

Maria de Fátima Moreira**
Maria Miriam Lima da Nóbrega***
Maria Iracema Tabosa da Silva****

Resumo

A comunicação é uma ferramenta indispensável no contexto da assistência, sendo a forma escrita amplamente utilizada nas atividades educativas em saúde. Este artigo descreve aspectos relacionados com a linguagem, ilustração e *layout* que o profissional de saúde deve considerar para elaborar material educativo impresso de modo a torná-lo legível, compreensível, eficaz e culturalmente relevante. Considerando-se a grande contribuição do material escrito no contexto da educação em saúde e o papel desses recursos para se promover saúde, prevenir doenças, desenvolver habilidades, favorecer a autonomia do paciente, conclui-se que é importante criar, desenvolver e produzir um material de qualidade que alcance os objetivos do atendimento das necessidades do paciente. **Descritores:** comunicação; comunicação escrita; educação em saúde; material educativo

Abstract

Communication is an indispensable tool in the context of the assistance; the written form is widely used in the educational activities in health. This article describes aspects related to the language, illustrations and layout that health professionals should consider when elaborating educational printed material, in order to make it legible, understandable, efficient and culturally relevant. Considering the great contribution of written material in the context of education in health and the role of these resources to promote health, to prevent illnesses, to develop skills, to favor patient's autonomy, one concludes that it is important to create, to develop and to produce qualified material which can the patient's needs. **Descriptors:** communication; written communication; health education; printed educational materials **Title:** Written communication: contribution for the elaboration of educational material in health

Resumen

La comunicación es una herramienta indispensable en el contexto de la asistencia y su forma escrita es ampliamente utilizada en las actividades educativas en salud. El artículo describe aspectos relacionados al lenguaje, ilustración y lay-out que el profesional de salud debe considerar para elaborar un material educativo impreso, de modo a que sea legible, comprensible, eficaz y culturalmente relevante. Si se considera la gran contribución del material escrito en el contexto de la educación en salud y el papel de dichos recursos para promover la salud, prevenir enfermedades, desarrollar habilidades y favorecer la autonomía del paciente, se concluye que es importante crear, desarrollar y producir un material de calidad que logre los objetivos para atender las necesidades del paciente. **Descriptores:** comunicación; comunicación escrita; educación en salud; material educativo **Título:** Comunicación escrita: contribución para elaborar material educativo en salud

1 Introdução

A comunicação é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo como se dá o intercâmbio exerce influência no comportamento das pessoas nele envolvidas, a curto, médio e longo prazo⁽¹⁾. A comunicação pode ser verbal e não verbal. A verbal refere-se ao uso da linguagem falada e da escrita; a não verbal expressa-se através da postura, dos gestos, da expressão facial, do tom de voz, do afeto, contato visual⁽²⁾.

O processo da comunicação é aprendido e pode ser influenciado por atitudes, experiências, conhecimento, características culturais e étnicas, habilidades de relacionamento pessoal e fatores ambientais⁽³⁾. O ato de comunicar-se compreende, não apenas o movimento linear de uma fonte ao receptor, mas o processo de partilha de idéias, atitudes e emoções⁽⁴⁾. O objetivo do processo de comunicação é a transmissão de uma mensagem que é constituída⁽⁵⁾ por seis elementos: emissor, receptor, mensagem, canal, código e referente.

É necessária a existência de, pelo menos, dois interlocutores, para que ocorra o intercâmbio verbal. Não há emissor sem receptor e o código é o meio pelo qual o receptor compreende a mensagem. Assim sendo, para ser eficaz

a mensagem requer um CONTEXTO a que se refere (...), apreensível pelo destinatário, e que seja verbal ou suscetível de verbalização; um CÓDIGO total ou parcialmente comum ao remetente ao destinatário (...); e, finalmente, um CONTACTO, um canal físico uma conexão psicológica entre remetente e o destinatário, que os capacite a entrar e permanecer em comunicação (grifos do autor)^(5:123).

2 Comunicação em saúde

Comunicação em saúde é o estudo e o uso de métodos para informar e influenciar as decisões individuais e coletivas que melhoram a saúde. A eficácia dos programas de educação em saúde dependem da correta comunicação da mensagem, da base científica da mesma, e deve estar relacionada com a credibilidade da fonte e com o uso de canais familiares, para alcance do público alvo⁽⁶⁾. A comunicação em saúde tem-se tornando uma ferramenta de promoção de saúde, pois tem a capacidade de aumentar o conhecimento e a consciência das questões, problemas e soluções de saúde; influenciar percepções, crenças, atitudes e normas sociais; demonstrar habilidades; mostrar os benefícios da mudança de comportamento; aumentar demandas de serviços de saúde; reforçar conhecimentos, atitudes e mudanças de comportamento; refutar mitos e concepções erradas; defender questões de saúde ou grupos populacionais; superar barreiras e problemas sistêmicos⁽⁷⁾.

A mensagem poderá ser formada de material impresso ou de recurso áudio-visual e ser veiculada por vários meios: comunicação de massa (TV, rádio, revista, jornais, Internet), meios ligados à cultura popular (teatro de bonecos, canções populares, contadores de histórias) e através da relação interpessoal.

Para o enfermeiro, profissional que acompanha o ser humano, em todo o seu ciclo vital, a comunicação representa uma das principais ferramentas de trabalho, indispensável à assistência, em todas as áreas de atuação⁽¹⁾, exigindo dele amplo conhecimento e extrema habilidade com crianças,

* Trabalho desenvolvido na Disciplina Enfermagem na atenção à saúde mental, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPB.

** Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, Mestre em Enfermagem, pela da Universidade Federal da Paraíba.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora do CNPq.

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração, da Universidade Federal da Paraíba.

E-mail do autor: miriamnóbrega@uol.com.br.

pacientes terminais e com transtornos mentais, com idosos, pacientes analfabetos ou com baixo grau de escolaridade, de culturas diferentes⁽⁸⁾ e com portadores de deficiência (auditiva ou visual).

Nesse contexto, o enfermeiro ou outro profissional de saúde, que lida com educação em saúde tem uma função de escolher, selecionar e preparar a mensagem e determinar seu melhor veículo de comunicação, de modo a possibilitar efetiva comunicação e assegurar uma assistência que atenda às necessidades do paciente, pois,

se a comunicação falha, as necessidades do paciente podem permanecer desconhecidas, seu processo de socialização é interrompido e a aderência pode diminuir.(...). Por outro lado, o paciente tem necessidade de apoio, reconhecimento e entendimento, que demandam comunicação efetiva^(12:95).

Um material bem escrito ou uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita-lhes a autonomia, promove sua adesão, torna-os capazes de entender como as próprias ações influenciam seu padrão de saúde, favorece sua tomada de decisão. É, portanto, uma forma de promover saúde. Nesse sentido, os educadores de saúde devem ter em mente que, para que as mensagens relacionadas com a saúde sejam eficazmente comunicadas, elas devem ser bem planejadas, precisas, relevantes, bem entendidas⁽¹⁰⁾.

3 A educação do paciente e a comunicação escrita

A comunicação e a educação estão intrinsecamente ligadas, pois mesmo independentes, possuem objetivos comuns para o atendimento das necessidades essenciais de comunicação e aprendizagem do ser humano. No contexto da saúde essa relação se expressa: “por meio da aprendizagem, o ser humano adquire conhecimentos, habilidades e atitudes e desenvolve diferentes formas e graus de receber e responder as mensagens de saúde”^(11:33). Por outro lado, a capacidade de comunicação entre emissor e receptor determinará o grau de aproveitamento da mensagem.

A relação comunicação-educação é bem evidente na intervenção terapêutica das doenças crônicas cujo resultado depende não só de medicamentos, mas está “relacionada diretamente à forma como os pacientes têm sido informados sobre sua doença e como são capazes de dominar as várias habilidades necessárias ao tratamento”^(12:11).

O processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos, de domínio de habilidades e de tomada de decisão é facilitado entre outros recursos, pela utilização de material impresso. Assim sendo, para esse processo, o material escrito tem tripla função: de reforçar as informações e discussões orais, de servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e auxiliar nas tomadas de decisões. Tais funções podem interferir na aderência ao tratamento, uma vez que muitos pacientes, que têm dificuldade para ler e entender um material escrito, sentem-se desencorajados para continuar o tratamento e podem inferir que tal dificuldade também se aplica às possíveis ações propostas no texto.

Reconhecidamente, o material educativo impresso é amplamente utilizado para se veicular mensagens de saúde e para se facilitar o processo ensino-aprendizagem, embora haja algumas restrições ou limitações em seu uso. Em geral, essas limitações são decorrentes de dificuldades de leitura, em decorrência da inadequação do material, das características do leitor, principalmente de seu grau de escolaridade.

Cerca de 30% da população adulta mundial não é capaz de ler e escrever, e nos países pobres, mais de 50% da população adulta é analfabeta⁽¹³⁾. O problema do analfabetismo é praticamente inexistente nos países desenvolvidos, embora

haja um número significativo de pessoas que apresentam algum grau de dificuldade para a leitura, principalmente entre a população idosa e adulta. No Brasil, tanto a baixa escolaridade, quanto o analfabetismo são problemas relevantes. Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP⁽¹⁴⁾ mostram que, em 1997, a taxa de analfabetismo da população acima de 15 anos era de 14,7%, atingindo 31,6% da população na faixa acima de 50 anos. Esse problema reflete as características demográficas relacionadas com a escolaridade da clientela dos serviços de saúde.

As pessoas sem ou com escolaridade e/ou habilidade de leitura reduzida podem desfrutar das vantagens do material escrito, desde que, no processo de planejamento, se considerem mecanismos para a redução das barreiras de compreensão da mensagem e técnicas que favoreçam a motivação do paciente para iniciar e manter o interesse pelo material educativo. Uma linguagem simples e/ou o uso de recursos pictográficos, que comuniquem uma mensagem culturalmente adequada, podem minimizar as barreiras da comunicação, tornando-a mais eficiente e de maior alcance.

No Brasil, apesar do grande número de analfabetos e de pessoas com pouca escolaridade, há predominância de material educativo para pacientes, na forma impressa, mas, praticamente inexistem estudos avaliando a qualidade desse material quanto à legibilidade, ao apelo visual ou ao nível de leitura. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem ter em mente que um material educativo deve ser adequadamente planejado, avaliado, produzido para atender a uma real necessidade do paciente e apresentado de uma forma adequada às características do mesmo.

4 A comunicação escrita

O material escrito é um instrumento que facilita o processo educativo uma vez que permite ao leitor, destinatário da comunicação, uma leitura posterior possibilitando-lhe a superação de eventuais dificuldades, através do processo de decodificação e de memorização⁽¹⁵⁾.

O vocabulário utilizado deve ser coerente com a mensagem e com o público alvo. Deve ainda ser convidativo, de fácil leitura e entendimento. Fatores como o uso freqüente de polissílabos, termos raros, terminologia técnica, palavras de formação complexa, estrutura complexa de sentenças dificultam a leitura, a legibilidade e a compreensão do texto. A elaboração de uma mensagem simples em que se pretenda eficácia e rapidez de compreensão e ampla difusão alguns fatores precisam ser observados: a nitidez e precisão dos caracteres; a separação clara entre palavras, linhas e parágrafos; as palavras devem ser curtas, conhecidas e de formação simples, pois as palavras longas exigem esforço de decodificação; as palavras novas e termos raros se impõem com dificuldade e as palavras compostas dificultam a legibilidade; a redundância (repetição de palavras importantes) é um fator facilitador da compreensão; o texto deve ser estruturado de forma que as frases estejam nitidamente articuladas, as palavras gramaticalmente (inter)dependentes sejam colocadas próximas umas das outras, as palavras mais importantes para compreensão da mensagem sejam colocadas preferencialmente na primeira metade da frase ou proposição e a estrutura da frase seja conhecida evitando-se sintaxe rebuscada. Deve-se ainda, atentar para a quantidade de informação contida no material, considerando-se sempre que mais informação não significa melhor informação.⁽¹⁶⁾

Como todo meio de comunicação, a comunicação escrita tem suas vantagens e desvantagens. Entre as vantagens podem-se destacar o custo da produção por unidade que é relativamente baixo; o papel complementar eficaz de outros meios de comunicação; a confiança que se tem devido ao prestígio e seriedade do autor; a assimilação da mensagem

que se dá no ritmo de aprendizagem individual, podendo-se ler tantas vezes quantas forem necessárias; a liberdade que o paciente tem para escolher o tempo e o local mais apropriado para a leitura. Como desvantagens, é impessoal, não podendo ter a mesma eficácia que a comunicação interpessoal, nem o mesmo valor social que os métodos de grupo; requer considerável esforço e dedicação para uma distribuição eficiente; apresenta dificuldades para se avaliar o seu impacto em decorrência da difusão massiva⁽¹⁵⁾.

5 Elaboração de material educativo impresso para pacientes

Define-se material educativo impresso como folhetos, panfletos, folder, livreto cuja proposta é proporcionar informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado⁽¹⁷⁾. O material escrito para o paciente deve claramente comunicar a idéia, para assegurar-lhe o entendimento e evitar mal-entendidos que possam determinar conceitos e ações inapropriadas.

O preparo de material impresso ou material escrito é precedido de algumas etapas comuns ao processo de desenvolvimento de qualquer plano de comunicação em saúde: identificação do público alvo, a quem, a descrição e as informações detalhadas ajudarão no desenvolvimento de mensagens mais relevantes e na identificação dos canais mais apropriados para alcançá-lo, incluindo, tais informações, dados demográficos, características culturais, padrões comportamentais, *status* de saúde que podem ser conhecidas, utilizando-se vários métodos, como: revisão da literatura, observação, levantamentos, conversas informais com líderes ou membros da comunidade, entrevistas em profundidade e grupos focais⁽¹⁸⁾; determinação da mensagem, associando-a aos objetivos (apenas informar, modificar atitudes, desenvolver habilidade, encorajar tomada de decisão, adotar medidas preventivas) e à forma de apresentá-la; determinação do veículo

para se comunicar a mensagem, através da escolha do melhor veículo e do melhor formato (no caso de material impresso: livro, folheto, folder).

A fim de se conferir certo equilíbrio ao material, deve-se estruturar a mensagem impressa em três partes assim distribuídas: introdução (5 a 10%), desenvolvimento (80% ou mais) e conclusão ou resumo (5 a 10%). A introdução deverá cumprir a função de orientar o leitor sobre o objetivo e o tema a ser desenvolvido e de motivá-lo. O desenvolvimento é a fase de argumentação sobre a importância de se adotar a prática ou o hábito recomendado. Os argumentos utilizados podem incluir: vantagens da prática/hábito para o indivíduo e comunidade; disponibilidade de elementos necessários e serviços adequados; recomendações profissionais de especialistas, de associações; evidências científicas. Na conclusão deve-se repetir a mensagem principal para se facilitar à fixação⁽¹⁵⁾.

Para a produção de material impresso, três aspectos devem ser considerados: linguagem, *layout* e ilustração^(8,13,15,17-24). Vale destacar a importância da ilustração (desenhos, imagens, fotografias, símbolos) para a legibilidade e compreensão de um texto. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação. A ilustração deve permitir que as pessoas se identifiquem com a mesma. O *layout* e o *design* tornam o material mais fácil de se ler e mais atraente para o leitor.

Apresentaremos a seguir aspectos que devem ser considerados na elaboração do material educativo, relacionados a cada um desses itens segundo vários autores^(8,13,15,17-24). Para facilitar a compreensão apresentaremos sob a forma de tópicos e subtópicos no Quadro 1.

Quadro 1- Aspectos da Linguagem, Ilustração e *Layout* que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde.

LINGUAGEM
a) A credibilidade da mensagem - Comunicar uma mensagem de credibilidade que está relacionada com o autor e a fonte da mensagem, devendo ambos ser confiáveis e apropriados ao contexto sócio-econômico e cultural.
b) A apresentação da mensagem <ul style="list-style-type: none"> ❖ Apresentar ao leitor 3 a 4 idéias principais por documento ou por secção. ❖ Desenvolver uma idéia por vez, desenvolvendo-a completamente, para, depois, passar para uma seguinte, já que idas e vindas entre tópicos podem confundir o leitor. ❖ Evitar listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de listas muito longas, sendo, por isso necessário à limitação a quatro ou cinco itens. ❖ Declarar objetivamente a ação que é esperada do leitor. ❖ Apresentar os conceitos e ações numa ordem lógica. ❖ Clarificar idéias e conceitos abstratos com exemplos. ❖ Incluir apenas as informações necessárias, para o leitor compreender e seguir a mensagem. ❖ Destacar a ação positiva, dizendo ao leitor o que ele deve fazer e não o que ele não deve fazer. ❖ Dizer aos leitores os benefícios que eles terão com a leitura do material.
c) A estrutura da frase e seleção das palavras <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar, sempre que possível, palavras curtas. ❖ Construir sentenças com 8 a 10 palavras e parágrafos com 3 a 5 sentenças. ❖ Escrever como se estivesse conversando, pois o estilo conversacional é mais natural e mais fácil de ser lido e entendido ❖ Usar a voz ativa. ❖ Limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos. Se forem indispensáveis, explique-os em linguagem que o leitor possa entender. ❖ Usar palavras com definições simples e familiares. ❖ Usar analogias familiares ao público alvo. ❖ Evitar abreviaturas, acrônimos e siglas.
d) Não discriminação das diferenças culturais e raciais <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar um grupo de pessoas pela raça ou etnia, através do termo adotado pelo mesmo. ❖ Elaborar mensagens adequadas a cada grupo ou subgrupo cultural ou étnico.
e) Incluindo interação <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fazer perguntas curtas e deixar espaço para o leitor escrever as respostas. ❖ Pedir ao leitor para fazer escolhas, circulando ou marcando a opção correta, entre várias apresentadas (com texto ou imagem). ❖ Deixar espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes.

ILUSTRAÇÕES
<p>a) Seleção da ilustração</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Limitar o número de ilustrações para não sobrecarregar o material. ❖ Selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e idéias importantes do texto. ❖ Evitar ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto. ❖ Evitar desenhos e figuras estilizadas. ❖ Ilustrar a ação ou o comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado. ❖ Atentar para o fato de que as fotografias funcionam melhor para representar eventos da vida real, mostrar pessoas e comunicar emoções. ❖ Utilizar desenhos de linhas simples, que funcionam melhor para ilustrar um procedimento. ❖ Não usar caricatura para ilustrar partes do corpo ou itens relacionados com a saúde. ❖ Usar ilustrações apropriadas ao leitor, evitando ilustrar material dirigido ao público adulto/idoso com motivos infante-juvenis e vice-versa. ❖ Quando usar ilustrações de órgãos internos do corpo ou de pequenos objetos, utilizar imagens realistas e colocá-las no contexto real. ❖ Apresentar os pequenos objetos em ilustrações maiores para que os detalhes sejam visualizados, mas apresentar uma escala para compará-los com alguma coisa familiar à clientela. ❖ Usar fotos e ilustrações de boa qualidade e alta definição. ❖ Usar, com cautela, caricaturas. Elas são boas para comunicar humor, mas podem não ser entendidas por alguns leitores.
<p>b) Ilustrações sensíveis e relevantes culturalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar imagens e símbolos familiares ao público alvo, que permitam as pessoas se identificar com a mensagem. ❖ Usar, com cautela, símbolos e sinais pictográficos. Símbolos "universais" como <i>signal de pare</i>, X e setas, por exemplo, podem não ser entendidos pelo público alvo ❖ Considerar, nas ilustrações apresentadas, as características raciais e étnicas do público alvo. ❖ Mostrar pessoas dos mais variados grupos, idades e etnias, se o material for para um público diverso.
<p>c) Disposição das ilustrações</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dispor as ilustrações de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las. ❖ Apresentar uma mensagem por ilustração. ❖ Ilustrar apenas os pontos mais importantes a fim de evitar material muito denso ❖ Colocar as ilustrações próximas aos textos aos quais elas se referem. ❖ Usar legendas que incluam a mensagem chave. ❖ Numerar as imagens, quando forem apresentadas em seqüência. ❖ Usar setas ou círculos para destacar informações-chave na ilustração.
LAYOUT E DESIGN
<p>a) Fontes, cores e sombreamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usar fonte 12, no mínimo. Se o material destina-se ao público adulto, usar, no mínimo, 14. ❖ Usar fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto. ❖ Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura. ❖ Usar <i>itálico</i>, negrito e <u>sublinhado</u> apenas para os títulos ou para destaques. ❖ Usar as cores com sensibilidade e cautela, para não supercolorir, deixando o material <i>visualmente poluído</i> ❖ Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de se ler. ❖ Impressão fosca (papel e tinta) melhora a legibilidade pela redução do brilho.
<p>b) Capa de efeito atrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos. ❖ Mostrar a mensagem principal e o público alvo, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização.
<p>c) Organização da mensagem para facilitar a ação desejada e a lembrança</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores. ❖ Colocar, no início da frase ou da proposição, as palavras ou idéias-chave. ❖ Apresentar uma idéia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois, se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer sua primeira parte. ❖ Colocar a informação mais importante no início e no fim do documento. ❖ Organizar as idéias no texto, na mesma seqüência em que o público alvo irá usá-las. ❖ Colocar a informação-chave numa caixa de texto, para facilitar a localização da informação na página.
<p>d) Espaço em branco, margens e marcadores</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Deixar no mínimo, 2,5 cm de espaço em branco nas margens da página e entre as colunas. ❖ Limitar a quantidade de texto e imagens na página. ❖ Usar títulos e subtítulos, deixando mais espaço acima que abaixo deles, para dar uma ligação mais forte

É importante destacar, que a fase de elaboração deve ser seguida da avaliação da versão preliminar do material, com a participação do público alvo destinatário da mensagem. Esse procedimento assegura o conhecimento da qualidade do material quanto à compreensão, aceitação da mensagem, adequação cultural, ao estilo, à apresentação, eficácia apontando para possíveis necessidades de reajustes e

modificações. Procedimentos como entrevistas, aplicação de questionário e grupo focal, podem ser utilizados para se testar o material. O julgamento e a apreciação do material por profissionais de outras áreas com conhecimento em produção de material educativo, e por profissionais de saúde especializados e envolvidos com o público alvo oferecerão informações, sugestões e opiniões que facilitarão a tomada de

decisões. Essa avaliação é imprescindível, mas não garante a aprendizagem e a mudança de comportamento. Somente a avaliação voltada para os resultados de saúde objetivados pela aplicação do material, poderá assegurar a eficácia da mensagem e do material.

6 Conclusão

Considerando-se a grande contribuição do material escrito no contexto da educação em saúde e o papel desses recursos para se promover saúde, prevenir doenças, desenvolver habilidades, favorecer a autonomia do paciente, é importante se criar, desenvolver e produzir um material de qualidade que alcance os objetivos do atendimento das necessidades do paciente.

Urge que profissionais de saúde, criadores e produtores de material impresso para pacientes considerem que a mensagem deve ser bem planejada, correta, fácil de ler, compreensível e que atinja o público alvo. O criador de uma mensagem deve atentar que a redução dos ruídos que interferem no processo de comunicação, bem como, adotar e desenvolver mecanismos que facilitem a leitura, melhorem a legibilidade e motivem o leitor.

Referências

1. Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe; 1993. 200 p.
2. Reakes CJ. Communication. *In*: Johnson BS. Psychiatric-mental health nursing: adaptation and growth. 3ª ed. Philadelphia (PA): Lippincott; 1993. 992 p. p. 61-77.
3. Shives LR. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 2ª ed. Philadelphia (PA): Lippincott; 1990. 657 p.
4. Hyndman B. Health communication and community mobilization: complementary strategies for health promotion. Toronto (ON): University of Toronto; 1995. 42 p. Available from: URL: <http://www.thcu.ca/infoandresources/publications/health_comm_and_comm_mob.v2.0.contentDec%2095_format_June.13.03.pdf>. Accessed at: 2003 Jun 3.
5. Jakobson R. Lingüística e comunicação. 2ª ed. São Paulo: Cultrix; 1999. 162 p.
6. Freimuth V, Linnan HW, Potter P. Communication the threat of emerging infections to the public. *Emerging Infectious Diseases* [periódico Online], Atlanta (GA) 2000 July/Aug;6(4):1-14. Available from: URL: <<http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol6no4/freimuth.htm>>. Accessed at: 2001 May 13.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Scientific and technical information; simple and put. 2ª ed. Atlanta(GA): CDC; 1999. 39 p.
8. Jarrett N. A selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient's contribution been neglected? *Journal of Advanced Nursing*, Oxford 1995 July;22(1):72-8.
9. Caris-Verhallen WM, Kerkstra A, Van der Heijden PG, Bensing JM. Nurse-elderly patient communication in home care and institutional care: an explorative study. *International Journal of Nursing Studies*, Oxford 1998 Feb/Apr;35(1/2):95-108.
10. Price HJ, Everett SA. Developing cancer pamphlets for economically disadvantaged African Americans. *Patient Education and Counseling*, Limerick 1996 July;28(2):159-67.
11. Garcia González R, Suárez Pérez R, Mateo-de-Acosta O. Comunicación y educación interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington (DC)1997 July;2(1):32-6.
12. Assal J. Bridges, why and from where to where? *Patient Education and Counseling*, Limerick 1995 Sept;26(1/3):11-5.
13. Zimmerman M, Newton N, Frumin L, Wittett S. Developing health and family planning materials for low-literate audiences: a guide. Washington (DC): PATH; 1996. 64 p.
14. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. O Brasil celebra dia internacional de alfabetização mostrando avanços alcançados. *INEP Notícias*, 1999. Disponível em: URL <<http://www.inep.gov.br/noticias/news%SF185.htm>>. Acessado em 2001 maio 27.
15. Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud. Elaboración de folletos educativos. Barcelona: Almirall Prodesfarma; [s.d]. Disponible en: URL: <<http://www.almirallprodesfarma.com/guies/educ.html>>. Accesado el: 2000 jul 8.
16. Vanoye F. Usos da linguagem: problemas e técnicas na produção oral e escrita. 11ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998. 327 p.
17. Bernier MJ. Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. *Patient Education and Counseling*, Limerick 1996 Dec;29(3):283-99.
18. National Cancer Institute. Making health communication programs work: a planner's guide. Bethesda (MD): NIH; 1992. 152 p. Available from: URL: <http://rex.nci.gov/NCI_Pub_Interface/HCPW/HOME.htm>. Accessed at: 2001 Jan 6.
19. Redman KB. The practice of patient education. 8ª ed. St. Louis (MO): Mosby; 1997. 289 p.
20. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skill. 2ª ed. Philadelphia (PA): Lippincott; 1996. 212 p.
21. Health Canada (CA). Division of Aging and Seniors. Communication with seniors: advice, techniques and tips. Ottawa (ON); 1999. Available from: URL: <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/communicating/comsen_e.htm>. Accessed at: 2001 May 7.
22. National institutes of Health (US). Clear and simple: developing effective print materials for low-literate readers. Bethesda (MD): National Cancer Institute, Office of Cancer Communications; 1994. (NIH publication; 95-3594). Available from: URL: <http://oc.nci.nih.gov/services/clear_and_simple/home.htm>. Accessed at: 2002 Dec 11.
23. Abbatt FR. Enseñar a aprender mejor: guia para instructores de atención primaria de salud. 2ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1993. 192 p.
24. Hosey G. Estrategias para elaborar materiales de enseñanza para semi-analfabetos. *In*: Organización Panamericana de la Salud. Educación sobre diabetes: disminuyamos el costo de la ignorancia. Washington (DC): OPAS; 1996. 88 p. p. 54-7. (Comunicación para la salud; 9).

Data de Recebimento: 20/07/2002

Data de aprovação: 26/06/2003