

Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança

Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare

Intervención educativa con madres jóvenes: adquisición de saberes sobre cuidados del niño

Fabiane Blanco e Silva¹

Ellen Cristina Gondim²

Nayara Cristina Pereira Henrique²

Luciana Mara Monti Fonseca²

Débora Falleiros de Mello²

Descritores

Saúde da criança; Promoção da saúde; Educação em saúde; Tecnologia educacional

Keywords

Child health; Health promotion; Health education; Educational technology

Descriptor

Salud del niño; Promoción de la salud; Educación en salud; Tecnología educacional

Submetido

13 de Outubro de 2017

Aceito

6 de Março de 2018

Autor correspondente

Débora Falleiros de Mello
http://orcid.org/0000-0001-5359-9780
E-mail: defmello@eerp.usp.br

DOI:

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800006



Resumo

Objetivo: Identificar os saberes das mães jovens sobre o cuidado cotidiano da criança a partir de intervenção educativa, em busca de subsídios ao cuidado integral à saúde.

Métodos: Estudo descritivo e de intervenção, desenvolvido com 20 mães entre 16 e 25 anos de idade com filhos menores de três anos, pertencentes à área de abrangência de uma unidade de saúde da família. A intervenção educativa foi baseada em cinco dinâmicas grupais e lúdicas, com avaliação por meio de pré e pós teste, abordando temas sobre nutrição, higiene, prevenção de acidentes domésticos, manejo da criança doente em casa e o desenvolvimento nos três primeiros anos de vida das crianças, antes, imediatamente depois da intervenção e cinco meses após a intervenção.

Resultados: Com intervenção educativa intragrupo, no pré teste, os saberes das mães variaram entre os índices bom e ótimo, e houve uma parcela com classificações regulares e insuficientes em alguns temas. No pós-teste realizado imediatamente após a intervenção, os saberes foram classificados entre bom e ótimo, enquanto que no teste pós-intervenção, aplicado cinco meses após a educação em saúde, os índices regular e insuficiente voltam a se apresentar.

Conclusão: A aquisição de saberes das mães aponta que a intervenção educativa por meio de jogos configura uma estratégia satisfatória na educação em saúde sobre o cuidado à saúde da criança. Contudo, os resultados sugerem a importância da continuidade das ações educativas em diversos momentos e contextos para garantir a sustentabilidade dos saberes e práticas, contribuindo para a integralidade do cuidado à saúde.

Abstract

Objective: Identify the knowledge of young mothers about daily childcare through an educational intervention, in search of support for comprehensive health care.

Methods: Descriptive intervention study, involving 20 mothers between 16 and 25 years of age with children under three years of age, within the coverage area of a family health service. The educational intervention was based on five playful group dynamics, assessed by means of a pre and post-test, addressing themes about nutrition, hygiene, household accident prevention, managing a sick child at home and development in the first three months of the children's lives, before, immediately after the intervention and five months after the interventions.

Results: Using an intragroup educational intervention, in the pretest, the mothers' knowledge ranged between good and excellent, a part being classified as regular and insufficient on some themes. In the post-test taken immediately after the intervention, the knowledge was classified between good and excellent while, in the post-intervention test, applied five months after the health education, the classifications regular and insufficient return.

Conclusion: The mothers' knowledge gaining appoints that the educational intervention through games is a satisfactory strategy in health education about child healthcare. Nevertheless, the results suggest that it is important to keep up the educational actions at different times and in different contexts to guarantee the sustainability of knowledge and practices, contributing to comprehensive health care.

Resumen

Objetivo: Identificar los saberes de madres jóvenes sobre el cuidado cotidiano del niño, a partir de intervención educativa buscando respaldar el cuidado integral de salud.

Métodos: Estudio descriptivo y de intervención, desarrollado con 20 madres de entre 16 y 25 años, con hijos menores de tres años, residentes en área de influencia de una unidad de salud de la familia. La intervención consistió en cinco dinámicas grupales, con evaluación previa y posterior, abordando temas sobre nutrición, higiene, prevención de accidentes domésticos, cuidado del niño enfermo en casa y desarrollo durante los primeros tres años de vida del niño, antes, inmediatamente después de la intervención y cinco meses después de ella.

Resultados: Con intervención educativa intragrupal, previa a la prueba, los saberes de las madres variaron entre los índices bueno y óptimo, habiendo existido un segmento con calificaciones regulares e insuficientes en algunos temas. Inmediatamente luego de la intervención, los saberes fueron clasificados entre bueno y óptimo, mientras que en la prueba posintervención, aplicada cinco meses después, los índices regular e insuficiente volvieron a surgir.

Conclusión: La adquisición de saberes de las madres expresa que la intervención educativa a través de juegos configura una estrategia satisfactoria en la educación sanitaria sobre el cuidado de la salud del niño. No obstante, los resultados sugieren la importancia de la continuidad de las acciones educativas en diversos momentos y contextos, para asegurar la sustentabilidad de los saberes y prácticas, contribuyendo a la integralidad del cuidado de salud.

Como citar:

Blanco e Silva F, Gondim EC, Henrique NC, Fonseca LM, Mello DF. Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança. Acta Paul Enferm. 2018; 31(1):32-8.

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Mato Grosso, MT, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: os autores declaram não existir quaisquer potenciais conflitos de interesse no presente estudo.

Introdução

O cuidado infantil tem forte influência do contexto em que a criança vive, em que ambientes vulneráveis podem trazer dificuldades, com menor ou maior grau, para que cada criança atinja seu pleno potencial.⁽¹⁾

No processo de crescer e se desenvolver, a criança necessita de interações positivas, porque a construção dos circuitos cerebrais é altamente influenciada pelas experiências no início da vida e diretamente mediada pela qualidade das relações socioafetivas, principalmente pelas interações estabelecidas com seus cuidadores.⁽¹⁻³⁾ Com vistas à longitudinalidade do cuidado é indispensável identificar as condições ambientais favoráveis ao pleno desenvolvimento infantil e conhecer o entendimento dos cuidadores sobre as características e necessidades próprias da infância,⁽⁴⁾ em busca do cuidado integral com garantia da promoção da saúde, prevenção de agravos e pleno desenvolvimento.

Desse modo, a promoção da saúde aliada à educação em saúde representa um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado por profissionais, é apresentado e trabalhado com as pessoas, na perspectiva da construção da autonomia, compreensão do processo saúde-doença e de seus condicionantes, adoção de hábitos e condutas de saúde saudáveis.⁽⁵⁾ Assim, a educação em saúde torna-se uma possibilidade promissora para o enfrentamento de problemas, compreender dificuldades e buscar atender as necessidades de saúde das mães e famílias para exercer o cuidado de qualidade a criança.

A interação entre mães e profissionais da saúde pode trazer benefícios para a saúde, por meio do compartilhamento de experiências e saberes e do incentivo aos hábitos de vida saudável, essencial para a proteção e promoção da saúde infantil,⁽⁶⁾ com contribuições dos profissionais para que mães e pais sejam participantes ativos no cuidado da criança.⁽⁷⁾

O enfermeiro no âmbito da atenção primária à saúde tem uma atuação fundamental para o desenvolvimento de habilidades maternas e familiares, a partir da realização de atividades de educação para a saúde, proporcionando meios para que os sujeitos

repensem, aprendam e escolham realizar cuidados seguros aos filhos. A maternidade para mães jovens pode apresentar-se como uma situação singular e, em determinadas circunstâncias, pode assumir diferentes significados e contornos.^(6,7) No campo da saúde, há inúmeras práticas educativas que utilizam os jogos para facilitar a assimilação de conteúdo, com percursos mais livres, nos quais a produção de sentidos e significados dos participantes seja privilegiada, para a promoção do protagonismo dos sujeitos, o pensamento crítico-reflexivo e a construção do conhecimento, subsidiados pela ludicidade e pela interação.⁽⁸⁾ Assim, este estudo teve o objetivo de identificar os saberes das mães jovens sobre o cuidado cotidiano da criança a partir de intervenção educativa, em busca de subsídios ao cuidado integral à saúde.

Métodos

Trata-se de pesquisa descritiva e de intervenção sobre a avaliação da aplicação de pré e pós-teste, utilizados antes e após as atividades de intervenção educativa, norteada pelos temas da cartilha denominada “Toda Hora é Hora de cuidar”.⁽⁹⁾

O estudo foi desenvolvido em um município brasileiro de médio porte, com a participação de 20 mães na faixa etária de 16 a 25 anos de idade, pertencentes à área de abrangência de uma unidade de saúde da família (USF), que atende uma população de cerca de 3.800 pessoas, predominantemente jovem, com famílias vivendo em condições precárias de vida e expressivo número de crianças na faixa etária de menores de três anos de idade. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: idade das mães entre 12 e 25 anos; ter filhos com até três anos de idade; cadastradas e em acompanhamento na USF; participar dos momentos da intervenção educativa. Os critérios de exclusão foram: interrupção do seguimento da saúde da criança e mudança de endereço fora da área de abrangência da USF.

Ao todo, a coleta dos dados teve a duração de 6 meses em duas etapas. Na primeira etapa, durante um mês, foram realizadas as atividades educativas grupais, em que as 20 mães foram divididas

em quatro grupos com cinco integrantes cada. Para cada grupo, foram organizados dois encontros com duração de quatro horas cada um, com um intervalo para lanche e monitoras para cuidar e brincar com os filhos das participantes. No primeiro encontro de cada grupo, antes da atividade educativa, a pesquisadora aplicou o pré-teste (antes da intervenção), e no final do segundo encontro de cada grupo o pós-teste I (realizado imediatamente após a intervenção). As primeiras atividades educativas, no primeiro encontro, envolveram as temáticas da amamentação, alimentação infantil, higiene e prevenção de doenças, e no segundo encontro, com o mesmo grupo, os temas trabalhados foram prevenção de acidentes domésticos e desenvolvimento da criança. Da mesma forma ocorreu com os demais grupos. Ao total foram realizados oito encontros. Na segunda etapa, após cinco meses do primeiro encontro, foram realizadas visitas domiciliares para cada participante, configurando um diferencial deste estudo, com o reencontro da pesquisadora após a realização da intervenção educativa propriamente dita. Nas VD foram estabelecidos diálogos com as mães sobre os cuidados da criança e foi aplicado o pós-teste II.

As três aplicações dos testes foram guiadas pelo mesmo roteiro contendo 20 questões elaboradas pelas pesquisadoras, que utilizaram como base os assuntos trabalhados na intervenção educativa e norteados pela cartilha denominada “Toda Hora é Hora de cuidar”.⁽⁹⁾

As intervenções educativas foram realizadas por meio de jogos e cada jogo proposto envolvia a reflexão de um tema. Quanto à amamentação e alimentação da criança, a proposta envolveu conversas com as mães e cada uma delas recebeu duas placas, uma com o desenho de uma figura de um rosto sorrindo e outra com uma figura de um rosto triste. A dinâmica incluía o uso das figuras para expressar e contar as suas experiências sobre a amamentação e a alimentação dos seus filhos, buscando dialogar sobre as dificuldades e facilidades.

Em relação ao cuidado com a higiene, foi utilizada uma dinâmica de jogo da memória. Foram disponibilizados 10 cartões, sendo que cinco continham um desenho relacionado à pouca higiene (ali-

mentar-se de comidas sem a higienização das mãos, sem escovar os dentes, brincar na areia descalço e próximo a animais que vivem na rua, não limpar o quintal, e falta de higiene e limpeza do couro cabeludo e dos cabelos) e os outros cinco cartões relacionados a uma enfermidade na infância (diarreia, larva geográfica, cáries, parasitas do couro cabeludo, e doenças transmissíveis por vetores). No jogo, a partir de diálogo e trocas de ideias, as mães uniam os cartões que apresentavam uma relação entre a falta de higiene e uma doença correspondente.

Em relação aos cuidados cotidianos quando as crianças ficam doentes, foi utilizada uma dinâmica com a apresentação de três gravuras de crianças, similares à situação de resfriado/gripe, diarreia e febre. A partir de cada figura, as mães participaram de conversas relacionadas aos seguintes questionamentos: Nos primeiros anos de vida é preciso mais cuidados e atenção para a saúde e segurança da criança?; Como vocês identificam quando os seus filhos adoecem?; Quais os cuidados que vocês costumam fazer em casa?; Seus filhos já tiveram diarreia, problema respiratório ou febre, e como foram os cuidados em casa?. Desse modo, reflexões e trocas de experiências foram incentivadas.

No tocante aos cuidados para evitar acidentes, foi utilizada uma dinâmica do jogo do semáforo, composto por figuras contendo o desenho de uma criança, em diferentes idades, apresentando um risco para sofrer acidente, e cartelas com um círculo colorido, nas cores vermelha (alto risco), amarela (médio risco) e verde (baixo risco). Cada mãe recebeu uma figura (desenho de um bebê deitado em um berço sem proteção e suscetível à queda) e a finalidade era colocar em cima dela uma das três figuras de círculos coloridos. As conversas grupais buscaram trazer reflexões sobre as situações vulneráveis em que a criança pode estar em relação ao estágio do seu desenvolvimento. As demais figuras mostravam situações de possíveis acidentes envolvendo asfixia/sufocamento, queimadura, intoxicação e afogamento.

Quanto ao tema sobre o aprendizado cotidiano da criança, foi utilizada uma dinâmica semelhante ao jogo de imagem e ação. Cada mãe recebeu uma peça contendo um desenho, enfocando profissões.

As mães participaram da atividade, algumas fazendo mímicas sobre o que representava o desenho e outras tentando adivinhar, num jogo de encenação. Foram estabelecidas conversas sobre como as crianças aprendem.

Ao término de cada atividade lúdica, as dúvidas foram sanadas e outros assuntos foram conversados, referentes a: necessidade de brincar e dialogar com o bebê e a criança, controle de esfíncteres, aconchego e rotina de sono, estímulos de leituras para o bebê e criança, vacinação em dia, castigo e estabelecimento de limites.

Ao preencherem os testes (pré, pós I e pós II), os acertos por tema foram contabilizados e classificados de acordo com os conceitos: insuficiente (até 24% de acertos), regular (25% a 49% de acertos), bom (50% a 74% de acertos) e ótimo (75% a 100% de acertos), a semelhança de outro estudo.⁽¹⁰⁾

A presente investigação foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer CAAE nº 44624815.4.0000.5393, respeitando os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12, com utilização de termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento.

Resultados

Os resultados descrevem os acertos e conceitos obtidos nos momentos do pré-teste (antes da intervenção), do

pós-teste I (realizado imediatamente após a intervenção) e do pós-teste II (aplicado cinco meses após a intervenção), traduzindo a síntese dos saberes das mães jovens com a aplicação da intervenção educativa.

A figura 1 retrata uma síntese dos saberes das mães jovens em relação aos assuntos trabalhados nos encontros antes da realização das dinâmicas educativas.

De maneira geral, o conhecimento das participantes variou entre os índices bom e ótimo. No entanto, uma parcela reduzida de mães obteve classificações regulares nos temas sobre amamentação e alimentação, prevenção de doenças e aprendizagem da criança. Houve um índice insuficiente no que se refere à prevenção de acidentes na infância.

Após a intervenção educativa, as mães responderam ao mesmo roteiro e houve alteração na aquisição de conhecimentos das participantes, conforme a figura 2.

Os resultados do pós-teste I mostram que as classificações ficaram entre ótimo e bom em todos os temas trabalhados, com destaque para o de prevenção de doenças que apresentou somente critério ótimo.

Após cinco meses da realização da intervenção educativa, a pesquisadora entrou em contato novamente com as participantes do estudo e aplicou o mesmo roteiro para a realização do pós-teste II, em momento de visitas domiciliares, conforme a figura 3.

Os resultados do pós-teste II mostram uma predominância de acertos, com a presença das

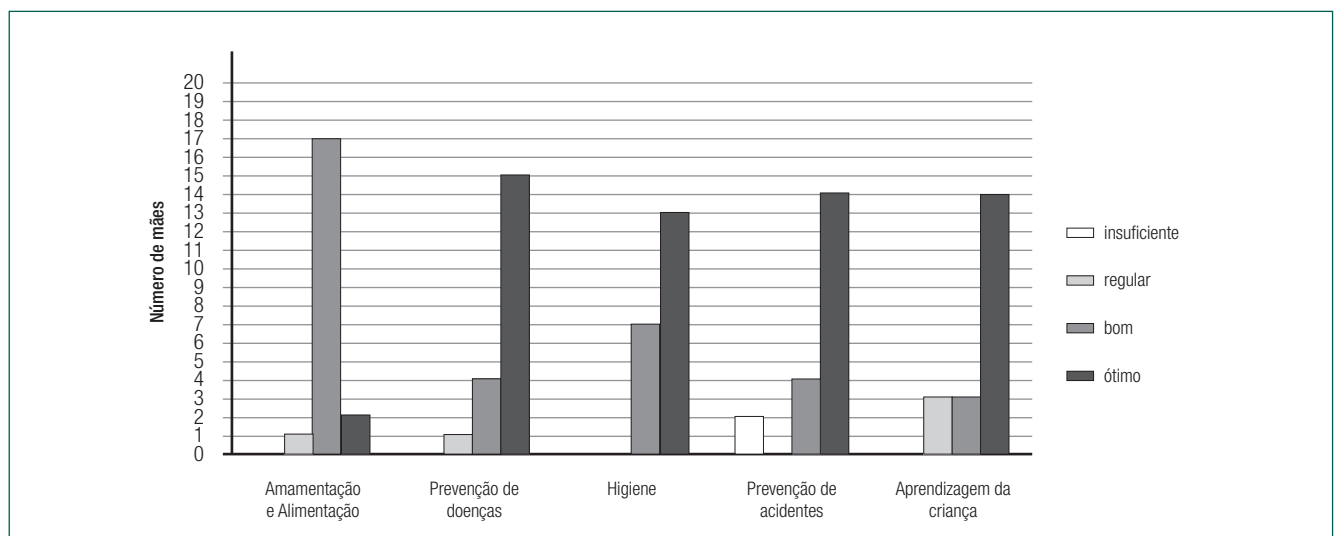


Figura 1. Saberes das mães no pré-teste sobre os cuidados com as crianças

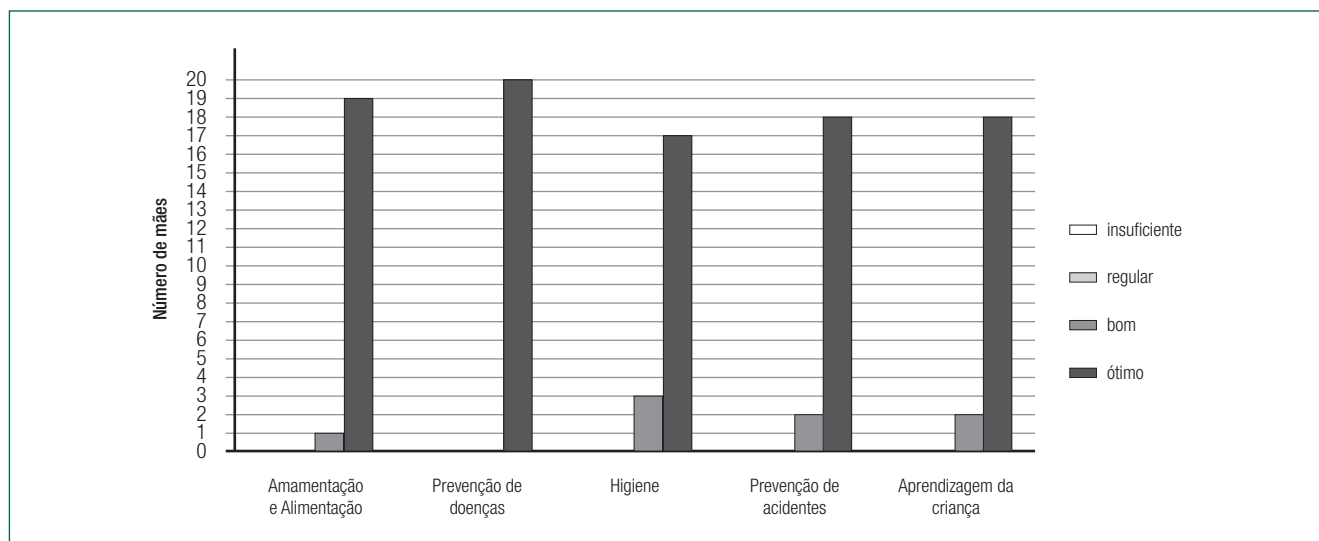


Figura 2. Saberes das mães no pós-teste I sobre os cuidados com as crianças

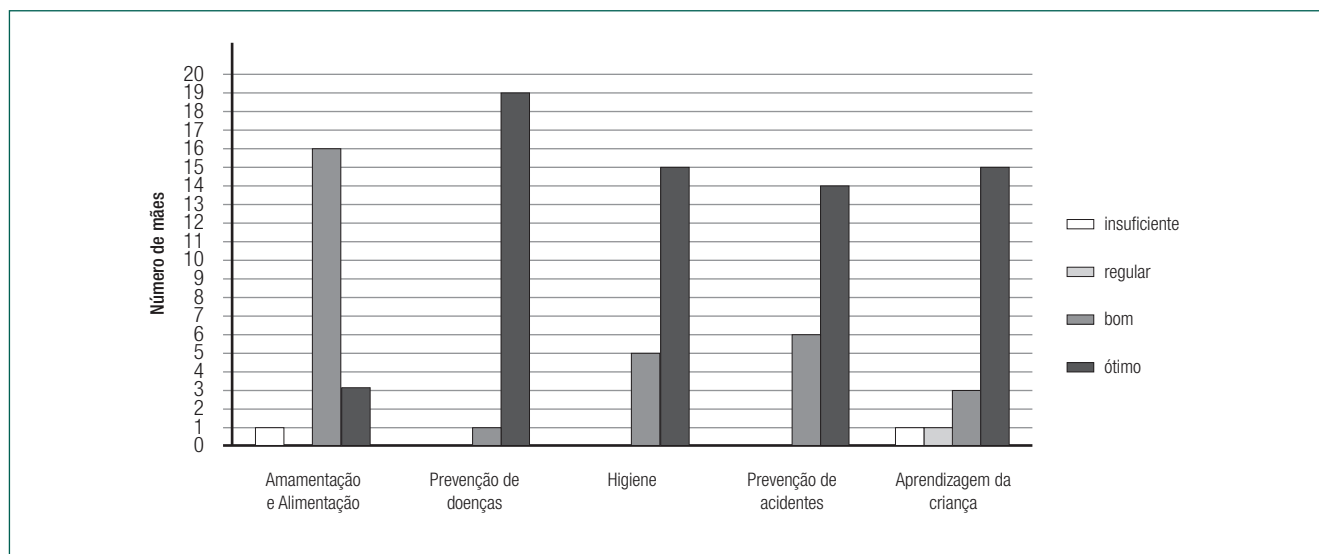


Figura 3. Saberes das mães no pós-teste II sobre os cuidados com as crianças

classificações entre bom e ótimo nos cinco temas abordados. Contudo, nos assuntos relacionados à amamentação e alimentação houve classificação insuficiente e no tema aprendizagem da criança as classificações regular e insuficiente.

Discussão

O presente estudo retrata os saberes de mães jovens a partir de práticas educativas com temas inerentes ao cuidado cotidiano da criança no domicílio, que

facilitaram a assimilação de conteúdo, de modo lúdico e interativo.

A aplicação do teste pré-intervenção ocorrida antes da realização dos jogos educativos pressupõe a valorização do saber prévio das mães em relação ao assunto a ser abordado. Enquanto que a análise do resultado do teste pós-intervenção sugere a efetividade da intervenção educativa, bem como pode revelar a elevação ou não do nível de conhecimento dos participantes envolvidos. Neste estudo, a aquisição dos saberes das mães no teste pós-intervenção revela que a prática educativa desenvolvida por

meio de jogos foi de modo mais proximal satisfatória, com conceitos bom e ótimo para todos os temas abordados. Esse resultado corrobora com outras pesquisas em saúde que utilizam do mesmo recurso para avaliar a aquisição do conhecimento dos sujeitos participantes.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Os jogos têm sido objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento, pois possuem objetivo didático e educacional, podem ser adotados ou adaptados para melhorar, apoiar ou promover os processos de aprendizagem, favorecendo a construção do conhecimento e permitindo a tomada de decisão pelos indivíduos. Além disso, os jogos possibilitam o entretenimento, com estratégias motivadoras, estimulantes, inovadoras, ilustrativas e lúdicas.^(12,13)

Neste estudo, o desempenho obtido pelas participantes pode estar relacionado ao processo de desenvolvimento de cada dinâmica dos jogos, com a liderança da pesquisadora ao estabelecer a conversa e estimular a troca de informações sobre o cuidado da criança no domicílio junto às mães, gerando possibilidades de reinvenção de modos de cuidar humanizados e compartilhados. Assim, os diálogos e as reflexões das participantes constituíram um caminho profícuo para que pudessem desenvolver e adquirir conhecimentos sobre o cuidado à saúde dos seus filhos.

Cabe apontar a relevância da atuação de enfermeiros em práticas educativas para a integralidade da saúde, com sensibilidade do profissional para as necessidades de aprendizagem do sujeito, a capacidade de olhar para as singularidades no processo educativo e proporcionar um ambiente favorável e motivador.⁽¹⁴⁾

Aspectos positivos na condução dos jogos e no desempenho das mães desta pesquisa, com a obtenção de classificações em ótimo e bom, expressam que a aplicação da atividade educativa sugere uma resolutividade quanto à expansão de saberes, mas não permite afirmar as mudanças de comportamentos.

O resultado da aplicação do teste pós-intervenção realizado cinco meses após a atividade educativa é um componente diferencial proposto por este estudo e revelou que, com o tempo, os saberes das mães sobre alguns temas voltaram a ser classificados como regular e insuficiente. Tais resultados sugerem

a necessidade de continuidade das ações de educação em saúde, ofertada em diversos momentos, fortalecendo o cuidado de enfermagem em visitas domiciliares, consultas de enfermagem, grupos educativos, entre outros.

A educação das pessoas e famílias, em geral, inclui técnicas educativas por meio de materiais impressos, audiovisuais, demonstrações e instruções verbais.⁽¹⁵⁾ No presente estudo, o foco foi o diálogo com instrução verbal, como componente da educação em saúde e recomendações para as mães.

A educação verbal de pacientes e membros das famílias é importante e uma abordagem que leve em consideração estilos de aprendizagem, alfabetização e cultura também é relevante, para aplicar uma comunicação clara e obter a avaliação da aprendizagem, com relevância para as habilidades, tempo disponível e capacitação dos profissionais, enfatizando que a educação em saúde não conduz necessariamente a mudanças comportamentais.⁽¹⁵⁾ Em geral, os pacientes e suas famílias recebem uma variedade de informações sobre sua saúde e comumente necessitam tomar decisões importantes, tendo que lidar com barreiras e dificuldades, e o enfermeiro tem grande valor para avaliar as necessidades de aprendizagem do paciente, sua prontidão para aprender e as diferentes formas de como aprendem.⁽¹⁶⁾ Assim, há necessidade de mais pesquisas sobre como documentar e quantificar a compreensão e retenção de instruções verbais dos pacientes.⁽¹⁵⁾

Neste estudo, os relatos das experiências dos grupos de mães jovens e as reflexões relacionadas aos seus próprios atos foram um caminho eficaz para que as mães pudessem repensar temas e desenvolver conhecimentos sobre o cuidado à saúde dos seus filhos.

O cuidado de enfermagem com foco na educação em saúde necessita incrementar o diálogo, as orientações com diferentes repertórios, diferentes estratégias elucidativas e de estímulos aos sujeitos para que os saberes sejam ampliados e ganhem sustentabilidade. Nesse sentido, é relevante que o profissional busque não esgotar a conversa sobre um determinado assunto apenas uma única vez. Assim, a retomada de aspectos, assuntos, interesses e desmotivações é fundamental para incrementar a aten-

ção quanto à identificação sobre a organização do ambiente, regularidade dos cuidados, modos como a família lida com a supervisão constante das atividades da criança e boas práticas parentais, dialogando e reforçando temas importantes para a saúde e o desenvolvimento humano. Tais resultados sugerem a importância da continuidade das ações educativas em diversos momentos e contextos.

Os enfermeiros são considerados aqueles que têm mais oportunidades para a avaliação das necessidades educacionais dos pacientes e para uma preparação aos aprendizados,⁽¹⁷⁾ contribuindo para avanços no acesso e qualidade dos cuidados à saúde.

Conclusão

O teste pré-intervenção foi aplicado com objetivo de identificar e valorizar o conhecimento prévio das mães jovens em relação aos conteúdos sobre o cuidado da criança no domicílio. O resultado da aplicação do teste pós-intervenção revelou a elevação dos saberes das mães jovens, reafirmando que a utilização de jogos educativos é um recurso eficaz e satisfatório às demandas de educação em saúde. Por meio dos jogos, com intervenção intragrupo, a atividade educativa favoreceu o compartilhamento em grupo entre as mães, com reflexões, troca de informações e experiências que contribuíram para a aquisição de conhecimentos sobre o cuidado à saúde da criança. O estudo traz subsídios para repensar e estruturar intervenções educativas desenvolvidas por profissionais enfermeiros, com práticas orientadas por conhecimentos aplicados de forma criativa e lúdica, em busca de promover uma atenção integral à saúde de excelência e com compartilhamento de saberes.

Colaborações

Blanco e Silva F, Gondim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM e Mello DF contribuíram com a concepção do projeto, análise dos dados, interpretação dos mesmos, revisão crítica relevante do con-

teúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Bick J, Nelson CA. Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*. 2016; 41(1):177-96.
2. Fox S, Levitt P, Nelson CA. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*. 2010; 81(1):28-40.
3. Mello DF, Henrique NC, Pancieri L, Veríssimo ML, Tonete VL, Malone M. A segurança da criança na perspectiva das necessidades essenciais. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014; 22(4):604-10.
4. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):319-25.
5. Marshall JL, Green JM, Spiby H. Parents' views on how health professionals should work with them now to get the best for their child in the future. *Health Expect*. 2014;17(4):477-87.
6. Buendgens BB, Zampier MF. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):64-72.
7. Santos JS, Andrade RD, Pina JC, Veríssimo ML, Chiesa AM, Mello DF. Child care and health rights: perspectives of adolescent mothers. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 9(5):733-40.
8. Oliveira RN, Gessner R, Souza V, Fonseca RM. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(8):2383-92.
9. Fraccolli LA, Chiesa AM. A percepção das famílias sobre a cartilha "toda hora é hora de cuidar". *O Mundo Saúde*. 2010; 34(1):36-42.
10. Fonseca LM, Scochi CG, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Lat Am Enfermagem* 2002; 10(2): 166-71.
11. Andrade RD, Mello DF de, Scochi CG, Fonseca LM. Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de saúde sobre doenças respiratórias infantis. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):444-8.
12. Yonekura T, Soares CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(5):1-7.
13. Panoso MG, Souza SR, Haydu VB. Características atribuídas a jogos educativos: uma interpretação Analítico-Comportamental. *Rev Assoc Bras Psicol Esc Educ*. 2015; 19(2):233-41.
14. Svavarsdóttir MH, Sigurðardóttir ÁK, Steinsbekk A. How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education. *BMC Med Educ*. 2015;15:87.
15. Marcus C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model. *Health Psychol Behav Med*. 2014; 2(1):482-95.
16. Beagley L. Educating patients: understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. *J Perianesth Nurs*. 2011; 26(5):331-37.
17. Farahani MA, Mohammadi E, Ahmadi F, Mohammadi N. Factors influencing the patient education: a qualitative research. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013; 18(2):133-39.