

Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Oficinas educativas sobre hipertensão arterial: um estudo quasi-experimental sobre avaliação da eficácia

Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 4, núm. 3, 2005, pp. 26-35
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453970005

Como citar este artigo
Número completo
Mais artigos
Home da revista no Redalyc

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ISSN: 1676-4285

OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
uff
Artigos Originais

Oficinas educativas sobre hipertensão arterial: um estudo quasi-experimental sobre avaliação da eficácia

RESUMO

É crescente o número de crianças e adolescentes com hipertensão arterial. Medidas preventivas são necessárias para minimizar os riscos cardiovasculares na vida adulta.O estudo objetiva descrever o desenvolvimento e avaliação de oficinas enfocando ações educativas sobre hipertensão arterial realizadas com 202 escolares do ensino fundamental e médio de uma escola pública da cidade de Fortaleza-Ceará, no ano de 2003. Os escolares foram divididos em três grupos. Do grupo A participaram 45 escolares das turmas de educação infantil e de ensino fundamental I; do grupo B, 71 do ensino fundamental II e, do grupo C, 86 do ensino médio. A organização das oficinas educativas ocorreu em três etapas: modelagem, aplicação e avaliação. A etapa de modelagem compreendeu a elaboração das oficinas colocadas em prática na fase de aplicação. Na etapa de avaliação considerou-se o conhecimento obtido pelos escolares nas oficinas. No Grupo A, em que o jogo de memória foi utilizado, o conceito *ótimo* foi predominante (66,9%). O recurso adotado para o Grupo B foi o jogo de cruzadas, verificou-se que 33,8% dos adolescentes obtiveram o conceito máximo,*excelente*. Na avaliação do aprendizado do Grupo C, em que se adotou a dinâmica do repolho, observou-se que 51,0% dos adolescentes obtiveram o conceito *excelente*. Concluiu-se que os recursos elaborados e utilizados apresentaram-se como instrumentos adequados no desenvolvimento de práticas de educação em saúde com os participantes.

Palavras-chave: Enfermagem, Hipertensão, Educação em Saúde.

Oficinas educativas sobre hipertensão arterial: um estudo quasi-experimental sobre avaliação da eficácia. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (3): 26-35. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4366

INTRODUÇÃO

A presença de hipertensão arterial primária na população adulta em geral situa-se em torno de 20%, na infantil chega a 13% e na idosa com mais de 65 anos atinge cerca de 50%. Estes dados são suficientes para justificar a importância da doença como problema de saúde pública que deve congregar esforços da equipe multiprofissional de saúde, no sentido de buscar formas adequadas de intervenção com vistas a reduzir sua magnitude.

Conforme estudos realizados nos últimos vinte anos, é crescente o aumento da prevalência de hipertensão primária em crianças e adolescentes, e casos de hipertensão secundária são menos freqüentes do que se pensava. Especialistas na área de cardiologia têm enfatizado a importância, não apenas de assistir as crianças com níveis pressóricos elevados para sua idade e sexo, mas também dispensar atenção especial à criança normotensa que apresenta fatores de risco para a hipertensão[1].

Embora a perda da qualidade de vida e mortalidade precoce pelas doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão aconteça mais freqüentemente após os 40 anos de idade, é na fase inicial da vida das pessoas que os comportamentos considerados de riscos cardiovasculares (sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, obesidade, tabagismo e etilismo) são incorporados às atividades diárias. Portanto, nesta fase da vida é essencial o desenvolvimento de comportamentos saudáveis passíveis de promover saúde cardiovascular. Nesta perspectiva, as ações educativas são o instrumento de trabalho do profissional de saúde para o estabelecimento de um estilo de vida mais saudável.

As práticas educativas devem se fundamentar no uso de recursos lúdicos que simbolizem ou mesmo representem a temática, estimulando, assim, o estabelecimento de hábitos saudáveis em escolares (crianças e adolescentes). As atividades lúdicas de educação em saúde devem ser livres e incentivar a curiosidade e a criatividade de cada grupo etário em particular, apresentando-se de forma divertida e interessante.

Na definição de atividade lúdica enquadra-se qualquer atividade (jogos ou brincadeiras) que produza um distanciamento da realidade, estimule a auto-expressão dos participantes, bem como leve ao relaxamento das tensões e, ainda, proporcione entretenimento e reconhecimento de si mesmo[2].

Um material bem escrito ou uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação dos participantes, desenvolve atitudes e habilidades, facilita a autonomia, promove a adesão, torna-os capaz de entender como as próprias ações influenciam o padrão de saúde e favorece a tomada de decisão, além de contribuir na redução do uso dos serviços e dos custos com a saúde[3,4] .

Os jogos e as brincadeiras utilizados no processo de educação em saúde devem levar em consideração o desenvolvimento cognitivo de cada indivíduo. Crianças no estágio pré-operacional (2 a 7 anos) possuem o pensamento dominado por acontecimentos vivenciados. Para crianças neste grupo etário, que estão começando a elaborar conceitos e fazer associações simples entre as idéias, o método mais eficaz e esclarecedor é formado por brincadeiras e jogos imaginativos[5].

Durante o estágio das operações concretas (7 a 11 anos), a habilidade mais significativa é a capacidade de ler. As crianças utilizam os processos de pensamento para experimentar eventos e ações, para dominar os símbolos e para usar suas reservas de memória das experiências pregressas, na avaliação e interpretação do presente. Nesse período, as brincadeiras e os jogos imaginativos também são adequados para as atividades de educação em saúde, assim co-

mo os recursos didático-pedagógicos que aproveitam a habilidade de leitura[5].

No estágio das operações formais (a partir de 11 anos), o pensamento operacional formal caracteriza-se por adaptabilidade e flexibilidade. Portanto, as crianças podem ser influenciadas por princípios lógicos, em vez de se basearem em suas próprias percepções e experiências. Elas se tornam cada vez mais capazes de pensar de modo científico e consoante a lógica formal. Nesse estágio das operações formais, as práticas educativas podem envolver dinâmicas ou jogos com grau de complexidade crescente, com vista ao envolvimento do adolescente em cada etapa para a compreensão da atividade como um todo[5].

Vários autores mencionam os jogos educativos como uma forma de aprendizagem, e enfatizam, em especial, o uso deles no processo de aprendizagem de crianças e adolescentes nas escolas[6,7]. Ao se considerar a escola como o local onde as crianças passam boa parte do dia, salientamos a importância de trabalhar educação em saúde neste local, o que permite, ainda, integrar os profissionais da escola na orientação sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares aos estudantes, contribuindo para a mudança do estilo de vida destes por meio da continuidade do processo educativo.

Neste estudo, temos como proposta avaliar uma experiência de atuação no desenvolvimento de noções de saúde cardiovascular com escolares, voltadas especialmente para prevenção da hipertensão arterial, por meio de jogos educativos. A finalidade do nosso estudo é contribuir para a sua replicação em situações similares, ou mesmo em outras que envolvam o processo ensino-aprendizagem em saúde. Como objetivo estabelecemos desenvolver e avaliar oficinas educativas sobre hipertensão arterial realizadas com escolares da educação infantil, ensino fundamental e médio.

MÉTODOS

O estudo é de natureza descritiva e se baseia na avaliação no desenvolvimento de oficinas educativas sobre hipertensão arterial promovidas com estudantes (crianças e adolescentes) matriculados em uma escola pública municipal localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. O estudo foi realizado no período de março a agosto de 2003.

Participaram da proposta um total de 202 estudantes, dos quais 45 matriculados nas turmas de educação infantil e de ensino fundamental I (Grupo A), 71 matriculados nas turmas de ensino fundamental II (Grupo B) e 86 matriculados no ensino médio (Grupo C). A escolha dos participantes foi aleatória, não probabilística por conveniência, sendo critérios de inclusão: estar matriculado na classe escolhida, estar presente na sala de aula nos momentos de oficina e de avaliação do conhecimento e aceitar participar do estudo.

Realizamos, como integrantes de um projeto de pesquisa e de extensão, oficinas educativas baseados em Piaget, com a utilização de recursos lúdicos adequados para as diferentes faixas etárias e escolaridade. No desenvolvimento das oficinas, procuramos sensibilizar os escolares para alguns questionamentos: 1. O que é hipertensão arterial? 2. Existem fatores que levam ao seu desenvolvimento? Quais são estes fatores? 3. Podemos preveni-la?Como?

As oficinas educativas transcorreram em três etapas: modelagem, aplicação e avaliação, descritas a seguir.

ETAPAS DE MODELAGEM E DE APLICAÇÃO

Estas etapas foram caracterizadas pela consulta à literatura especializada no tema da pes-

Oficinas educativas sobre hipertensão arterial: um estudo quasi-experimental sobre avaliação da eficácia. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (3): 26-35. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4366

quisa, construção de jogos educativos de acordo com as fases de desenvolvimento cognitivo de cada grupo de escolares e sua aplicação.

Grupo A - O primeiro jogo criado teve como estrutura o jogo de memória. Foi constituído por um painel com oito pares de figuras que representavam hábitos de vida, classificados como *permitidos*, *parcialmente permitidos* e *proibidos* para o estabelecimento de uma vida mais saudável. Este jogo foi considerado o mais adequado para aplicação aos estudantes que se encontravam na educação infantil e ensino fundamental I. Como ilustrações de hábitos *permitidos* utilizamos pessoas realizando atividades físicas, comendo frutas e verduras. Para hábitos *parcialmente permitidos*, usamos figuras de um saleiro, de um hambúrguer com refrigerante e de uma pessoa estressada. Hábitos *proibidos* foram simbolizados por desenhos que representavam a obesidade, o tabagismo e o etilismo (Anexo A).

Cada figura do painel possuía um par e sua localização devia ser memorizada pelos alunos. Foi dado um tempo de 30 segundos para memorização das figuras e então elas foram dispostas pelo verso, que continha números de identificação. Em cada turma, os alunos foram divididos em dois grupos; cada grupo escolhia um par de figuras. Quando acertavam o par, a representação simbólica da figura era discutida com os escolares. Quando erravam, passavam a vez para outra equipe, estimulando, assim, o espírito de competição, com o intuito de prender a atenção dos estudantes.

Grupo B - O segundo jogo criado teve como base o jogo de cruzadas e foi utilizado com 71 adolescentes que estavam matriculados nas séries do ensino fundamental II. A cruzada foi construída em cartolina e numerada de 1 a 14, representando o número de perguntas que abordavam a definição de hipertensão arterial, os fatores de risco e as ações de prevenção (Anexo B). Foram selecionadas as seguintes questões: 1. Atividade física básica que faz muito bem à saúde (caminhar). 2. Indivíduos que têm maior risco de apresentar hipertensão (idosos). 3. Quem não tratar corretamente a hipertensão pode ter (complicações). 4. Deve-se comer diariamente e faz muito bem à saúde (verduras). 5. Quem tem hipertensão pode levar uma vida (normal). 6. A hipertensão nem sempre apresenta (sintomas). 7. A atividade física deve ser (prazerosa). 8. (Hipertensão) significa o mesmo que ter pressão alta. 9. (Saleiro) não deve estar presente na mesa. 10. (Pressão) é a força que o sangue exerce na parede dos vasos. 11. A hipertensão pode ter (controle) se a pessoa se cuidar. 12. (Bebida alcoólica) pode aumentar a pressão, dificulta o tratamento medicamentoso e pode ser fator de risco para outras doenças. 13. Fator de risco para a hipertensão que a pessoa pode desenvolver após períodos de raiva e muito cansaço (estresse). 14. Responsável por outras doenças, além do aumento do risco para desenvolvimento de doenças do coração (fumo).

Cada série era dividida em dois grupos. A cruzada foi fixada na parede da sala e pedia-se que cada grupo, por vez, escolhesse um número de 1 a 14. Em seguida, era lida a questão correspondente ao número escolhido e o grupo tentava dizer a palavra que deveria se encaixar na cruzada. Caso acertassem, discutíamos o tema referente àquela questão e, caso errassem, passavam a vez para o outro grupo, com o mesmo objetivo do jogo anterior.

Grupo C - O terceiro jogo construído foi baseado na dinâmica do *repolho*. O *repolho* é um objeto formado por várias folhas de papel embrulhadas em si mesmas. No início, foram elaboradas 13 frases, cada uma escrita em uma folha de papel. Depois de escritas, as folhas de papel foram dispostas em ordem seqüencial e com grau de complexidade crescente, originando uma bola com formato de *repolho*. Cada frase elaborada estava associada a um conceito ou a

uma pergunta escritos em cartolina e fixados à parede (Anexo C).

As frases e os conceitos foram os seguintes, consecutivamente: 1. Vasos que saem do coração e levam o sangue oxigenado com nutrientes para todas as células do nosso organismo (artérias). 2. É quando a pressão exercida pelo sangue em movimento na parede das artérias é muito forte, ficando acima dos valores normais (hipertensão). 3. Até 120 x 80 mmHg (pressão normal). 4. Este é um problema! Em casos de pressão alta, leve e moderada, na maioria das vezes, não há sintomas. Somente quando a pressão sobe muito, pode ocorrer dor no peito, dor de cabeça, tontura, visão embaçada e sangramento nasal. (sintomas da hipertensão arterial) 5. O principal fator é o hereditário. Além desses fatores de risco incontroláveis, fatores ambientais podem aumentar a chance de instalação da hipertensão arterial. Fatores ambientais: ingestão excessiva de sal, aumento de peso, sedentarismo, excesso de bebidas alcoólicas, estresse, tabagismo e uso de alguns medicamentos (Por que uma pessoa apresenta hipertensão arterial). 6. Procure substituí-lo por outros temperos que também dão sabor aos alimentos, mas que não são maléficos à saúde, como orégano, louro, cebola etc (sal). 7. Tem grande relação com o aumento da pressão. Faz o coração trabalhar mais, e pode causar o aumento da pressão. Consulte um nutricionista e pratique exercícios físicos (obesidade). 8. Fortalece o seu organismo e relaxa. Diminui bastante os riscos de pressão alta (exercício físico). 9. O uso excessivo eleva a pressão arterial. É uma das causas de resistência ao tratamento anti - hipertensivo. Causa gastrite, doenças no fígado, coração, cérebro e problemas sociais (bebida alcoólica). 10. Importante fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo responsável por uma em cada seis mortes. Aumenta a pressão e acelera a progressão da aterosclerose. Abandoná-lo deve ser a primeira providência do hipertenso (cigarro). 11. Pode levar ao aumento da pressão arterial. Procure enfrentar os problemas com tranqüilidade. Não se irrite à toa. Diversão é importante. Sem o... além de ficar mais feliz, você estará cuidando do seu coração (estresse). 12. Ser da raça negra; ser homem e ter 50 anos; ter familiares com a doença; ser idoso; ter diabetes; ter maior número de fatores de risco aumenta as chances de desenvolver hipertensão (fatores de riscos). 13. Pode ser feito com ou sem medicamentos. Isso vai depender dos níveis da sua pressão arterial, do comprometimento ou não de determinados órgãos e da presença de outras doenças. Não se deve interrompê-lo após a normalização da pressão arterial, uma vez que ela deve estar sempre sob controle (tratamento).

Durante a oficina para realização da dinâmica do repolho, os escolares iam passando o *repolho* para o amigo que desejasse e cada pessoa que estava com o objeto ia lendo uma frase e tentando identificar o conceito exposto na parede. Se o aluno acertasse, explicávamos aquele assunto. Se errasse, deixávamos em aberto para que os outros alunos pudessem identificar o conceito correto.

ETAPA DE AVALIAÇÃO

Nesta etapa, realizamos a coleta dos dados apresentados neste estudo. Passados cerca de 15 dias da etapa de aplicação para cada grupo, voltamos à instituição para a etapa de avaliação do conhecimento dos escolares após o desenvolvimento das oficinas educativas, com aplicação dos instrumentos de coleta de dados que continham questões semelhantes às discutidas durante as oficinas.

No *Grupo A* em que o jogo de memória foi utilizado, aplicamos um instrumento de coleta contendo oito figuras semelhantes às do jogo

Oficinas educativas sobre hipertensão arterial: um estudo quasi-experimental sobre avaliação da eficácia. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (3): 26-35. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4366

de memória que caracterizavam cada par. Os estudantes deveriam pintar em um círculo ao lado de cada figura. Deveriam usar a cor vermelha quando a figura se referisse a algum hábito considerado como *proibido*; a cor amarela para o que era *parcialmente permitido* e a cor verde para o que era *permitido*. No intuito de facilitar a compreensão dos estudantes, as cores representavam o esquema adotado em semáforos.

No *Grupo B*, em que ocorreu a aplicação do jogo de cruzadas, utilizamos um questionário com perguntas semelhantes às abordadas durante as oficinas.

Para avaliação da oficina com aplicação da dinâmica do *repolho*, desenvolvida com o *Grupo C*, construímos afirmativas semelhantes às 13 questões discutidas nas oficinas. Os alunos deviam ler as afirmativas e identificar se eram verdadeiras (V) ou falsas (F), tendo como referência o que haviam aprendido.

Os dados de avaliação foram analisados a partir de uma escala de Likert composta por cinco conceitos: *insuficiente*, *regular*, *bom*, *ótimo e excelente*. Os conceitos foram determinados por intervalos de acertos de 20%.

Antes de iniciar a etapa de modelagem, solicitamos autorização ao diretor da escola para a realização do estudo. Após a autorização, identificamos o ambiente e a população a ser abordada. Durante um evento de comemoração do dia das mães, organizado pela coordenação da escola, fomos convidadas a promover uma oficina sobre a importância das mudanças dos hábitos de vida desde a infância e a adolescência, visando a prevenção de doenças cardiovasculares na fase adulta. Aproveitamos, neste momento, a oportunidade para obtermos o consentimento livre e esclarecido dos pais para que seus filhos pudessem participar do estudo. Com vistas a atender aos aspectos éticos relativos aos estudos com seres humanos[8], a proposta foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O *Grupo A* foi constituído por 45 escolares matriculados na alfabetização, na 1ª e na 4ª séries, com média de idade de 7 anos (40%). Crianças com idades de 10 e 12 anos tiveram menor participação (4,5% cada). A distribuição dos escolares quanto ao sexo foi de 60% para as meninas e de 40% para os meninos.

No *Grupo B*, constituído por estudantes da 6ª e 7ª séries do ensino fundamental II, a análise dos dados mostrou os seguintes resultados: houve maior participação de adolescentes com idades de 12 e 13 anos, correspondendo a 33,8% cada. Entre os adolescentes de 12 anos, 66,7% eram do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino. Já entre os participantes com idade de 13 anos, 62,5% eram do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino. Novamente os participantes do sexo feminino obtiveram maior participação (60,5%).

Os escolares do *Grupo* C estavam matriculados no 1º, 2º e 3º anos do ensino médio. Neste grupo, as idades de maior e de menor participação foram 17 anos (36,0%) e 21 anos (1,2%). Entre os adolescentes de 17 anos, 51,6% eram do sexo feminino e 48,4% do sexo masculino.

Na etapa de avaliação do conhecimento produzido pelas oficinas com aplicação da escala de Likert, verificamos que no Grupo A, em que o jogo de memória foi utilizado, o conceito *ótimo* foi predominante (66,9%). Apesar da idade, as crianças de 7 anos obtiveram melhor desempenho, e corresponderam a 24,5% do grupo com conceituação *ótima*. O sexo de maior participação neste conceito foi o feminino (42,2%), e 2,2% dos participantes obtiveram, respectivamente, os conceitos *regular e insuficiente*.

Os resultados comprovam a adequada utilização do jogo de memória como recurso lúdico para a faixa etária de 6 a 12 anos de idade. Na etapa de aplicação do jogo não foram encontradas dificuldades. No entanto, na de avaliação, conforme percebemos, algumas crianças não conseguiram identificar corretamente as figuras por não conhecerem bem as cores, possivelmente em virtude da pouca idade e da inserção tardia no sistema de educação infantil.

Na etapa de avaliação do aprendizado conferido pelo jogo de cruzadas, recurso adotado para o Grupo B, encontramos que 33,8% dos adolescentes obtiveram o máximo (*excelente*), com maior participação do grupo de 13 anos (12,7%) e dos adolescentes do sexo feminino (66,7%); entre os demais participantes, 29,6% alcançaram o conceito *ótimo*, 24% *bom*, 9,8% *regular* e apenas 2,8% receberam conceituação mínima (*insuficiente*). As questões com maior número de acerto foram as questões 4 e 8. E as menos acertadas foram as questões 11 e 12.

Na avaliação do aprendizado do Grupo C, em que adotamos a dinâmica do repolho, verificamos que 51,0% dos adolescentes obtiveram o conceito *excelente,* 41,9% *ótimo*, 5,9% *bom* e 1,2% *insuficiente*. Entre os participantes com conceituação máxima, 17,5% tinham 17 anos e 30,3% eram do sexo feminino. As questões com maior número de acerto foram as questões 1 e 9. E as menos acertadas foram as questões 5 e 11.

Os jogos de cruzada e a dinâmica do *repolho* não apresentaram dificuldades no desenvolvimento das etapas de aplicação e avaliação. A escolha de uma linguagem simples, voltada para o contexto dos adolescentes da instituição e dos recursos, facilitou o processo de educação em saúde cardiovascular.

Brincar é uma atividade a ser considerada na infância e na adolescência porque ensina a criança e o adolescente a viver, ajuda-os no seu desenvolvimento, abre caminhos para descobrir o seu papel no mundo e, ao experimentar habilidades, contribui, ainda, para a formação do conceito de si mesma[9].

A atividade lúdica como veículo de aprendizagem favorece também o conhecimento adquirido gradativamente de acordo com a realidade vivida pelos participantes, de uma forma alegre, leve, grupal e participativa[2]. Por esse motivo, torna-se essencial a utilização dessas estratégias para a realização de um trabalho em educação e saúde com crianças e adolescentes, pois se evidenciou claramente a facilidade de atenção, motivação e interesse por parte do grupo do estudo quanto aos momentos vivenciados[10].

Em mais de seis anos de realização de projetos de pesquisa em Saúde Cardiovascular, as ações de educação e promoção da saúde sempre estiveram presentes[11,12]. Preocupados, também, com a dinâmica social atual, os integrantes do projeto passaram a desenvolver atividades direcionadas, em especial, para a criança e o adolescente. Educar e promover saúde possuem a mesma meta, qual seja, ensinar pessoas a viverem a vida de forma mais saudável, isto é, lutar para adquirir o potencial de saúde máximo possível. A promoção da saúde vai além da detecção das incapacidades da criança. Busca, como referido, o desempenho de prática de saúde positiva por parte da criança e de sua família. Contudo, não existe um momento certo para a abordagem dessas crianças pelos profissionais de saúde[13]. Conforme se reconhece, as ações de promoção da saúde devem acontecer o mais cedo possível, aproveitando, principalmente, a busca da família pelos serviços de saúde e o ambiente escolar.

As formas utilizadas para se comunicar um assunto, seja na escola, na comunidade, no hospital, devem ser simples, claras e criativas, para prender a atenção, despertar a curiosidade e proporcionar um resultado positivo dos conteúdos abordados[10].

Oficinas educativas sobre hipertensão arterial: um estudo quasi-experimental sobre avaliação da eficácia. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (3): 26-35. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4366

CONCLUSÃO

Nossa experiência no desenvolvimento das oficinas educativas e na construção dos recursos lúdicos foi árdua, porém muito gratificante. A cada etapa vivenciamos e aprendemos como é difícil trabalhar estratégias de educação em saúde diferentes das comumente encontradas.

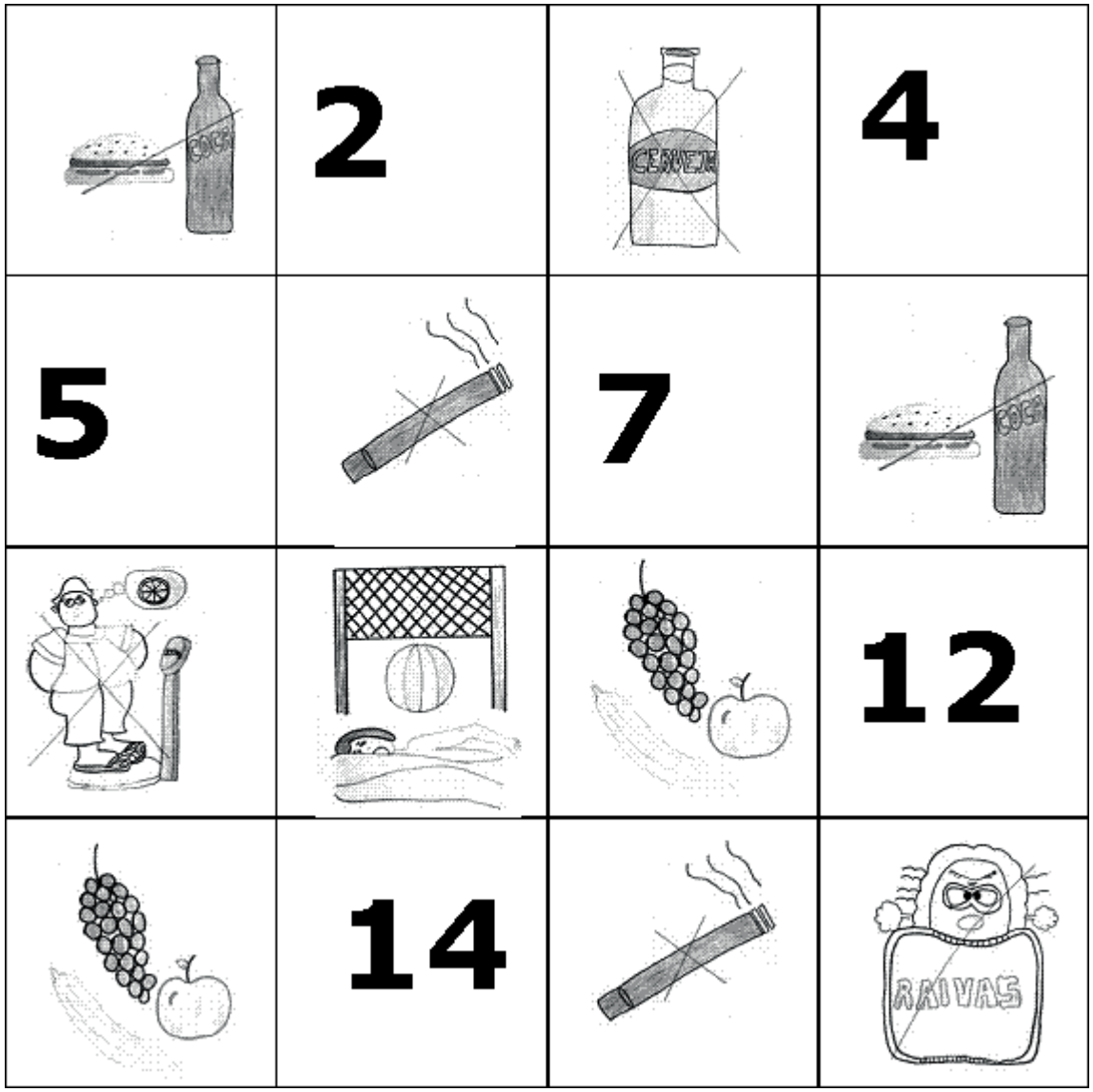
As oficinas educativas constituíram importantes métodos para estimular a compreensão e a aprendizagem das crianças e dos adolescentes. Ademais, a criação de instrumentos educativos sobre saúde cardiovascular visa, principalmente, a mudança de comportamento para a obtenção de um estilo de vida mais saudável. Conforme percebemos, os recursos utilizados apresentaram-se como instrumentos adequados para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde cardiovascular com os escolares participantes.

Esperamos que as oficinas possam contribuir para a mudança de comportamento dos escolares envolvidos e seus familiares. Ressaltamos, novamente, que a escola é um local ideal para se trabalhar com essa população, contribuindo para a formação de adultos comprometidos com sua saúde cardiovascular.

REFERÊNCIAS

1. Salgado CM, Carvalhares JTA. Hipertensão arterial na infância. J. pediatr 2003; 79(1): 115-124.
2. Rabelo SE, Padilha MICS. A atividade lúdica no processo educativo ao cliente diabético adulto. Texto Contexto Enferm.1998; 3(7):106-117.
3. Moreira MF, Silva MIT. Readability of the educational material written for diabetic patients. Online Braz J. Nurs (OBJN-ISSN 1676-4285) [online] 2005 August; 4(2) Available in: www.uff.br/nepae/objn402moreiraetal.htm
4. Serxner S. How readability of material affects outcomes (abstract). J Vasc Nurs. 2000; 18:3.
5. Wong DL. Whaley & Wong. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.
6. Kamii C, Deviries R. Jogos em grupo na educação infantil. São Paulo (SP): Trajetória Cultural; 1991.
7. Dinello DR. A expressão lúdica na educação na infância. 4ªed. Santa Maria (RS): Pallotti; 1985.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Bioética 1996; 4(2): 15-25.
9. Silva LR da. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. Texto Contexto Enferm. 1998; 7(3):96-105.
10. Castro APR, Gonçalves, AF, Caetano FHP, Souza, LJEX. Brincando e aprendendo saúde. Texto Contexto Enferm. 1998; 3(7): 85-95.
11. Oliveira JV, Araujo TL. Com saúde não se brinca... mas brincando podemos aprender a cuidar da saúde. Rev. RENE 2002; 3(2):105-111.
12. Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL. Validación de un recurso lúdico para educación en salud cardiovascular. Rev. Cubana Enfermer. 2004; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/
13. Smeltzer SC, Bare BG. Educação para saúde e promoção da saúde. In: Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.

ANEXO A – JOGO DE MEMÓRIA



ANEXO B - CRUZADA

1. Atividade física básica que faz muito bem à saúde?
2. Indivíduos que têm maior risco de apresentar hipertensão?
3. Quem não tratar corretamente a hipertensão pode ter...
4. Deve-se comer diariamente e faz muito bem à saúde?
5. Quem tem hipertensão pode levar uma vida...
6. A hipertensão nem sempre apresenta...
7. A atividade física deve ser...
8. Significa o mesmo que ter pressão alta?
9. Não deve estar presente na mesa?
10. A força que o sangue exerce na parede dos vasos?
11. A hipertensão pode ter... se a pessoa se cuidar
12. Pode aumentar a pressão, dificulta o tratamento medicamentoso e pode ser fator de risco para outras doenças.

Oficinas educativas sobre hipertensão arterial: um estudo quasi-experimental sobre avaliação da eficácia. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (3): 26-35. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4366

13. Fator de risco para a hipertensão que a pessoa pode desenvolver após períodos de raiva e muito cansaço?
14. Responsável por outras doenças, além do aumento do risco para desenvolvimento de doenças do coração?

		1	C	A	M	I	N	**H**	A	R					**13**	
							2	***I***	D	O	S	O	S		E	
				3	C	O	M	***P***	L	I	C	A	Ç	Õ	S	
						4	V	***E***	R	D	U	R	A		T	
					5	N	O	***R***	M	A	L			**14**	R	
				6	S	I	N	***T***	O	M	A	S		F	E	
			7	P	R	A	Z	***E***	R	O	S	A		U	S	
8	H	I	P	E	R	T	E	***N***	S	Ã	O			M	S	
							9	***S***	A	L	E	I	R	O	E	
		10	P	R	E	S	S	***Ã***	O							
		11	C	O	N	T	R	***O***	L	E						
	12	B	E	B	I	D	A		A	L	C	O	Ó	L	I	C	A

ANEXO C – DINÂMICA DO REPOLHO

ARTÉRIAS

TRATAMENTO

EXERCÍCIO FÍSICO

SAL

SINTOMAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

OBESIDADE

POR QUE UMA PESSOA APRESENTA HIPERTENSÃO ARTERIAL?

BEBIDA ALCOÓLICA

PRESSÃO NORMAL

ESTRESSE



FATORES DE RISCOS

HIPERTENSÃO

Vasos que saem do coração e levam o sangue oxigenado com nutrientes para todas as células do nosso organismo.

É quando a pressão exercida pelo sangue em movimento na parede das artérias é muito forte, ficando acima dos valores normais.

Fortalece o seu organismo e relaxa. Diminui bastante os riscos de pressão alta.

O uso excessivo eleva a pressão arterial. É uma das causas de resistência ao tratamento anti - hipertensivo. Causa gastrite, doenças no fígado, coração, cérebro e problemas sociais.

Procure substituí-lo por outros temperos que também dão sabor aos alimentos, mas são naturais, como orégano, louro, cebola etc.