professora Anne Jaqueline pela conversa que me levou a temática do meu trabalho, bem como a minha excelente orientadora.

As minhas colegas de trabalho que se tornaram amigas a partir do mestrado, Glaydes, Ilana, Mikaela, e Salmana, meninas obrigada por tornarem essa travessia mais leve, pelas seções coletivas de psicologia através do whatsapp, pelas dúvidas e aflições compartilhadas, vocês foram fundamentais. Glaydes minha flor, quantas vezes te enviei mensagem para trocarmos algumas palavras e você sempre a posto, amiga muito, muito obrigada pela sua amizade.

Aos colegas do mestrado Adelson, Carla, Elissandra e Eliziana, obrigada pela amizade construída, vocês foram excelentes companhias, tornaram nossa turma especial.

A Minha amiga Tania Regina por ser sempre uma incentivadora e por ter segurado as pontas nos projetos de extensão no período em que não podia contribuir de forma mais acentuada.

Meu muito obrigada e um beijo no coração de todos.

RESUMO

Introdução: A saúde sexual dos adolescentes vem sendo colocada entre os principais desafios para saúde pública, em função de sua especificidade enquanto grupo social. A curiosidade que permeia a fase da adolescência, provoca comportamentos debruçados em condutas de risco que refletem em índices preocupantes vinculados a aids, diminuição do uso do preservativo e a um alto índice de gravidez na adolescência. Desta forma o estudo salienta a importância de se trabalhar com uma estratégia tecnológica inovadora como uma alternativa para compor as ações de promoção da saúde sexual dos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e que seja disponibilizada nas redes. **Objetivo:** elaborar um jogo educativo para a promoção da saúde sexual para adolescentes. **Delineamento metodológico:** foi realizada uma revisão integrativa para investigar os tipos de jogos educativos que foram produzidos nos últimos 5 anos. Os resultados demonstraram que não foi produzido nenhum *Quiz* relacionado a saúde sexual dos adolescentes. Para construção do jogo e definição do seu conteúdo, foram considerados os resultados de uma outra revisão integrativa em que foram identificadas 4 categorias referentes a temática em questão: descrição da saúde sexual dos adolescentes (Categoria 1); comportamento/prática sexual e fatores de risco (Categoria 2); sociabilidade do gênero e da sexualidade (Categoria 3) e estratégias de educação relacionadas à sexualidade (Categoria 4). **Resultados e discussões:** o jogo educativo, desenvolvido para plataforma computador pessoal, possa ser inserido como uma nova estratégia e usado de forma local, pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) considerando o Programa Saúde na Escola, bem como de forma mais abrangente aproveitando o alcance permitido pela rede (*internet*). **Considerações finais:** pode-se concluir que as questões pertinentes à saúde sexual, possam chegar de forma motivadora, clara, apresentando resolubilidade, proporcionando uma reflexão crítica dos adolescentes sobre a temática com propósito de melhorar o cenário atual e conseqüentemente a qualidade de vida desse público

Palavras-chave: Saúde sexual. Adolescente. Educação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The sexual health of adolescents has been placed among the main challenges for public health, due to its specificity as a social group. The curiosity that permeates the phase of adolescence causes behaviors in risk conduits that reflect in worrying indexes related to AIDS, a decrease in the use of condoms and a high index of pregnancy in adolescence. In this way the study stresses the importance of working with an innovative technological strategy as an alternative to compose the actions of promoting sexual health in Family Health Teams (ESF) and that is available in networks. **Objective:** to develop an educational game for the promotion of sexual health for adolescents. **Methodological design:** an integrative review was carried out to investigate the types of educational games that were produced in the last 5 years. The results showed that no Quiz related to adolescent sexual health was produced. In order to construct the game and to define its content, the results of another integrative review were considered in which 4 categories were identified: the sexual health of adolescents (category 1); sexual behavior / practice and risk factors (Category 2); sociability of gender and sexuality (Category 3) and education strategies related to sexuality (Category 4). **Results and discussions:** the educational game developed for personal computer platform, can be inserted as a new strategy and be used locally by professionals of Family Health Teams (ESF) considering the Health in School Program, as well as in a more advantage research allowed by the network (*internet*). **Final considerations:** it can be concluded that sexual health issues can achieved in a motivating, clear, resolvable way providing a critical reflection of the adolescents on the subject in order to improve the current scenario and consequently the quality of this public life.

Key-word: Sexual health. Adolescent. Health education.

RESUMEN

Introducción: La salud sexual de los adolescentes viene siendo planteada entre los principales retos para la salud pública, en función de su especificidad como grupo social. La curiosidad que impregna la fase de la adolescencia provoca comportamientos acometidos en conductas de riesgo que reflejan en índices preocupantes vinculados al sida, disminución del uso del preservativo y un alto índice de embarazo en la adolescencia. De esta forma el estudio subraya la importancia de trabajar con una estrategia tecnológica innovadora como una alternativa para componer las acciones de promoción de la salud sexual de los Equipos de Salud de la Familia (ESF) y que esté disponible en las redes. **Objetivo:** elaborar un juego educativo para la promoción de la salud sexual para adolescentes. **Delineamiento metodológico:** se realizó una revisión integrativa para investigar los tipos de juegos educativos que se produjeron en los últimos 5 años. Los resultados nos enseñan que no se produjo ningún quizz relacionado con la salud sexual de los adolescentes. Para la construcción del juego y definición de su contenido, se consideraron los resultados de otra revisión integrativa en la que se identificaron cuatro categorías referentes a la temática en cuestión: descripción de la salud sexual de los adolescentes (Categoría 1); comportamiento / práctica sexual y factores de riesgo (Categoría 2); sociabilidad del género y de la sexualidad (Categoría 3) y estrategias de educación relacionadas con la sexualidad (Categoría 4). **Resultados y discusiones:** el juego educativo, desarrollado para un ordenador personal, puede ser insertado como una nueva estrategia y utilizado de forma local, por los profesionales de los Equipos de Salud de la Familia (ESF) considerando el Programa Salud en la Escuela, así como de forma más completo aprovechando el alcance permitido por la red (*internet*). **Consideraciones finales:** se puede concluir que las cuestiones pertinentes a la salud sexual puedan llegar de forma motivadora, clara, presentando resolución, proporcionando una reflexión crítica de los adolescentes sobre la temática con el propósito de mejorar el escenario actual y consecuentemente la calidad de vida de ese público

Palabras clave: Salud sexual. Adolescente. Educación en salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Demonstra o desafio em mostrar seus conhecimentos sobre EPIs que são colocados em um cenário com o objetivo do jogador corretamente todos os itens, incrementando ou decrementando, portanto, o nível de biossegurança que definirá o sucesso ou não do jogador.....	39
Figura 2: Teste e expos o jogo no evento Fiocruz para Você 2008.....	40
Figura 3: Esquema do jogo utilizado para a apreensão de valores juvenis.....	42
Figura 4: Categoria 1 – Descrição da saúde sexual dos adolescentes.....	45
Figura 5: Categoria 2: Comportamento/prática sexual e fatores de risco.....	45
Figura 6: Categoria 3 – Sociabilidade do gênero e da sexualidade.....	46
Figura 7: Categoria 4 – Estratégias de educação relacionadas à sexualidade.....	46
Figura 8: Esboço da tela de cadastro das perguntas, alternativas e da imagem da questões...	49
Figura 9: Esboço da tela do instrutor para visualizar quais perguntas tiveram mais acertos e quais tiveram mais erros.....	50
Figura 10: Esboço da tela do instrutor para opção de visualização/impressão do ranking.....	50
Figura 11: Esboço da tela do instrutor para visualizar do ranking por turma.....	51
Figura 12: Fluxo do jogo.....	52
Figura 13: Esboço da tela que abre após acerto ou erro.....	53
Figura 14: Esboço da tela que abre após acerto ou erro.....	54
Figura 15: Esboço da tela que mostra a posição no Ranking.....	54
Figura 16: Tela inicial do jogo.....	54
Figura 17: Tela de Menu do jogo.....	55
Figura 18: Tela de Menu do jogo.....	56
Figura 19: Tela do primeiro módulo do jogo.....	57
Figura 20: Exemplo de Tela de perguntas do jogo.....	58
Figura 21: Tela com demonstrativo do número de acerto, colocação no ranking e com o símbolo de resultado satisfatório no jogo.....	58
Figura 22: Ultima Tela do jogo.....	59

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 OBJETIVO GERAL	17
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
2.1 SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE	18
2.2 JOGOS EDUCATIVOS	24
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	27
4 DESENVOLVIMENTO	30
4.1 DEFINIÇÃO DO CONTEÚDO E TIPO DO JOGO	30
4.1.1 O ESTADO DA ARTE SOBRE A SAÚDE SEXUAL DOS ADOLESCENTES	30
4.1.2 O ESTADO DA ARTE SOBRE A JOGOS EDUCATIVOS	36
4.2 DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS E ELEMENTOS DO JOGO	44
4.2.1 TIPO E PEDAGOGIA ADOTADA PARA CONSTRUÇÃO DO JOGO	44
4.2.2 CONTEÚDO DO JOGO	45
4.2.4 PARTE GRÁFICA, MUSICAL E PROGRAMAÇÃO DO JOGO	48
4.2.5 IMPLEMENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO	49
4.2.6 JOGABILIDADE	52
5 O JOGO – Quiz: Rolê pela saúde sexual	56
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE	69

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Com definições caracterizadas por mudanças significativas, a adolescência é um período biopsicossocial que se inicia com as alterações corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta. A respeito do período cronológico, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1965), a adolescência se estende dos 10 aos 19 anos de idade. Faixa etária também adotada, no Brasil, pelo Ministério da Saúde para o atendimento dessa população nos serviços de saúde. Porém, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a partir da Lei 8.069, de 1990, considera adolescentes as pessoas que se encontram na faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos. Em casos excepcionais, e quando disposto na Lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade conforme parágrafo único do artigo 2º da Lei em questão (BRASIL, 2007; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS, 2010).

É na adolescência que o indivíduo dá início à inserção social. É uma fase marcada por estereótipos, como “fase problemática da vida” e a existência de uma “personalidade específica”, amparados a uma leitura de fase de crise, que a sociedade imprime sobre o período da adolescência. Tais estereótipos apoiam-se nos comportamentos vividos nessa etapa da vida, ou seja, a adolescência caracteriza-se como um processo de questionamentos e experimentações pessoais onde a descoberta da sexualidade vem acompanhada por valores, representações e papéis de gêneros enraizados em uma cultura sexual que é acelerada nessa fase e na juventude (HEILBORN, 2006, p. 39).

Nos últimos anos, a vivência da sexualidade nessa fase da vida vem sendo acompanhada por diversos índices alarmantes de saúde. Em 2014, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgou que o número de mortes de adolescentes em decorrência da aids triplicou nos últimos 15 anos, com 26 novas infecções por hora entre jovens, sendo o segundo maior motivo de falecimento de adolescentes no mundo (ONUBR, 2015).

Em 2015, de acordo com dados do UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS), 25 países mostravam que o número total de pessoas com idades entre 15 e 19 anos vivendo com HIV havia crescido de aproximadamente 800.000 em 2005 para 940.000 (ONUBR, 2015).

Em paralelo, outro dado associado à relação sexual foi divulgado pelo relatório da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e pelo Fundo de População

das Nações Unidas (UNFPA), demonstrando que quase 30% das jovens latino-americanas se tornarão mães antes de completar 20 anos (ONUBR, 2014).

No Brasil, em 2008, a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DSTs e à aids (PCAP) demonstrou que, mesmo com o conhecimento sobre os riscos de se infectar com o HIV e as formas de prevenção continuarem altos, ocorreu um aumento no número de parceiros casuais e uma queda no uso de preservativo, que passou de 51,6% (2004), em todas as parcerias sexuais, para 46,5% no ano de 2008 (BRASIL, 2008).

Os resultados apontados pela PCAP refletiram nos anos seguintes, quando o número de pessoas infectadas com o vírus cresceu 11% entre 2005 e 2013, sendo que os meninos na faixa etária de 15 a 19 anos foram responsáveis por mais de 50% do número de casos na última década (ONUBR, 2015).

Na Paraíba, de acordo com Pereira (2016), em 2007, foram registrados 5,2% de casos de AIDS no sexo masculino e 4,5% no sexo feminino entre os jovens. Apesar de algumas oscilações temporais, como em 2012, em que o número de casos chegou a 6,5%, no ano de 2014, conseguiu-se manter os 4,5% entre as jovens e observou-se um elevado aumento para 14% entre indivíduos do sexo masculino.

Reconhecendo os adolescentes como grupo prioritário para promoção da saúde, em razão dos comportamentos que os expõem a diversas situações de riscos para a saúde, e em virtude das intensas transformações cognitivas, emocionais, sociais, físicas e hormonais, Oliveira et al. (2015) desenvolveram a primeira pesquisa que aborda o acesso de serviços de saúde entre adolescentes no âmbito nacional. O estudo foi uma análise de dados provenientes da PeNSE (Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar), em 2012, onde foram entrevistados 109.104 estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de todo o país. Os resultados demonstraram que menos de 50% dos adolescentes procuraram por algum serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa e, dessa porcentagem, a maior parcela era do sexo feminino.

Malta (2014) demonstrou, a partir de uma pesquisa realizada em uma escola pública no interior do Ceará, que a cultura médico-assistencialista ainda é muito presente, o que se configura uma barreira para a consolidação da atenção integral proposta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no que diz respeito a prevenção e promoção. A consequência desse cenário é a procura, pelos adolescentes, apenas para tratamento da doença e seus fatores associados.

Em uma Revisão Integrativa da Literatura sobre saúde sexual dos adolescentes, realizada pela autora deste estudo, confirmou-se essa realidade, em que foi identificado que

profissionais e serviços de saúde foram pouco citados como fontes de informação e orientação nos diversos momentos da trajetória sexual e contraceptiva, comprovando a ausência desse público nos serviços de saúde e, portanto, demonstrando a necessidade de se criar novas estratégias de promoção da saúde que possam ser executadas em ambientes frequentados por esse público.

Para o combate aos agravos à saúde sexual dos adolescentes, o Ministério da Saúde desenvolveu diversas intervenções, tais como: campanhas de orientação em saúde; políticas públicas direcionadas para essa temática, que se tornaram referência mundial; bem como algumas parcerias institucionais. Um dos parceiros foi o Ministério da Educação, que, em 1998, através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), propôs a orientação da promoção da saúde da criança e do adolescente como eixo transversal ao currículo e, mais tarde, essa proposta foi fortalecida no Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) e no Programa de Saúde na Escola (PSE) em parceria, além de com o Ministério da Saúde brasileiro, também com organizações internacionais: Unesco, Unicef e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) (BRASIL, 2013).

A iniciativa tem como objetivo colocar a escola como uma instância que possa complementar a orientação familiar e da sociedade através da implantação do Programa de Saúde na Escola (PSE), com articulações entre secretarias municipais e estaduais de saúde e de educação, bem como de universidades e organizações sociais para a oferta de ações sobre temas relacionados à promoção da saúde dessa população nas escolas e postos de saúde brasileiros (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, vale ressaltar que, de acordo com Suplicy (2015, p. 43-44), atualmente a propaganda oficial e as aulas de prevenção nas escolas não estavam mais acontecendo. As mortes, hoje evitáveis, não provocam mais os cuidados de prevenção... e a geração que nasceu fruto dos jovens da década de 1980 descarta a camisinha e encara a aids como uma doença corriqueira.

Portanto, é uma geração que não tem medo da aids.

A esse respeito, sabendo-se desses programas e campanhas com fins a atender as demandas oriundas desse público, Almeida (2014) alerta que a absorção das informações disponibilizadas pode estar sendo comprometida pela qualidade e confiabilidade das mesmas, uma vez que nos deparamos com o atual cenário da saúde sexual dos adolescentes. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de ações que estimulem esse público a buscar os serviços de saúde como forma preventiva e não curativa e que o espaço das escolas seja utilizado enquanto espaço educativo também para a saúde.

Sendo a adolescência uma faixa etária dinâmica, essas ações e informações, além de serem realizadas em diálogo permanente, devem ser complementadas com estratégias desenvolvidas conforme as características dessa geração, que, segundo Suplicy (2015), é uma geração que está habituada a se comunicar com uma linguagem tecnológica e, portanto, as políticas devem se adequar a essa característica para terem êxito.

Para os sociólogos, a população nascida a partir da metade da década de 1990 é marcada pela presença da tecnologia, sendo denominada de “nativos digitais” ou “geração Z”. Uma sociedade influenciada, desde do berço, pela tecnologia e que a enxerga como algo próprio do seu cotidiano, reagindo, assim, com naturalidade às mudanças rápidas e contínuas da tecnologia (KÄMPF, 2011).

Nessa geração, segundo o autor supracitado, observa-se a forte presença dos computadores e das mídias digitais e sociais, *chats*, telefones celulares, *videogames* tocador de mp3, *smartphone*, *tablet* ou leitor de *e-book*, bem como diversas situações onde são percebidos adolescentes auxiliando membros de gerações antecedentes a fazer uso desses aparelhos tecnológicos e também a criarem perfil em redes sociais.

Para o desenvolvimento de ações educativas para essa população, pode-se pensar no uso de jogos educacionais, que, segundo Yonekura e Soares (2010), são vistos como instrumentos do processo educativo que favorecem a participação e a construção coletiva de conhecimentos, debates sobre diversos temas relacionados a problemáticas vivenciadas, troca de experiências e contribui para a relação entre os sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, a comunidade educacional, reconhecendo o avanço tecnológico vivenciado nos últimos anos, adquiriu novos sistemas e equipamentos com o propósito de se aproximar desse ambiente interativo proposto pela realidade virtual. Dessa forma, os jogos computacionais vêm ganhando destaque na educação por conciliar o lúdico, conteúdos e motivação ao processo de aprendizado, bem como têm contribuído para a melhoria da prestação de serviço em diversas áreas (MACHADO et al., 2011).

De acordo com Schuytema (2008), os jogos computacionais são aplicativos desenvolvidos a partir de computação gráfica e atuam como instrumento de entretenimento que permite a possibilidade de trabalhar com diversas temáticas para públicos de todas as idades e influencia o desenvolvimento nas questões sociais, afetivas e cognitivas a partir do lúdico, motivação e intensa interatividade composta por diversas ações e decisões do jogador, visando um resultado a ser alcançado.

Dessa forma, é possível enxergar e associar o potencial pedagógico que tais tecnologias apresentam quando incorporadas à educação em saúde.

Sendo assim, os jogos computacionais para adolescentes, como fazem parte da vida desse grupo populacional, podem atuar como recurso facilitador da educação em saúde e proporcionar espaço de discussão ativa sobre uma temática ainda considerada polêmica por envolver conceitos sociais, culturais e pessoais.

Reforçando essa ideia, em 2008, o Ministério da Saúde concluiu a maior pesquisa já realizada sobre comportamento sexual do brasileiro e a análise das informações levou à *internet* um patamar de discussões e transformou a rede num poderoso aliado na propagação de informações adequadas à saúde sexual de adolescentes, jovens e adultos (BRASIL, 2008).

Dessa forma, a presente pesquisa propõe a criação de um jogo computacional sobre saúde sexual apoiado no cenário atual e embasado em resultados levantados a partir de uma revisão integrativa feita pela autora, analisando artigos publicados entre os anos de 2010 e 2015 sobre a temática. Este estudo apontou: precocidade na iniciação sexual; pouco conhecimento dos jovens sobre preservativos – e os que sabem minimamente o fazem de modo intermitente; múltiplos parceiros; uso de drogas lícitas e ilícitas antes do sexo; e ficam evidentes as questões de gênero associadas à sexualidade, assim como questões que se remetem à orientação sexual; bem como apontou lacunas deixadas pelos serviços de saúde em relação a seu papel como fonte de informação e orientação.

Nesse contexto, os jogos computacionais poderão ser inseridos como uma nova estratégia e usados de forma local, pelos profissionais, com as Equipes de Saúde da Família (ESF), considerando o Programa Saúde na Escola, bem como de forma mais abrangente através das redes para que questões pertinentes à saúde sexual possam chegar de forma motivadora e clara, apresentando resolubilidade e proporcionando uma reflexão crítica dos adolescentes sobre a temática.

Sendo assim, o estudo salienta a importância de se trabalhar com estratégias tecnológicas inovadoras, como a criação de um jogo educativo, por meio da plataforma digital, sobre saúde sexual dos adolescentes, abordando temas como DST/HIV/Aids, gravidez precoce, vulnerabilidades, comportamento sexual e desigualdade de gênero como uma alternativa criativa para compor as ações de promoção da saúde sexual dos adolescentes que possam ser executadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e que seja disponibilizado nas redes com o propósito de melhorar o cenário atual e conseqüentemente a qualidade de vida desse público.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um jogo educativo para a promoção da saúde sexual para adolescentes.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre saúde sexual dos adolescentes para identificação de lacunas nas ações desenvolvidas que possam contribuir com novas propostas para adequações das políticas públicas de saúde;
- b) Realizar uma revisão integrativa para investigar a existência de jogos que abordam a temática “saúde sexual dos adolescentes”;
- c) Identificar, a partir da revisão integrativa da literatura, variáveis que possam contribuir na construção do arcabouço temático do jogo;
- d) Descrever as fases de elaboração do jogo, testes e divulgação.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE

O Estatuto da Criança e do Adolescente, a partir da Lei nº 8.069/90, considera adolescentes as pessoas que se encontram na faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS, 2010). Heilborn (2006), ao fugir do conceito pautado na cronologia, amplia essa discussão ao acrescentar a essa etapa da vida duas fases distintas e simultâneas: uma embalada pelo ânimo e situação emocional que o indivíduo se encontra, e a outra, uma fase de risco em que se acentuam, em especial, os possíveis danos voltados à saúde. Nesse sentido, vale ressaltar as duas vertentes que contribuem para esses riscos: a da sociabilidade, em que se teme a exposição à violência e às drogas, e a influência direta da sexualidade, em que se problematiza a iniciação precoce, a aids, a gravidez não planejada e as DSTs.

A adolescência é também vista como uma transição gradual entre a infância e a fase adulta, marcada por mudanças físicas, psicológicas, sociais e comportamentais, caracterizada pela necessidade de integração social, pela busca e desenvolvimento da personalidade, pela definição da identidade sexual e pela descoberta das próprias limitações, bem como pelo crescimento emocional e intelectual, das relações interpessoais e pela vivência da afetividade e da sexualidade (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014).

Nesse sentido, essas diversas transformações estabelecem hábitos e comportamentos que podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes a DST/HIV/Aids, à gravidez indesejada, ao aumento do uso de drogas, a acidentes e às diferentes formas de violência (BARBOSA et al., 2010; SILVA, 2013). Tais hábitos, possivelmente, podem ser transferidos à idade adulta, tornando-se mais difíceis de serem alterados (SOUSA; PAIVA, 2012).

A esse respeito, faz-se necessário um debate sobre as questões que permeiam o campo da saúde sexual dessa população, bem como incentivar os adolescentes a se tornarem sujeitos ativos do seu próprio cuidado, utilizando para isso estratégias de educação em saúde que visem a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o autocuidado (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2014).

Sobre a saúde sexual dos adolescentes, o Ministério da Saúde elencou, dentre outros, alguns pontos que precisam ser enfocados pelas políticas públicas de saúde, como: a orientação sexual, que tem sido uma dimensão marcada por forte reprodução de preconceitos, que muitas vezes se revertem em violência institucional, acometida por agentes públicos; as questões de

gênero, que permeiam os assuntos relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva, onde as adolescentes e mulheres jovens são cultural e socialmente responsabilizadas pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família, o que explica serem as mulheres a maioria dos usuários do SUS, inclusive no segmento juvenil. Tal situação reflete as desigualdades de poder nas relações de gênero: o menor poder de mulheres termina por expô-las à gravidez não planejada e aos riscos de infecções sexualmente transmissíveis, bem como as distintas formas de violência que afetam sua saúde; por outro lado, os adolescentes e jovens masculinos não são reconhecidos como partícipes da vida sexual e da vida reprodutiva e em seu direito, como, por exemplo, a assumir a paternidade (BRASIL, 2006, p. 14-15).

Outro ponto extremamente importante de intervenção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, seja no plano da prevenção ou no da assistência e da promoção da saúde, é a epidemia de HIV/Aids e seus índices entre a juventude e a adolescência no Brasil (BRASIL, 2006). Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2015, o Brasil registrou 798.366 casos de HIV/Aids na população em geral, sendo 615.022 (77,0%) notificados no Sistema de Notificação e Agravos Nacional (Sinan), 45.306 (5,7%) no SIM e 138.038 (17,3%) no Siscel/Siclon (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015).

Nesse mesmo boletim, o Ministério da Saúde destaca a preocupação com o crescimento da aids na juventude (15 a 24 anos) e reitera a relevância da intensificação das ações nesse segmento da população (BRASIL, 2015).

Em 2014, observou-se que na faixa etária de 13 a 19 anos ocorreu uma tendência de aumento da participação dos homens, sendo 60% a mais de homens que mulheres com uma razão de 16 casos de homens para cada 10 casos em mulheres. Em relação à forma de contaminação, a via sexual foi a principal forma de transmissão do HIV no país entre indivíduos de 13 anos ou mais, tanto entre homens quanto entre mulheres, sendo que nas mulheres essa via de transmissão corresponde a 97,1% e 95,4% entre homens com predomínio da categoria de exposição heterossexual. Porém, indicou uma tendência de aumento na proporção de casos em homens que fazem sexo com homens e que nos últimos dez anos passou de 34,9%, em 2005, para 44,9%, em 2014 (BRASIL, 2015).

A esse respeito, o relatório de 2016 da UNAIDS aborda uma mensagem estimuladora aos países a continuar intensificando esforços na prevenção do HIV em relação às medidas que seguem implementadas ao tratamento de jovens e adolescentes. No entanto, faz-se um apelo para o cuidado com as mulheres jovens e meninas entre 15 e 24 anos de idade, pois são as que têm o maior risco de infecção por HIV no mundo, representando 20% das novas infecções pelo vírus entre adultos em 2015 – apesar de representarem apenas 11% da população adulta. O

relatório também demonstra que mais de 90% das novas infecções por HIV em 2014, na Ásia Central, Europa, América do Norte, Oriente Médio e Norte da África, estavam entre as populações-chave e seus parceiros sexuais, incluindo *gays* e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, e alerta que essas populações ainda não estão sendo alcançadas com os serviços de prevenção e tratamento do HIV (UNAIDS, 2016).

A respeito das causas que impulsionam a vulnerabilidade, a UNAIDS, além de mencionar problemas relacionados às questões de gênero e desigualdade, apontam outros problemas sociais como obstáculos à educação e serviços de saúde sexual e reprodutiva, pobreza, insegurança alimentar e violência (UNAIDS, 2016).

Dessa forma, o Ministério da Saúde reconhece que, para o cuidado com a saúde integral dos adolescentes e jovens, as ações, os programas, projetos e políticas específicas a serem desenvolvidas precisam de diálogo e parcerias com outras áreas da gestão pública, a exemplo da educação, da cultura e do trabalho (SILVA, 2013).

A respeito dos programas frente à saúde dos adolescentes, foi lançado, em 2003, o projeto SPE (Prevenção nas Escolas), tendo como objetivo central a promoção da saúde sexual e reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e por meio de ações articuladas entre os âmbitos das escolas e das unidades básicas de saúde em parceria com UNESCO, UNICEF e UNFPA (BRASIL, 2006). Entretanto, um estudo realizado por Russo e Arreguy (2015) demonstrou que as diretrizes da política de prevenção proposta pelo SPE se aproximaram mais das percepções dos alunos(as) do que das dos professores(as) entrevistado(as). As autoras demonstraram ainda que a estratégia de distribuição do preservativo na escola não só favorece o sexo com proteção como também parece ser bastante positiva como ação complementar ao trabalho de orientação sexual, pois oportuniza a demanda de debates sobre o tema, envolvendo toda a comunidade escolar.

Ainda na perspectiva de melhoria nas ações voltadas para a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, em novembro de 2004, Brasília sediou a Oficina Nacional, que elaborou o documento “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma Prioridade do Governo”. No momento, reconhecia o desafio de atender de forma integral, considerando as diferenças entre regiões do país e seu impacto na situação de saúde e na organização das ações para adolescentes e jovens, pois, muitas vezes, esses deixam de ser atendidos em suas necessidades de saúde relacionadas à sexualidade e à reprodução, porque as políticas e os programas de saúde voltados para esse público, frequentemente, desconsideram as diversas particularidades da sua sexualidade (BRASIL, 2006; BARBOSA et al., 2010).

Nesse contexto, com o propósito de reconhecer os adolescentes como sujeitos de direito e não mais como objeto de intervenção do Estado, da família ou da sociedade, em 2005, o Ministério da Saúde lançou o Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes, tendo como primeiro instrumento legal de referência o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), em consonância com os princípios definidos em 1989 pela Convenção sobre os Direitos da Criança, da Organização das Nações Unidas (BRASIL, 2013).

Em 2006, foi lançado um importante documento denominado Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, que agrega e discute os marcos legais nacionais e internacionais sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, bem como a garantia dos direitos de jovens e adolescentes. O objetivo do documento é oferecer subsídios teórico-políticos, normativos e programáticos que orientem a implementação de ações voltadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva para esse público (BRASIL, 2006).

Para isso, em 2007, o Ministério da Saúde inseriu o SPE em um novo e importante programa, o PSE (Programa Saúde na Escola), que foi instituído pelo presidente da República, por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e é voltado para: avaliação das condições de saúde; ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais e de atividade física; educação em sexualidade; saúde reprodutiva e prevenção de DST/Aids e hepatites virais; ações de prevenção de gravidez não planejada na adolescência; prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas; promoção da cultura de paz; educação de jovens para a promoção da saúde. Tem como público prioritário, estudantes da rede pública de ensino (BRASIL, 2013 p. 22).

A proposta do projeto é realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação. Com isso, espera-se contribuir para a redução da infecção pelo HIV e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez não planejada na adolescência, a partir de um diálogo permanente e estratégias de ações integradas entre serviços de saúde e comunidade educacional, incluindo também professores, alunos, pais e outros atores sociais na participação em programas e projetos que articulem saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

A partir dessa parceria intersetorial, cabe às Equipes de Saúde da Família (ESF) constituir-se como importantes agentes desencadeadores das iniciativas de promoção da saúde escolar em todas as localidades e espaços, bem como atuar ativamente nos processos de educação permanente e continuada em saúde de professores, funcionários, pais e estudantes.

Compreende-se ainda que nesse processo também podem ser consideradas eventuais demandas dos profissionais da escola ou as Equipes de Saúde da Família podem precisar do apoio dos profissionais da educação, para ambos atuarem conjuntamente, favorecendo uma abordagem de educação e comunicação em saúde com o propósito de beneficiar as ações (BRASIL, 2013).

No artigo 4º do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, estão citadas as ações de saúde previstas no âmbito do PSE e que devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, podendo compreender, entre outras (BRASIL, 2009, p.13):

- I – Avaliação clínica;
- II – Avaliação nutricional;
- III – Promoção da alimentação saudável;
- IV – Avaliação oftalmológica;
- V – Avaliação da saúde e higiene bucal;
- VI – Avaliação auditiva;
- VII – Avaliação psicossocial;
- VIII – Atualização e controle do calendário vacinal;
- IX – Redução da morbimortalidade por acidentes e violências;
- X – Prevenção e redução do consumo do álcool;
- XI – Prevenção do uso de drogas;
- XII – Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
- XIII – Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;
- XIV – Educação permanente em saúde;
- XV – Atividade física e saúde;
- XVI – Promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar;
- XVII – Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Reforçando o desenvolvimento de ações nas escolas, em 2009, foi consolidada mais uma parceria intersetorial: o Ministério da Saúde, conjuntamente com o Ministério da Educação (MEC), reforça a proposta do ambiente escolar como um espaço social adequado para oferecer a transmissão de informações gerais e saberes organizados de forma disciplinar, além de um espaço importante para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes (RUSSO; ARREGUY, 2015). Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados

pelos diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos (BRASIL, 2009, p. 15).

Portanto, como demonstra os eixos do PSE, é possível perceber um novo retrato da política de educação e saúde que busca tratar esses dois setores como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos; permitir a progressiva ampliação das ações executadas pelos sistemas de saúde e educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens e à educação em saúde; e promover a articulação de saberes, como a participação da comunidade escolar e sociedade em geral, ou seja, entre os atores sociais, na construção e no controle social da política (BRASIL, 2009).

A esse respeito, Dias et al. (2010), em estudo sobre riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência, destacam a relevância da união de ações e ideias de profissionais de saúde e da escola para contribuir com o empoderamento desses indivíduos na realização de medidas preventivas e, conseqüentemente, na efetivação de ações que possibilitem a redução da vulnerabilidade desses adolescentes às DSTs e à gravidez não planejada.

Vale ressaltar aqui os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica, na qual as Equipes de Saúde da Família deveriam assumir o protagonismo e a responsabilidade pela coordenação do cuidado dos alunos. Acresce-se que o processo de trabalho é um tanto desafiador, no que concerne à longitudinalidade e acesso dessa parcela populacional a ações específicas do Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2009).

Dessa forma, fica evidente a importância da integração intersetorial e dos diversos atores sociais no desenvolvimento de ações de promoção da saúde voltadas para a saúde dos adolescentes, em particular neste estudo, ações voltadas para a saúde sexual que abordem temas como DST/HIV/Aids, gravidez precoce, vulnerabilidades, comportamento sexual e desigualdade de gênero na busca de uma melhor qualidade de vida dessa população.

2.2 JOGOS EDUCATIVOS

Na busca que a aprendizagem se torne cada vez mais uma atividade atrativa e prazerosa, o ensino tradicional vem sofrendo transformações ao longo dos anos. Diferentes métodos, materiais e aparelhamentos têm surgido nesse setor para compor novas técnicas para proporcionar motivação no processo de aprendizagem (ALBUQUERQUE et al., 2016). Como lembram Barbosa et al. (2010), os jogos educativos são ferramentas que, além de proporcionar espaço para discussão e aprofundamento de diversas questões, provocam aproximação entre educadores e adolescentes.

De acordo com o conceito de Novak (2010, p.75), “jogos educativos são aqueles criados para ensinar enquanto distraem”. Portanto, diante das características positivas dos jogos, é possível perceber o aumento de trabalhos cujo objeto de estudo é essa ferramenta. Dentro de áreas como a saúde e a educação, pesquisas comprovam a eficácia dos jogos como instrumento para contribuir com o aprendizado. Xavier (2010) apresentou um *quiz* sobre dengue; Gentil, Rodrigues, Souza (2014), um dominó sobre hortaliças; Mariano, Rebouças e Pagliuca (2013), um jogo de tabuleiros; Almeida (2015) apresentou um *Serious Game* para capacitação de profissionais; Pacheco e Garcez (2012), em seu estudo, fizeram uso de jogos como o dominó, jogo da memória, uno, dentre outros.

É sabido que a tecnologia tem avançado e, de acordo com Moraes, Machado e Valença (2011), é possível perceber seu alcance na maioria dos espaços na sociedade. A comunidade educacional não está alheia a esses espaços e faz uso das tecnologias educativas na execução de exercícios de natureza reflexiva, interativa, de participação, estimulando os seus processos cognitivos, como a concentração, a uso da memória, a aprendizagem, dentre outros (BARBOSA et al, 2010).

A esse respeito, Albuquerque et al. (2016) completam que as novas gerações já nasceram sob a era digital e a grande quantidade e velocidade das informações que chegam às pessoas exige maneiras mais dinâmicas de contribuir com a construção do conhecimento. Segundo os autores, a inserção dos jogos digitais nos modelos de ensino, além de diluir o ensino maçante e repetitivo, proporciona, de forma lúdica, um aprendizado com diversão, permitindo, desse modo, que alunos-jogadores aprendam o conteúdo educacional, ampliando sua visão e reconhecendo, nos elementos apresentados pelo período social vivenciado, um recurso diferente, mas com o mesmo propósito de trabalhar o conteúdo ensinado.

De acordo com Armeliato (2011), a tecnologia pode ser usada tanto como instrumento motivacional e dinâmico, como também faz parte da realidade dos adolescentes. Coloca, ainda,

que os jogos computacionais associados à educação constituem-se como instrumento pedagógico efetivo para o aprendizado.

Nesse contexto, os jogos computacionais ganharam visibilidade nos últimos anos e passaram a ser usados pelos profissionais de diversos setores e na área da saúde foi inserido como auxílio nas estratégias de promoção, estimulando os indivíduos a promover ações de prevenção, controle dos agravos à saúde e ações transformadoras para a modificação de hábitos por meio de um ambiente descontraído (ALBUQUERQUE et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2008).

Como se pode perceber, os jogos têm sido utilizados em diversas áreas do conhecimento, sendo representados de diferentes maneiras. Nesse contexto, vários são os tipos de jogos, bem como suas formas de trabalhar um tema. Desse modo, eles podem apresentar diversas classificações; entretanto, uma das mais conhecidas é a classificação quanto aos tipos de jogos, que, de acordo com Novak (2010), são divididos em: jogos de ação (tiro, corrida, luta), ação-aventura (o componente de ação requer reflexos rápidos para fugir dos inimigos, enquanto que o de aventura requer que o jogador decifre inimigos na narrativa do *game*), cassino (roleta, dados), quebra-cabeça, testes (*quiz*), *games* de representação de papéis (RPG – *role-playing games*), simulações e estratégias (jogos de tabuleiros).

Com o propósito de alcançar o objeto de estudo, a pesquisa propôs a criação de um jogo do tipo teste – *quiz* –, que é um divertimento baseado em perguntas e respostas e que, segundo o dicionário de língua inglesa Oxford (2016), é uma competição, em forma de entretenimento, entre indivíduos ou equipes para testar conhecimento.

De acordo com Novak (2010), é necessário o cumprimento de oito etapas para a produção de jogos digitais. A primeira, Etapa do Conceito, está associada à elaboração do *game*, sua funcionalidade básica, o enredo, a viabilidade econômica, o diferencial do jogo, perfil do público-alvo, tipo do jogo e a plataforma-alvo. A Pré-Produção ou Planejamento é a etapa 2, onde serão trabalhados as imagens, o *design*, a mecânica e o plano de produção. A etapa 3, contempla a produção do Protótipo. Nessa etapa, é importante um retorno de todos os envolvidos tanto na produção quanto no uso do jogo. Após as observações feitas a partir do protótipo, vem a etapa 4, a Produção, e, em seguida, a etapa 5 ou Alfa, em que é possível jogar o *game* e observar as qualidades e defeitos para que na etapa 6 chamada de Beta ser reajustados. Após a finalização dessa etapa, o jogo é encaminhado para a fabricação e distribuição por mídia física ou digital, concretizando a sétima etapa, ou Ouro. Por fim, a Pós-Produção ou etapa 8, última etapa para confecção de jogos, é marcada pela distribuição, bem como pela correção de problemas pontuais. Também são disponibilizadas atualizações ou expansões.

Na literatura, é possível encontrar alguns jogos produzidos com essas características. Um desses trabalhos foi desenvolvido por Silva e Moraes (2011), no qual, dentre três jogos escolhidos para tornarem o estudo da Botânica mais estimulante, um deles é o *quiz*; mas caça ao erro e dominó também foram selecionados, levando-se em consideração a faixa etária e os interesses dos discentes. Os autores relataram que ocorreu uma boa atuação dos alunos em todos os jogos; porém, o jogo que apresentou maior participação foi o *quiz*.

Um outro ponto observado pelos autores acima citados foi que havia uma dificuldade – facilmente perceptível – de interação entre os alunos no momento da escolha das equipes necessárias para que pudessem iniciar os jogos. Após a realização do jogo, foi possível perceber a melhora na relação entre eles.

O *quiz* Descobrindo o Reino Animal foi produzido por Silva e Moraes (2011) para ser trabalhado em sala de aula com alunos do ensino fundamental, com faixa etária média de 13 anos, e foi produzido com materiais recicláveis, como papelão, cartolina, papel pardo e folhas de papel A4. Já o *quiz* Sisquest confeccionado por Xavier (2010), usou o meio computacional com o propósito de trabalhar o tema “Dengue” com alunos de uma instituição de ensino, bem como com todas as pessoas que se interessem pela temática, em qualquer parte do mundo, pois o jogo pode ser facilmente acessado por estar hospedado em um servidor compatível a qualquer sistema operacional.

Portanto, é possível perceber nos exemplos demonstrados que os jogos obtiveram resultados semelhantes, ou seja, uma boa aceitação pelos jogadores e resultados satisfatórios frente aos assuntos trabalhados.

Dessa forma, os jogos, como uma ferramenta lúdica, proporcionam uma aproximação entre os indivíduos e, portanto, melhoram as relações sociais, como também são de suma importância no processo de ensino e na prevenção de doenças. Como lembra Silva e Moraes (p. 1650, 2011), “o uso de métodos diferenciados proporciona novas expectativas de aprendizagem”.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Com o propósito de contribuir com a promoção da saúde sexual dos adolescentes, observou-se a necessidade de produzir novas estratégias que pudessem ser usadas como complemento das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde a partir do Programa Saúde na Escola.

Para a construção de uma ferramenta que minimize os problemas existentes na fase da adolescência, buscou-se realizar uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) para mapear o estado da arte sobre a saúde sexual dos adolescentes com o objetivo de identificar variáveis que contribuíssem para a construção do conteúdo do jogo. Dentre essas variáveis, ficaram evidentes lacunas nas ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde frente à população mais jovem e, portanto, a necessidade de produção de uma ferramenta para atender a população em questão. Sendo assim, a presente pesquisa, respeitando as características dos adolescentes, propõe a produção de um jogo que seja desenvolvido no meio digital, uma vez que vivenciamos a era da tecnologia, como forma de aproximação da realidade dos adolescentes. Para tanto, foi realizada uma nova Revisão Integrativa para investigar a oferta de jogos computacionais para a educação, direcionados à saúde sexual dos adolescentes, para investigar os tipos que estavam sendo produzidos, bem como, observar características que possibilitassem elementos para o desenvolvimento do jogo.

Portanto, o presente capítulo descreve o percurso metodológico realizado por este estudo.

A primeira etapa se configura como uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual permite a inclusão de estudos com diferentes abordagens metodológicas, em que pesquisas primárias são sintetizadas e, a partir de um delineamento das pesquisas avaliadas, conclusões são estabelecidas com a finalidade de reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre um tema específico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A Revisão Integrativa da Literatura foi desenvolvida a partir da seguinte questão norteadora: o que vem sendo produzido sobre a saúde sexual de adolescentes nos anos de 2010 a 2015? O seu produto final foi apresentado no XII CONAGES (Colóquio Nacional Representações de Gênero e Sexualidades), e o artigo original foi encaminhado para publicação em um *ebook* do mesmo evento e está aguardando aprovação.

A RIL foi realizada de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, a partir do portal da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), BDENF (Banco de Dados de Enfermagem),

MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme), identificando os termos “saúde sexual” e “adolescente”.

Incluíram-se artigos que abordassem a saúde sexual e adolescente, indexados nas bases de dados escolhidas para o estudo e publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, e excluíram-se artigos sem resumos disponíveis, relacionados a pesquisa metodológica, capítulos de livros, dissertações, teses, trabalhos que não estavam na íntegra e que tratavam de descrição de eventos.

Inicialmente, encontraram-se 23.269 produções após filtro dos últimos cinco anos e, após selecionar “Brasil” como país do assunto, restaram 262 artigos. Posteriormente, selecionou-se os que faziam referência ao objeto de estudo, restando 29 artigos e, após a leitura dos resumos, 17 foram excluídos, por não atenderem aos critérios de inclusão e um por não apresentar respostas para a questão norteadora da pesquisa. Posteriormente, procedeu-se à leitura na íntegra dos 11 artigos que constituíram o *corpus* da RIL. Os dados foram analisados de forma descritiva, tendo como base seus conteúdos, além da relação dos dados com o objeto de interesse destacados em cada estudo, de onde emergiram quatro categorias.

Na segunda etapa, foi realizada outra Revisão Integrativa da Literatura, direcionada pela seguinte questão norteadora: quais tipos de jogos educativos foram produzidos nos anos de 2010 a 2015? O levantamento foi realizado nos meses de abril a junho de 2016 e também sucedeu a partir do portal da BVS, nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e SCIELO. Utilizou-se a palavra-chave “jogo educativo” para a busca.

Incluíram-se artigos que abordassem jogos educativos, indexados nas bases de dados escolhidas para o estudo e publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, e excluíram-se artigos sem resumos disponíveis, relacionados a pesquisa metodológica, capítulos de livros, trabalhos que não estavam na íntegra e que se tratavam de uma Revisão Integrativa. Inicialmente, com filtro para publicações de 2010 a 2015, encontraram-se 14. Após a leitura dos resumos, nove foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e por não apresentarem respostas para a questão norteadora da pesquisa. Posteriormente, procedeu-se à leitura na íntegra dos cinco artigos que constituíram o *corpus* da Revisão Integrativa da Literatura.

Os dados foram analisados de forma descritiva, tendo como base seus conteúdos, além da relação dos dados com o objeto de interesse destacados em cada estudo.

Após a identificação da não existência de um jogo com o perfil pretendido por esta pesquisa, iniciou-se a nova etapa do estudo, a produção de um jogo computacional do tipo *quiz*

– que são estratégias tecnológicas que abordam as temáticas de forma dinâmica e criativa – para ser utilizado com proposta educativa para abordar a temática “saúde sexual do adolescente”.

Para tanto, foram feitas visitas informais em escolas municipais e estaduais da cidade de João Pessoa, para verificar a existência de computadores, bem como de *internet*, nesses estabelecimentos. As visitas tiveram o intuito de investigar a existência dos computadores para viabilizar o uso do jogo como estratégia usada pela Equipe de Saúde da Família a partir do eixo saúde sexual proposto pelo Programa Saúde na Escola.

Nesse contexto, o Programa Nacional de Tecnologia Educacional (ProInfo) é um programa educacional criado pela Portaria nº 522/MEC, de 9 de abril de 1997, para promover o uso pedagógico de Tecnologias de Informática e Comunicações (TICs) na rede pública de ensinos fundamental e médio. O programa leva às escolas computadores, recursos digitais e conteúdos educacionais. Em contrapartida, estados, Distrito Federal e municípios devem garantir a estrutura adequada para receber os laboratórios e capacitar os educadores para o uso das máquinas e tecnologias (BRASIL, 1997).

Após a investigação para a viabilidade de execução do jogo, iniciou-se a busca por metodologias para delinear a pesquisa. No entanto, percebeu-se a falta de uma base teórica e metodológica acessível que enfatizem a necessidade de associar características comuns de jogos de vídeo a metodologias de ensino para orientar a fabricação desses produtos, imprimindo nos produtores de se criar metodologias e estratégias capazes de alcançar o objetivo do jogo (MARFISI-SCHOTTMAN et al, 2009; RODRIGUES; MACHADO; VALENÇA, 2010).

Dessa forma, o jogo foi desenvolvido seguindo as seguintes etapas de planejamento e definições: escolha do tipo do jogo, organização das questões, parte gráfica, programação, testes e divulgação. Essas etapas e definições foram descritas no capítulo de Desenvolvimento.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 DEFINIÇÃO DO CONTEÚDO E TIPO DO JOGO

4.1.1 O ESTADO DA ARTE SOBRE A SAÚDE SEXUAL DOS ADOLESCENTES

A saúde sexual dos adolescentes vem sendo colocada entre os principais desafios para a saúde pública em função de sua especificidade enquanto grupo social. A curiosidade que permeia a fase da adolescência provoca comportamentos debruçados em condutas de risco que refletem em índices preocupantes vinculados à aids, à diminuição do uso do preservativo e a um alto índice de gravidez na adolescência.

Com o objetivo de identificar os estudos produzidos de 2010 a 2015 no Brasil sobre a saúde sexual dos adolescentes, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura que possibilitou desenhar um cenário das publicações sobre a temática, bem como identificar lacunas existentes nas ações desenvolvidas sobre a saúde sexual dos adolescentes.

Para maior elucidação e compreensão deste estudo, algumas informações relevantes foram sintetizadas no Quadro 1 (com a identificação do artigo pelo numeral, autor, título e objetivo do estudo) sobre os 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, portanto, instituíram o presente estudo.

Quadro 1 – Apresentação do artigo pelo numeral, dos autores, título e objetivos dos estudos incluídos na atual revisão integrativa

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Nº artigo	Autor	Título do artigo	Objetivo do artigo
01	VONK ,A. C. R. P; BONAN, C; SILVA K. S. da.	Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte.	Escrever experiências de adolescentes escolares de ambos os sexos, de um município do interior do Rio de Janeiro, referentes à vida afetivo-sexual, à reprodução e à saúde sexual e reprodutiva.
02	MALTA D. C.; et al.	Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.	Descrever as situações relacionadas à saúde sexual dos adolescentes, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.
03	KOERICH, M. S., et al.	Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia.	Discutir sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis (DST) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e contracepção, apresentando possibilidades de atuação da enfermagem junto aos jovens.

04	ASSIS, S. G. de; GOMES, R.; PIRES, T. O.	Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde.	Analisar a relação entre comportamento sexual e fatores de risco.
05	MACHADO N. G., et al.	Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes.	Verificar características sexuais de adolescentes usuários de drogas, drogas consumidas e intensidade do consumo; e verificar suas percepções quanto à drogadição e saúde sexual.
06	HARTMAN N J. M.; CESAR, J. A.	Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil.	Determinar a prevalência e identificar fatores associados ao não conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes, em dois municípios do semiárido piauiense, Brasil.
07	MARTINS, C. B. de G., et al.	As questões de gênero quanto à sexualidade dos Adolescentes.	Analisar as questões de gênero relativas à sexualidade entre adolescentes do ensino médio de Cuiabá-MT.
08	MARTINS, C. B. de G., et al.	Sexualidade na adolescência: mitos e tabus.	Identificar alguns tabus e mitos relativos à sexualidade, vivenciados pelos adolescentes.
09	SILVA K. L. da, et al.	A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino.	Identificar as crenças e valores dos adolescentes do sexo masculino que influenciam seu comportamento sexual.
10	VALLI, G. P.; COGO, A. L. P.	<i>Blogs</i> escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental.	Analisar a estrutura e a utilização do <i>blog</i> escolar por adolescentes, ao abordarem a temática da sexualidade.
11	DIAS, F. L. A.; et al.	Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência.	Relatar os efeitos das ações de educação em saúde junto à escola.

A descrição dos artigos que compuseram esta revisão apontou que, no ano de 2010, foram publicados quatro artigos; em 2013, três; no ano de 2012, dois; e, em 2011 e 2014, uma publicação. Os periódicos de publicação foram sete em revistas de enfermagem, com destaque para a revista de Enfermagem UERJ (cinco), Revista Gaúcha de Enfermagem (um), Revista Internacional *Ciencia y Enfermería* (um). Na área de saúde coletiva foram publicados três artigos e um na revista de epidemiologia.

Em relação à formação acadêmica do autor principal dos artigos analisados, predominam publicações de enfermagem, onde seis são de autoria de enfermeiras e dois de acadêmicas de enfermagem, dois são de médicas e um de psicóloga. A respeito do idioma, todos os artigos que compuseram a amostra estavam escritos em português.

No que diz respeito aos objetivos dos estudos, foi possível identificar que, nos últimos cinco anos, a saúde sexual dos adolescentes foi abordada de diferentes maneiras. Dessa forma, os resultados desses estudos permitiram agrupar a temática em questão em quatro categorias referentes: Descrição da saúde sexual dos adolescentes (Categoria 1); Comportamento/prática

sexual e fatores de risco (Categoria 2); Sociabilidade do gênero e da sexualidade (Categoria 3); e Estratégias de educação relacionadas à sexualidade (Categoria 4).

A distribuição dos 11 estudos que compuseram a pesquisa conforme as categorias prosseguiu da seguinte forma: compondo a Categoria 1, os artigos 1, 2 e 3; a Categoria 2, os estudos 4, 5 e 6; a Categoria 3, os manuscritos 7, 8 e 9; e constituindo a Categoria 4, os artigos 10 e 11.

4.1.1.1 Categoria 1: Descrição da saúde sexual dos adolescentes

Em relação aos resultados dos estudos que compuseram essa categoria e, portanto, os que relataram questionamentos sobre a saúde sexual de adolescentes, o artigo 1, realizado no município de Silva Jardim, no Estado do Rio de Janeiro, demonstrou que a iniciação sexual ocorreu entre 12 e 19 anos, sendo mais precoce nos meninos. Já os resultados do artigo 2, que aconteceu nas capitais brasileiras, revelaram que a idade da primeira relação sexual foi predominantemente entre 13 e 14 anos, mas chama a atenção o fato de alguns adolescentes terem relatado a primeira relação sexual aos 9, 10 e 11 anos de idade (VONK; BONAN; SILVA, 2013; MALTA et al., 2011). O fato de a iniciação sexual ocorrer no intervalo de 13 a 14, sendo mais precoce nos meninos, pode estar relacionado a um “contexto social onde a cultura de confirmação da masculinidade por meio da iniciação sexual e da universalidade social do valor da masculinidade/virilidade no Brasil” ainda é socializada pelas famílias e pela mídia (HEILBORN, 2006, p. 171).

A respeito do preservativo, o artigo 1 revela que, em ambos os sexos, a maioria dos adolescentes utilizava preservativos em suas relações sexuais de modo intermitente e é praticamente universal o conhecimento do preservativo como meio para evitar DST e HIV/Aids (VONK; BONAN; SILVA, 2013). Esse resultado diverge do achado no artigo 3, realizado em uma comunidade periférica de Florianópolis-SC, em que foi constatado que os jovens ainda sabem pouco sobre contracepção, cujo conhecimento restringe-se ao anticoncepcional oral e injetável e ao preservativo masculino (KOERICH et al., 2010). Contudo, o uso desses dispositivos não é contínuo ou adequadamente acompanhado por profissional de saúde. E, assim como nos artigos 1 e 2, poucos jovens buscam auxílio dos profissionais para esclarecimentos ou acompanhamento, sendo os pais as principais fontes de informações sobre sexualidade e contracepção, seguidos pelos meios de comunicação, aparecendo também amigos, colegas, parceiros, professores (VONK; BONAN; SILVA, 2013; MALTA et al., 2011).

Os fatos descritos nos artigos 1, 2 e 3, onde foi constatado que os jovens ainda sabem pouco sobre as DSTs e a contracepção e que seu uso não é contínuo ou adequadamente acompanhado por profissional de saúde, corroboram com o estudo realizado por Almeida et al. (2014, p. 43), que constatou que todos(as) os(as) jovens referiram o uso de preservativo, mas sem fazerem uso constante do mesmo, e faz uma ressalva, que não foi feito nenhum registro de dificuldade em uma negociação do uso do preservativo com o(a) companheiro(a), mas, sobretudo, a transitoriedade e inconstância no uso.

4.1.1.2 Categoria 2: Comportamento/prática sexual e fatores de risco

Sobre os estudos 4, 5 e 6 que compuseram essa categoria, os resultados do artigo 4, por meio da pesquisa realizada em escolas públicas e particulares das capitais de 10 estados do Brasil, fazem menção a orientação sexual, homossexuais, bissexuais e heterossexuais. Sendo os homossexuais e bissexuais grupos que expõem mais a saúde, ou seja, estão mais associados à prática sexual desprotegida, ao uso de álcool e drogas. Na pesquisa, foram encontrados três grupos na análise de correspondência: um primeiro grupo composto por adolescentes com comportamento homo/bissexual e que vivenciava os fatores de risco, ou seja, sofrer violência sexual, nunca utilizar camisinha ao ter relações sexuais, ideação suicida, uso frequente de maconha; um segundo, composto por usuários ocasionais de maconha e camisinha e com frequente utilização de bebidas alcoólicas em doses excessivas; e o terceiro, composto por adolescentes com comportamento heterossexual e ausência dos fatores de risco investigados. Entre adolescentes com comportamento homossexual e bissexual, houve mais fatores de risco que entre aqueles com comportamento heterossexual. Para Assis, Gomes e Pires (2014), essa é uma situação que pode ser compreendida a partir do imaginário social que desqualifica as relações afetivo-sexuais do homossexual e bissexual por não terem comportamentos exclusivamente heterossexuais. Como lembra Nogueira (2011), existe uma forte construção social da heteronormatividade, que ancora posicionamentos que podem colocar em risco não somente os desejos, mas a própria construção de uma orientação sexual positiva para quem a vive.

No artigo 5, realizado com 69 adolescentes (de 13 a 17 anos), acompanhados em uma instituição especializada em dependência química de Fortaleza-CE, Machado et al. (2010) detectaram que o início do consumo de drogas no grupo estudado foi bastante precoce. Ressaltam-se cinco adolescentes que iniciaram o uso ainda na infância, com menos de 10 anos. Quadro semelhante ocorreu na iniciação sexual, na qual a idade variou de 10 a 19 anos, mas 29

adolescentes tiveram a primeira relação sexual dos 10 aos 14 anos, faixa etária de elevado risco reprodutivo e vulnerabilidade às DSTs. Dessa forma, o estudo faz referência à influência do uso de drogas na prática do sexo inseguro, deixando os adolescentes vulneráveis a DST/HIV/Aids e gravidez não planejada. A esse respeito, alguns autores apontam o uso de bebida alcoólica ou de outras drogas como um dos fatores para a iniciação sexual precoce na adolescência (MACHADO, et al., 2010). Tal situação pode estar relacionada ao fato de os adolescentes acreditarem que o uso de álcool e/ou outras drogas, por influenciar na perda da inibição e no impulso para a tomada de decisões, provoca, conseqüentemente, um aumento do desejo sexual (TAQUETTE, 2004; BERTONI, 2009).

O número de parceiros também foi estudado pelo artigo 5, onde os resultados apontam que a maioria afirmou ter entre dois e mais de cinco parceiros no ano que antecedeu a pesquisa, bem como muitos relataram ter relações sexuais com parceiros que conheciam na noite da relação, confirmando a multiplicidade e, por conseguinte, o risco para DST (MACHADO et al., 2010). Esse cenário corrobora com os resultados demonstrados pela Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DSTs e Aids, do Ministério da Saúde, que revelam que o brasileiro tem feito mais sexo casual quando comparados com estudos realizados em 2004, que apontam que 4% das pessoas haviam tido mais de cinco parceiros casuais no ano anterior e, em 2008, esse índice foi mais que o dobro, passando para 9,3%. Ao comparar os dados dessa pesquisa, nota-se que houve um acréscimo de 5,3% das pessoas que tiveram mais de cinco parceiros sexuais (BRASIL, 2009).

O artigo 6 é um estudo realizado no estado do Piauí e mostra que 10% dos entrevistados disseram não conhecer qualquer uma das DSTs; 60% disseram conhecer contraceptivo oral; 30%, contraceptivo injetável; e 53% de todos eles usam ou já usaram alguma droga lícita e/ou ilícita (HARTMANN; CESAR, 2013). Dos casos de Aids notificados no Brasil entre 1980 e 2013, de jovens de 15 a 24 anos, foram notificados 539.508, sendo 58.289 (18,9%) por via sanguínea a partir dos usuários de drogas injetáveis (UDI) (BRASIL, 2014).

4.1.1.3 Categoria 3: Sociabilidade do gênero e da sexualidade

Essa categoria foi composta por duas pesquisas quantitativas, os artigos 7 e 8, e uma qualitativa, referente ao artigo 9.

Os resultados trazidos pelos artigos 7, 8 e 9 mostram que comportamentos sexuais são valorizados de modo diferente quanto à questão de gênero; a virgindade ainda é ponto importante para as meninas e, portanto, a relação sexual deve acontecer no casamento. Para os

adolescentes, a virgindade não tem tanta relevância, logo, a primeira relação sexual pode acontecer no namoro; o prazer é tido como o sucesso da relação sexual e obrigatório para os meninos, enquanto o significado do mesmo é desconhecido pelas meninas; o homem entende mais de sexo do que a mulher. As percepções em relação ao aborto e os tabus em relação à homossexualidade também apontam resultados diferentes entre as respostas dos meninos e meninas (MARTINS et al, 2012; MARTINS et al., 2012; SILVA et al., 2010). No artigo 8, a partir do questionamento sobre o que influencia no prazer da relação sexual, houve opiniões como “quanto maior o pênis do garoto, maior o prazer das meninas” e “o menino sempre terá mais prazer do que a menina”; “para acontecer a relação sexual é preciso amar o parceiro” (para as meninas) e “apenas sentir atração” (para os meninos); para os meninos, há “preferência em se casar com alguém virgem” (MARTINS, 2012). A mulher, no artigo 9, ainda é colocada como a responsável pela saúde sexual do casal (SILVA et al., 2010). Corroborando com o assunto, em um dos seus estudos, Bonzon e Heilborn (2001) expõem que a primeira relação é vista, para o homem, como um limiar necessário, uma satisfação própria, onde a parceira torna-se figurante. Conceito oposto é descrito pelas mulheres, que colocam a relação sexual como um ato amoroso, um conto de fadas.

Nota-se, presente nesse momento, um forte componente da socialização do sexo, da sexualidade e dos papéis de gênero, os quais serão, mais tarde, os grandes responsáveis pelas dificuldades na negociação do preservativo, do posicionamento das meninas/mulheres em sua saúde sexual.

4.1.1.4 Categoria 4: Estratégias de educação relacionadas à sexualidade

Essa categoria foi constituída pelos artigos 10 e 11, que abordaram assuntos referentes ao desenvolvimento de estratégias de educação relacionadas à sexualidade. O artigo 10 trabalhou com estratégias no ambiente virtual, que teve como amostra 11 *blogs* criados por estudantes. E o artigo 11 buscou, em ambiente educacional, relatar os efeitos das ações de educação em saúde junto a uma escola pública de Fortaleza-CE e pôde concluir que os adolescentes conhecem o preservativo masculino, mas não o utilizam de maneira correta e sistemática, expondo-se a DSTs/Aids e à gravidez não planejada (DIAS et al., 2010; VALLI; COGO, 2013).

Em relação às pesquisas sobre estratégias de saúde, o artigo 10 traz um estudo que coloca o meio virtual como protagonista de um novo caminho para promover saúde, os *blogs*, que, no estudo realizado, têm como objetivo informar a sociedade em geral, principalmente os

adolescentes, quanto aos assuntos relacionados à sexualidade, bem como divulgar o trabalho realizado na escola. Em 2008, o Ministério da Saúde concluiu a maior pesquisa já realizada sobre comportamento sexual do brasileiro, e a análise das informações levou a *internet* a um patamar de discussões e transformou a rede num poderoso aliado na propagação de informações adequadas à saúde sexual de adolescentes, jovens e adultos (BRASIL, 2008).

Portanto, após a análise dos artigos que compuseram essa Revisão Integrativa da Literatura, os estudos apontaram precocidade na iniciação sexual; pouco conhecimento dos jovens sobre preservativos, e os que sabem minimamente o fazem de modo intermitente; múltiplos parceiros e uso de drogas lícitas e ilícitas antes do sexo. Essas são as variáveis que os remetem a condutas de risco e extrema vulnerabilidade a DSTs/HIV/Aids e gravidez não planejada. Entretanto, vale salientar que, dentre aquelas variáveis, em muitos estudos avaliados, os meninos apresentam-se mais vulneráveis que as mulheres.

Ficam evidentes também as questões de gênero associadas à sexualidade, assim como questões que remetem à orientação sexual. Em relação a essa parcela da população, os resultados apontam que tanto os homossexuais quanto os bissexuais estão mais vulneráveis, o que sugere uma desmistificação sobre esse tema por parte das escolas e da saúde, de modo transversal.

Outro ponto que chamou a atenção em um número considerável de estudos (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 e 10) foi a pouca ou nenhuma referência, pelos adolescentes, dos profissionais e serviços de saúde, tornando-se visíveis as lacunas deixadas pelos serviços de saúde em relação a seu papel como fonte de informação e orientação nos diversos momentos da trajetória sexual e contraceptiva. Com esses resultados, fica evidente a necessidade de buscar uma forma mais eficaz de fazer chegarem as informações para esse público.

4.1.2 O ESTADO DA ARTE SOBRE JOGOS EDUCATIVOS

Observando os achados da revisão integrativa do estado da arte sobre saúde sexual dos adolescentes, é possível identificar a necessidade de construção de novas estratégias para que essas questões cheguem de forma clara, motivadora e apresentem resolubilidade.

Dessa forma, o presente estudo propõe a construção de um jogo educativo desenvolvido e executado por mídia digital, como proposta inovadora de ações de promoção da saúde sexual dos adolescentes que possam ser executadas pela ESF, considerando o Programa Saúde na Escola, com propósito de melhorar a qualidade de vida desse público.

Nesse contexto, uma segunda Revisão Integrativa da Literatura foi feita com o propósito de conhecer o que se estava estudando sobre jogos educativos, buscando identificar os tipos de jogos, onde eram aplicados e para quem foram aplicados nos últimos cinco anos, com o objetivo de obter dados concretos para desenvolver uma proposta inédita de criar um jogo que abordasse, de forma dinâmica, conteúdo para contribuir na promoção da saúde sexual desse público e, conseqüentemente, para adequações das políticas públicas de saúde.

Dessa forma, o quadro abaixo apresenta uma síntese das principais informações sobre os trabalhos que compuseram o *corpus* da pesquisa.

Quadro 2: Apresentação do artigo pelo título, autor, objetivo do estudo, público alvo e resultados

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVO	PUBLICO ALVO	GÊNERO	RESULTADOS
Uma Proposta de <i>Serious Game</i> para o ensino de Biossegurança em Odontologia	Paulo Vinícius de Farias Paiva, Liliane dos Santos Machado, Ana Maria Gondim Valença, Ronei Marcos de Moraes.	Apresentar um <i>serious game</i> voltado ao ensino de práticas da Biossegurança em Odontologia.	Estudantes da Odontologia em nível superior e estudantes do nível técnico em Saúde Bucal	Simulação	Baseando-se nos conceitos estudados, foi codificado o Protótipo do <i>serious game</i> chamado <i>DentistryBioSecurity Safer</i> com temática lúdica e que aborda o conteúdo por meio de um esquema de desafios e respostas. Foi finalizada a primeira versão do jogo que será utilizada em testes de usabilidade com alunos graduandos de cursos da Odontologia, que poderão utilizar o jogo também via <i>Internet</i> .
Elaboração de uma ferramenta lúdica sobre o tema dengue utilizando linguagem	Leandro Layter Xavier	Elaborar um Jogo denominado Sisquest com questões sobre dengue.	Jovens	Testes	O resultado se mostrou satisfatório, onde 93,3 por cento dos discentes pesquisados apresentaram uma avaliação positiva do jogo

computacional					
Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/Aids	Stella Maia Barbosa; Fernanda Lima A. Dias; Ana Karina B. Pinheiro; Patrícia N. da C. Pinheiro; Neiva; Francely C. Vieira.	Relatar o uso de jogos educativos como estratégia de educação em saúde para adolescentes.	Adolescentes	Teste	O resultado do pré-teste demonstrou o desconhecimento da maioria dos adolescentes sobre os cuidados que se deve ter com o preservativo. Após a realização do jogo e do pós-teste, constatou-se a eficácia da atividade educativa participativa, porquanto os dados demonstram que a maioria dos alunos assimilou as questões debatidas pelo grupo durante o jogo.
Jogo educativo sobre drogas para cegos: construção e avaliação.	Monaliza R. Mariano; Cristiana B. de A. Reboças; Lorita Marlena F. Pagliuca.	Construir e avaliar um jogo educativo sobre drogas psicoativas acessível a pessoas cegas	Pessoas com problema visual	Simulação	Na avaliação dos juízes, o jogo revelou-se adequado, pois permite o acesso à informação sobre drogas psicoativas de maneira lúdica.
O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes	Tatiana Yonekura; Cássia Baldini Soares	Conhecer e analisar a potencialidade de um jogo como estratégia de sensibilização para a consecução de grupos focais com adolescentes, em investigações sobre valores.	Adolescentes	Estratégia	Os resultados indicaram que a maioria se expressou sem dificuldades, discutindo cada uma das frases com desenvoltura, envolvimento e respeito às opiniões divergentes, além de ser um método capaz de promover a reflexão e estimular o debate acerca de valores sociais.

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

A descrição dos artigos que compuseram essa revisão apontou que, no ano de 2010, foram publicados três artigos e, em 2013, dois. Os periódicos de publicação foram três em revistas de enfermagem, um na Revista Pesquisa Brasileira em Ortopediatria e Clínica Integrada (PBOCI) e uma dissertação de mestrado pelo Instituto Osvaldo Cruz.

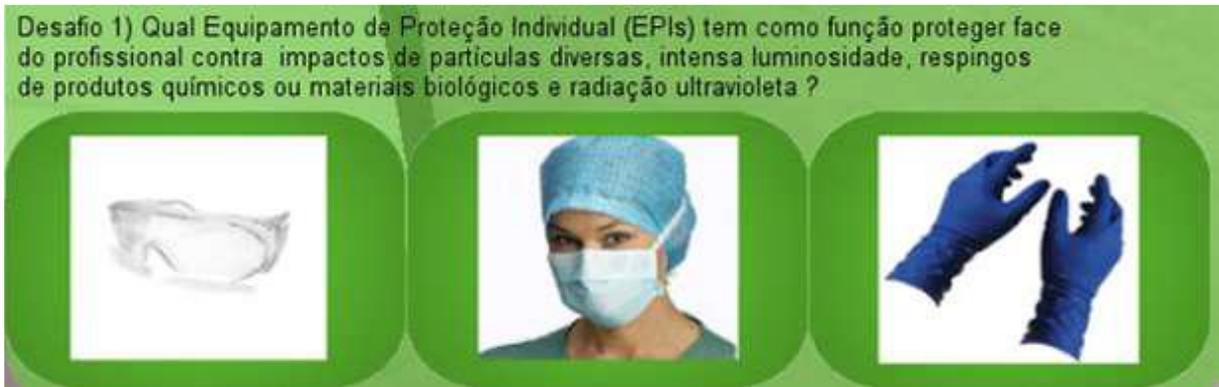
Em relação à formação acadêmica do autor principal dos artigos analisados, predominam publicações de enfermagem, onde três são de autoria de enfermeiros, uma de graduado em Ciências Biológicas e uma de graduado em Tecnologia em Redes de Computadores. No que diz respeito ao idioma, todos os artigos que compuseram a amostra estavam escritos em português.

A sugestão do artigo intitulado Uma Proposta de *Serious Game* para o ensino de Biossegurança em Odontologia, por Paiva et al. (2013), foi desenvolver um jogo denominado de *Dentistry Biossecurity Safer* para os estudantes de Odontologia de nível superior e estudantes do nível técnico em Saúde Bucal, no qual, de forma interativa e dinâmica, fossem trabalhadas variáveis consideradas importantes para a rotina desse público. Dentro dessas variáveis, foram trabalhados conceitos como o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a realização de práticas de assepsia do ambiente e das mãos e esterilização adequada de equipamentos utilizados. De acordo com Albuquerque et al. (2016), o uso de Equipamentos de Proteção Individual no campo laboratorial, como luvas, óculos, aventais, máscaras e botas, ajuda a prevenir acidentes, bem como evita o contato direto com substâncias químicas que podem trazer riscos ao meio ambiente e à saúde do homem.

O jogo foi construído em um esquema de desafio-resposta; portanto, à medida que os desafios eram respondidos corretamente, o nível de biossegurança ia sendo incrementado e, à medida que o jogador erra, o mesmo nível é diminuído. Dessa forma, com o objetivo de conscientizar os estudantes de modo que estes venham a incorporar tal conhecimento para uso futuro em sua prática profissional, os autores concluíram que os *serious games* “apresentam um grande potencial pedagógico, pelo recurso interativo que apresentam, fazendo com que seus usuários se sintam motivados na aprendizagem. Importante observar que tal recurso visa servir de instrumento auxiliar aos métodos tradicionais de ensino” (PAIVA et al., 2013, p. 135).

A Figura 1 demonstra o desafio em mostrar seus conhecimentos sobre EPIs, que são colocados em um cenário com o objetivo de o jogador identificar corretamente todos os itens, incrementando ou decrementando, portanto, o nível de biossegurança que definirá o sucesso ou não do jogador.

Figura 1: Exemplo de desafio que aborda o uso correto dos EPIs



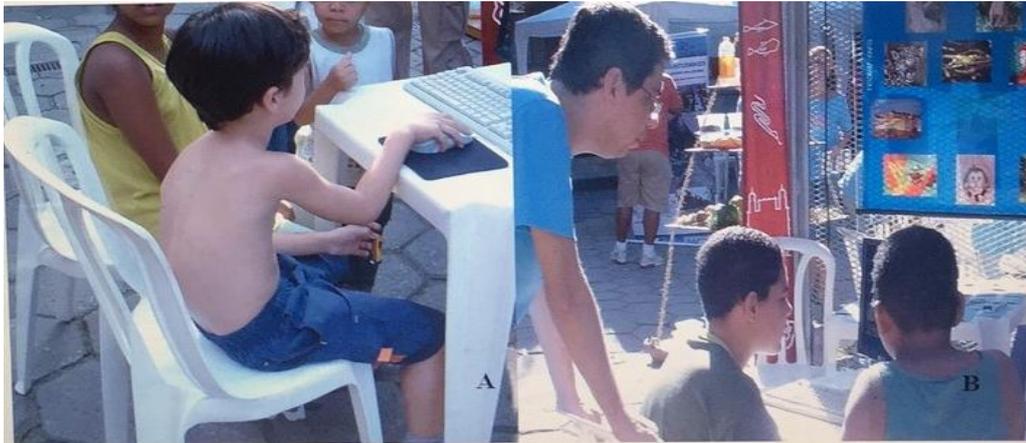
Fonte: Paiva et al. (2013)

O segundo jogo, agora para alunos do ensino médio, mas também fazendo uso da linguagem computacional, foi desenvolvido por Xavier (2010) e contempla questões relacionadas à dengue, abordando conceitos da doença, do vetor *Aedes Aegypti* e formas de prevenção e controle.

O jogo apresenta perguntas sequenciais em três níveis de dificuldade, com respostas de múltipla escolha baseadas no conceito de um *quiz*. A respeito do alcance por usuário, o jogo está localizado em um servidor compatível com qualquer sistema operacional e que possa ser acessado em toda parte do mundo. Como lembra Albuquerque (2016), a educação não se restringe às salas de aula, aos livros e aos professores. Atualmente, dispõe-se de diversas plataformas para criar e compartilhar conhecimento. A partir dos jogos digitais, podemos inserir, por meio do universo virtual, uma realidade para a prática de diversas ações em diversas áreas.

Para buscar informações sobre o jogo, Xavier (2010) fez um teste e expôs o jogo no evento Fiocruz para Você 2008 (Figura 2), onde foi possível identificar pontos negativos e positivos, como algumas falhas no *software* e, apesar de o jogo ser construído para jovens do ensino médio, despertou o interesse de outras faixas etárias, como crianças, adultos e idosos.

Figura 2: Teste e exposição do jogo no evento Fiocruz para Você 2008



Fonte: Xavier (2010)

Por fim, o jogo Sisquest, segundo Xavier (2010), é uma ferramenta lúdica baseada em tecnologia computacional produzida para otimizar o desempenho no aprendizado e na conscientização dos aspectos epidemiológicos, morfológicos, bem como no controle e prevenção da dengue.

Barbosa et al. (2010) elaboraram o terceiro jogo educativo que compôs o *corpus* da pesquisa. O jogo aborda a prevenção a DSTs/Aids, aproximando da proposta do presente estudo. Entretanto, a abordagem foi feita com um dominó contendo 30 peças com perguntas e respostas relacionadas a conceitos da anatomia feminina e masculina, puberdade e adolescência, sexo/sexualidade, DST/HIV/Aids, gravidez e meios de prevenção.

O delineamento metodológico do jogo se deu a partir da observação participante, do protocolo observacional, e foi feito um pré e um pós-teste. O pré-teste foi aplicado antes do desenvolvimento do jogo, com nove perguntas objetivas sobre a temática, com o intuito de avaliar o nível de conhecimento apresentado pelos adolescentes antes da realização do encontro educativo e pôde-se concluir a falta de conhecimento pela maioria dos adolescentes a respeito dos cuidados com o preservativo (BARBOSA et al., 2010).

A etapa seguinte foi a realização do jogo educativo e, posteriormente, a aplicação do pós-teste, que continha as mesmas questões abordadas no pré-teste, com o propósito de analisar a evolução no conhecimento sobre a temática e, conseqüentemente, a eficácia do jogo, o que foi demonstrado pelas respostas positivas dos alunos, comprovando a assimilação do conteúdo trabalhado (BARBOSA et al., 2010).

Sobre o uso de dominó, um outro estudo comprova a eficácia do jogo também para crianças. O dominó das hortaliças, mediado pelo professor, através de sua abordagem lúdica, trabalha temas variados relacionados às hortaliças ilustradas, como: valor nutricional, usos,

origem, propagação, cultivo, dentre outros. De acordo com Gentil, Rodrigues, Souza (2014), a utilização do dominó das hortaliças se mostrou viável como jogo didático, pois motivou e despertou o interesse das crianças em horta-escola.

O quarto estudo, proposto por Mariano, Rebouças e Pagliuca (2013), é um jogo de tabuleiros sobre a temática “drogas psicoativas”, construído para proporcionar aos profissionais de Enfermagem uma estratégia lúdica para promover educação em saúde para pessoas portadoras de deficiência visual. O jogo foi desenvolvido em três etapas: construção do jogo educativo, avaliação por três especialistas em educação especial e doze pessoas cegas. A primeira etapa foi a construção do tabuleiro denominado Drogas: jogando limpo, onde sua primeira versão, Versão Alfa, foi encaminhada para os especialistas para avaliação; a segunda foi produzir a versão Beta e encaminhar para a avaliação de três duplas de cegos; em seguida, foi criada a Versão Gama para ser aplicada as outras três duplas de cegos, que aprovaram a versão, considerando adequada para o uso desse público.

Nesse jogo, a contribuição dos especialistas e dos próprios portadores de deficiência visual foi de fundamental importância porque detalhes foram elencados e modificados para a obtenção de produto final adequado. Dentre as orientações dos especialistas, pode-se destacar as instruções na produção do tabuleiro como textura das casas, peças do jogo e escrita em Braille e, da avaliação pelos cegos, saíram as sugestões mais precisas a respeito da textura das casas e colocação de velcro para fixação do pino no tabuleiro, que resultou em um produto com uma linguagem lúdica, adaptado para o público alvo, com conteúdo trabalhado conforme os princípios de jogo de tabuleiro, com diferentes tipos de casas e cartas correspondentes às casas com pergunta ou situação sobre o tema “droga”, acompanhado de instruções do jogo, em tinta e em Braille (MARIANO; REBOUÇAS; PAGLIUCA, 2013).

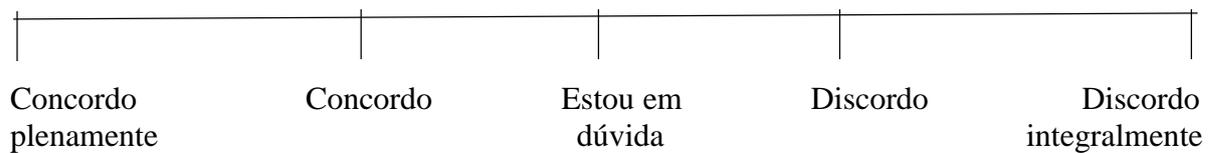
Um outro estudo usou o lúdico por meio do jogo e do brincar para a promoção da saúde mental. Os resultados apontaram pontos positivos, pois proporcionaram a saúde mental dos usuários de um CAPS e o favorecimento

da socialização de forma horizontalizada; da ação cooperativa; da autonomia; do empoderamento; do aumento das capacidades cognitivas; da criatividade e, assim, a capacidade de lidar de novas maneiras com a vida; o bem-estar emocional e mental; a adaptação à realidade de maneira crítica e ativa; o aprimoramento de habilidades; o exercício da cidadania; o aumento da autoestima e do sentimento de pertencimento e o compartilhamento de saberes e responsabilidades” (PACHECO; GARCEZ, 2012, p. 139).

O quinto artigo, produzido por Yonekura e Soares (2010), apresenta uma proposta diferente. O jogo não foi produzido com o propósito de estratégia para a educação em saúde, mas para avaliar a utilização de jogos como ferramenta para coleta de dados com adolescentes.

Seguindo as estratégias para condução de grupo focal, o jogo foi realizado utilizando materiais, como: cartolina, que continha um desenho de uma linha contínua, marcando posições como “concordo plenamente”, “concordo”, “estou em dúvida”, “discordo” e “discordo integralmente”, conforme Figura 3; frases que expressam valores, escritas em pequenos pedaços de papel; saquinho para colocar os papéis dobrados com as frases; adesivos coloridos; canetas; e crachás.

Figura 3 – Esquema do jogo utilizado para a apreensão de valores juvenis



Fonte: YONEKURA, SOARES, 2010.

Após a realização do jogo, os resultados indicaram que o caráter lúdico permitiu a participação dos adolescentes, de forma intensa, descontraída, prazerosa e interativa, o que facilitou o aprofundamento das discussões, bem como mostrou-se adequado para a apreensão de dados, como um instrumento de pesquisa, já que atingiu os objetivos propostos com a obtenção de resultados satisfatórios de forma prática e relativamente rápida (YONEKURA; SOARES, 2010).

Yonekura e Soares (2010) recomendam a utilização de jogos quando se deseja apreender dados empíricos que envolvem aspectos subjetivos dos participantes, relativos a ideias, opiniões, crenças, preconceitos, mitos, entre tantos, como também na utilização para a coleta de dados junto a adolescentes, em função da dinamicidade que foi particularmente apreciada pelos participantes. Corroborando com o estudo, Barbosa et al. (2010) afirmam que trabalhar com adolescentes a partir de jogos não favorece apenas informações, debate, reflexão e participação do grupo, como também proporciona um ambiente descontraído que facilita a retirada de dúvidas, contribuindo, assim, como o preenchimento de lacunas no conhecimento e, conseqüentemente, melhorando o aprendizado.

Dessa forma, dentre os cinco trabalhos que compuseram o *corpus* da pesquisa, todos ressaltaram a eficácia dos jogos educativos no processo de aprendizagem, destacando a importância do caráter lúdico, da descontração, dinâmica e interatividade propostos por esse tipo de estratégia como requisito para motivação dos participantes para trabalharem diversas temáticas e com todos os públicos, bem como podem ser usados no processo de formação e

aperfeiçoamento profissional, orientando mudanças de atitudes para que os profissionais possam identificar e intervir nos problemas existentes no serviço de saúde (ALMEIDA, 2015).

Diante do exposto, não foi encontrado nenhum jogo computacional para a educação com o objetivo proposto pelo presente estudo: abordar, a partir de um *quiz*, a saúde sexual, a gravidez e a prevenção de DSTs/Aids para adolescentes, bem como para ser utilizado por profissionais das Unidades de Saúde com fins de auxiliar as estratégias executadas pelo Programa de Saúde nas Escolas, destacando o caráter inovador dessa proposta.

4.2 DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS E ELEMENTOS DO JOGO

A secção a seguir descreve de forma criteriosa as etapas que foram realizadas para a produção de um jogo educativo sobre saúde sexual dos adolescentes.

4.2.1 TIPO E PEDAGOGIA ADOTADA PARA CONSTRUÇÃO DO JOGO

Quanto ao gênero do produto, foi escolhido do tipo teste – *quiz*. A escolha dessa ferramenta educativa se deu por alguns fatores, tais como: o real crescimento do uso da *internet* na atualidade; a oportunidade que o jogo propõe ao jogador, de forma dinâmica e interativa, de se autoavaliar frente a questões relacionadas a um tema; a necessidade aparente de se desenvolver abordagens direcionadas para as características desse público, uma vez que os métodos convencionais isolados não vêm surtindo o efeito esperado. Um outro ponto que direcionou a escolha do jogo foi a inexistência desse tipo de estratégia na promoção da saúde sexual de adolescentes, que foi identificada a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura.

Com o propósito de atingir o objetivo do trabalho, o nome do jogo foi escolhido de forma que se aproximasse ao máximo da linguagem usada pelos adolescentes. Portanto, foi selecionada uma gíria pertencente a esse grupo social. Brum e Siniak (2011, p. 404) afirmam que

gíria é uma das formas de variação linguística em que cada grupo cria uma linguagem especial, uma espécie de código linguístico que se diferencia de outros grupos, formando uma língua diferente dentro de uma língua já existente tendo, assim, léxico, semântica e morfologia próprias e, ao mesmo tempo, semelhantes aos da língua comum. Este tipo de linguagem faz-se presente no cotidiano de um grupo de pessoas, seja dentro da família, na escola, no trabalho, no lazer, dentre outros segmentos da sociedade, mantendo, dessa forma, a identidade de um determinado grupo social.

Desse modo, o jogo foi denominado de *Quiz – Rolê pela Saúde Sexual*. A escolha do termo “Rolê”, que, para os adolescentes, significa um passeio, uma volta ou um giro, foi com

o propósito de que eles recebessem o jogo como algo comum ao seu cotidiano, favorecendo a sua aceitação e, assim, a partir de uma volta pelas perguntas propostas, o jogo atingisse o objetivo principal do trabalho, que é a contribuição para a promoção da saúde desse público.

Com a intenção que o jogo possa instigar a construção do conhecimento dos adolescentes, a pesquisa foi norteada pela pedagogia construtivista, em que o jogador detenha autonomia e seja parte direta do seu próprio aprendizado. De acordo com Santos (2005), nessa abordagem pedagógica, o indivíduo deve ser envolvido em uma situação social para que ocorra interação entre sujeito e objeto, e o aprendizado seja consequência dessa construção dinâmica e influência mútua entre o indivíduo e o meio.

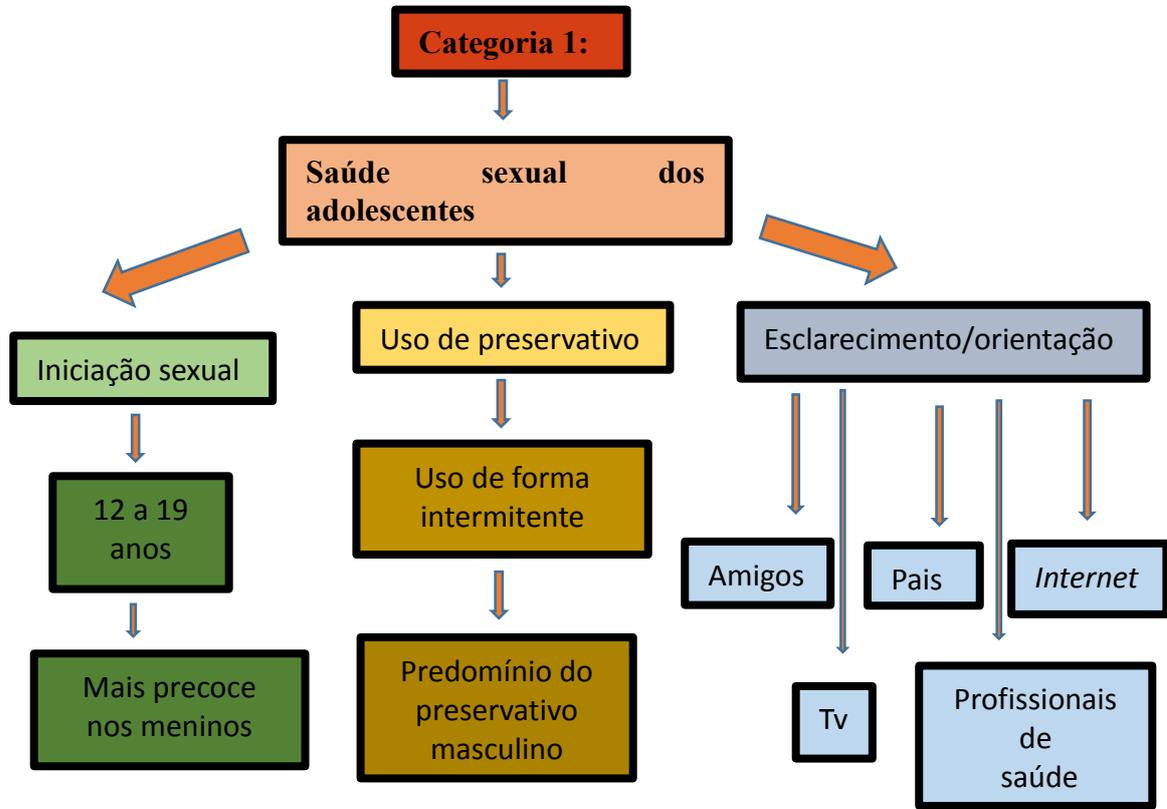
4.2.2 CONTEÚDO DO JOGO

Para delinear o objeto de estudo, saúde sexual do adolescente, o conteúdo do jogo foi baseado nos resultados obtidos a partir de um estudo feito anteriormente que trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, para identificar o que estava sendo produzido sobre a saúde sexual dos adolescentes. Dessa forma, a problemática foi sintetizada em quatro categorias: Descrição da saúde sexual dos adolescentes (Categoria 1); Comportamento/prática sexual e fatores de risco (Categoria 2); Sociabilidade do gênero e da sexualidade (Categoria 3); e Estratégias de educação relacionadas à sexualidade (Categoria 4). Dentro dessas categorias, variáveis foram identificadas e serviram de subsídio para a construção do jogo.

Dessa forma, a categoria 1, relacionada à descrição da saúde sexual dos adolescentes, aborda as variáveis referentes à iniciação sexual, conhecimento sobre preservativos, maior vulnerabilidade dos meninos, orientação e esclarecimento. Na categoria 2, comportamento/prática sexual e fatores de risco, são trabalhados a multiplicidade de parceiros e o uso de drogas lícitas e ilícitas antes do sexo. Na categoria 3, que faz referência à sociabilidade do gênero e da sexualidade, foram elencadas questões de gênero associadas à sexualidade, assim como questões que remetem à orientação sexual. Por fim, a categoria 4 aborda as estratégias de educação relacionadas à sexualidade, bem como as fontes de informações sobre a temática.

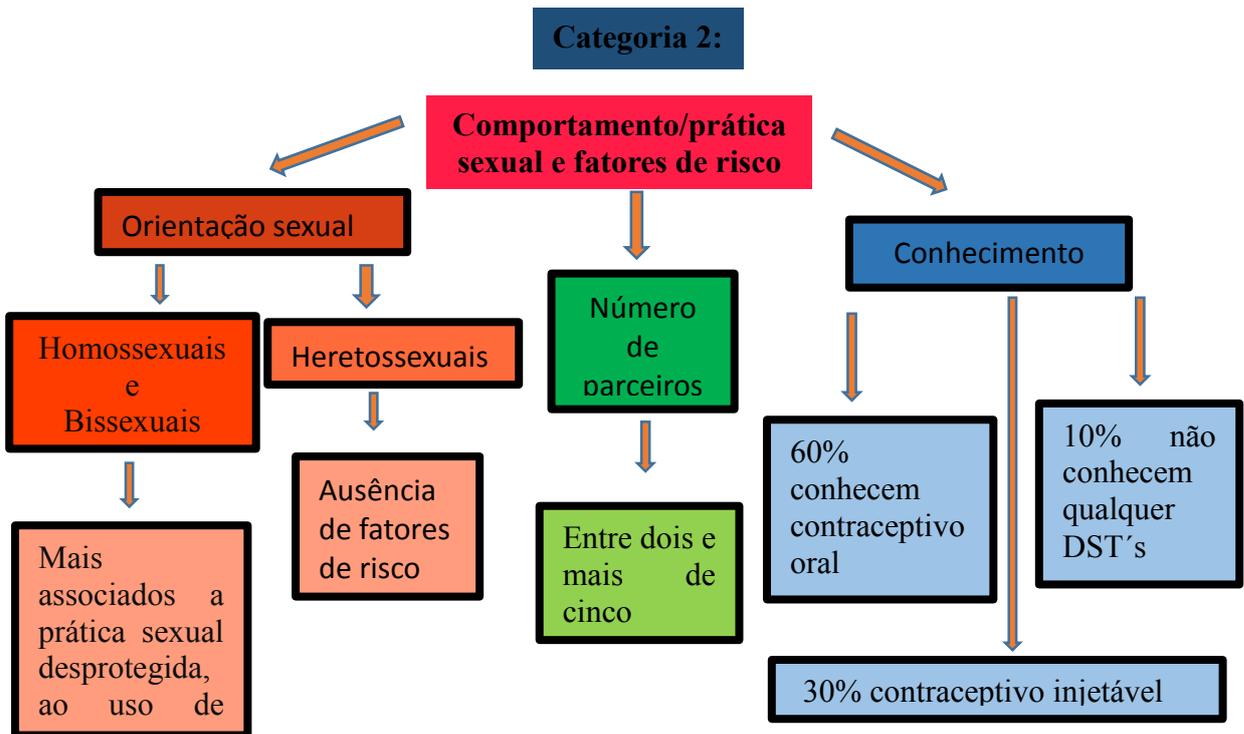
Para melhor compreensão do problema que foi abordado no jogo, seguem abaixo diagramas de cada categoria.

Figura 4: Categoria 1 – Descrição da saúde sexual dos adolescentes



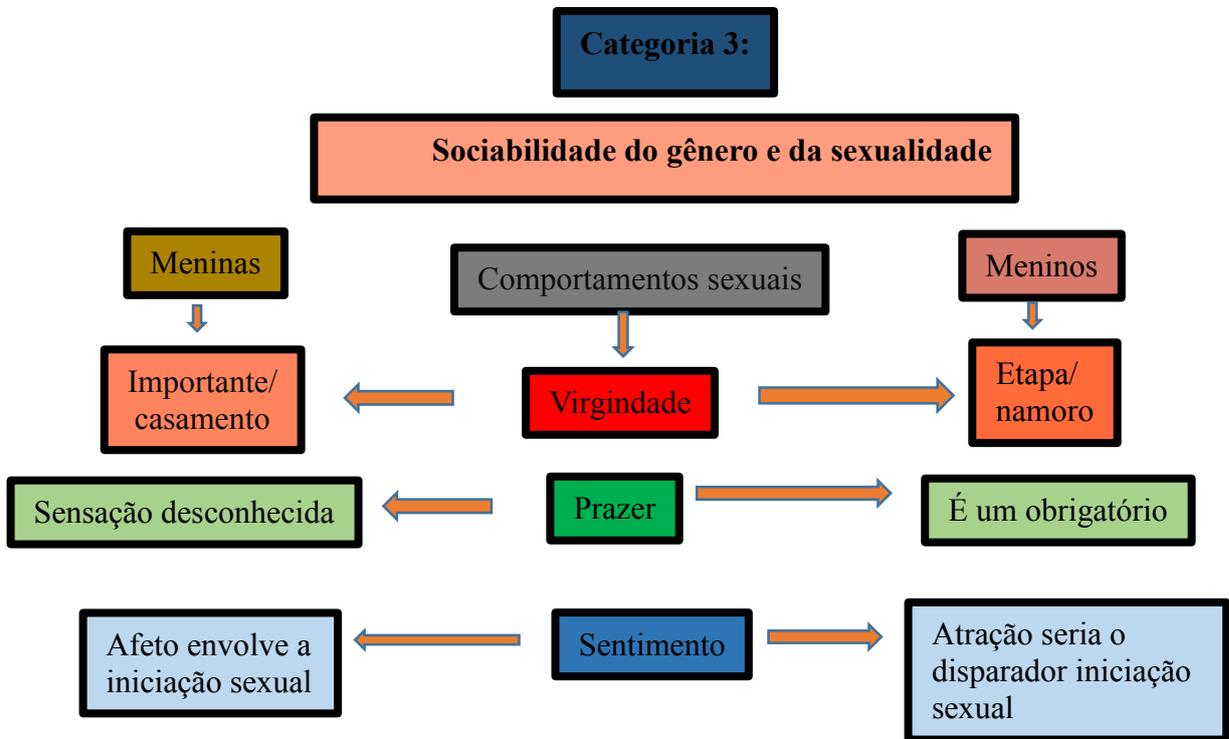
Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Figura 5: Categoria 2: Comportamento/prática sexual e fatores de risco



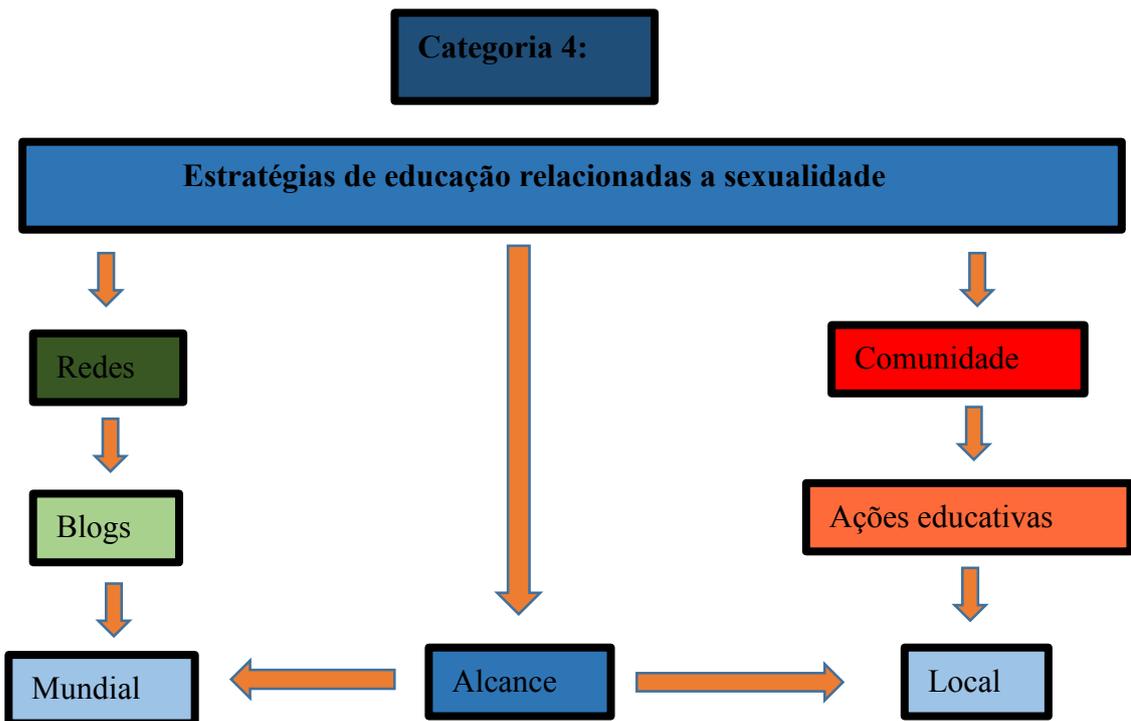
Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Figura 6: Categoria 3 – Sociabilidade do gênero e da sexualidade



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Figura 7: Categoria 4 – Estratégias de educação relacionadas à sexualidade



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

4.2.3 PLANEJAMENTO DAS QUESTÕES

A etapa seguinte foi de planejamento e organização do conteúdo no jogo, que ocorreram em quatro momentos, de acordo com o teor proposto pelas categorias, que no jogo corresponde aos quatro módulos. Foram elencadas cinco questões para as categorias 1, 2 e 3, por demandarem o maior número de variáveis, e três para a categoria 4, totalizando 18 questões.

Para manter a dinâmica, a interatividade e a qualidade do *quiz*, antecedendo cada momento, foi exposta uma imagem ilustrando uma situação-problema referente à categoria em questão, pois, como afirma Shimada e Kitajima (2006), as ilustrações apresentam impacto positivo na aprendizagem, causando um efeito de motivação e um efeito de elaboração proporcionado pela associação da imagem ao conteúdo e, conseqüentemente, tem-se uma melhora no nível de compreensão do teor abordado e estimula-se o jogador a participar do jogo.

As questões foram construídas com um enunciado e seguidas por três alternativas de múltipla escolha, e, assim como foi feito com o nome do jogo, a linguagem das questões também foi baseada em palavras/gírias usadas pelos adolescentes para promover identificação com a temática em questão e favorecer o acolhimento da proposta.

Ainda sobre as questões, a resposta escolhida deve ser marcada para confirmar a escolha e, em caso de acerto, é feito o registro para, posteriormente, ser contabilizada a pontuação final de cada participante.

A respeito do valor das questões, foi discutido com especialista em saúde do adolescente e decidido que, das 18 perguntas, a primeira que trata da iniciação sexual não terá pontuação e, portanto, não será julgada como errada ou certa qualquer das alternativas escolhidas para não se emitir nenhum tipo de julgamento. Dessa forma, para as 17 questões seguintes, o valor da pontuação será igual, independentemente do módulo onde ela esteja situada. Logo, o jogador que acertar as 17 questões do jogo apresentará 100% de aproveitamento.

4.2.4 PARTE GRÁFICA, MUSICAL E PROGRAMAÇÃO DO JOGO

Após a conclusão do planejamento e a elaboração das questões, partiu-se para a etapa de escolha da cena que antecede cada módulo e da imagem que se apresenta em cada pergunta referente à variável em questão, bem como as cores e estruturação gráfica da imagem que seja orientada para instigar e motivar a reflexão, a conscientização e a construção de novos conhecimentos.

As imagens e a parte musical foram retiradas de domínios públicos na *internet*. Nessa etapa, foi feito um banco de dados das imagens e uma pré-seleção com o propósito de escolher as que melhor representavam o objetivo do módulo e as variáveis trabalhadas em cada questão do jogo.

A introdução dessas imagens tem como objetivo facilitar a compreensão da questão e fazer uma ponte entre questão-jogador, bem como proporcionar uma reflexão acerca da temática e, assim, contribuir para uma construção ou reconstrução de seus saberes frente à questão envolvida.

Para o plano de fundo, foi escolhido a cor verde por, simbolicamente, representar a área de saúde, com grade sólida para que não desviasse a atenção do jogador da tela do jogo que se apresenta centralizada e de cor branca.

4.2.5 IMPLEMENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Na etapa de implementação, foi iniciada a harmonização das ideias. A estrutura do jogo foi construída, as questões foram cadastradas, bem como as devolutivas, em caso de escolha pela alternativa errada, com o propósito que o jogador compreenda onde ele errou e tenha a orientação certa a respeito do conteúdo em questão para contribuir com a construção do seu conhecimento. Nesse momento de cadastro, teve-se o cuidado de fazer a associação das cenas com cada temática dos módulos e com as imagens referentes a cada pergunta; dessa forma, a visualização de uma situação e uma imagem, no caso das perguntas, favorece uma reflexão sobre a temática. As figuras mostram o esboço das ideias iniciais para a confecção do jogo.

Figura 8: Esboço da tela de cadastro das perguntas, alternativas e da imagem das questões

Nome da Etapa de ensino

Descrição do conteúdo

Adicionar Imagem

Cadastrar

Adicionar Imagem

Pergunta:

Resposta A:

Resposta B:

Resposta C:

F

Cadastrar

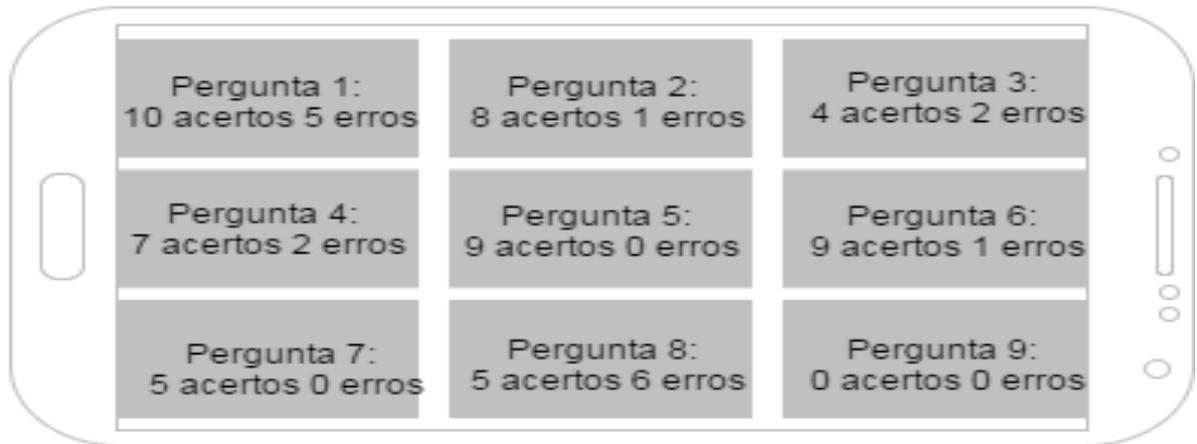
Fonte: Elaborado pela autora (2017)

O público em questão é composto por adolescentes que, em sua maioria, gostam de músicas e, segundo o IBOPE (Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística) (2013), o ritmo mais escutado no Brasil, por todas as faixas etárias, é o sertanejo. Entretanto, existia o receio de que a música que acompanhasse o jogo em sua execução fosse identificada pelos jogadores e desviasse sua atenção do objetivo principal. Nesse sentido, optou-se por um arranjo que possibilitasse agregar a musicalidade como um fator divertido para o jogo.

Para a interação entre o jogador e o jogo, foi escolhido o *mouse*, por ser um instrumento de fácil manuseio e por ser o material encontrado nas salas de computação das escolas. Para aqueles que desejem baixar o *quiz* como um aplicativo, a tela do seu *smartphone* será a via de comunicação e, portanto, de suporte para o jogo.

A plataforma do jogo apresenta duas maneiras de visualização da página: uma para o instrutor e outra para a visualização pelo jogador. No espaço definido para o instrutor, além de ter os espaços para preenchimento com as imagens e conteúdo do jogo, é possível o acesso a relatórios, no formato PDF ou Excel, com informações sobre o desempenho dos jogadores no jogo, que podem ser impressas também para função de registro ou análises de dados. Tais relatórios podem identificar o número de acertos e erros por pergunta cadastrada, a quantidade de questões acertadas e erradas por cada jogador, o ranking dos jogadores por turma e o ranking geral dos participantes por instituição de ensino. Dessa forma, esses relatórios podem ser usados como instrumento de direcionamento das ações educativas, uma vez que expressam informações específicas por jogador, por turmas e de cada instituição de ensino, permitindo, assim, a produção de intervenções de acordo com o perfil levantado a partir dos achados, valorizando, acima de tudo, a assistência integral individual e do coletivo.

Figura 9: Esboço da tela do instrutor para visualizar acertos e erros.



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Figura 10: Esboço da tela do instrutor para opção de visualização/impressão do ranking.



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Figura 11: Esboço da tela do instrutor para visualizar o ranking por turma



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Por sua vez, o espaço do jogador, além de permitir o acesso ao *quiz*, possibilita a visualização do seu desempenho no jogo, bem como sua colocação em relação a sua turma e sua colocação geral, como também a conclusão de um resultado representado pela imagem de um polegar para cima, indicando um resultado satisfatório, ou para baixo, informando que não atingiu a pontuação necessária.

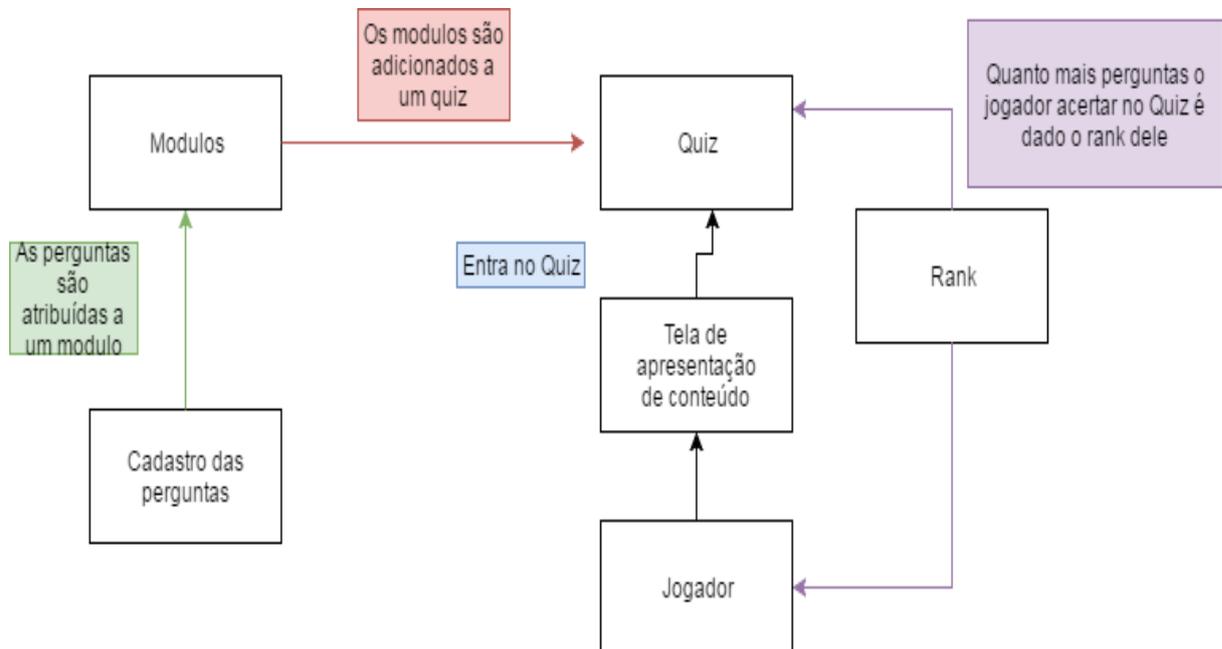
O jogo educativo “*quiz* saúde sexual do adolescente” foi desenvolvido em plataforma tecnológica JAVA e pode ser jogado gratuitamente acessando a página *WEB*, após o registro do jogo, www.magocincenzentoquizaudesexual.com.br. Na página se encontra uma apresentação do *quiz*, com informações sobre o jogo, como o objetivo, as regras, a autoria e o endereço eletrônico de contato.

O jogo também foi encaminhado para a Gerência Operacional de DSTs/HIV/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Estadual de Saúde de João Pessoa para que possa ser usado como ferramenta associada às demais estratégias desenvolvidas no Programa de Saúde nas Escolas frente ao eixo “saúde sexual” pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família.

4.2.6 JOGABILIDADE

A jogabilidade descreve como o jogo vai acontecer na prática. Seguem abaixo seu fluxo, suas regras e sua distribuição.

O jogador, ao entrar na página ou baixar o aplicativo, visualizará uma tela inicial com o nome do jogo, boas-vindas e uma breve explanação do que se trata. Após o jogador ler sobre o que se trata, logo abaixo tem uma pergunta com um sentido de convite: “Você gostaria de fazer um Rolê pela saúde sexual do adolescente?”. Se a resposta for positiva, ele é direcionado a clicar em uma caixa de texto com a palavra “sim” na parte inferior da tela.

Figura 12: Fluxo do jogo

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

A próxima tela apresenta o menu com as opções: “saúde sexual” – para demonstrar um pouco do cenário de saúde dos adolescentes com o propósito de instigar a reflexão sobre a temática e, portanto, a curiosidade do que o jogo pode vir a acrescentar no seu conhecimento; “informações” – que descreve as etapas do jogo e explica sobre o ranking; “ajuda” – explica a dinâmica do jogo; “créditos do jogo”; “jogar” – para iniciar o jogo; “sair” – se, porventura, o aluno não tiver interesse no jogo.

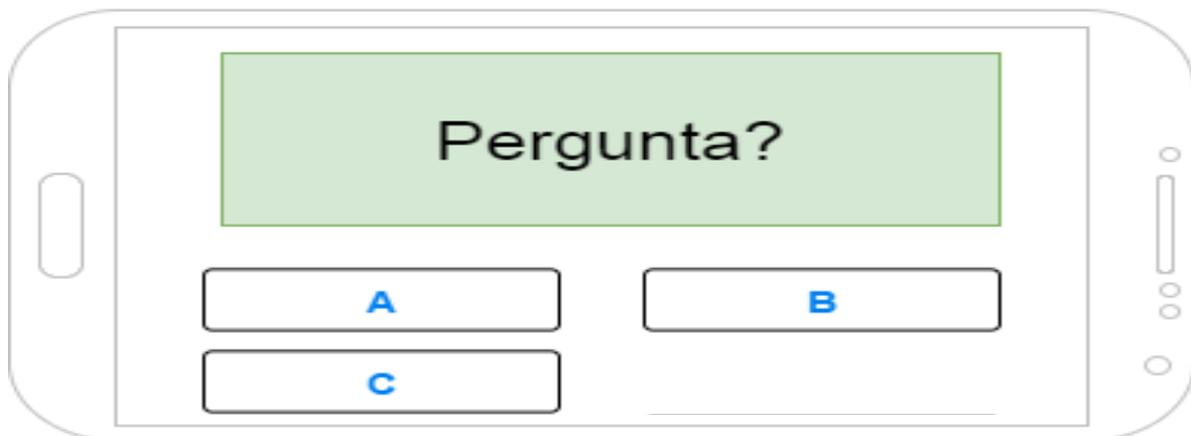
Após o jogador escolher a opção “jogar”, surgirá uma tela para cadastrar-se por meio de um formulário contendo informações como nome, *login*, senha e confirmação de senha, para assegurar o acesso individualizado e sigiloso. Em seguida, há a opção de gênero, que foi colocada com o propósito de identificar a presença ou ausência de desigualdades de poder nas relações de gênero discutidas, principalmente, no módulo 3 – Sociabilidade do gênero e da sexualidade.

O cadastro ainda contém informações sobre a instituição de ensino onde que o adolescente estuda (aqui foram cadastradas as escolas municipais e estaduais do estado da Paraíba), série, turma e turno. A opção de colocar a instituição de ensino, a turma e o turno é para o instrutor armazenar dados específicos e identificar as fragilidades referentes a cada turma. Caso ocorra de o jogador não encontrar sua escola, o mesmo poderá digitar o nome da instituição e continuar o cadastro.

Feito o cadastro, o jogo segue em quatro módulos, de acordo com as categorias encontradas na RIL. Na tela que indica o início de cada módulo, são apresentados o assunto que será tratado e uma imagem referente à temática em questão. Em seguida, o jogador tem acesso às etapas correspondentes às perguntas do jogo. Clicando em uma resposta correta, o jogador ouvirá aplausos indicando que a opção está correta e receberá uma mensagem de motivação para estimular sua participação e mais algumas informações referentes à alternativa selecionada. Para cada escolha por alternativas corretas, o jogador vai pontuando e ganhando posições no ranking. Em caso de escolha por uma alternativa errada, recebe a informação de que a alternativa está errada a partir de um som que faz referência a uma situação de desacerto, o informe do porquê do erro e uma mensagem de incentivo para continuar, instigando o jogador a refletir sobre sua escolha e estimulando a busca de novos conhecimentos.

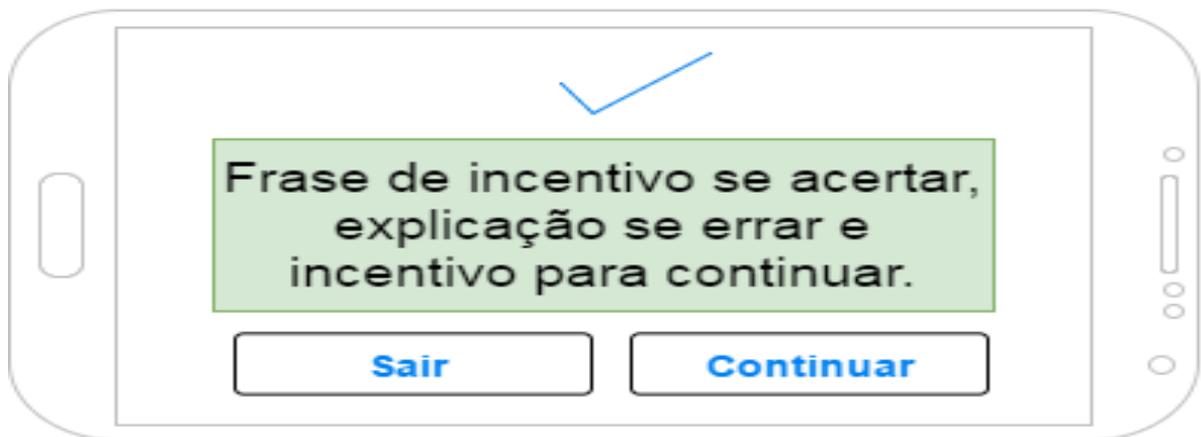
Sempre que o jogo for iniciado, será alterada a ordem, tanto das questões dentro de cada módulo, como das alternativas, proporcionando, dessa forma, uma dinâmica no jogo e diminuindo ou evitando que os jogadores possam trocar informações.

Figura 13: Esboço da tela de pergunta e da tela que abre após acerto ou erro.



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

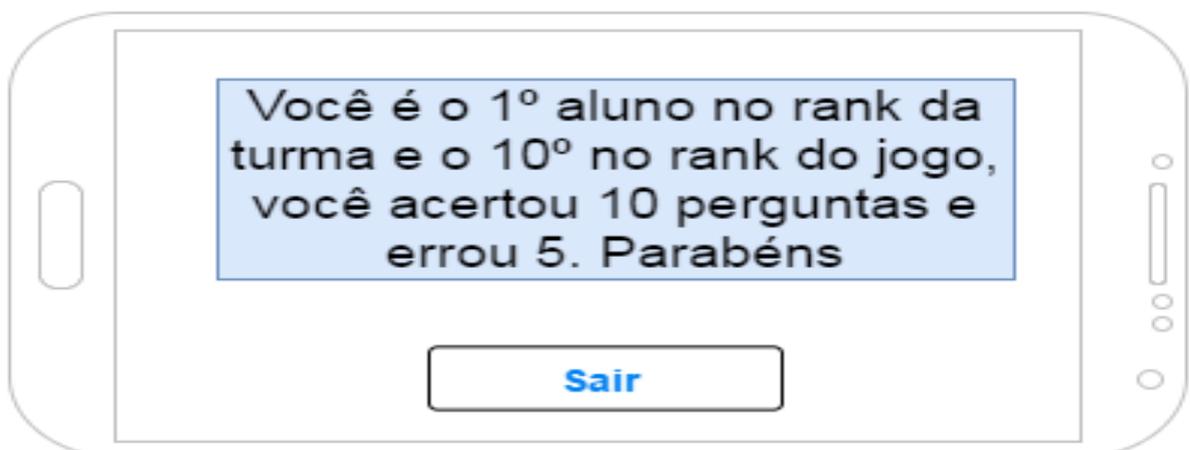
Figura 14: Esboço da tela que abre após acerto ou erro.



Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Ao finalizar, uma tela que apresenta ao jogador a quantidade e quais questões ele acertou e errou, a informação se o seu resultado foi satisfatório ou não, bem como a informação de sua posição no ranking. Para os jogadores que desistirem do jogo, não será computado nenhum ponto para não mapear um falso resultado de baixo conhecimento.

Figura 15: Esboço da tela que mostra a posição no Ranking



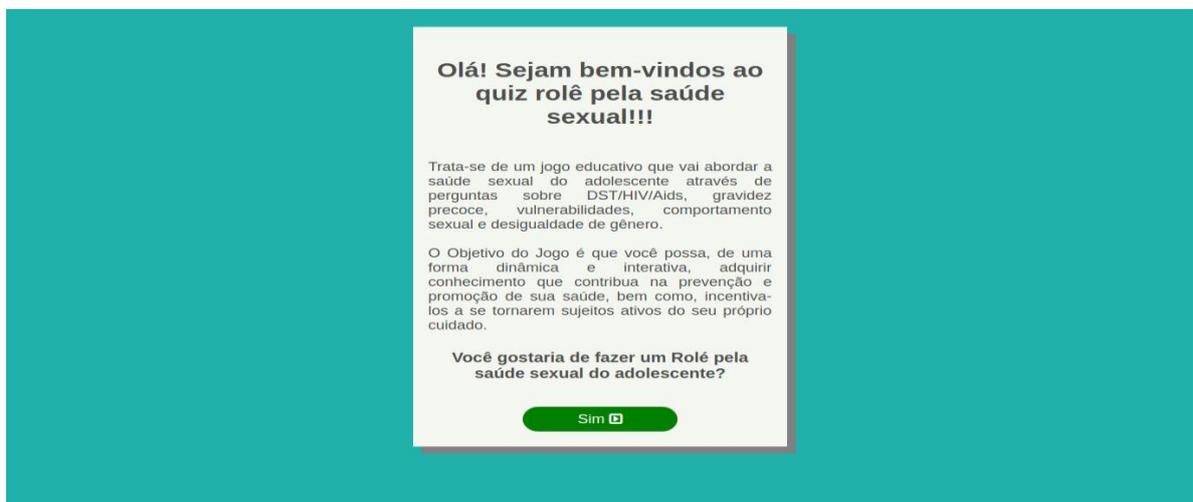
Fonte: Elaborado pela autora (2017)

Uma última tela é apresentada com um agradecimento pela participação e endereço eletrônico para contato.

5 O JOGO – Quiz: rolê pela saúde sexual

O “quiz: rolê pela saúde sexual” se inicia com uma tela que apresenta o nome do jogo, boas-vindas, uma breve explanação do que se trata e, em seguida, um convite para saber se o jogador tem interesse em participar. Se o mesmo concordar em jogar, clicará na caixa de texto representada pela palavra “sim” e, se não quiser participar, deverá clicar na opção “sair”.

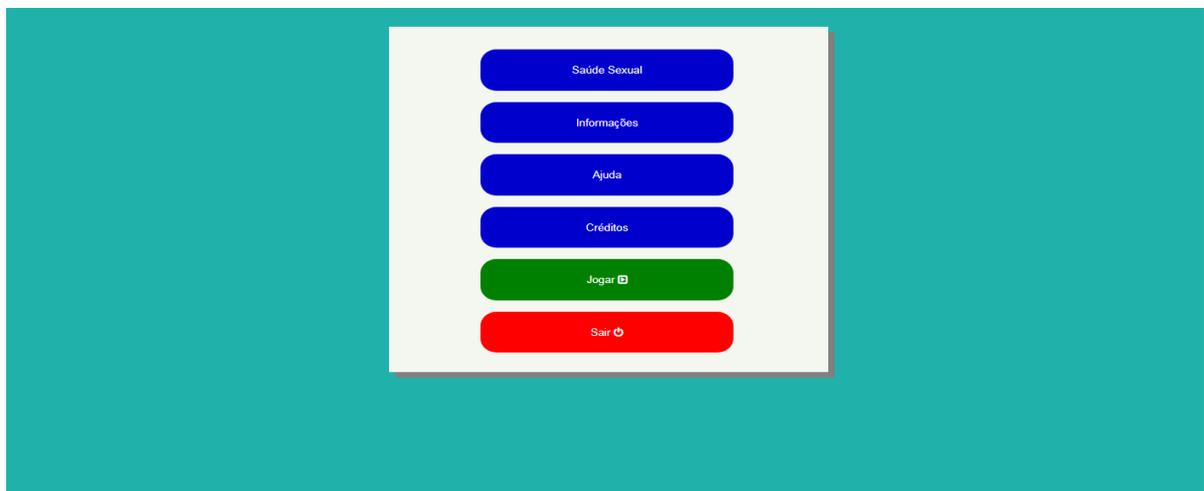
Figura 16: Tela inicial do jogo



Fonte: Jogo Quiz: rolê pela saúde sexual (2017)

Após o jogador receber as boas vindas, conhecer um pouco do jogo e aceitar o convite para jogar, ele é direcionado para a próxima tela que apresenta o menu.

Figura 17: Tela de Menu do jogo



Fonte: Jogo Quiz: rolê pela saúde sexual (2017)

Na opção “Saúde sexual” é apresentado o seguinte texto: o cenário da saúde sexual dos adolescentes é bem preocupante. Dados vinculados à aids demonstram que, nos últimos anos, triplicou o número de mortes de adolescentes, bem como ocorreu uma diminuição do uso do preservativo, aumentou o número de parceiros casuais e apresentam um alto índice de gravidez na adolescência.

Diante dos fatos, é importante a aproximação entre profissionais de saúde e adolescentes, com o propósito de estreitar o vínculo entre eles e, conseqüentemente, favorecer o desenvolvimento de estratégias de promoção e prevenção da saúde desse público, com a intenção de melhorar sua qualidade de vida.

Nas “Informações”: O jogo “*quiz*: rolê pela saúde sexual” apresenta esse nome para incentivar os adolescentes a darem um passeio por questões relacionadas à saúde sexual. Foi construído apoiado em uma pesquisa que identificou quatro categorias que agruparam variáveis sobre a saúde sexual dos adolescentes. Tais situações estão distribuídas em módulos da seguinte maneira: o primeiro módulo faz referência à descrição da saúde sexual do adolescente; o segundo, sobre comportamentos/práticas sexuais e comportamentos de risco; o terceiro, sociabilidade de gênero e da sexualidade; e o quarto, a respeito das estratégias de educação relacionadas à sexualidade.

Os três primeiros módulos apresentam cinco perguntas, e o quarto e último, apenas três. Cada questão apresenta três alternativas, das quais apenas uma é correta. Para cada escolha correta de alternativa, o jogador vai somando pontos para subir no ranking.

O conteúdo referente a opção de “Ajuda”, foi dividido conforme o tipo de aparelho a ser utilizado pelo usuário para executar o jogo:

- Para jogadores que usarão o computador:

Os jogadores deverão usar o *mouse* a partir do botão esquerdo para clicar na alternativa que achar correta. Em seguida, devem apertar na seta que indica “seguir no jogo” ou, se quiser desistir, clicar em “sair” e o jogo será encerrado.

- Para jogadores que baixarem o jogo como aplicativo:

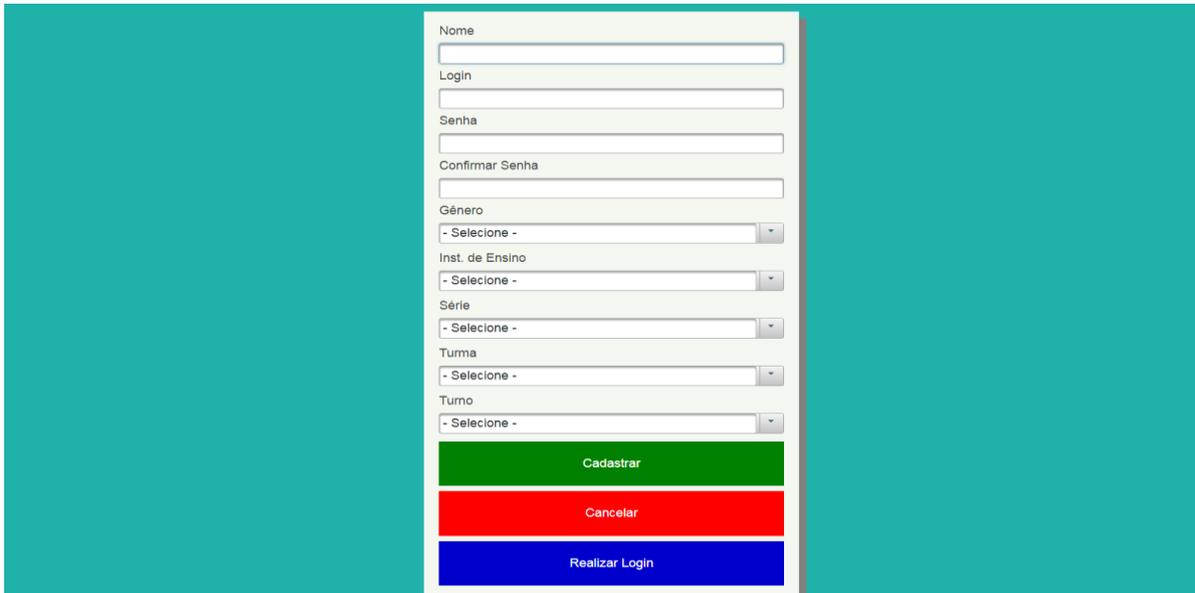
A dinâmica será por meio da tela do aparelho. O jogo vai se adequando conforme o tamanho da tela do *smartphone*. É necessário que o jogador acerte 70% das questões para conseguir um resultado satisfatório e o maior do número possível de acerto para atingir uma boa colocação no ranking do jogo.

Na opção de “Crédito” apresenta os direitos autorais de confecção e produção do jogo.

Em seguida tem a opção “Jogar” que levará o jogador ao início do jogo e logo abaixo a de “Sair” para o jogador que não quiser participar do jogo.

Já na próxima tela é apresentado uma janela para os jogadores se cadastrarem inserindo informações sobre dados pessoais conforme ilustrado na figura abaixo.

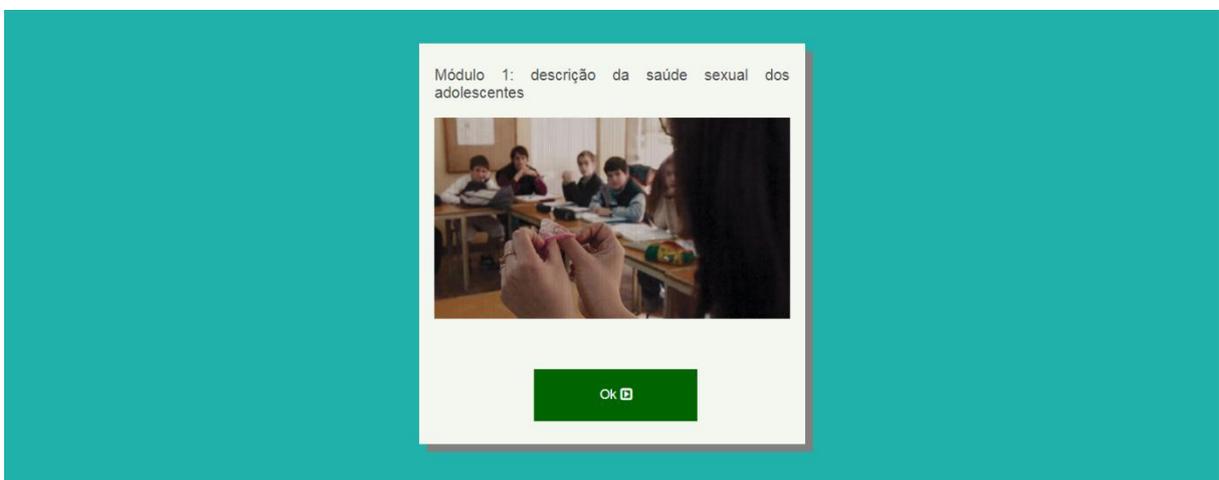
Figura 18: Tela de Menu do jogo

A imagem mostra uma janela de cadastro sobre um fundo verde-água. O formulário contém campos para: Nome, Login, Senha, Confirmar Senha, Gênero (menu suspenso), Inst. de Ensino (menu suspenso), Série (menu suspenso), Turma (menu suspenso) e Turno (menu suspenso). Abaixo dos campos há três botões: 'Cadastrar' em verde, 'Cancelar' em vermelho e 'Realizar Login' em azul.

Fonte: Jogo Quiz: rolê pela saúde sexual (2017)

Após realização do cadastro o jogador é direcionado para o início do jogo a partir da apresentação da tela do primeiro módulo. Nas telas de apresentação de cada módulo é descrito sobre a temática que será abordada nas questões e pode ser visualizado uma imagem que reflete uma situação-problema referente à temática em questão. A figura 19 apresenta a tela referente ao primeiro módulo do jogo.

Figura 19: Tela do primeiro módulo do jogo



Fonte: Jogo Quiz: rolê pela saúde sexual (2017)

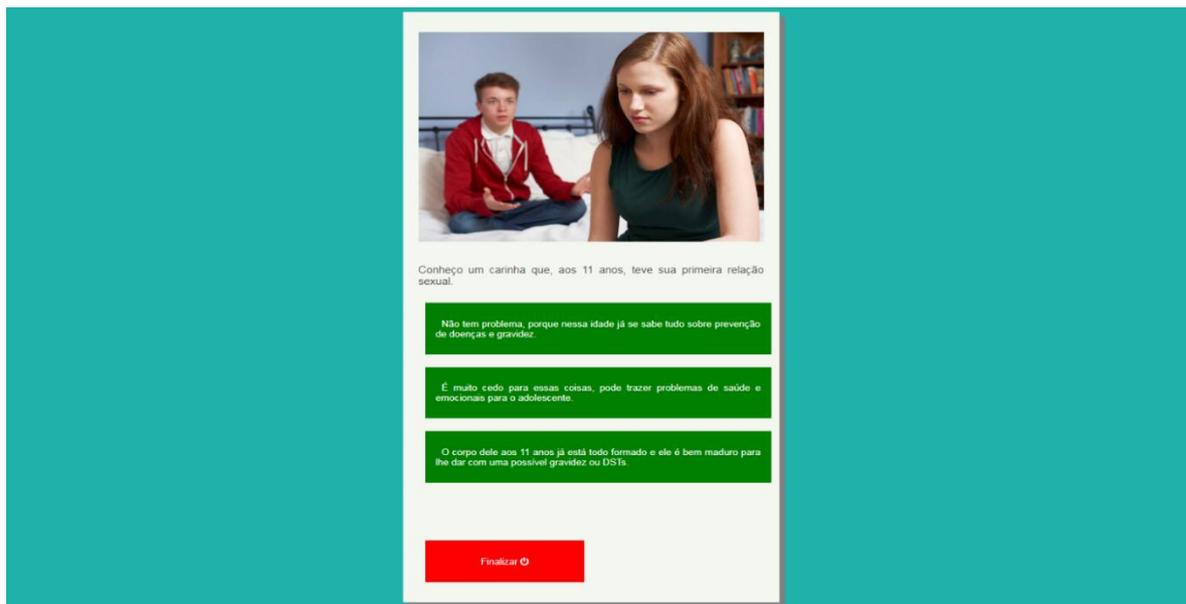
Assim como as telas de módulos, as telas das questões também apresentam imagens referente a pergunta que está sendo efetuada.

As alternativas são apresentadas e o jogador tem a opção de clicar, no lado esquerdo, para escolher a sua resposta. Após a escolha a alternativa marcada ficará em evidência e as demais sofrerá um efeito mais apagado com o propósito de deixar mais nítido sua escolha e permitir a melhor reflexão.

Nesse momento abrirá também uma caixa com a palavra “finalizar”, se por ventura, o jogador não quiser mais participar ou preferir terminar em outra ocasião

Nas telas das questões também é exposto, após escolha das alternativa, a devolutiva da questão, seja ela comunicando que o jogador acertou ou incentivando-o a continuar se a alternativa escolhida era uma opção errada.

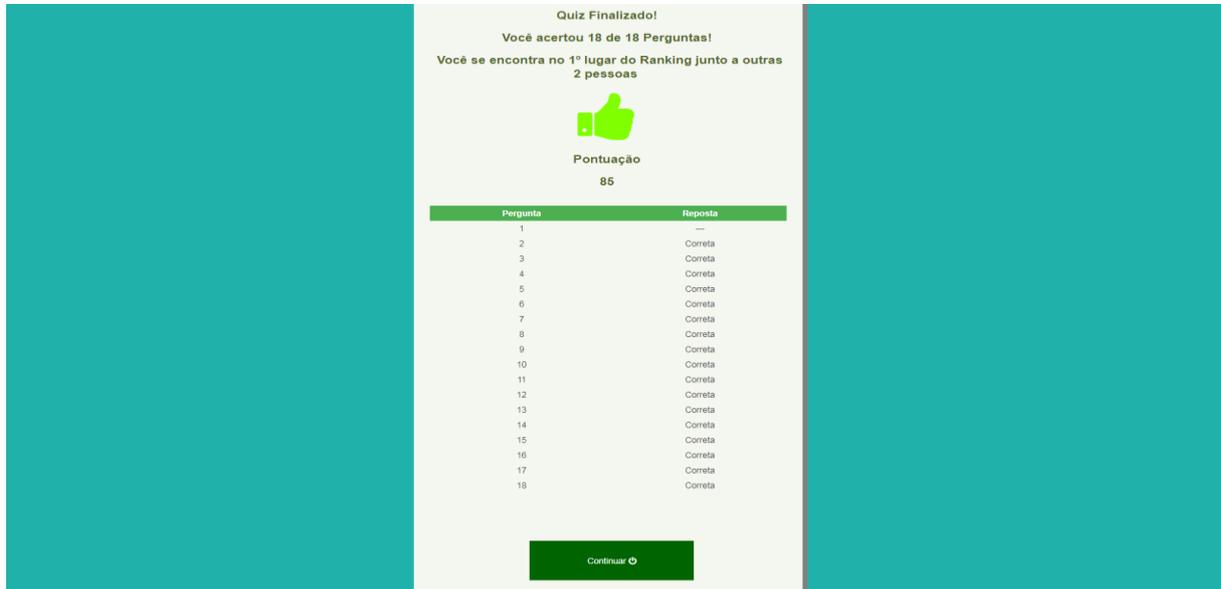
Figura 20: Exemplo de Tela de perguntas do jogo



Fonte: Jogo Quiz: rolê pela saúde sexual (2017)

A tela subsequente às perguntas corresponde a um resumo dos acertos e erros por questões, bem como, um símbolo indicando se o resultado foi satisfatório ou não e a posição do jogador no ranking.

Figura 21: Tela com demonstrativo do número de acerto, colocação no ranking e com o símbolo de resultado satisfatório no jogo

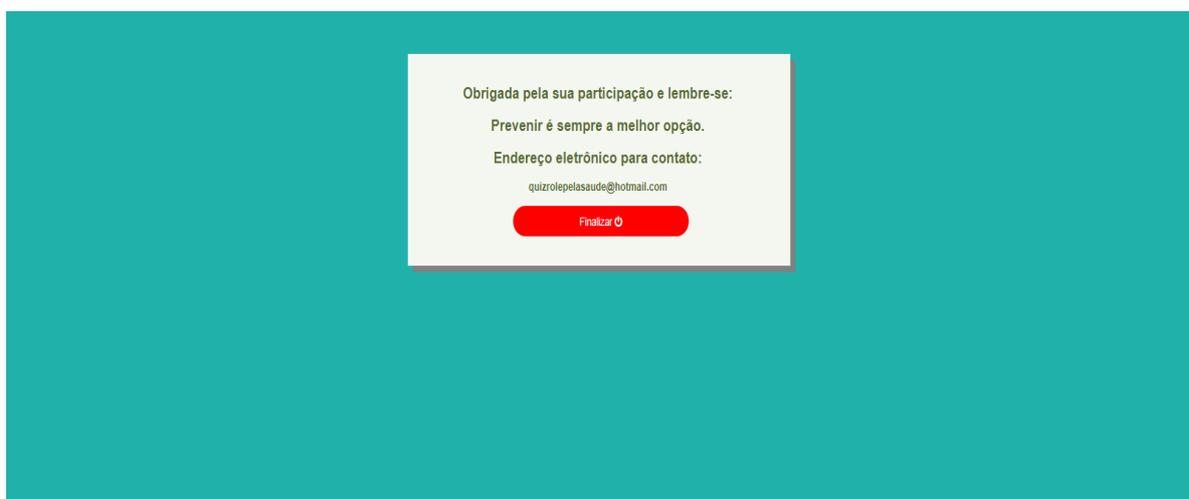


Fonte: Jogo Quiz: rolê pela saúde sexual (2017)

O jogo é encerrado com a tela onde tem os agradecimentos pela participação que é expresso pelo seguinte texto: “Muito obrigada pela sua participação e lembre-se: prevenir é sempre a melhor opção”.

Apresenta também o endereço eletrônico para contato – quizrolepelausaude@hotmail.com.

Figura 22: Ultima Tela do jogo



Fonte: Jogo Quiz: rolê pela saúde sexual (2017)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou desenvolver uma ferramenta que contribua na promoção da saúde dos adolescentes, que seja utilizado pelos profissionais que compõem a Estratégia de saúde da família, dentro do eixo “saúde sexual”, a partir do Programa Saúde na Escola. Como lembram Dias et al. (2010), tanto as DSTs/Aids como a gravidez na adolescência são problemas de saúde pública, passíveis de ocasionar alterações na vida social, econômica, afetiva e familiar dos jovens.

De acordo com Dias et al. (2010), os adolescentes não apreciam qualquer forma de conhecimento a eles imposto e os profissionais precisam trabalhar com esse público de forma dinâmica, possibilitando, a partir da troca de informações, a construção do conhecimento e, acima de tudo, buscando a conscientização, pelos adolescentes, dos riscos aos quais estão expostos e de como preveni-los.

Dessa forma, foi decidido produzir um jogo educativo por ser um instrumento que trabalha conteúdos de forma dinâmica e, como estamos vivendo a era digital, foi escolhido o ambiente virtual como palco na elaboração dessa ferramenta para os denominados nativos digitais. Portanto, os jogos computacionais com o propósito educativo, como já mencionado, vêm ganhando espaço consideravelmente em diversos setores sociais, bem como na saúde. Sendo assim, o propósito da escolha foi aliar atributos que se aproximasse das características referentes ao público alvo.

O conteúdo teórico do jogo foi subsidiado a partir dos resultados obtidos em uma Revisão Integrativa da Literatura sobre o estado da arte da saúde sexual dos adolescentes. Essa RIL garante uma sustentação (consistência) científica e diferencia-se dos produtos encontrados no mercado que não realizam uma investigação científica para a confecção de um produto.

Foram identificadas neste estudo variáveis relevantes que remetem os adolescente a condutas de risco e vulnerabilidade a DST/HIV/Aids e gravidez não planejada, dessa forma comprometendo a saúde dessa população.

Essas variáveis foram agrupadas em quatro categorias. Na primeira categoria, “descrição da saúde sexual dos adolescentes”, foram trabalhadas variáveis, como a iniciação sexual, o conhecimento sobre contracepção, o uso do preservativo e onde eles buscavam orientação/esclarecimento. A segunda categoria, “comportamento/prática sexual e fatores de risco”, buscou-se sobre o conhecimento sobre DSTs, uso de droga lícita e/ou ilícita, número de parceiros e orientação sexual: homossexuais, bissexuais e heterossexuais. A sociabilidade

do gênero e da sexualidade foi discutida na terceira categoria. E, na quarta e última categoria, foram trabalhadas estratégias de educação em saúde relacionadas à sexualidade.

Em meio aos resultados encontrados, pôde-se identificar que os adolescentes sabem pouco sobre preservativos e os que sabem não fazem uso contínuo; que os efeitos do “ficar”, forma que os adolescentes encontraram para se relacionar sem compromisso, refletiram em aumento do número de parceiros casuais; uso de drogas lícitas e ilícitas antes do sexo; precocidade na iniciação sexual; questões referentes à orientação sexual, bem como a desigualdades de gênero associados à sexualidade.

Vale salientar que, dentre aquelas variáveis, em muitos estudos avaliados, os meninos apresentam-se mais vulneráveis que as mulheres. Entretanto, as mulheres têm se colocado em referência quanto à questão vulnerabilidade devido a sua submissão frente à vontade masculina, ainda marcante em nossa sociedade.

Ainda sobre os resultados, uma lacuna deixada pelos profissionais e serviços de saúde foi evidenciada pela pouca ou nenhuma referência, pelos adolescentes, em relação a seu papel como fonte de informação e orientação para a saúde.

Diante do exposto, ficou visível a necessidade de aproximação dos adolescentes dos profissionais de saúde com o propósito de mudança do cenário atual da saúde sexual desse público.

Com a escolha do meio digital para a execução do jogo, buscou-se a segunda Revisão Integrativa da Literatura para identificar os tipos de jogos educativos que estavam sendo produzidos para auxiliar na melhor escolha e assegurar o ineditismo do produto. Após a análise dos estudos que compuseram a pesquisa, concluiu-se que os jogos estavam sendo usados para todos os públicos independente de faixa etária e sendo utilizados de diversas formas, como, por exemplo: ferramenta facilitadora no ensino de algumas disciplinas, para trabalhar temas específicos, auxiliar o processo de compreensão de um determinado assunto para pacientes portadores de deficiência física e mental; e na capacitação de profissionais. E também foi possível constatar a eficácia desses instrumentos no alcance de cada objeto de estudo proposto pelas pesquisas.

Portanto, traçado o cenário da saúde sexual do adolescente e identificados os tipos de jogos existentes, optou-se pelo desenvolvimento de um *quiz*, que é um jogo do tipo teste de pergunta e resposta, para trabalhar a temática em questão.

Após a escolha, foi construída cada etapa, desde o título, passando por apresentação, menu, questões, devolutivas e tela com agradecimento, pensando em como seria a maneira mais coerente para favorecer a aceitação do jogo por esse grupo social. Dessa forma, decidiu-

se por adotar a linguagem própria dos adolescentes – informal, portanto –, mas com o propósito de aproximação, e que eles se sentissem à vontade ou em uma conversa com alguém que quer escutar o que ele sabe/entende a respeito de uma temática ainda tão difícil de ser trabalhada.

Diante do exposto, é preciso olhar e encarar a saúde sexual dos adolescentes como um problema relevante de saúde pública e que necessita urgentemente de intervenções. Logo, com base nessa problemática, o jogo tem o propósito de despertar as motivações dos sujeitos sobre a importância do processo de tomada de consciência para a mudança de prática e para o desenvolvimento de novas competências e, portanto, trata-se de uma ferramenta importante na contribuição para a promoção da saúde desse público, bem como servirá de modelo de orientação para tomada de decisão, uma vez que os relatórios gerados permitirão aos gestores/profissionais análises da situação sexual dos adolescentes; perfil de erros e acertos por turmas, escolas, idade e análises das relações de gênero nos padrões de resposta.

No entanto, este estudo precisa ser validado e, dessa forma, a pesquisa terá continuação no processo de desenvolvimento e na proposta de implementação desse instrumento como uma ferramenta de auxílio nas atividades desenvolvidas pelos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família dentro do Programa Saúde na Escola.

Nessa perspectiva, pretende-se, para trabalhos futuros, transformar o jogo de uma interface estática para uma dinâmica, aumentando dessa forma o banco de questões, possibilitando rodízios de questões para o jogo e produzindo imagens próprias do jogo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Cristina. Nortfleet de et al. Chemical Risk: criação de um jogo didático para o ensino de biossegurança. **Rev. Grad. USP**, vol. 1, n. 2, nov. 2016.

ALMEIDA, Luana Rodrigues de. *Serius Game* para qualificação das práticas de profissionais de saúde na abordagem contra à violência doméstica contra a mulher. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba, pag. 183, 2015.

ALMEIDA, Sandra Aparecida, et al. Concepção de jovens sobre HIV/AIDS e uso de preservativos nas relações sexuais. **Rev. Gaucha de Enferm.** vol. 35 n.1, 2014.

ARMELIATO, Edgar. Jogos computacionais na educação: uma aplicação ao ensino de música. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica- Área de concentração: Telecomunicações e Telemática). Universidade Estadual de Campinas, 2011.

ASSIS, Simone Gonçalves de; GOMES, Romeu; PIRES, Thiago de Oliveira. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. **Rev. Saúde Pública** vol. 48 n.1, São Paulo, 2014.

BARBOSA, Stella Maia et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/Aids. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, vol. 12, n. 3, 2010.

BERTONI, Neilane et al. Uso de álcool e drogas e sua influência sobre as práticas sexuais de adolescentes de Minas Gerais, Brasil. **CadSaude Publica.** vol. 25, n. 6, 2009.

BONZON, Michel; HEILBORN, Maria Luiza. As carícias e as palavras: iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. **Novos Estudos CEBRAP**, n. 59, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Tecnologia Educacional (ProInfo)**. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32089>>. Acesso em: 23 mar 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Série B. Textos Básicos de Saúde - **Cadernos de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola - Tecendo caminhos da intersetorialidade.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **O Sus e a Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes e jovens no Brasil** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Saúde de adolescentes e jovens. Caderneta.** (2007a). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/>>. Acesso em: 21 fev 2016.

_____. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Ministério da Saúde divulga retrato do comportamento sexual do brasileiro.** 2008. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/noticias.cfm?id=4565>. Acesso em: 23 jan 2016

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Aids e DST 2014.** Disponível em www.aids.gov.br . Acesso em: 10 nov 2016.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde, Departamento de DST/Aids/Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2015.**

BRUM, Zaléia Prado de; SINIAK, Débora Schlotfeldt. A gíria: a comunicação de adolescentes usuários de substâncias psicoativas. **Rev. Enferm.da UFSM**, vol. 1, n. 3, Rio Grande do Sul, 2011.

DIAS, Fernanda Lima Aragão et al. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Rev. enferm.** vol. 18, n. 3. Rio de Janeiro, 2010.

GENTIL, Daniel Felipe Oliveira; RODRIGUES, Haroldo Silva; SOUZA, Reina Alxiliadora Gonçalves de. Dominó das hortaliças: desenvolvimento de jogo didático para horta escolar. **Rev. Extensão Rural, DEAER – CCR – UFSM**, vol.21, n. 2, 2014.

HARTMANN, Juliana Mano; CESAR, Juraci A. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol.29, n.11, Rio de Janeiro, 2013.

HEILBORN, Maria Luíza et al. **O aprendizado da sexualidade:** reprodução e trajetória sociais de jovens brasileiras. Rio de Janeiro: Garamond Fiocruz, 2006.

KAMPF, Cristiane. A geração Z e o papel das tecnologias digitais na construção do pensamento. **ComCiência**, Campinas, n. 131, 2011. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542011000700004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out 2016.

KOERICH, Magda Santos et al. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. Enferm.** vol. 18, n. 2, Rio de Janeiro, 2010.

MACHADO, Liliana dos Santos et al. Serious Games baseados em realidade virtual para a educação médica. **Rev. Brasileira de Educação Médica.** vol. 35, n. 2, 2011.

MACHADO, Natalia Gomes et al. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. **Rev. Enferm.** vol. 18, n. 2, Rio de Janeiro, 2010.

MALTA, Débora Carvalho et al. Fatores associados aos ferimentos em adolescentes, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol**, vol. 17, n. 1, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Rev. Bras. Epidemiol.** vol.14 n.1 São Paulo, 2011.

MARFISI-SCHOTTMAN, Iza et al. Towards industrialized conception and production of serious games. In: **ICTE International Conference on Technology and Education**. Paris, 2009.

MARIANO, Monaliza Ribeiro; REBOUÇAS, Cristiane Brasil de Almeida; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Jogo educativo sobre drogas para cegos: construção e avaliação. **Rev. Esc. Enferm. USP** vol.47 n.4 São Paulo, 2013.

MARTINS, Christiane Baccaral de Godoy et al. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. **Rev. Enferm.** UERJ, vol. 20, n. 1. Rio de Janeiro, 2012.

MARTINS, Christiane Baccaral de Godoy et al. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Cienc. Enferm.** vol.18 no.3 Concepción, 2012.

MORAIS, Alana Marques; MACHADO, Liliane dos Santos; VALENÇA, Ana Maria Gondim. Planejamento de um *Serious game* Voltado para Saúde Bucal em Bebês. **BITA**. vol. 18, n.1, 2011.

NOGUEIRA, Jordana de Almeida; ALMEIDA, Sandra Aparecida. Diversidade sexual no contexto escolar: percepção e atitudes dos educadores. **Rev. Cienc. Cuid. Saude**, vol. 10, n. 3. Maringá, 2011.

NOVAK, Jeannie. **Desenvolvimento de games**. Trad da segunda 2d. Pedro Cesar. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

OLIVEIRA, Max Moura de et al. Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. **Cad. Saúde Pública** vol.31 n.8 Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, Tatiane Figueiredo, et al. Educação e controle da Esquizossomose em Sumidouro (RJ, Brasil): avaliação de um jogo no contexto escolar. **Rev. Bras. Pesq. Educ. Cienc.** vol. 8 no.3. Belo Horizonte, 2008.

ONUBR. **Número de mortes por Aids entre adolescentes triplicou nos últimos 15 anos, 2015**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/numero-de-mortes-por-aids-entre-adolescentes-triplicou-nos-ultimos-15-anos-segundo-agencia-da-onu/>>. Acesso em: 02 fev 2016.

ONUBR. **Quase 30% das jovens latino-americanas se tornam mães antes dos 20 anos, 2014**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/quase-30-das-jovens-latino-americanas-se-tornam-maes-antes-dos-20-anos-diz-comissao-da-onu/>>. Acesso em: 02 fev 2016.

PACHECO, Fernanda Pimentel; GARCEZ, Eliane Maria Stuart. O jogo e o brincar: uma ação estratégica na promoção da saúde mental. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 1, 2012.

PAIVA, Paulo Vinícius de Farias, et al. Uma Proposta de Serious Game para o Ensino de Biossegurança em Odontologia. **Rev. Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, vol. 13, n. 2. João Pessoa, 2013.

PEREIRA, Ivoneide Lucena. **Evolução da infecção pelo hiv/aids na população jovem da Paraíba no período de 2007 a 2014**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, 2016.

QUIZ. **Oxford living Dictionaries**. Disponível em: <<https://en.oxforddictionaries.com/definition/quiz>>. Acesso: 22 nov 2016.

RODRIGUES, Herbet Ferreira; MACHADO, Liliane dos Santos; VALENÇA, Ana Maria Gondim. **Definição e Aplicação de um Modelo de Processo para o Desenvolvimento de Serious Games na Área de Saúde**. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/228823771>>. Acesso em: 28 out 2016.

RUSSO, Kalline; ARREGUY, Marília Etienne. Projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas": percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. **Physis: Rev. de Saúde Coletiva**. vol.25 no.2 Rio de Janeiro, 2015.

SANTOS, Roberto Vatan. Abordagem do processo ensino aprendizagem. **Rev. Integração**. São Paulo. Ano XI. Nº 40. 2005

SCHOEN-FERREIRA Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 227-234.

SCHUYTEMA, Paul. **Game Design – Uma abordagem prática**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

SILVA, Adna de Araújo. **Avaliação da atuação do enfermeiro na prevenção de dst/aids no programa saúde na escola**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, pag 109, 2013.

SILVA, Kelanne Lima da et al. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. **Rev. Enferm. UERJ**, vol. 18, n. 2, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, Audilia Borges Vitorina; MORAES, Moemy Gomes. Jogos pedagógicos como estratégia no ensino de morfologia vegetal. **Rev. Enciclopédia Biosfera**, vol.7, n.13. Goiania, 2011.

SHIMADA, H.; KITAJIMA, M. **Why Do Illustrations Promote TextComprehension? Motivation Effect and Elaboration Effect**. 5th International Conference of the Cognitive Science. Vancouver, British Columbia, Canadá 2006.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. **Rev. Integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 22 nov 2016.

SOUZA, Candida; PAIVA, Ilana Lemos de. Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real. **Rev. Estud. Psicol.** v. 17, n. 3, p. 353-360, 2012.

SOUZA, Zaira Andressa Alves de; SILVA, Julyana Gall da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. **Esc. Anna Nery Rev. Enfer.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 400-406, 2014.

SUPLICY, Marta. **Um novo desafio: informar a geração que não tem medo da Aids.** In: História de luta contra a Aids. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 287p.: il. Color, 2015.

TAQUETTE, Stella R; VILHENA, Marília Mello; PAULA, Mariana Campos. Fatores associados à iniciação sexual genital: estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Rev. Adoles. e Saúde.** vol. 1, n. 3, 2004.

Tribos Musicais – IBOPE. Disponível em: <www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Documents/tribos_musicais.pdf>. Acesso: 18 maio 2017.

UNAIDS. **Atualização sobre a AIDS no mundo 2016.** Disponível em: <http://unaid.org.br/2016/05/17-milhoes-de-pessoas-em-tratamento/>. Acesso em: 21 nov 2016.

VALLI, Gabriela Petró; COGO, Ana Luísa Petersen. Blogs escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.34 n.3 Porto Alegre, 2013.

VONK, Angélica Cristina Roza Pereira; BONAN, Claudia; SILVA, Kátia Silveira da. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Rev. Ciênc. saúde coletiva** vol.18 n.6 Rio de Janeiro, 2013.

XAVIER, Leandro Layter. **Elaboração de uma ferramenta lúdica sobre o tema dengue utilizando linguagem computacional.** Dissertação (Mestrado em Ensino em Biociências e Saúde). Instituto Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro, pag. 158, 2010.

YONEKURA, Tatiana; SOARES, Cássia Baldini. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol. 18, n. 5, 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE - QUESTÕES DO JOGO POR CATEGORIAS E VARIÁVEIS

Categoria 1: descrição da saúde sexual dos adolescentes

- Iniciação sexual sendo mais precoce nos meninos (13 e 14 anos).

1 Sua primeira relação sexual foi?

- a) entre 10 e 14.
- b) entre 15 e 19.
- c) Não. Nunca tive relações.

Respostas para as alternativas a e b: A relação sexual quando acontece muito cedo, além da gravidez não planejada e DSTs, se a relação não acontece conforme esperado, podem ocasionar problemas emocionais afetando a autoestima e a autoconfiança, que poderão interferir no seu convívio com a família, escola e até mesmo, com os amigos.

Resposta para alternativa C: Antes de iniciar a vida sexual é importante buscar orientações com familiares ou profissional de saúde, pois pode não acontecer como se esperava e ao invés do prazer, o resultado vai ser dor e culpa.

Vamos continuar.

2 Conheço um carinha que, aos 11 anos, teve sua primeira relação sexual.

- a) É muito cedo para essas coisas, pode trazer problemas de saúde e emocionais para o adolescente.
- b) Não tem problema, porque nessa idade já se sabe tudo sobre prevenção de doenças e gravidez.
- c) O corpo dele aos 11 anos já está todo formado e ele é bem maduro para lhe dar com uma possível gravidez ou DSTs.

Resposta certa: A. Isso, você está certo.

Não tenha pressa para a primeira relação e não ceda as pressões dos amigos. A relação precoce pode causar nos meninos ejaculação precoce e a disfunção erétil e nas meninas uma contração na vagina que causa desconforto e ardência durante a relação sexual, além de problemas emocionais.

Resposta errada B e C. Que pena, mas continue porque tem muitas informações importantes. Não tenha pressa para a primeira relação e não ceda as pressões dos amigos. A relação precoce pode causar nos meninos ejaculação precoce e a disfunção erétil e nas meninas uma contração na vagina que causa desconforto e ardência durante a relação sexual, além de problemas emocionais.

- Uso do preservativo de modo intermitente

3 Quando a camisinha deve ser usada:

- a) Não precisa ser usada se você confia na(o) sua(seu) garota(o).
- b) Para evitar gravidez ou quando a pessoa já tem uma doença.
- c) Em todas as relações sexuais.

Resposta certa: C. A resposta está correta, a camisinha deve ser utilizada em todas as relações sexuais, pois ela além de evitar uma gravidez não planejada, evita também qualquer DST.

Resposta errada: Ohhh que pena, não desista, siga em frente.

A camisinha deve ser utilizada em todas as relações sexuais, pois ela além de evitar uma gravidez não planejada, evita também qualquer DST.

- Conhecimento sobre contraceção.

4 Os métodos contraceptivos são

- a) os mais adequados para evitar a transmissão de doenças.
- b) a camisinha é o método contraceptivo mais eficiente na prevenção da doença e da gravidez.
- c) são medicamentos que não precisam de receita e portanto, podem ser usados sem orientação de um profissional de saúde.

Resposta certa: B. Você está indo muito bem. A camisinha é o método contraceptivo mais eficiente na prevenção da doença e da gravidez.

Resposta errada. A e C. Ops!!! Cuidado, a maioria dos métodos contraceptivos são para evitar gravidez e não evitam doenças. Apesar deles serem vendidos sem receita, tanto o menino quanto a menina precisam de acompanhamento pelos profissionais de saúde para receber as orientações adequadas.

- Onde buscar orientação/esclarecimento.

5 Xiiiiii essas coisas de transar, de namoro, de ficar, de usar camisinha ou pílula...

a) minha família não conversa sobre essas coisas

b) Na escola se fala muito pouco sobre isso

c) Aprendi algumas coisas na escola/UBS

a) é assunto para pesquisar na *internet* ou conversar com alguns amigos

b) não converso muito com minha família porque são meio caretas e nem vou nas Unidades Básicas de Saúde, mas aprendo um pouco na escola.

c) Na minha casa a gente conversa sobre tudo e também vou Unidades Básicas de Saúde.

Resposta correta: C É isso aí... Não é porque você é adolescente que ninguém te entende. É muito bom ter uma conversa com sua família sobre essas coisas. É bom também ir na Unidade básica de Saúde porque lá eles vão tirar as dúvidas que sua família não conseguiu responder e eles podem até ir nas escolas para dá algumas orientações.

Resposta errada: A e B Mais uma vez cuidado!! Não é porque você é adolescente que ninguém te entende. A *internet* é como os amigos, são excelentes parceiros, mas nem sempre estão certos. Busque sites oficiais para colher informações, mas não deixe de ir na Unidade básica de Saúde porque lá, eles vão tirar as dúvidas e te dá as orientações corretas e eles podem até ir nas escolas para dá algumas informações.

Categoria 2: Comportamento/prática sexual e fatores de risco

- Conhecimento sobre DST's

6 Aids, gonorreia, sífilis, HPV (Papiloma vírus humana) são alguns exemplos de doenças sexualmente transmissível.

- a) Não me interessa saber porque não vai acontecer comigo
- b) Já tem excelentes tratamentos para essas doenças, não me importo se pegar.
- c) As DST/HIV/Aids são doenças que não escolhe cor, sexo e nem grupos sociais.

Resposta certa C: Muito bem. Todos nós estamos sujeitos a pegar alguma DST/HIV/Aids se não usar a camisinha nas relações sexuais.

Resposta para a alternativa A: a maioria das pessoas acham que as coisas ruins não vão acontecer com elas, mas as doenças estão em qualquer pessoa que não usar a camisinha nas relações.

Resposta para alternativa B: Ohhh é uma pena que pense assim. Já temos sim excelentes tratamentos, mas doenças como o HPV pode causar câncer de pênis e câncer do colo uterino; a Aids causa o enfraquecimento do sistema de defesa do corpo deixando seu corpo fraco e aumentando o risco de pegar outras doenças.

- Uso de droga lícita e/ou ilícita.

7 “Sou jovem e tenho que aproveitar a vida”.

- a) É bom transar com alguma “coisa” na cabeça, as bebidas aumentam o prazer.
- b) A bebida me deixa desinibido e sempre fico com mais de uma pessoa em uma balada
- c) Eu aproveito, mas com atenção. Acho que quem for beber, que beba com moderação e se for transar, que seja com camisinha.

Resposta para alternativa A e B: Cuidado muito cuidado. O consumo de álcool e de outras drogas aumentam a chance de uma prática sexual de risco, isto é, sem medidas de proteção, como a camisinha e também aumenta a chance de você ficar com mais de um(a) parceiro(a).

Resposta para alternativa c. Boa garoto(a). Temos mesmo que se divertir, rir com meus amigos, filmes, cinema, aproveitar a família, e ir a festas, por que não? Só temos que ter responsabilidades e se prevenir.

- Número de parceiros

8 Uma pessoa tem mais de um(a) parceiro(a)

- a) Tudo bem, ela conhece eles(as) a muito tempo e não precisa usar camisinha
- b) Eles são gatões(gatonas) gostosos(as) e cheirosos(as)
- c) Ela tem que ter cuidado porque muitos parceiros aumenta o risco de se contrair alguma DSTs e Aids.

Resposta errada: A e B. Atenção, não é porque você conhece uma pessoa que você sabe que ela não tem alguma DST ou Aids. Não é porque são bonitas, cheirosas que você não vai usar a camisinha. O uso da camisinha é regra para qualquer parceiro(a).

Resposta certa C: É isso aí. O uso da camisinha é regra para qualquer parceiro(a)

- Orientação sexual: homossexuais, bissexuais e heterossexuais.

9 Uma pessoa gay, lésbica, travesti ou transexual

- a) é mais fácil pegar doença
- b) são pervertidos e não quero nem saber desse povo
- c) não é uma doença, e sim parte da diversidade

Resposta certa C: Muito bem, devemos respeitar as pessoas como elas são e quem elas escolhem para amar.

Resposta errada A e B: Fala sério né, preconceito está fora de moda. Você não pode discriminar uma pessoa pelo que ela decide ser. Gay, lésbica, travesti ou transexual, são pessoas que devem ser respeitadas e ter os mesmos direitos que qualquer outra.

- Homossexuais e Bissexuais estão mais associados a prática sexual desprotegida, ao uso de álcool e drogas.

10 É mais fácil pegar doenças sexualmente transmissíveis

- a) gay, lesbica, travesti ou transexual
- c) quem transa sem camisinha
- c) quem transa com camisinha com a(o) namorada(o).

Resposta certa B. Quem bom que você escolheu essa alternativa. Mais uma vez vamos reforçar: o uso da camisinha é regra para qualquer parceiro(a)

Resposta errada A e C. Xiiii você está enganado. As DSTs/Aids não escolhe grupos, todas as pessoas estão sujeitas a pegar qualquer doença. Mais uma vez vamos reforçar: o uso da camisinha é regra para qualquer parceiro(a)

Categoria 3: sociabilidade do gênero e da sexualidade

- Comportamentos sexuais (virgindade, prazer e sentimentos) diferentes entre gêneros.

11 Tanto o menino quanto a menina devem ter sempre a camisinha.

- a) Sim. A responsabilidade é dos dois.
- b) Não. Menina que tem camisinha é porque é fácil, está querendo...
- c) Não. Isso é coisa para meninos;

Resposta certa: A. É isso aí. A responsabilidade é dos dois.

Resposta errada: B e C. Deu ruim. Esse negócio de menina recatada é do tempo da vovó. Meninas e meninos podem sim ter as mesmas opiniões e desejos.

12 Em uma conversa entre amigos, um falou que tinha 16 anos e ainda era virgem. Na sua opinião como os amigos deveriam agir?

- a) O garoto tem que virar motivo de chacotas dos “amigos”, pois só meninas perdem a virgindade tão tarde.
- b) Pressionar o garoto a perder a virgindade o quanto antes para não ser chamado de mulherzinha.
- c) Diz que não tem problema que na hora certa vai rolar e ainda deve lembra-lo para usar a camisinha.

Resposta certa A. Muito bem. A primeira relação tem que acontecer quando você está preparado, seja menino ou menina.

Resposta errada A e B. Ainda é comum ver pessoas dizendo que isso é papel de menino e isso é de menina, que o menino tem que ser pegador e a menina quem deve se dá o respeito. Mas as doenças não são só de meninos ou meninas e sim dos dois, então responsabilidade igual para todos.

13 Falando em relação sexual,

- a) os meninos tem mais relações sexuais, pois é natural não resistirem aos desejos sexuais.
- b) as meninas devem controlar seus desejos sexuais.
- c) tem meninos e meninas que pensam da mesma maneira quando o assunto é transa.

Resposta certa C.

Devolutiva para as três alternativas. A relação sexual faz parte da vida das pessoas igualmente, mas, meninos e meninas, têm que deixar para traz a velha frase: “Na hora H não deu tempo pensar em nada” e fazer acontecer de forma consciente e com responsabilidade.

14 Quanto mais relações sexuais o homem tiver, mais experiente e mais desejado ele é.

- a) Nem todo homem gosta de várias transas, eles também querem amar, ter namorada(o);
- b) As mulheres gostam de gente assim.
- c) O homem é assim mesmo e os outros caras cobram isso da gente.

Resposta certa A: Isso mesmo, homem ou mulher não devem ter vergonha dos seus sentimentos e o sexo deve ser feito quando existe amor ou uma relação entre duas pessoas. A quantidade de relação sexual vai depender do casal.

Resposta errada B: Será que é isso mesmo? O ideal é que tanto a mulher quanto o homem tenham cuidado com o número de parceiros e a quantidade de relação sexual vai depender do casal.

Resposta errada C: Cuidado. Será que está correto colocar um papel de homem pode tudo? Muitas vezes as cobranças de amigos pode levar alguém a pegar uma DSTs.

15 Clímax é um termo utilizado pelos adolescentes para se referir ao ponto máximo do prazer sexual.

- a) O Tesão é algo sentido apenas por meninos.
- b) Mulheres e homossexuais não sentem prazer.
- c) O prazer é uma sensação que pode ser sentida por qualquer pessoa.

Resposta certa C: Boa resposta. Todos podem ser felizes e até mesmo sentir prazer.

Resposta errada A e B: Novamente uma questão onde o homem pode tudo. Ahhh vamos lá, somos todos seres humanos independente da orientação sexual, homens, mulheres, homossexuais, todos podem ser felizes e até mesmo sentir prazer.

Categoria 4: estratégias de educação relacionadas a sexualidade
- Estratégia de ações: redes digitais ou ações educativas

16 As propagandas sobre DSTs/Aids

- a) Não servem para nada porque na hora da coisa ninguém lembra de nada.
- b) Não entendo muito do que dizem e só aparecem em período de carnaval.
- c) São boas e ajudam as pessoas a se prevenirem.

Resposta certa C: Que bom que você dá atenção as propagandas, distribua também essas informações e ajude na prevenção das DSTs/Aids.

Resposta errada para A: Xiiiiii. Já tem muita gente que pensava dessa forma e hoje está com alguma DST. Não pense que você não vai pegar, se não se prevenir, pode acontecer com você também. Dê atenção as orientações dos profissionais.

Resposta errada B: Vamos lá, realmente são feitas campanhas em períodos festivos, mas temos as Unidades Básicas de Saúde que estão abertas todos os dias da semana para dá orientações.

17 O que você acha das Palestra sobre doenças sexualmente Transmissíveis, aids e gravidez?

- a) Nunca quis participar porque já sei sobre esses assuntos.
- b) São boas e é sempre bom saber dessas coisas para ajudar nossa saúde.
- c) Palestras são chatas, ninguém presta atenção.

Resposta certa B: Muito bom, as palestras são ações educativas que trazem muitas informações importantes.

Respostas erradas A: Ops! Não se engane, ninguém sabe de tudo. É sempre bom procurar as Unidades básicas de Saúde para tirar suas dúvidas.

Respostas erradas B: Que pena que você não gosta de palestras, mas você pode ir até as Unidades básicas de Saúde para tirar suas dúvidas e até sugerir uma forma para trabalhar com esses assuntos.

18 Falar sobre gravidez na adolescência

- a) Esse assunto já está batido, não precisa ser divulgado mais não
- b) Pode acontecer com qualquer um e não vejo problema algum.
- c) Assunto que deve ser falado e explicado melhor

Resposta certa C: É isso ai. A educação sexual é muito importante na vida de um adolescente e deve ser discutida em casa pelos pais ou responsáveis, nas escolas e pelos profissionais de Saúde, sem repressão, de forma simples e clara.

Resposta certa A e B: Infelizmente ainda tem muitos adolescentes deixando as escolas, tendo problemas psicológicos e deixando sonhos para trás devido uma gravidez não planejada na adolescência, portanto, cuidado e procure sempre orientações a respeito do assunto.