

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ORIGINAL ARTICLE

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.12599

CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL MATERIAL: A POTENTIAL STRATEGY TO IMPROVE CARE IN A HEALTH UNIT

Construção de material educativo: uma estratégia potencial para melhorar o cuidado em uma unidade de saúde

Construcción de material educativo: una potencial estrategia para mejorar la atención en una unidad de salud

Silvana Manske Nunes¹ 

Sthefanne Silva Soares² 

Wellington César Monteiro da Silva³ 

Carlos Eduardo de Souza Brener⁴ 

Danielle Lodi⁵ 

Caroline Silveira da Silva⁶ 

RESUMO

Objetivo: elaborar material educativo como uma proposta de ação de educação popular em saúde para melhorar o cuidado em uma unidade de saúde. **Método:** criou-se uma primeira versão da apresentação em slides, contendo informações para o acompanhamento adequado de algumas condições de saúde. Após, a mesma passou por etapas de correção e aprovação por diferentes setores (Coordenação da unidade, Coordenadoria de Saúde, Diretoria de Atenção Primária e Assessoria de Comunicação). **Resultados:** o material final contém os seguintes blocos de informações: (I) divisão de território e equipe de referência; (II) saúde da mulher e do bebê; (III) vacinas; (IV) acompanhamento de condições de saúde; (V) grupos existentes na unidade e (VI) diferenças entre unidade de saúde e emergência. **Conclusão:** garantir aos usuários o acesso às informações contidas no material desenvolvido pode qualificar o cuidado, tornando-o contínuo e mais efetivo.

DESCRITORES: Educação em saúde; Cuidado centrado no paciente; Atenção primária; Saúde integral.

^{1,2,5}Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

^{3,4,6}Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

Received: 2024/10/15. **Accepted:** 2025/03/24

CORRESPONDING AUTHOR: Silvana Manske Nunes

E-mail: silvanamnu@gmail.com

How to cite this article:: Nunes SM, Soares SS, Silva WCM, Brener CES, Lodi D, Silva CS. Construction of educational material: a potential strategy to improve care in a health unit. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso year month day];17:e12599. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.12599>



ABSTRACT

Objective: to develop educational material as a proposal for a campaign of popular health education, aiming to improve care in a health unit. **Method:** a first version of the slide presentation was created, containing information for adequate monitoring of health conditions. Afterwards, it went through stages of correction and approval by different sectors (Coordination of the health unit, Health Coordination, Primary Care Directorate and Communication Consultancy). **Results:** the final material contains the following blocks of information: (I) territory division and reference team; (II) women's and babies' health; (III) vaccines; (IV) monitoring of health conditions; (V) existing groups in the healthcare facility and (VI) differences between a primary healthcare facility and an emergency room. **Conclusion:** ensuring the access of users to the information of the material may aid the qualification of care, making it continuous and more effective.

DESCRIPTORS: Health education; Patient-centered care; Primary health care; Integral health.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar material educativo como propuesta de acción de educación popular en salud para mejorar la atención en una unidad de salud. **Método:** se creó una primera versión de la presentación en hojas conteniendo información para un adecuado seguimiento de las condiciones de salud. Posteriormente pasó por etapas de corrección y aprobación por parte de diferentes sectores (Coordinación de la unidad de salud, Coordinación de Salud, Dirección de Atención Primaria y Asesoría de Comunicación). **Resultados:** el material final contiene los siguientes bloques de información: (I) división territorial y equipo de referencia; (II) la salud de la mujer y del bebé; (III) vacunas; (IV) seguimiento de las condiciones de salud; (V) grupos existentes en la unidad y (VI) diferencias entre unidad de salud y emergencia. **Conclusión:** garantizar que los usuarios tengan acceso a las informaciones contenidas en el material desarrollado puede calificar la atención, haciéndola continua y más eficaz.

DESCRIPTORES: Educación en la salud; Atención dirigida al paciente; Atención primaria de salud; Salud integral.

INTRODUCTION

It is known that health care has multiple dimensions, among them: (1) the individual; (2) the family; (3) the professional; (4) the organizational; (5) the systemic and (6) the societal, which have specificities that can be known, allowing for reflection, research and intervention.¹ The most central dimension is the individual, since the patient's choices and autonomy must be respected, as well as understanding their relationship with their environment.¹ Thus, when considering the importance of the individual for care to be qualified and effective, it is important to emphasize that health education (HE) actions are key tools for improving the monitoring of health conditions.² Addressing this issue, popular health education (PHE) can be defined as an action between subjects who relate from a political-pedagogical perspective, to develop people's knowledge and autonomy.³

Several studies have shown that actions involving PHE can contribute to improving health conditions.⁴ For example, it was observed that holding orientation and health education workshops for pregnant women in a rural community of Itaiacoca in Ponta Grossa, Paraná (PR), resulted in more qualified care, as it made it possible to clarify doubts, share experiences and better integrate pregnant women with health team professionals.⁴ In another study, the construction of an educational calendar aimed at people with systemic arterial

hypertension (SAH) undergoing a hospital-home transition contributed to continuity of care, since the calendar has the potential to make people take better care of themselves.⁵

The Modelo Family Clinic (FC), a health unit (HU) located in the center of the city of Porto Alegre, in the state of Rio Grande do Sul (RS), has a population of 109,957 people in its territory (according to the 2022 demographic census of the Brazilian Institute of Geography and Statistics - IBGE), and it is estimated that 52,095 people use this service (e-GestorAB), with a monthly average of 14,000 visits (powerbi procempa).^{6,7,8} Using as an example some health indicators that are monitored by the professionals, based on information that can be obtained from the e-GestorAB system, in 2024 CF Modelo has the following numbers of patients monitored for the following conditions: (1) 100 pregnant women; (2) 7.405 hypertensive patients; (3) 2,911 diabetics; (4) 16,831 women for Pap smears; (5) 263 children up to 1 year old for infant vaccination and (6) 1,298 beneficiaries of the Bolsa Família (BF) program.⁷

Thus, it can be seen that the Modelo FC has a high demand, hindering the continuity, effectiveness and quality of care. As a result, strategies are needed to help professionals balance the volume of work with the time needed to provide quality care. Among these strategies is the development of EPS actions, since greater access to health information by patients can improve

health care. The waiting rooms of health centers are ideal places for health promotion. During the waiting time for care, users can be approached, facilitating the provision of more humanized care and strengthening the relationship between the community and the health service.⁹ In this way, this study created a presentation in slide format aimed at users waiting for care in the waiting room of the Modelo Health Center, as a proposal for an EPS action aimed at improving health care.

METHODS

This is a descriptive methodological study, with the development of health education material in the form of a slide show to be shown on the television in the waiting room of the Modelo Health Center in Porto Alegre/RS, where the material was developed pre-production, production and post-production, based on recent methodological studies in the health field.^{5,10} The following criteria were taken into account when constructing the content of the educational material: content, language, organization, layout, illustration, learning and motivation. In addition, priority was given to a simple dialogue with the users of CF Modelo throughout the presentation, so that they could absorb as much health information as possible.

So, first, using the Microsoft PowerPoint program, a first version of the presentation was created (pre-production stage), taking into account the different types of health demands at the CF Modelo and using the Virtual Primary Health Care Library (BVAPS) as the main reference source for the information inserted.¹¹ It then went through a process of correction/contribution and approval (production and post-production stages, respectively) by professionals from different sectors linked to the Model FC, hierarchically: (I) coordination of the Model FC; (II) Health Coordination (HC); (III) Primary Health Care Department (DAPS) and (IV) Communications Department (ASSECOM).

RESULTS

After the correction stages, a presentation was created containing the following blocks of information (Chart 1): (I) division of territory and link with the reference team; (II) women's and babies' health; (III) vaccinations; (IV) monitoring of health conditions; (V) existing groups at the Modelo FC and (VI) differences between the health unit (HU) and the emergency room.

Chart 1 - General organization of educational material (in slide show format) for TV in the waiting room of a health unit. Porto Alegre, RS, Brazil, 2024.

BLOCK I	Division of territory and link with the reference team.
BLOCK II	Women's and babies' health.
BLOCK III	Vaccinations.
BLOCK IV	Monitoring health conditions.
BLOCK V	Existing groups at CF Modelo.
BLOCK VI	Differences between a health unit and an emergency room.

Source: Authors, 2024

Thus, block I shows the division of the CF Modelo territory into seven family health teams (ESF) and encourages users - from the assigned population - to create a bond with their reference team, so that care is continuous and more effective

(Figure 1a). Block II then covers relevant information on women's health, as well as prenatal and baby care (Figure 1b). Block III provides guidance on vaccination schedules for different age groups (Figure 2a).

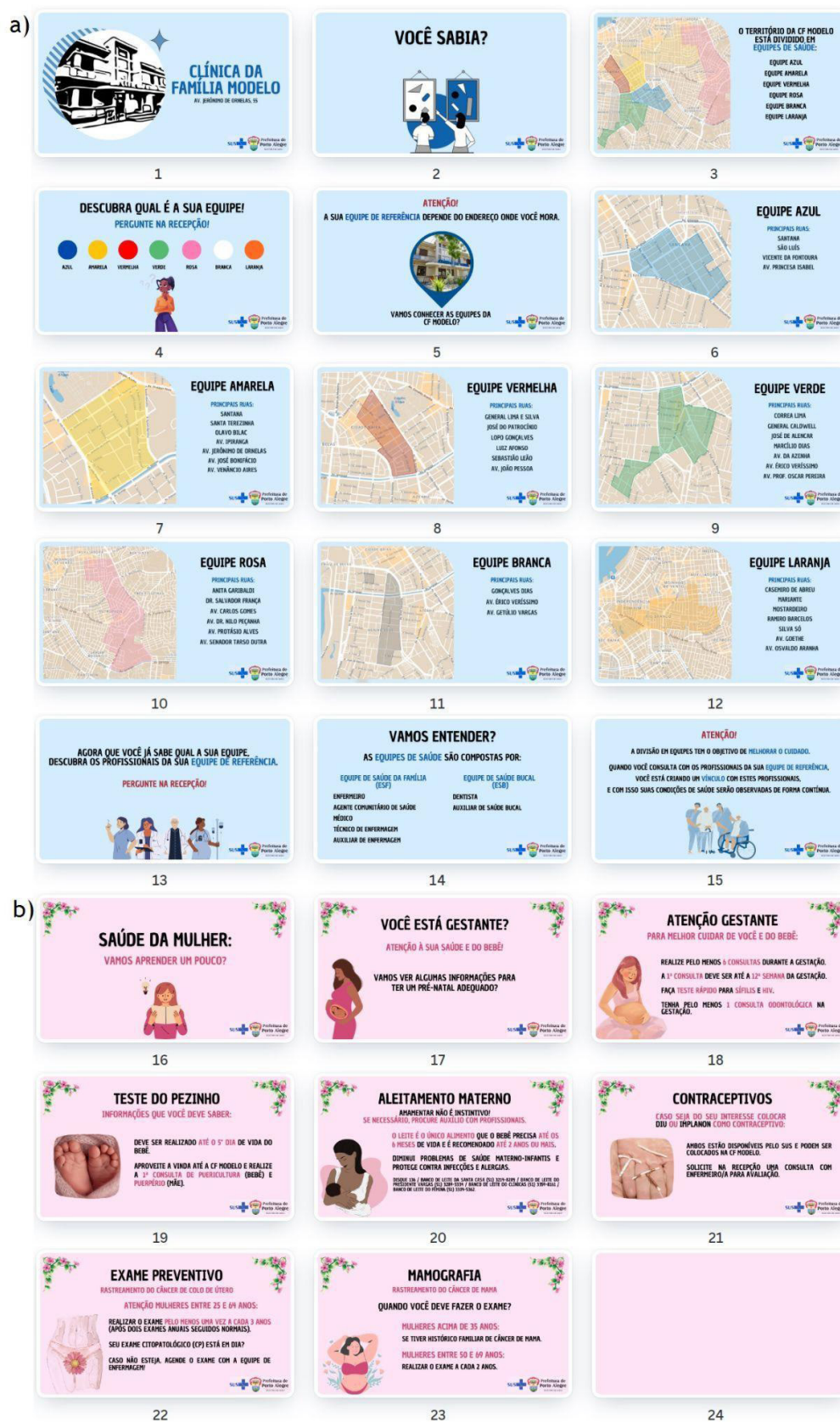
Figure 1 - Block I (a) and block II (b) of the educational material. Porto Alegre, RS, Brazil, 2024.

Figure 2 - Block III (a) and block IV (b) of the educational material. Porto Alegre, RS, Brazil, 2024.

a)

VACINAÇÃO
VAMOS APRENDER MAIS SOBRE VACINAS?

25

VACINAÇÃO
INFANTIL

26

VACINAÇÃO
INFANTIL

27

VACINAÇÃO
INFANTIL

28

VACINAÇÃO
ADULTO

29

VACINAÇÃO
INFLUENZA

30

COVID-19
SINTOMAS
TOSSE, FALTA DE AR, FEBRE, DOR DE GARGANTA, DIARREIA.
ATENÇÃO
TESTE DE COVID-19 SERÁ REALIZADO GRATUITAMENTE PARA OS SEGUINTE GRUPOS DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS, APÓS INDICAÇÃO MÉDICA:
IDOSOS
IMUNIZADOS
PACIENTES COM MÚLTIPLOS COMORBIDADES
PNEUMOPATIA CRÔNICA
GESTANTES E PUERPERAS
INDIVÍDUOS SEM PLENO ACESSO A 2 DOSIS DA VACINA CONTRA COVID-19

b)

VACINAÇÃO
ANTIRRABICA

31

ATENÇÃO!
ACOMPANHE SUAS CONDIÇÕES DE SAÚDE.
SUA SAÚDE TAMBÉM DEPENDE DE VOCÊ!

32

HIPERTENSÃO
VOCÊ TEM PRESSÃO ALTA?
É NECESSÁRIO CONSULTAR E VERIFICAR A PRESSÃO ARTERIAL PELA MENOS UMA VEZ A CADA SEIS MESES.
PASSE NA RECEPÇÃO E AGENDE SUA CONSULTA COM MÉDICO OU ENFERMEIRO.

33

DIABETES
VOCÊ TEM DIABETES?
É NECESSÁRIO CONSULTAR E REALIZAR EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA, PELA MENOS UMA VEZ A CADA SEIS MESES.
PASSE NA RECEPÇÃO E AGENDE SUA CONSULTA COM MÉDICO OU ENFERMEIRO OU FARMACÊUTICO.

34

PROGRAMA Família
VOCÊ SABE QUEM PODE SE INSCREVER NO PROGRAMA?
FAMÍLIAS INSCRITAS EM CADASTRO E COM RENDA FAMILIAR POR CAPITA MENOR QUE R\$ 120,00, OU MENOR QUE R\$ 120,00.
SE VOCÊ É BENEFICIÁRIO, COMPAREÇA NA UF PODEJO 1 VEZ A CADA 6 MESES.
ACOMPANHAMENTO OBRIGATORIO DE PESO E ALTURA.
ATUALIZAÇÃO DE CARTERA VACINAL INFANTIL.
GESTANTES DEVEM ESTAR COM PRÉ-NATAL EM DIA.

35

VOCÊ SABE QUE O IDOSO PODE AGENDAR CONSULTA POR TELEFONE?
(51) 3289-2574
DAS 9 H ÀS 15:30 H

36

VOCÊ TAMBÉM PODE FAZER AGENDAMENTO DE CONSULTA PELO APLICATIVO:
CLICAR EM "SAÚDE".
AGENDE SUAS CONSULTAS.
SERVIÇO DISPONÍVEL PARA PACIENTES MAIORES DE 18 ANOS.
SE O APLICATIVO ESTIVER BLOQUEADO, PROCURE A SALA 34 (2º ANDAR) - SALA DOS ACS.

37

VOCÊ TEVE UMA RELAÇÃO SEXUAL DESPROTEGIDA?

38

VIVER SEM DÚVIDA É MELHOR
FAÇA OS TESTES!
É SEGURO, RÁPIDO E GRATUITO.
HIV + SÍFILIS + HEPATITE B + HEPATITE C.
PARCEIRO (A) TAMBÉM DEVE SER TESTADO (A).

39

PROFILAXIA
VOCÊ SABE O QUE É?
É UM MÉTODO DE PREVENÇÃO À INFECÇÃO.
CONSULTE COM ENFERMEIRO E SE INFORME MELHOR.

40

PrEP HIV
PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO
É UM ESTILO DE VIDA.
TODOS DIÁRIOS DE INGESTÃO PARA PREVENIR O HIV.
COMO INICIAR O USO DA PrEP?
CONSULTE COM ENFERMEIRO OU MÉDICO(A).
ONDE RETIRAR OS MEDICAMENTOS?
NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (SAE) SANTA MARTA, IMPL, PARALIZO E VILA DOS COMERCÍCIOS.
A CONSULTA CONTINUA SENDO OPORTUNO. PROTEJA VOCÊ DO HIV E DE OUTROS DSTs E DA GRAVIDEZ INDOLIDA.

41

PEP HIV
PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO
É UMA OPORTUNIDADE APÓS EXPOSIÇÃO (PARCEIRO OU RELAÇÃO SEXUAL DESPROTEGIDA).
A PEP DEVE SER TOMADA EM ATÉ 72 H APÓS A EXPOSIÇÃO E DURANTE 28 DIAS.
COMO INICIAR O USO DA PEP?
CONSULTE COM ENFERMEIRO OU MÉDICO(A).
ONDE RETIRAR OS MEDICAMENTOS?
NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (SAE) SANTA MARTA, IMPL, PARALIZO E VILA DOS COMERCÍCIOS.
A CONSULTA CONTINUA SENDO OPORTUNO. PROTEJA VOCÊ DO HIV E DE OUTROS DSTs E DA GRAVIDEZ INDOLIDA.

42

PEP - LOCAIS FORA DO HORÁRIO COMERCIAL:
PONTÃO ATENDIMENTO LOMBA DO PINHEIRO
ESTRADA JOÃO DE OLIVEIRA REIMÃO, 510 - PARADA 12.
PONTÃO ATENDIMENTO CENÁRIO DO SUL
R. PROF. MARCEL LOMATO, 551.
PONTÃO ATENDIMENTO BOM JESUS
R. BOM JESUS, 410.
HOSPITAL DA RESTINÇA
ESTRADA JOÃO DE OLIVEIRA REIMÃO, 3000.
UPA HIGIENE SECULAR
R. JOSEPHO ZILMANOVITZ, 1.

43

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO
CASO VOCÊ PRECISE DE DENTISTA:
VOCÊ PODE AGENDAR CONSULTA PELO APLICATIVO 156-POA (CONSULTA AGENDADA).
VOCÊ TAMBÉM PODE COMPARECER NA UNIDADE E SOLICITAR UMA CONSULTA NA RECEPÇÃO DA ODONTOLÓGICA.

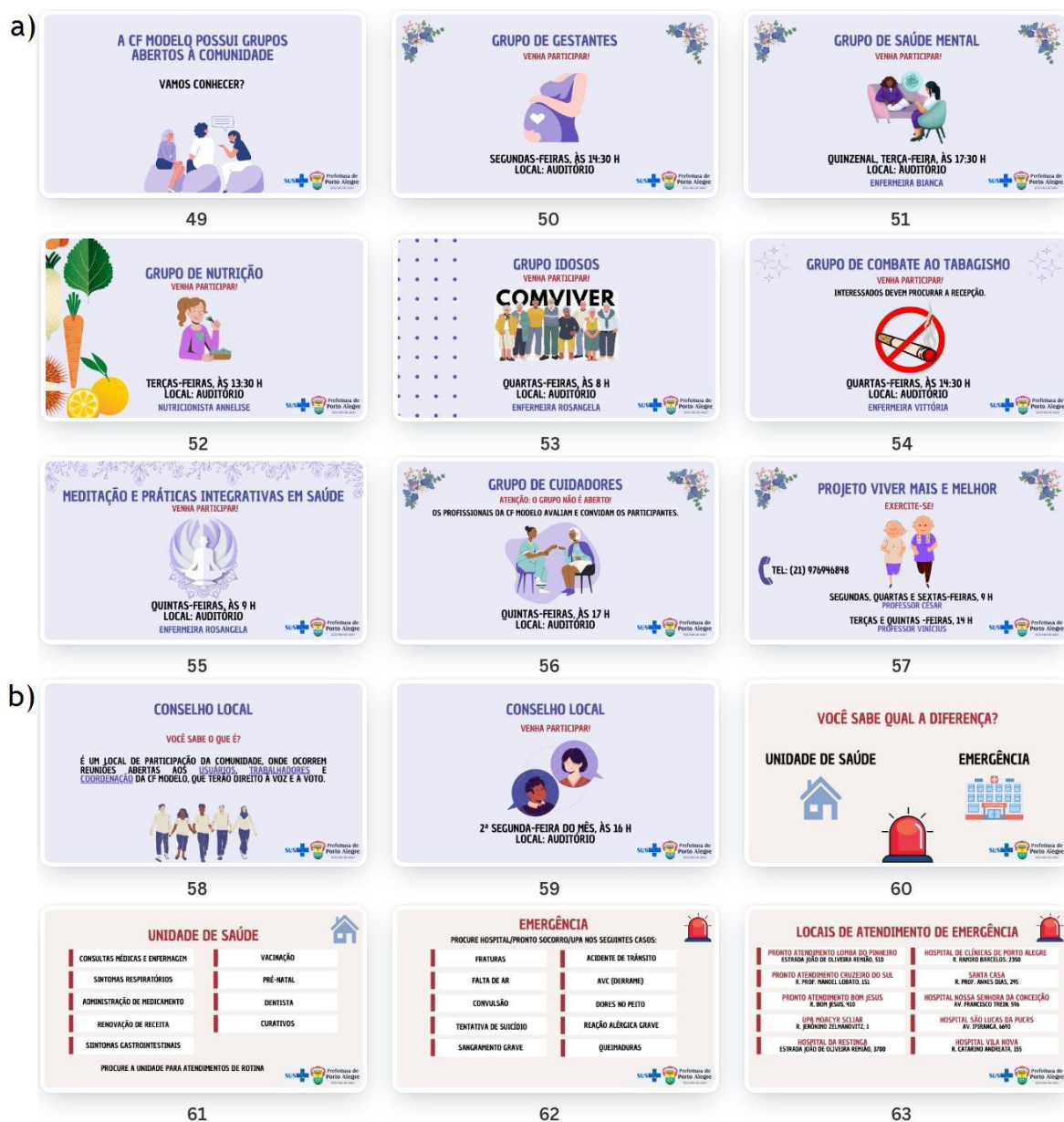
44

45

46

47

48

Figure 3 - Block V (a) and block VI (b) of the educational material. Porto Alegre, RS, Brazil, 2024.

Block IV addresses different issues for users to monitor certain health conditions, such as: hypertension (HAS); diabetes mellitus (DM); conditionalities and criteria for enrolment and monitoring in the Bolsa Família program (PBF); scheduling appointments by telephone for the elderly; instructions on using the 156+POA app; information regarding rapid tests for sexually transmitted infections (STIs), as well as HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) and Post-Exposure Prophylaxis (PEP), with the locations for meeting this demand and, a brief elucidation

of how to access dental care (Figure 2b). Block V also presents the existing groups at the unit: pregnant women; mental health; nutrition; the elderly; the fight against smoking; meditation and complementary integrative health practices (PICS); the caregivers' group; the live more and better project; and also informs about the local health council (Figure 3a). Finally, block VI clarifies the difference between US and emergency, giving examples of situations in which the user should go to a particular service according to current demand (Figure 3b).

DISCUSSION

Considering people's autonomy is a fundamental aspect of care, since health strategies will be more effective if patients take care of themselves.² With this in mind, popular health education (PHE) actions are a key strategy for improving care, since the dissemination of information is capable of guiding a change in people's behavior, making them more autonomous in relation to issues involving health.¹² In general, the use of EPS strategies with the active participation of the target audience enables greater autonomy and self-care, since the knowledge provided increases the power to cope with health problems.¹³ For example, it was observed that an EPS action with a psychosocial rehabilitation group in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD) promoted patients' autonomy and critical reflection.¹⁴

It is known that the use of educational tools - whether presented in printed, dialogued or audiovisual form - can help the process of knowledge acquisition by patients, especially if the materials consider whether the content and forms of communication are appropriate, promoting autonomy, self-care and adherence.¹³ In fact, a review study found that the use of educational technologies (multimedia course, videos, mobile app and book) contributed to decision-making and self-management in patients with urinary incontinence, and that adherence to treatment depends on how the individual understands the health problem.¹⁵

Therefore, the presentation prepared in this proposal for an EPS action for the Modelo CF contains a dialog with language suitable for users, stimulating their bond with the professionals of the health teams, and informs them about various issues related to the different demands of this service, with the aim of sharing information to make health care continuous and more effective through more adequate self-care on the part of patients. Corroborating this, an intervention project in a group of pregnant women in a rural area complemented prenatal care, establishing more qualified assistance, clarifying doubts, sharing experiences and increasing the integration of pregnant women with the health team through humanized reception.⁴ In another example, the construction of educational material in the form of a calendar for people with arterial hypertension (AH) in the hospital-home transition has the potential to contribute to continuity of care, as it enables the creation of a bond and the clarification of doubts, as it is produced in simple language and can help people to take better care of themselves.⁵

FINAL CONSIDERATIONS

EPS actions should identify the target audience's knowledge, mediate dialogue and the process of exchanging experiences, clarify doubts, welcome, humanize, reduce prejudice, improve adherence and prevent possible disabilities resulting from lack of care for a given health problem. In this way, this EPS action proposal for CF Modelo has the potential to inform, sensitize and encourage patients to create bonds with professionals, contributing to continuous and more effective health care by sharing relevant information on health issues. Finally, due to logistical issues, it was not possible to monitor the implementation of the use of the educational material developed as an EPS action at the Modelo CF. However, all the necessary paperwork has been carried out so that this proposal for an EPS action can be authorized and implemented in the future.

ACKNOWLEDGMENTS

This study is the product of Silvana Manske Nunes' residency completion work (TCR) in the Integrated Multiprofessional Residency in Collective Health (RIMSCOL) program at the Nursing School of the Federal University of Rio Grande (UFRGS).

CONFLICT OF INTEREST

The authors claim to have no conflict of interest.

REFERENCES

1. Cecílio, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interf. Comun. Saúde Edu.* [Internet]. 2011 [acesso em 17 de setembro 2024];15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/?lang=pt>.
2. Cecilio, S.G., Souza, D.A.S., Melo, A.C., Taranto, M.F.R., Souza, G., Cecilio, S.G. Intervenções educativas psicossociais e comportamentais na melhora dos cuidados da doença falciforme: uma revisão integrativa. *Rev. Enf. Atual.* [Internet]. 2020 [acesso em 17 de setembro 2024];94(32): e-02005. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/802/733>.
3. Pekelman, R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos servidores de atenção primária em saúde. *Rev. APS.* [Internet]. 2008 [acesso em 17 de setembro 2024];11(3).

- Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14270/7720>.
4. Luz, J.A.B., Ravelli, A.P.X., Maciel, M.A.S. Educação em saúde para gestantes da zona rural: um relato de experiência. *Rev. Exten. em Foco*. [Internet]. 2021 [acesso em 17 de setembro 2024];24. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/77492>.
 5. Silveira, L.K., Peloso-Carvalho, B.M., Moraes, C.M., Freitas, P.S., Dázio, E.M.R., Fava, S.M.C.L. Construção de calendário à pessoa com hipertensão para o cuidado/ autocuidado na transição hospital - domicílio. *Rev. Cuidado Fundam.* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de setembro 2024];13. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10414/10691>.
 6. Censo demográfico do Brasil de 2022 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE). [Internet]. [acesso em 17 de setembro 2024]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>.
 7. Ministério da saúde do Brasil, e-gestor atenção primária à saúde. [Internet]. [acesso em 17 de setembro 2024]. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br>.
 8. Powerbi Procempa - empresa de tecnologia da informação e comunicação da Prefeitura de Porto Alegre, RS, Brasil. [Internet]. [acesso em 17 de setembro 2024]. Disponível em: <https://powerbi.procempa.com.br/reports/powerbi>.
 9. Reis, F.V., Brito, J.R., Santos, J.N., Oliveira, M.G. Educação em saúde na sala de espera - relato de experiência. *Rev. Med. Minas Gerais*. [Internet]. 2014 [acesso em 17 de setembro 2024];24(1). Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/549>.
 10. Lima, Construção e validação do conteúdo de um infográfico animado para idosos sobre câncer bucal. *Ciencias Sociales*. [Internet]. 2023 [acesso em 17 de setembro 2024];16 (8):8343-8357. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1421/912>.
 11. Biblioteca virtual da atenção primária à saúde de Porto Alegre (BVAPS). [Internet]. [acesso em 17 de setembro 2024]. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/>.
 12. Soliz, P.P., Hammel, G.S.C., Silveira, A., Ferreira, C.L.L., Soccol, K.L.S. Educação em saúde para pessoa com câncer em tratamento com antineoplásico: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual in Derme*. [Internet]. 2023 [acesso em 17 de setembro 2024];97(1): e023032. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1500>.
 13. Duarte, F.H.S., Silva, S.O., Oliveira, E.S., Silva, B.V.S., Melo, E.B.B., Cabral, M.A.L., et al. Estratégias educativas em saúde para pessoas vivendo com HIV: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2024 [acesso em 17 de setembro 2024];37:eAPE02572. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-37-eAPE02572/1982-0194-ape-37-eAPE02572.pdf.
 14. Silva, P.E., Ronsoni, E.A. Educação popular em saúde e a promoção de reabilitação psicossocial: relato de experiência de um grupo em um CAPS AD. *Rev. Edu. Pop.* [Internet]. 2022 [acesso em 17 de setembro 2024];21(2). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/62657/34563>.
 15. Braga, F.C.S.A.G., Costa, A.P., Neves, N.V.P., Silva, G.R.F., Silva, A.R.V., Jorge, H.M.F. Technologies for health education in the care of patients with urinary incontinence: an integrative review. *Braz. J. Enter. Ther.* [Internet]. 2021 [acesso em 17 de setembro 2024];19:e2921. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1122/489>.