

**COM SAÚDE NÃO SE BRINCA...MAS BRINCANDO PODEMOS
APRENDER A CUIDAR DA SAÚDE...¹**

**ONE MUST NOT PLAY WITH HEALTH... BUT BY PLAYING WE CAN
LEARN HOW TO TAKE CARE OF HEALTH...¹**

**CON LA SALUD NO SE JUEGA... PERO JUGANDO
PODEMOS APRENDER A CUIDARLA...**

JANSEN VALÉRIO DE OLIVEIRA²

THELMA LEITE DE ARAUJO³

Ações educativas integram o cotidiano das enfermeiras, tornando importante o desenvolvimento de tecnologias educacionais. Objetivou-se descrever a construção coletiva de um material sob forma de jogo educativo. Foi desenvolvido de março a setembro de 2002, no Departamento de Enfermagem de uma universidade pública. Na primeira etapa, foi elaborado um protótipo do material, para ser avaliado por enfermeiros e alunos de enfermagem participantes de um grupo de pesquisa sobre saúde cardiovascular. Os participantes apresentaram sugestões que foram incorporadas à proposta inicial, contribuindo para a construção de um material com recursos estéticos e educativos considerados adequados para ser validado pela clientela usuária.

PALAVRAS-CHAVES: Educação em saúde; Enfermagem; Tecnologia Educacional

Educative actions integrate nurses' everyday life, turning the development of educational technologies important. One aimed at describing the collective building of material under the form of an educative game. It was developed from March to September 2002 in the Nursing Department of a public university. In the first phase, a prototype of the material was developed in order to be evaluated by nurses and Nursing students who participated in a research group on heart health. Participants presented suggestions that were incorporated in the initial proposal, contributing to the construction of material with esthetic and educative resources considered appropriated to be validated by users.

KEYWORDS: Health Education; Nursing; Educational Technology

Las acciones educativas que integran el día a día de las enfermeras son interesantes pues se tornan importantes para el desarrollo de las tecnologías educativas. Se planteó como objetivo describir la elaboración colectiva de un modelo de material bajo la forma de juego educativo. El mismo se desarrolló de marzo a septiembre de 2002, en el Departamento de Enfermería de una universidad pública. El primer paso fue el de elaborar un prototipo del material para ser evaluado por enfermeros y alumnos de enfermería que participaban de un grupo de investigación sobre la salud cardiovascular. Las sugerencias presentadas por los participantes se incorporaron a la propuesta inicial, contribuyendo así en la elaboración de un material con recursos estéticos y educativos que fueron catalogados como adecuados para ser validados por la clientela usuaria.

PALABRAS CLAVES: Educación en salud, Enfermería, Tecnología educacional

¹ Trabalho desenvolvido no Projeto Integrado Cuidado em Saúde Cardiovascular- CNPq.

² Acadêmico do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFC. Bolsista de Iniciação Científica- CNPq.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do projeto e orientadora do trabalho. thelma@ufc.br

INTRODUÇÃO

Atuar de forma preventiva é importante em qualquer situação e, mais importante ainda, é o desenvolvimento de ações preventivas quando se trata do binômio saúde-doença. As ações de educação em saúde têm demonstrado serem recursos de grande efetividade para a elevação das condições de saúde de indivíduos, grupos e da população em geral. Essa efetividade se estende da prevenção de doenças, até a promoção e a reabilitação da saúde. Na prevenção de doenças, a educação em saúde, objetiva desenvolver comportamentos saudáveis que diminuam a possibilidade da instalação de doenças. Quando direcionada a indivíduos com doença manifesta, as ações educativas, devem ter como finalidade principal, evitar complicações e conseguir que, mesmo com a presença de doença, haja qualidade de vida (ARAUJO, 1999).

Este leque de cobertura da educação em saúde, tanto pode ser aplicado às doenças transmissíveis, como também para as denominadas de crônicas não transmissíveis, que têm participado de forma crescente na composição dos índices brasileiros de mortalidade, desde os meados do século XX (BARRETO; CARMO, 1998).

Na sua peculiaridade, as condições crônicas são definidas como condições médicas ou problemas de saúde, que têm história natural prolongada, multiplicidade de fatores de risco complexos; interação de fatores etiológicos desconhecidos; longo período de latência; longo curso assintomático; curso clínico em geral lento, prolongado e permanente; manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação, e evolução para graus variados de incapacidade ou para a morte com sintomas e incapacidades associadas que exigem controle a longo prazo (LESSA, 1998).

Uma das situações crônicas de saúde que preocupam todos que trabalham na área é o leque constituído pelas alterações cardiovasculares, dentre elas, a hipertensão arterial que merece um destaque especial, tendo em vista sua prevalência em todas as regiões e grupos populacionais.

Desde 1997, com a organização do Projeto *Integrado Cuidado em Saúde Cardiovascular*, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, envolvendo alunos de graduação e pós-graduação e enfermeiros assistenciais, a vertente educativa é um dos ramos que tem sido bastante incentivado. Partindo-se do conhecimento dos

fatores de risco para a hipertensão arterial (tabagismo, etilismo, sedentarismo, estresse, obesidade, diabetes e fatores genéticos, dentre outros.), tornou-se importante o desenvolvimento de ações educativas para que a população pudesse adotar atitudes preventivas. Isto é, atender à finalidade maior do conhecimento relativo a fatores de risco para determinada doença, que é a aquisição de atitudes que possam diminuir a possibilidade do seu desenvolvimento. Isso vale não só para o próprio indivíduo, que tem a possibilidade de adotar um estilo de vida considerado saudável, mas também para os responsáveis por Programas de Saúde, e para os profissionais que atuam nesses programas (ARAUJO et al., 1999).

Métodos adequados de ensino-aprendizado devem ser empregados de modo que a prevenção primária seja eficaz na conscientização da problemática da saúde, principalmente quando a doença crônica pode tornar incapacitante o modo de vida do cliente, como é o caso específico da hipertensão arterial.

A Enfermagem tem buscado aprimorar-se para que as tecnologias de ensino-aprendizagem sejam mais efetivas, buscando diversas estratégias em outras áreas de conhecimento. Uma dessas estratégias é o emprego do lúdico com o canal de comunicação. Lúdico é referente a, ou que tem caráter de jogos, brinquedos e divertimentos (FERREIRA, 1986). Trabalhos desenvolvidos no Brasil com diferentes clientelas validam esta forma de desenvolvimento das ações educativas, como mais recentes citamos os estudos de Castro et al. (1998); Rabelo e Padilha (1998); Stefanelli et al. (1998); Nitschke et al. (1998). Em todos eles, o lúdico, a brincadeira, é o recurso de comunicação utilizado para a transmissão da mensagem pelo profissional de saúde. Ao aprender "brincando", no entanto, a pessoa precisa estar ciente de que o que importa é a realidade do resultado, isto é, brincando ou não, a ação educativa precisa levar a mudanças no comportamento, para ser efetiva, privilegiando as oportunidades de convívio e de relações enriquecedoras para todos que dela participam (WALL, 2001). Jogando, vive-se a fantasia e superam-se limites, pode-se aprender conteúdos e praticar o cuidado humano, permitindo a aquisição de hábitos e formas culturais, sociais e de saúde relevantes (ERDMANN, 1998). Por esses motivos, utilizar o lúdico como estratégia de ensino-aprendizagem requer o atendimento a princípios básicos e obri-

ga o profissional que lança mão deste recurso a validar a sua criação, e a buscar respostas para as questões: como as pessoas podem aprender brincando? quais os aspectos que devem ser privilegiados no material educativo que está implícito no lúdico? o material lúdico será capaz de produzir o resultado esperado de mudança de comportamento?

Buscando oferecer tecnologia educacional que reunisse aspectos lúdicos e de ensino-aprendizagem, objetivou-se desenvolver um jogo educativo tomando como princípios fundamentais os fatores de risco para a hipertensão arterial, em co-participação com enfermeiros e alunos de enfermagem integrantes de um projeto de pesquisa que se dedica à temática.

O jogo educativo a ser desenvolvido teria, *a priori*, como finalidade a educação preventiva, podendo ser utilizado tanto pela população sadia, mas também ser dirigido para pessoas já com alterações, no sentido de incentivar as mudanças no seu estilo de vida.

METODOLOGIA

A proposta de desenvolvimento do jogo educativo, foi concretizada no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará no período de março a agosto de 2002. Considerando possíveis dificuldades para realizar em conjunto todas as etapas do jogo educativo, o autor deste estudo buscou elaborar um protótipo que permitisse a visualização total do material, mas que pudesse incorporar as sugestões dos demais participantes. Esta primeira etapa foi realizada no período de março a julho de 2002. Em agosto, foi organizada uma oficina com todos os integrantes do Projeto de pesquisa *Cuidado em saúde cardiovascular*, para que o protótipo fosse analisado e pudesse realmente representar o resultado de um trabalho participativo.

Na escolha do tipo de material educativo a ser desenvolvido, optou-se por adotar o modelo de jogo de carrinhos, que pode ser utilizado, simultaneamente, por um ou vários jogadores. O ritmo da corrida é decidido por um dado que, ao ser lançado, indica o número de caselas que o jogador pode avançar. A intervalos irregulares, nas caselas estão indicadas tarefas que precisam ser cumpridas antes de se jogar, novamente, o dado. As tarefas estavam escritas em cartões e expressas em forma de frases de reforço positivo para

comportamentos saudáveis ou de reforço negativo, indicando atitudes de estilo de vida que deveriam ser evitadas. Para a elaboração das frases foi de fundamental importância a consulta à literatura pertinente à saúde cardiovascular (LUNA, 1989; RIBEIRO, 1996; RANG et al., 2001).

A oficina contou com a presença de dezesseis pessoas: um doutor em enfermagem, três enfermeiras, uma delas aluna de curso de mestrado e doze estudantes de enfermagem de diferentes semestres letivos. Todos já haviam sido informados sobre os objetivos do encontro e concordado em participar, voluntariamente, da construção coletiva.

Os trabalhos foram iniciados com a apresentação do protótipo aos participantes, que tiveram liberdade de examinar o material educativo pelo tempo que julgaram necessário para que pudessem avaliá-lo adequadamente. Em seguida, preencheram um formulário que possibilitava a avaliação pormenorizada de cada aspecto do jogo, centrada sobre os seguintes aspectos: números de caselas, cores de fundo, cor das caselas, desenhos, conteúdo das frases de reforço positivo, conteúdo das frases de reforço negativo, número de frases de reforço positivo, número de frases de reforço negativo, nível de dificuldade considerando seu uso para clientela apenas alfabetizada, estímulos para jogar e para aquisição do conteúdo, quantidade de informações e linguagem adotada para elaboração das frases educativas. Deveriam, também, fazer uma apreciação geral do material destacando seus aspectos positivos que seriam mantidos e os negativos que deveriam ser revistos.

Cada um desses aspectos deveria ser avaliado como *adequado* ou *não adequado*. Sempre que o participante considerasse o item *não adequado*, deveria sugerir a correção necessária. Mesmo para os itens considerados adequados, os participantes podiam sugerir ajustes ou acréscimos. Durante o preenchimento do formulário, os participantes podiam consultar o jogo para novas análises.

Os resultados da análise do material e das sugestões dos participantes foram considerados atentamente, buscando-se valorizar mais o aspecto da qualidade da sugestão, do que o seu teor quantitativo, possibilitando, assim, que com a incorporação de informações ou adoção de mudanças o material educativo pudesse atender à sua finalidade de educar de forma lúdica.

A proposta foi avaliada e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, buscando-se atender às recomendações

de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996). Aos participantes foi assegurada a liberdade de colaboração e o acesso aos resultados do estudo.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Antes de apresentarmos as sugestões oferecidas, comentaremos o protótipo que foi construído pelo autor do estudo e submetido à apreciação.

Descrição do protótipo

O protótipo foi denominado de Jogo da Pressão, tendo uma pista formada de caselas por onde carrinhos de brinquedo deviam andar.

A pista foi desenhada em um retângulo de 89,1 cm x 63 cm, constituído por nove folhas de papel vegê branco. As caselas, com a mesma cor branca do fundo e num total de 36, estavam numeradas de forma seqüencial, apresentando a intervalos irregulares, desenhos que indicavam a necessidade de cumprir tarefas, levando o jogador a avançar, recuar ou deixar de participar de algumas jogadas. Os desenhos adotados para indicar as caselas com tarefas foram uma caveira, quando o reforço era negativo, e uma carinha alegre, quando o reforço era positivo.

As frases vinham à parte, em fichas brancas, escritas em letras grandes e legíveis. O protótipo trazia três frases de reforço positivo, cada uma seguida pela tarefa a ser cumprida:

Você pratica esportes, parabéns! Pule duas caselas!

Parabéns, continue visitando os postos de saúde e sabendo o valor de sua pressão arterial! Pule uma casa!

Sua alimentação geralmente tem peixes, legumes e frutas, parabéns! Pule uma casa!

As cinco frases com reforço negativo e tarefas eram:

Sua comida é muito gordurosa, cuidado! Volte uma casa!

Não verifica regularmente a sua pressão arterial? Fique uma rodada sem jogar!

Sua comida é muito salgada! Pule uma casa!

Você vive estressado, nervoso e preocupado! Volte para o início da corrida!
Perigo! Você está tendo um infarto! Vá para o hospital e fique duas rodadas sem jogar!

Desenhos coloridos colocados em torno da pista, também estavam relacionados com a proposta do material: alimentos saudáveis como frutas e legumes ou inadequados, como carne vermelha e sal; placas alertando para a necessidade de prática esportiva; o desenho de um cigarro aceso e de uma garrafa de álcool com alertas sobre fumo e bebida e desenhos de órgãos que podiam ser atingidos pela hipertensão arterial: cérebro, rins, coração e olhos.

Todos os dezesseis participantes da oficina ofereceram contribuições para a construção do modelo final do material educativo, pois mesmo aspectos considerados como totalmente *adequados*, foram comentados.

Apresentamos a seguir o resultado geral da avaliação pelos participantes

TABELA 1. ANÁLISE DO PROTÓTIPO JOGO DA PRESSÃO, PELOS INTEGRANTES DO PROJETO CUIDADO EM SAÚDE CARDIOVASCULAR. FORTALEZA, 2002

Aspectos avaliados	Adequados		Não adequados	
	n.º	%	n.º	%
Número de caselas do jogo	16	100,0	0	0,0
Cores de fundo	16	100,0	0	0,0
Cores das caselas	11	68,8	5	31,2
Desenhos	16	100,0	0	0,0
Conteúdo das frases de reforço positivo	14	87,5	2	12,5
Conteúdo das frases de reforço negativo	15	93,8	1	6,2
Número de frases de reforço positivo	11	68,8	5	31,2
Número de frases de reforço negativo	13	81,3	3	18,7
Nível de dificuldade para clientela apenas alfabetizada	16	100,0	0	0,0
Estímulo para jogar	15	93,8	1	6,2
Estímulo para aquisição de conteúdo	16	100,0	0	0,0
Quantidade de informações	15	93,8	1	6,2
Linguagem adotada para a elaboração das frases de reforço	16	100,0	0	0,0
Fonte: primária				

Análise dos aspectos do protótipo totalmente aprovados

Foram considerados totalmente aprovados pelos participantes, seis dos aspectos do protótipo, sendo que alguns comentaram e mesmo justificaram sua aprovação.

Os aspectos aprovados foram: *número de caselas do jogo, cores de fundo; desenhos; nível de dificuldade para jogar*, considerando o seu uso para uma clientela apenas alfabetizada; *estímulo para aquisição de conteúdo e a linguagem adotada para a elaboração de frases de reforço positivo e negativo*.

A proposta de um jogo com 36 caselas foi considerada adequada, pois um número *maior poderia tornar o jogo cansativo*. O fundo deveria ser mantido branco, porque assim *os desenhos ficavam bem destacados*. Os desenhos foram aprovados, mas um participante considerou que *poderiam ser retirados algumas palavras ou frases* que vinham com o desenho, deixando apenas as figuras já bastante ilustrativas, diminuindo os estímulos externos. Mesmo considerando adequado o nível de dificuldade para jogar, uma vez que está sendo proposto para uma clientela apenas alfabetizada, um dos participantes observou que *seria interessante o desenvolvimento de um jogo que fosse de uso, também, de pessoas analfabetas*, uma vez que grande parte da população adulta, não sabe ou tem dificuldade para ler. O protótipo foi considerado adequado como estímulo para aquisição de conteúdo e na linguagem adotada para a elaboração de frases de reforço positivo e negativo. Com relação ao estímulo, foi considerado que *poderia levar em conta a experiência da pessoa com a temática e seu conhecimento anterior*, tornando-o mais participante da brincadeira.

Análise dos aspectos do protótipo considerados inadequados

Como pode-se observar na Tabela 1, nenhum aspecto foi considerado totalmente *não adequado*, sendo que os que obtiveram maior número de avaliações negativas foram a *cor das caselas* e o *número de frases de reforço positivo*, ambos com cinco (31,2%) apreciações. Os demais aspectos considerados como *não adequados*, foram apresentados por um a três avaliadores. Considerado o fato

de todos os itens haverem recebido aprovações e algumas reprovações, analisaremos todos os comentários apresentados para cada aspecto.

Com relação à cor das caselas, tanto os participantes que a consideraram *não adequada*, como três que a consideraram *adequada*, sugeriram o uso de cores diferentes da do fundo. Alguns chegaram a sugerir a utilização das cores *verde, pastel e cinza* e outros destacaram que as caselas que têm tarefas, diferenciadas apenas por desenhos, como já comentado, tivessem cores contrastantes. Um dos participantes considerou que, como o uso de cores diferentes poderia onerar o jogo, fazer todas as caselas com uma única cor poderia ser uma solução.

Quanto à *não adequação* do número de frases de reforço positivo (cinco observações), a comparação se deu, principalmente, pelo fato de terem sido apresentadas mais frases de conteúdo negativo que frases de incentivo (conteúdo positivo), o que levou os participantes a sugerirem utilização de um número equilibrado de frases, mesmo sem indicarem qual seria o melhor. Um dos participantes, que também considerou os conteúdos das frases negativas como *não adequados*, sugeriu que as frases fossem *mais explicativas*, mas sem reescrevê-las. Dois outros participantes, consideraram os conteúdos negativos e positivos *adequados*, mas comentaram os itens, um afirmando que as frases eram de alerta, mas não assustavam, o que era educativo, e o outro que deveriam ser retirados os desenhos do cigarro, da garrafa com álcool e do saleiro, presentes em torno da pista, ficando apenas os itens positivos e os órgãos alvo.

O participante que considerou *não adequado* o aspecto de *estímulo para jogar*, comentou que poderia ser acrescentado às regras do jogo uma pontuação fazendo com que as pessoas quisessem jogar mais e aquele que analisou ser a quantidade de informações *não adequada*, na verdade fez um comentário sobre seu conteúdo, pois escreveu ser necessário *mais informações sobre os comportamentos abordados*.

Ao fazerem a apreciação geral do protótipo, os participantes reforçaram os itens que consideraram positivos e chamaram a atenção para o seu aspecto criativo, atual, relevante, adequado para uso em sala de espera, em escolas e em sessões educativas que antecedem os atendimentos.

Novamente houve referência para se utilizar a própria experiência da pessoa na temática, especialmente nos

casos de pessoas já diagnosticadas como portadoras de hipertensão que poderiam, a depender de seu comportamento real, serem penalizadas ou premiadas durante o jogo. Também foi sugerida a inclusão do aspecto familiar e medicamentoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de construção coletiva de um material lúdico que pudesse ser utilizado como recurso educativo nas palestras sobre prevenção de alterações cardiovasculares, demonstrou ter grande validade. Destacamos entre as sugestões adotadas aquelas relacionadas ao número de frases de reforço positivo, que foi aumentado; a modificação da cor das caselas e finalmente, todos os conteúdos das frases positivas ou negativas foram modificados, buscando-se atentar mais para a experiência dos clientes e para as suas justificativas.

Alguns aspectos, no entanto, precisam ser bem considerados antes de sua aprovação final, ficando pendente a questão da alteração do modelo de forma a tornar possível seu uso tanto por pessoas alfabetizadas como por aqueles que não o são, com inclusão de aspectos relacionados a medicamentos. Talvez, dado caráter específico das sugestões, fosse mais adequada a criação de novos jogos e não a ampliação das finalidades do modelo atual. No momento, o jogo está sendo desenvolvido artesanalmente, com desenhos manuais, o que significa confecção de um modelo de cada vez. Com a possibilidade de uso de ferramentas de informática pode-se tornar mais ágil o processo de construção, mas a sua importância atual reside no fato de ser barato, atraente e conter, efetivamente, informações importantes.

Gostaríamos de destacar um dos aspectos na construção de materiais educativos que se evidenciou ao final da experiência de avaliação externa, a constatação de que, mesmo tendo sido o protótipo construído com bastante cuidado e fundamentado na experiência dos autores, com a participação de outras pessoas, foram sugeridas inovações que o tornaram mais atraente e efetivo para uso educacional.

Como etapa obrigatória a ser ainda desenvolvida, os usuários devem, também, participar da construção do material, uma vez que esse passo é essencial para tornar ainda mais efetiva a proposta educativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAUJO, T.L. Hipertensão arterial: um problema de saúde coletiva e individual. In: DAMASCENO, M. M. C.; ARAUJO, T. L.; FERNANDES, A. F. C. **Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. cap. 4, p.33-38.
- ARAUJO, T. L.; LOPES, M. V. O.; MOREIRA, T. M. M.; OLIVEIRA, T. C. Cuidando de pessoas com alterações da pressão. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 10., 1999, Gramado. **Anais...** 1999, p.140-140.
- BARRETO, M. L.; CARMO, E. I. Tendências recentes das doenças crônicas no Brasil. In: LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998. cap. 1, p. 15-28.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196/96. Decreto N.º 93.933 de Janeiro de 1987. Estabelece vários critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2 supl., p. 15-25, 1996.
- CASTRO, A. P. R.; GONÇALVES, A. F.; CAETANO, F. H. P.; SOUZA, L. J. E. X. Brincando e aprendendo saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 85-95, set./dez. 1998.
- ERDANN, A. L. A dimensão lúdica do ser/viver humano. Pontuando algumas considerações. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 22-27, set./dez. 1998.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. p.1501, 1986.
- GONÇALVES, A.F.; CASTRO, A.P.R. de; SOUZA, L.J. E.X. de; FRANCO M.C. Desenvolvendo hábitos saudáveis de educação e saúde na adolescência. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 130-145, set./dez. 1998.
- LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis. In: _____. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998. cap. 2, p. 29- 42.
- LUNA, R. L. Definição, classificação e conceito. In: _____. **Hipertensão arterial**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1989. cap. 1, p. 1-20.

NITSCHKE, R. G.; MARTINS, C. R.; VERDI, M. O lúcido lúdico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 118-129, set./dez. 1998.

RABELO, E. S.; PADILHA, M. I. C. S. A atividade lúdica no processo educativo ao cliente diabético adulto. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 106-117, set./dez. 1998.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. O Sistema vascular. **Farmacologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. cap. 15, p. 229-245.

RIBEIRO, A. B. Conceito, determinação e classificação da hipertensão arterial. **Atualização em hipertensão arterial**. São Paulo: Atheneu, 1996. cap. 1, p. 1-7.

STEFANELLI, M. C.; CADETE, M. M. M.; ARANHA, M. I. Proposta de ação educativa na prevenção da AIDS- Jogo educativo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 158-173, set./dez. 1998.

WALL, M.L. **Tecnologias educativas**: subsídios para a assistência de Enfermagem a grupos. Goiânia: AB, 2001. cap. 1. p.1-4.

A N E X O

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO JOGO DA PRESSÃO POR ESPECIALISTA

1- Dados sobre o avaliador

Nome: Idade: Sexo:

Enfermeiro: sim () não () Aluno de Enfermagem:
sim () não () Semestre:

2- Avaliação do jogo:

INTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO:

Caro enfermeiro/ aluno de enfermagem,

- Examine cuidadosamente as instruções contidas nas REGRAS do JOGO
- Analise a cartela do jogo, suas figuras, cores, distribuição e número de caselas
- Leia as fichas de tarefas propostas
- Responda às questões, utilizando como critério as palavras *Adequado* e *Não adequado*. Solicitamos que sempre que item for considerado *Não adequado*, se preencha também o item *Sugestões*. Lembramos, outrossim, que não existe impedimento para a apresentação de *Sugestões* mesmo o item sendo *Adequado*

AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO:

Analisando o número de caselas do jogo	Adequado	Não adequado	Sugestão
Nº de caselas do jogo			
Cores de fundo			
Cor das caselas			
Desenhos			
Conteúdo das frases de reforço positivo			
Conteúdo das frases de reforço negativo			
Nº de frases de reforço positivo			
Nº de frases de reforço negativo			
Nível de dificuldade considerando seu uso para a clientela apenas alfabetizada			
Estímulo para jogar			
Estímulo para aquisição de conteúdo			
Quantidade de informações			
Linguagem adotada para a elaboração das frases de ônus e de bônus			

3- Questões de apreciação geral do jogo:

- Quais os pontos positivos que você destacaria no material proposto?
- Quais os pontos negativos do material proposto que você destaca e que deveriam ser revistos antes de nova avaliação?

RECEBIDO EM: 04/11/2003

APROVADO EM: 07/04/2003