



Conhecimento de escolares acerca de pessoa com deficiência: jogo de labirinto na promoção da saúde

Schoolchildren's knowledge about disabled people: labyrinth game in health promotion

Conocimiento de escolares sobre persona con discapacidad: juego del laberinto en la promoción de salud

Jacqueline Mota da Silva^I; Lorita Marlena Freitag Pagliuca^{II}; Aline Tomaz de Carvalho^{III};
Mariana Gonçalves de Oliveira^{IV}; Paulo César de Almeida^V

RESUMO: Estudo transversal, de abordagem quantitativa, que objetivou verificar o conhecimento de escolares antes e após aplicação do jogo de labirinto acerca de pessoa com deficiência. Participaram do estudo 94 escolares do nono ano do ensino fundamental, de escolas públicas e particulares, em duas cidades do Ceará, no segundo semestre de 2013. Aplicou-se jogo educativo, com pré e pós-teste para avaliar o conhecimento dos escolares. Os resultados evidenciaram que após o jogo houve aumento do percentual de acertos, com significância estatística nas escolas públicas ($p < 0,0001$) e particulares ($p = 0,001$), gêneros feminino ($p < 0,0001$) e masculino ($p = 0,004$), faixas etárias de 13-14 anos ($p < 0,0001$) e 15-17 anos ($p = 0,003$). Conclui-se que houve apreensão do conhecimento acerca do tema abordado. A inclusão da pessoa com deficiência deve ser uma temática frequentemente discutida no âmbito escolar, com vistas à sensibilização do estudante para criar e participar da escola inclusiva ideal.
Palavras-Chave: Enfermagem; educação em saúde; jogos e brinquedos; pessoas com deficiência.

ABSTRACT: This quantitative, cross-sectional study examined schoolchildren's knowledge about disabled people before and after application of a labyrinth game. The study participants were 94 ninth-year middle school students at public and private schools in two towns in Ceará State, in the second semester of 2013. Students' knowledge was assessed by applying an educational game, with pre- and post-testing. The results showed that, after the game, the percentage of correct answers increased, with statistical significance at the public ($p < 0.0001$) and private schools ($p = 0.001$), among girls ($p < 0.0001$) and boys ($p = 0.004$), and in the 13-14 year ($p < 0.0001$) and 15-17 year ($p = 0.003$) age groups. It was concluded that the students gained knowledge on the subject addressed. The subject of inclusion for disabled people should be discussed frequently in the school context, with a view to making students receptive to creating, and participating in, the ideal inclusive school.
Keywords: Nursing; health education; play and games; disabled persons.

RESUMEN: Estudio trasversal, de abordaje cuantitativo, cuyo objetivo fue verificar el conocimiento de escolares antes y después de la aplicación del juego de laberinto sobre persona con discapacidad. Participaron del estudio 94 estudiantes del tercer año de secundaria de escuelas públicas y particulares en dos ciudades de Ceará, en el segundo semestre de 2013. Se aplicó un juego educativo, con pre y post-prueba para evaluar el conocimiento de los escolares. Los resultados evidenciaron que, después del juego, aumentó el porcentaje de aciertos, con significancia estadística en las escuelas públicas ($p < 0,0001$) y particulares ($p = 0,001$), sexos femenino ($p < 0,0001$) y masculino ($p = 0,004$) grupos de edad de 13-14 años ($p < 0,0001$) y 15-17 años ($p = 0,003$). Se concluye que los alumnos adquirieron conocimientos sobre el tema abordado. La inclusión de la persona con discapacidad debe ser un tema frecuentemente discutido en el contexto escolar, con vistas a la sensibilización del estudiante para crear y participar de la escuela inclusiva ideal.
Palabras Clave: Enfermería; educación en salud; juego y juguetes; personas con discapacidad.

INTRODUÇÃO

Enfermeiros têm sido os principais atores no processo de cuidar por meio da educação em saúde. Como educador, o enfermeiro deve contribuir para a conscientização individual e coletiva, ao questionar

as responsabilidades e os direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como acessibilidade, equidade, universalidade e participação popular¹. As atividades

^IMestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: jacquel18ms@gmail.com

^{II}Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br

^{III}Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: aline.nurse@gmail.com

^{IV}Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora Celetista da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará e do Centro Universitário Estácio do Ceará. Enfermeira Assistencial da Secretaria Municipal de Fortaleza. Ceará, Brasil. E-mail: marianagdoliveira@yahoo.com.br

^VDoutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professor Titular da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: pc49almeida@gmail.com

educativas vão muito além do processo saúde-doença, e devem ser realizadas com o intuito de favorecer o desenvolvimento de atitudes pessoais relacionadas ao conceito de estilo de vida e estimular a reflexão, o questionamento e ação partilhada².

A política nacional de saúde considera a pessoa com deficiência (PcD) aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que geram incapacidade para o indivíduo desempenhar atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano³. Entre as deficiências que afetam funções fisiológicas ou anatômicas encontram-se as deficiências visual, auditiva e física.

A discriminação dessa clientela está associada, entre outros aspectos, ao desconhecimento acerca dos direitos das PcD e de como acolhê-las. No que se refere à inclusão social dessa população, a inserção nos sistemas sociais deve ocorrer de forma total e incondicional, independentemente do tipo da deficiência e grau de comprometimento. Portanto, tem direito a vivência social, com acesso aos mesmos recursos disponíveis a todo e qualquer cidadão⁴. Para que a inclusão possa ocorrer de maneira efetiva é preciso quebrar barreiras atitudinais, as quais estão relacionadas aos estigmas, preconceitos e estereótipos presentes na sociedade, construídas social e historicamente.

A adolescência - dos 12 aos 18 anos - é um período que envolve mudanças biológicas, alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida, as quais dirigem o indivíduo à idade adulta⁵ e devem ser vivenciadas com equilíbrio para que não reflitam negativamente no futuro⁶. A temática PcD apresenta-se, dessa forma, relevante para ser trabalhada com adolescentes, sujeitos que estão em processo de formação de valores e, que sensibilizados, poderão incorporar conhecimentos e desenvolver atitudes favoráveis ao acolhimento de PcD. A enfermagem deve, nesse contexto, realizar intervenções sociais e educacionais que promovam o empoderamento do adolescente⁷, de maneira que ele seja consciente de seu papel de construtor de uma sociedade mais igualitária.

Em momento anterior, o jogo de labirinto foi adaptado a fim de explorar a temática PcD. O conteúdo aborda história e cidadania do deficiente, deficiência visual, auditiva e física. Um labirinto foi construído com três entradas que dão acesso a caminhos que podem, ou não, chegar à saída; em vários pontos do trajeto há números que correspondem a perguntas ou curiosidades acerca do tema que estão escritos em cartas. Para prosseguir no labirinto, o jogador deve ler para o grupo as cartas de curiosidades e, responder corretamente as perguntas lançadas. Quando não souber a resposta passa a vez de jogar para a outra equipe. Vence a equipe que primeiro alcançar a saída. Nesse trajeto, todos aprendem e discutem o tema com seus colegas.

Tendo em vista que o jogo educativo é útil ao se realizar educação em saúde com adolescentes, e que se faz necessário que a sociedade aprenda a lidar e participe para a inclusão da PcD, o presente estudo objetivou verificar o conhecimento de escolares antes e após aplicação de jogo de labirinto, acerca de PcD.

REVISÃO DE LITERATURA

Enfermeiros buscam novas formas e técnicas de ensino em prol da promoção da saúde, como o uso de tecnologias educativas que contemplem saúde e educação e impulsionem o indivíduo à tomada de consciência e atitude crítica para, assim, haver mudança⁸.

Jogos educativos são percebidos como atividades que proporcionam ambiente adequado para o ensino-aprendizagem e trabalham a sensibilidade e emoções⁹. Os jogos são utilizados como ferramentas de aprendizagem há milhares de anos¹⁰, e podem promover o conhecimento sobre diversos assuntos relacionado à saúde. São ferramentas úteis ao se realizar educação em saúde com adolescentes, por ser boa estratégia para obter maior atenção desse público¹¹ e promover a transmissão de conhecimentos e informações, além de propiciar satisfação emocional imediata aos participantes¹².

Tecnologias educativas na modalidade de jogos têm vantagens como competição e atenção entre os jogadores, contribuem para incentivar o restante do grupo participante, desenvolvimento dos potenciais cognitivos, afetivos e domínio psicomotor, além de envolvimento, interação social, desenvolvimento de alianças, respeito mútuo e melhoram o desempenho em diversos aspectos¹³.

Entre os jogos educativos, encontra-se o jogo de labirinto, que apresenta uma entrada e um sistema de passagens com caminhos que são possibilidades para se chegar até o final. Para jogar, é necessário definir um caminho que leve à saída, traçar um plano mental de percurso e observar as possibilidades impostas pelas bifurcações. O jogador deve tomar decisões baseadas em afirmações e negações acerca dos trajetos existentes¹⁴.

Como importante mediador no processo ensino-aprendizagem, o jogo de labirinto, consiste em tecnologia educativa lúdica; contempla critérios para aprendizagem efetiva, pois chama atenção para determinado assunto (intencionalidade / reciprocidade); gera discussão sobre seu significado e o conhecimento gerado, a partir da atividade, pode ser transportado para o campo da realidade. Portanto, se configura como ferramenta importante para a promoção da saúde que deve ser utilizada por enfermeiros¹⁵.

METODOLOGIA

Estudo transversal de abordagem quantitativa, baseado na aplicação de jogo educativo na modalidade de labirinto e realizado em duas cidades do interior do Ceará. A população foi composta por 290 escolares do

nono ano do ensino fundamental, sendo 148 de duas escolas públicas e 142 de duas particulares. Dessas quatro escolas foram selecionadas aleatoriamente 56 e 38 alunos, respectivamente, compondo amostra de 94 adolescentes. A coleta de dados ocorreu de julho a dezembro de 2013, ocasião em que os diretores das respectivas instituições indicaram uma turma por escola, para que não houvesse troca de informações entre alunos de diferentes classes na mesma série.

Aplicou-se o pré-teste, sucedido pela realização do jogo em si, seguindo-se o pós-teste, para avaliação do aprendizado dos estudantes. Os testes consistiam em 10 questões cada, contendo três questões de baixa, quatro de média e três de alta complexidade. Cada questão no pré-teste continha a mesma complexidade e tema abordado de sua correspondente numérica no pós-teste.

As variáveis do estudo foram: tipo de escola, gênero, faixa etária (13 a 14 e de 15 a 17 anos), tipo de deficiência e nível de complexidade das questões.

Para a análise dos dados, calculou-se a média e o desvio padrão das idades; utilizou-se o teste de McNemar para comparação das proporções de antes e após a atividade educativa e o teste de Wilcoxon para a comparação de médias e medianas de antes e depois da atividade. Foi fixado o nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com parecer número 251/11, e corresponde à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre as Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, respeitando os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros. Todos os escolares participaram voluntariamente do estudo, preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado também pelos pais ou responsáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra constituída por 94 (100%) adolescentes, houve predominância de estudantes que frequentam escola pública (59,6%), do gênero feminino (61,7%) e entre 13 e 14 anos (67%). As variáveis sociodemográficas estão expostas na Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição dos escolares segundo características. Fortaleza, CE, 2013. (N=94).

Variáveis	f	%
Escola		
Pública	56	59,6
Particular	38	40,4
Sexo		
Feminino	58	61,7
Masculino	36	38,3
Faixa etária (anos)		
13 - 14	63	67
15 - 17	31	33
		Média ±DP
		14,3 ± 0,8

Em relação às médias e medianas de acertos no pré e pós-teste da atividade educativa, observa-se o aumento de ambas, tanto na escala total quanto nas variáveis sociodemográficas. Obtiveram-se resultados significantes em todas as variáveis, com $p < 0,0001$ e $p = 0,001$, respectivamente, para as escolas pública e particular; $p < 0,0001$ para o gênero feminino e $p = 0,004$ para o masculino; $p < 0,0001$ e $0,003$ para as faixas etárias 13-14 e 15-17 anos, respectivamente, conforme dispõe a Tabela 2.

TABELA 2: Média e mediana de acertos conforme características dos escolares. Fortaleza, CE, 2013. (N=94).

Variáveis	Média		Mediana		p
	Pré-teste	Pós-teste	Pré-teste	Pós-teste	
Escola					
Pública	5,1	7,1	5	7,5	<0,0001
Particular	5,8	6,9	6	7	0,001
Sexo					
Feminino	5,3	7,2	6	7	<0,0001
Masculino	5,4	6,8	5	7	0,004
Faixa Etária (anos)					
13 - 14	5,3	7	6	7	<0,0001
15 - 17	5,3	7	6	7	0,003
Total	5,3	7	6	7	<0,0001

Na escala total, obteve-se a significância estatística esperada em cinco casos, com aumento do percentual de acertos no pós-teste, sendo estes, nas perguntas de baixa complexidade, acerca de deficiência visual ($p < 0,0001$); na média complexidade, sobre de história e cidadania e deficiência visual ($p < 0,0001$ para ambos); e na alta complexidade, nas perguntas referentes à deficiência auditiva ($p < 0,0001$) e deficiência física ($p = 0,001$), como exposto na Tabela 3.

Os resultados indicam, na amostra total, um maior percentual de acertos após a realização da atividade educativa, o que evidencia que o jogo de labirinto propiciou aos escolares conhecer a realidade da PcD e aprender como se comportar corretamente com essa clientela. Tal resultado corrobora estudo que utilizou jogo educativo para a melhoria dos hábitos alimentares de adolescentes escolares, o qual também encontrou melhoria significativa no aprendizado após a intervenção¹⁶. Semelhantemente, a utilização do labirinto para educação em saúde em relação aos animais peçonhentos constatou que o jogo é intermediador para o conhecimento acerca do tema trabalhado e através da conscientização, os integrantes da atividade podem se tornar multiplicadores de informação para a família e outras pessoas de seu convívio¹⁷.

Alunos da escola particular apresentaram maior conhecimento prévio acerca do tema, com maior média e mediana de acertos no pré-teste, por outro

TABELA 3: Distribuição dos escolares segundo momento da atividade educativa, nível de complexidade e temas das questões. Fortaleza, CE, 2013. (N=94).

Tema	Pré-teste				Pós-teste				p
	Erro		Acerto		Erro		Acerto		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baixa complexidade									
Deficiência visual	89	94,7	5	5,3	36	38,3	58	61,7	<0,0001
Deficiência auditiva	16	17	78	83	19	20,2	75	79,8	0,69
Deficiência física	3	3,2	91	96,8	37	39,4	57	60,6	<0,0001
Média complexidade									
História e cidadania	84	89,4	10	10,6	11	11,7	83	83,3	<0,0001
Deficiência visual	39	41,5	55	58,5	3	3,2	91	96,8	<0,0001
Deficiência auditiva	22	23,4	72	76,6	33	35,1	61	64,9	0,118
Deficiência física	81	86,2	13	13,8	82	87,2	12	12,8	1
Alta complexidade									
Deficiência visual	25	26,6	69	73,4	34	36,2	60	63,8	0,176
Deficiência auditiva	45	47,9	49	52,1	9	9,6	85	90,4	<0,0001
Deficiência física	29	30,9	65	69,1	10	10,6	84	89,4	0,001

lado os alunos de escola pública evidenciaram maior aprendizado após a aplicação do jogo. Em estudo que comparou as orientações de metas de estudantes de escolas públicas e particulares, os escolares da rede pública apresentaram maior interesse em relação à meta aprender, indicando maior interesse e prazer no processo de aprendizagem, capazes de enfrentar tarefas desafiadoras¹⁸. Diferentemente, um estudo avaliou dificuldades na aprendizagem da escrita e outro da leitura, e ambos obtiveram melhores desempenhos dos alunos da rede particular, e relacionaram ao fato dos mesmos frequentarem ambientes mais favorecidos e com condições mais adequadas ao aprendizado^{19,20}.

Embora o gênero feminino tenha apresentado maior mediana de acertos no pré-teste, não houve diferenças significativas nos resultados do pós-teste entre as garotas (média 7,2) e os garotos (média 6,8) com mediana 7,0 para ambos. Dessa forma, alunos de ambos os gêneros evidenciaram semelhante aprendizado. Esse resultado corrobora estudo que avaliou a motivação e aprendizado de estudantes na utilização e desenvolvimento de jogos, o qual não encontrou diferença significativa entre gênero masculino e feminino²¹. Em contrapartida, estudo acerca da avaliação da atenção concentrada de jovens de ambos os sexos evidenciou que as meninas têm maior capacidade de atenção concentrada, importante no desenvolvimento da aprendizagem, memória e resolução de problemas²².

Os alunos de 13-14 anos apresentaram desempenho semelhante aos alunos de 15-17 anos, com resultados significantes na maioria das questões resolvidas (média 5,7 no pré-teste e 7,0 no pós). Assim, a idade dos sujeitos não interferiu no índice de aprendizagem acerca de PcD mediante a o jogo realizado. Atividades educativas ativas e com interação por pares são preferidas por adolescentes jovens, entre 10 e 15 anos. Eles são intelectualmente curiosos sobre o

mundo e sobre si mesmos e respondem positivamente às oportunidades de conectar suas realidades ao conteúdo ofertado na escola²³.

Estratificando os resultados por nível de complexidade, verifica-se que houve melhor desempenho dos estudantes nos níveis de complexidade média e alta (três questões com $p < 0,0001$ e uma com $p = 0,001$), ao passo que a baixa complexidade apresentou apenas uma questão com $p < 0,0001$. Houve diferenças quanto aos temas abordados; o tema deficiência visual foi o que revelou melhores resultados (duas questões com $p < 0,0001$) em comparação aos temas deficiência física (uma questão com $p = 0,001$) e deficiência auditiva (uma questão com $p < 0,0001$).

Na baixa complexidade, o tema deficiência visual obteve resultado significativo. Nessa assunto, abordou-se a cegueira congênita no pré-teste, e o trauma ocular, no pós-teste. O grande número de erros no pré-teste (94,7%) evidenciou que os adolescentes não sabem diferenciar cegueira congênita de cegueira infantil. Já no pós-teste, houve apenas 38,3% de erros; a maioria demonstrou corretamente o aprendizado acerca de possíveis causas de trauma ocular (acidentes de trânsito, agressões físicas e corpo estranho).

A diferença entre cegueira congênita e adquirida é pouco discutida no senso comum, porém 75% de todos os casos de cegueira podem ser prevenidos ou tratados²⁴. A cegueira congênita resulta de causas pré-natais, como fatores genéticos, alterações no desenvolvimento embrionário, danos no sistema nervoso central, e de complicações perinatais. A segunda pode resultar de traumas, doenças progressivas ou infecciosas²⁵. Estudo evidenciou que os jovens são mais vulneráveis ao trauma ocular, sendo que o corpo estranho é o principal causador do problema²⁶. Portanto, é importante que os escolares compreendam as causas da deficiência visual com vistas à prevenção.

Na média complexidade, as questões sobre história e cidadania e deficiência visual obtiveram significativo aumento de acertos no pós-teste ($p < 0,0001$). Em relação ao tema história e deficiência, foram abordados os períodos da história da PcD, que são: exclusão, segregação, integração e inclusão²⁷, que retratam desde os tempos antigos, quando essa população era considerada inválida e incapaz de conviver na sociedade, até os tempos atuais, quando se reconhece o seu direito aos vários serviços e ambientes da sociedade.

Na alta complexidade, destacam-se os temas deficiência auditiva e deficiência física ($p < 0,0001$ e $p = 0,001$). Na deficiência auditiva, foram salientados os acidentes automobilísticos como causas de surdez. Os acidentes de trânsito têm se configurado como importante elemento contribuinte na morbimortalidade brasileira²⁸ e tem levado ao aumento da vitimização com lesões graves, incapacidades e até o falecimento²⁹. Tratar deste assunto com adolescentes é, portanto, essencial, para que se promovam atitudes responsáveis no trânsito, com vistas à prevenção de acidentes.

Na temática deficiência física questionou-se sobre o correto comportamento perante essas pessoas. Ações como dirigir-se sempre a própria PcD quando o assunto referir-se a ela; manter as muletas próximas à pessoa que usa tais objetos para se locomover; e chamar a PcD pelo nome expressam atitudes saudáveis que devem ser estimuladas entre a população³⁰. Abordar as diferentes deficiências para desmistificar antigos preconceitos contra a PcD é importante para que se assumam postura ativa diante do processo inclusivo, contribuindo para o seu desenvolvimento e construção da sua autonomia.

A discriminação das PcD ainda é presente no âmbito escolar e alunos com deficiência são vítimas de rotulagem por seus colegas. Alunos com deficiência muitas vezes se tornam alvos de ameaças físicas, violência verbal e isolamento social³¹. O combate à discriminação de PcD é possível através de ações que objetivem a conscientização da comunidade escolar, quanto ao seu envolvimento geral no processo de construção de cultura inclusiva, onde membros da comunidade compreendem as razões da igualdade entre PcD e os ditos não deficientes, se apoiam mutuamente, colaboram entre si e encontram as mesmas oportunidades de aprendizagem e de participação na vida escolar³².

A educação inclusiva supõe uma escola preparada para acolher todas as crianças e jovens de sua comunidade, e para isso adapta seu currículo, reorganiza suas práticas e seu funcionamento. Os alunos devem compreender como se relacionar com as PcD, além de conhecer a estrutura física da escola, que deve disponibilizar rampas, elevadores, banheiros, bebedouros acessíveis, entre outros recursos³³. Também é necessário o preparo de professores do ensino regular para receber PcD³⁴. Dessa maneira a escola tende a responder à diversidade de seus estudantes, dos mais dotados aos

mais vulneráveis, valorizar e corresponsabilizar todos os intervenientes no processo de educação³⁵.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou o conhecimento dos escolares antes e após o jogo educativo. Houve apreensão do conhecimento referente aos tipos de deficiência abordados, tendo em vista os resultados significantes em ambos os tipos de escolas - particular e pública, ambos os gêneros e faixas etárias. Quanto ao conteúdo abordado, foram obtidos melhores resultados no tema deficiência visual, em comparação aos temas deficiência auditiva e física.

Cabe à enfermagem assumir seu papel de educador e agir em favor do processo de desenvolvimento de cultura inclusiva na escola. A inclusão da PcD deve ser uma temática presente e frequentemente discutida no âmbito escolar. Portanto, o estudo serve como subsídio a novas pesquisas relacionadas à educação inclusiva e a quebra de barreiras atitudinais na sociedade.

Embora se evidencie resultados positivos no estudo, vale ressaltar que a amostra utilizada não representa estatisticamente o grupo de escolares, uma vez que foi selecionada por conveniência e não engloba número considerável de sujeitos, sendo necessária a aplicação do jogo em populações maiores em estudos futuros.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:55-60.
2. Teston EF, Oliveira AP, Marcon SS. Necessidades de educação em saúde experienciadas por cuidadores de indivíduos dependentes de cuidado. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:720-5.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília (DF): editora MS; 2010.
4. Monteiro LG, Oliveira SMQ, Rodrigues SM, Dias CA. Responsabilidade social empresarial: inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. *Rev bras educ espec*. 2011; 17:459-80.
5. Schoen-Ferreira TH, Azna-Farias M, Silveiras EFM. Adolescência através dos séculos. *Psicol Teor Pesq*. 2010; 26:227-34.
6. Moreno EAC, Silva AP, Ferreira GA, Silva FP, Frazão IS, Cavalcanti AMTS. Perfil epidemiológico de adolescentes vítimas de bullying em escolas públicas e privadas. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:808-13.

7. Coelho MMF, Torres RAM, Miranda KCL, Cabral RL, Almeida LKG, Queiroz MVO. Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 11:390-5.
8. Mariano MR, Pinheiro AKB, Aquino PS, Ximenes LB, Pagliuca LMF. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013;15:265-73. [citado em 09 abr 2014]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.17814>.
9. Yonekura T, Soares CB. The educative game as a sensitization strategy for the collection of data with adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18:968-74.
10. Hogan M, Kapralos B, Cristancho S, Finney K, Dubrowski A. Bringing community health nursing education to life with serious games. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2011; 8: [Internet] 2011 [citado em 2014 Apr 09]. Available from: <http://www.degruyter.com/view/j/ijnes.2011.8.issue-1/ijnes.2011.8.1.2072/ijnes.2011.8.1.2072.xml>
11. Boctor L. Active-learning strategies: the use of a game to reinforce learning in nursing education - a case study. *Nurs Educ Pract*. 2013; 13:96-100.
12. Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFV. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. *Rev Eletr Enf [Internet]* 2010 [citado em 09 abr 2014]; 12: 337-41. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/6710/6951>
13. Akl EA, Kairouz VF, Sackett KM, Erdley WS, Mustafa RA, Fiander M, Gabriel C, Schünemann H. Educational games for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 3: 1-47.
14. Macedo L, Carvalho GE, Petty ALS. Modos de resolução de labirintos por alunos da escola fundamental. *Psicol Esc Educ*. 2009; 13:15-20.
15. Croscato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2010;23:257-63.
16. López IJP, Fernández MD. Un juego de cartas durante los recreos escolares mejora los hábitos alimentarios en adolescentes. *Nutr Hosp*. 2012;27:2055-65.
17. Ramos ELR, Moura RGF, Macedo MM, Siqueira LHC, Sposito NEC, Kataguiri VS. Uma abordagem lúdica dos animais peçonhentos no ensino fundamental. *Rev Extensão*. 2012; 11:45-53.
18. Zenorini RPC, Santos AAA, Monteiro RM. Motivação para aprender: relação com o desempenho de estudantes. *Paidéia*. 2011; 21:157-64.
19. Landerl K, Wimmer H. development of word reading fluency and spelling in a consistent orthography: an 8-year follow-up. *J Educ Psychol*. 2008; 100:150-61.
20. Pontes VL, Diniz NLF, Martins-Reis VO. Parâmetros e estratégias de leitura e escrita utilizados por crianças de escolas pública e privada. *Rev CEFAC*. 2013; 15:827-36.
21. Vos N, Meijden H, Denessen E. Effects of constructing versus playing an educational game on student motivation and deep learning strategy use. *Computers & Education*. 2011; (56): 127-37.
22. Barbosa ACM, Justen DE, Coser J, Longhi JM, Bohm TEF, Calvetti PÜ. Prática do processo psicológico básico: atenção em jovens da comunidade. *Rev CIPPUS*. 2013; 2:191-204.
23. Caskey M, Anfara Junior VA. Developmental characteristics of young adolescents. *Association for Middle Level Education [Internet]*. Ohio (USA); 2014. [cited in 2014 Nov 15]. Available from: <http://www.amle.org/BrowsebyTopic/WhatsNew/WNDet/TabId/270/ArtMid/888/ArticleID/455/Developmental-Characteristics-of-Young-Adolescents.aspx>
24. World Health Organization. Health topics. Blindness. Gêneva (Swi): WHO; 2014. [cited in 2014 Nov 30]. Available in: <http://www.who.int/topics/blindness/en/>.
25. Demir T, Bolat N, Yavuz M, Karaçetin G, Dogangün B, Kayaalp Levent. Attachment characteristics and behavioral problems in children and adolescents with congenital blindness. *Archives of Neuropsychiatry*. 2014; (51): 116-21.
26. Lima MA, Pagliuca LMF, Almeida PC, Andrade LM, Caetano JA. Levantamento dos casos de traumatismo ocular num hospital de emergência. *Rev Rene*. 2010; 11:58-65.
27. Braga MMS, Schumacher AA. Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela teoria do reconhecimento social de Axel Honneth. *Soc Estado*. 2013; 28:375-92.
28. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPL, Silva CMFPF, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *Lancet*. 2011; 6736:75-89.
29. Camargo FC, Hemiko H. Vítimas fatais e anos de vida perdidos por acidentes de trânsito em Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery* 2012; 16:141-6.
30. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul. Dicas de convivência com pessoas com deficiência. [site na Internet] 2011 [citado em 09 abr 2014]. Disponível em: http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1309442549Cartilha_Dicas_de_Convivenca_PCD_Faders_e_AL_RS.pdf
31. World Health Organization. [site on internet]. World report on disability. [cited in 2014 apr 09] Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1
32. Ferreira WB. Direitos da Pessoa com Deficiência e inclusão nas escolas. [site na Internet] 2010 [citado em 09 abr 2014]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/edh/redh/03/03_ferreira_direitos_deficiencia.pdf.
33. Correia PM, Manzini EJ. Um estudo sobre as condições de acessibilidade em pré-escolas. *Rev Bras Educ Espec*. 2012; 18:213-30.
34. Crochít JL, Pedrossian DRS, Anache AA, Meneses BM, Lima MFEM. Análise de atitudes de professoras do ensino fundamental no que se refere à educação inclusiva. *Educ Pesq*. 2011; 37:565-82.
35. Sanches I. Do 'aprender para fazer' ao 'aprender fazendo': as práticas de educação inclusiva na escola. *Rev Lusófona Educ*. 2011; 19:135-56.