

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO SOBRE ASMA

PRISCILA FERRANTI

Porto Alegre
Novembro de 2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO SOBRE ASMA

PRISCILA FERRANTI

Orientador: Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro
Co-Orientadora: Msc. Ana Paula de Oliveira Barbosa

PORTO ALEGRE

Novembro de 2015

RESUMO

Materiais educativos impressos (MEIs) devem ser utilizados pelos profissionais de saúde como um recurso adicional para a informação verbal, pois, melhoram a aprendizagem, transmitem informações e instruções importantes, além de servir como motivadores para uma mudança de atitude. Com o intuito de melhorar a educação em saúde do paciente asmático a fim de que ele tenha um melhor controle da doença, foi desenvolvido um MEI sobre asma na disciplina de Atenção Farmacêutica III na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O objetivo deste trabalho consistiu na validação deste material educativo impresso para que o mesmo possa ser utilizado como uma estratégia de educação em saúde para pacientes com asma e cuidadores. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, no município de Porto Alegre. Vinte pessoas foram entrevistadas e um instrumento de avaliação foi aplicado de modo a contemplar quinze questões referentes aos domínios de compreensão, atratividade, auto-eficácia, aceitação cultural e persuasão. As falas dos entrevistados foram gravadas com o consentimento dos mesmos e, posteriormente transcritas e analisadas com uma abordagem qualitativa. Os resultados mostraram que o MEI sobre asma se mostrou adequado e teve uma boa aceitação pela maioria dos entrevistados. De modo geral, o MEI apresentou uma boa auto-eficácia e atratividade. Deve se considerar que o material irá atingir diversos pacientes e cada um terá uma aceitação diferente visto sua individualidade e julgamentos frente à doença e tratamento. Alguns entrevistados sugeriram algumas modificações e, com o objetivo de verificar a legítima adequação do MEI, sugere-se a realização de um estudo posterior com pacientes asmáticos a fim de confirmar se as modificações sugeridas tornaram o MEI adequado e assim, garantir a utilização de um material eficaz no processo de educação em saúde a pacientes asmáticos.

Palavras-chave: asma; educação em saúde; material educativo impresso; (MEI); validação de material educativo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	9
2.1 Gerais.....	9
2.2 Específicos	9
3. METODOLOGIA	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5. PARECER SOBRE O MEI E SUA APLICABILIDADE	28
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável ao fluxo aéreo. Possui etiologia heterogênea sendo resultante da interação entre fatores genéticos, exposição a alérgenos e substâncias irritantes e outros agentes específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas (SBPT, 2006). A variação dos sintomas está relacionada à frequência de exposição a estes agentes. A sintomatologia inclui dor no peito, sibilos, falta de ar, tosse variável durante períodos do dia e limitação do fluxo aéreo expiratório (ASTHMA, 2015).

Estima-se que mundialmente 300 milhões de pessoas possuem asma, sendo essa uma das doenças crônicas mais frequentes (MASOLI et al., 2004). No Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas convivem com a doença. A asma é uma doença que necessita de um controle adequado, pois incapacita o indivíduo na realização de suas atividades básicas do cotidiano e, quando não tratada e não controlada leva a internações hospitalares, podendo causar morte. Segundo o DATASUS, em 2011 houve o registro de 160 mil hospitalizações de pacientes com asma, posicionando a doença como a quarta causa das internações (SBPT, 2012), sendo a terceira causa de internação entre crianças e adultos jovens (SBPT, 2006).

Uma vez que a asma não tem cura (DALCIN et al., 2011) o objetivo é alcançar e manter o controle da mesma. Para o tratamento é necessário avaliar qual é a melhor intervenção farmacológica e esta deve ser executada de forma conjunta entre médico, paciente e familiares (SBPT, 2012). Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o manejo da Asma, o tratamento tem sido dividido em cinco etapas onde o paciente deve ser direcionado para uma dessas etapas de acordo com a gravidade dos sintomas (SBPT, 2012). Os medicamentos utilizados podem ser divididos em duas categorias de acordo com a finalidade pretendida do tratamento: fármacos para amenizar os sintomas agudos (β 2-agonistas com rápido início de ação, brometo de ipratrópio e aminofilina) e fármacos para manutenção, utilizados para prevenir os sintomas (corticosteróides inalatórios e sistêmicos, cromonas,

antagonistas de leucotrienos, β 2-agonistas de longa duração e teofilina de liberação lenta) (SBPT. III CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA, 2002).

É recomendado que a primeira linha do tratamento de adultos e crianças seja realizada com corticosteroides inalatórios, pois eles possuem uma potente ação anti-inflamatória, geralmente são bem tolerados em doses terapêuticas e tem uma adequada relação entre seu risco-benefício. A utilização de dispositivos espaçadores, juntamente com os inaladores pressurizados de dose medida, pode aumentar a quantidade do corticosteroide inalatório depositado no pulmão, gerando um maior alívio dos sintomas. Os espaçadores também possuem a capacidade de reter as partículas maiores de medicamento havendo assim uma menor deposição orofaríngea do mesmo e, conseqüentemente, a ocorrência de efeitos adversos é mais baixa. Recomenda-se a utilização de espaçador aos pacientes em todas as idades que utilizam uma dose média ou alta de corticosteroide inalatório administrada por meio de inaladores pressurizados de dose medida (ENGELSTÄTTER et al., 2009).

Todavia, apesar da implementação mundial de diretrizes para o manejo da asma e da disponibilidade de medicamentos altamente eficazes para controlar o processo fisiopatológico, a asma continua a ser uma doença mal controlada (RODRIGUES; PEREIRA; DALCIN, 2013). A falta de controle pode ser devido à falta de adesão do paciente ao tratamento, uso incorreto dos dispositivos inalatórios e presença de fatores desencadeantes e/ou agravantes, como rinite persistente, sinusite crônica, doença do refluxo gastroesofágico, exposição à alérgenos, tabagismo, e transtornos psíquicos e sociais (SBPT, 2006).

Além das medidas farmacológicas é de extrema importância que o paciente aprenda a conviver com a doença e adote medidas não farmacológicas que lhe proporcionem uma melhor qualidade de vida. O paciente asmático precisa fornecer uma atenção especial a todas as situações que podem piorar seus sintomas e deve evitá-las de modo a impedir que haja o

agravamento dos sintomas e possivelmente a manifestação de uma crise asmática.

O paciente deve ser orientado pelos profissionais de saúde a tomar algumas precauções, tais como ficar em locais limpos, sem poeira, umidade, mofo e ar condicionado. Evitar contato com tapetes, cortinas e carpetes bem como outros objetos que retenham pó, além do contato com animais que soltem pelos. É necessário evitar a inalação de odores fortes e irritantes como perfumes e produtos de limpeza, além de não fumar. O paciente também deve ser informado da importância em adotar hábitos saudáveis como uma alimentação equilibrada e exercícios físicos supervisionados por um profissional.

Considerando a complexidade da doença e o impacto que ela exerce sobre a vida do paciente, se torna necessária a adoção de medidas educativas pelos profissionais da saúde. Neste contexto, a educação em saúde deve ocorrer a fim de proporcionar ao paciente um maior entendimento sobre sua condição clínica de modo a incentivar o autocuidado e manejo da sua doença, levando a uma redução na procura por serviços de emergência, internações e gastos relacionados a estes. Devido ao impacto econômico e a alta prevalência da asma, o interesse em melhorar o tratamento bem como aumentar o autocuidado por meio da educação aos pacientes têm aumentado (TULLOCH et al., 2012).

Uma das formas de promover a educação dos pacientes é fazer uso de materiais educativos impressos (MEIs), que são ferramentas práticas e de baixo custo que devem fornecer informações necessárias para que o paciente aumente seu conhecimento e entendimento sobre sua condição clínica. (CARSON et al., 2012; TUOT et al., 2013). Acredita-se que os MEIs melhoram a aprendizagem, reforçam o que foi aprendido por outros meios, transmitem informações e instruções importantes, além de servir como motivadores para uma mudança de atitude (BIRHANU et al., 2011).

Esses recursos podem ser utilizados durante os encontros clínicos e servir como um instrumento onde o paciente pode verificar novamente as

informações, melhorar seu entendimento e utilizar o material como um meio para questionar sobre novas dúvidas a respeito do assunto contido no material (MORONY et al., 2015). Entretanto, não existem evidências suficientes que afirmem que os MEIs possam substituir as orientações verbais, sendo assim, os profissionais da saúde devem utilizar os MEIs como um recurso adicional para a informação verbal (SANTOS, 2003), uma vez que estudos apontam que aproximadamente 20% das informações verbais são retidas pelos pacientes e, quando associada a um material educativo impresso, essa taxa sobe para 50% (STRACHAN et al., 2012).

Diretrizes internacionais da asma recomendam que seja fornecido ao paciente um plano de ações na forma escrita, pois se acredita que essa medida melhore os resultados clínicos e diminua a procura pelo sistema de saúde. Um estudo realizado no Canadá demonstrou que menos de 20% dos pacientes com asma recebem esse tipo de orientação e os que recebem, as informações são difíceis de serem compreendidas por indivíduos com baixa competência de letramento além de serem escritas no nível de leitura para indivíduos que possuem mais de cinco anos de estudo (TULLOCH et al., 2012).

Para garantir a adequabilidade do MEI deve-se ter um processo criterioso de criação. O texto deve ser escrito de forma clara e com a linguagem acessível a vários níveis de formação (CARSON et al., 2012) usando prioritariamente voz ativa, frases curtas e objetivas, fonte do texto de tamanho mínimo 12 (TUOT et al., 2013). Deve-se elaborar o material de modo que organização textual, layout e ilustrações estimulem o aprendizado do paciente (SMITH et al., 2014).

Os MEIs são frequentemente utilizados no Brasil por pacientes de instituições públicas e privadas, porém não há um processo de validação adequado dos mesmos. Alguns artigos reportam a baixa qualidade das informações dos materiais bem como a falta de acurácia científica para promover a educação dos pacientes (DE CASTRO et al., 2007). Por outro lado, a validação de MEIs deveria ser uma ferramenta comum a ser utilizada na prática de profissionais de saúde.

Portanto, posteriormente à elaboração do material, considera-se de grande importância realizar a sua validação junto à população a qual o mesmo se destina, com o intuito de verificar se este atinge o objetivo de promover uma melhor compreensão do usuário frente seu tratamento e assim, contribuir para o uso racional da sua terapia (LEAL, 2007).

Santos (2003) afirma que o processo de validação pode ser realizado em três etapas:

- Etapa 1 = avaliação por profissionais da saúde especialistas em educação de pacientes e na área abordada;
- Etapa 2 = avaliação por pacientes individuais;
- Etapa 3 = avaliação por grupos de pacientes portadores do evento abordado.

Um MEI sobre asma foi desenvolvido no período de Agosto a Dezembro de 2014 na disciplina de Atenção Farmacêutica III, na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O material elencou tópicos relevantes sobre o assunto e foi elaborado na forma de livreto visando conquistar a atenção do paciente para que este se sentisse motivado em ler o material. Quanto aos aspectos de conteúdo, forma de escrita e atratividade ocorreu a avaliação pelos professores da disciplina.

2. OBJETIVOS

2.1 Gerais

Validar um material educativo impresso sobre asma.

2.2 Específicos

Validar o material educativo impresso para que o mesmo possa ser utilizado como uma estratégia de educação em saúde para pacientes com asma e cuidadores.

3. METODOLOGIA

Um método utilizado para validar materiais educativos é a técnica de entrevistas proposta por DOAK, DOAK e ROOT (1996), intitulada “Revisão de Materiais e Aprendizagem”. Este método se propõe a verificar a adequabilidade de materiais informativos de saúde junto à população da qual os mesmos se destinam com o objetivo de garantir que incoerências de comunicação bem como design e conteúdo inadequados sejam corrigidos. Segundo os autores, para que se tenha um processo de validação adequado, é necessário compreender o MEI de uma forma completa e, dessa forma, devem ser elaboradas questões que englobem os domínios de compreensão, atratividade, auto-eficácia, aceitação cultural e persuasão.

Para este estudo foi utilizado o método descrito por DOAK, DOAK e ROOT (1996) onde foi elaborado um instrumento de avaliação contendo 15 perguntas de forma a validar os domínios de compreensão, atração, auto-eficácia, aceitabilidade cultural e persuasão do MEI em questão.

As entrevistas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, no município de Porto Alegre. Foram entrevistados vinte pacientes, sendo que, uma amostra de dez entrevistados é o suficiente para validação do MEI a ser utilizado em um determinado local. (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Aos usuários que aceitaram participar da validação, entregou-se o MEI e explicou-se do que se tratava o estudo, esclarecendo de que não havia respostas certas ou erradas e reforçando que sua opinião sobre o material seria muito importante. O entrevistador procurou deixar os entrevistados confortáveis e não estipulou tempo para leitura, deixando a critério do entrevistado. O instrumento de validação foi aplicado após a leitura do material sendo que, todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento do entrevistado e posteriormente transcritas literalmente para que as falas dos entrevistados fossem analisadas com uma abordagem qualitativa.

A primeira etapa para a análise das entrevistas foi a codificação das transcrições. Cada entrevistado recebeu, seguido da letra “E”, um número de 1

a 20. A segunda etapa foi a transformação da linguagem original dos entrevistados para a linguagem compreensível ao pesquisador. Tais cuidados foram necessários para garantir a leitura atenta de todo o relato, evitar redundâncias, facilitar comparações e manter presente as perspectivas temáticas dos entrevistados. A terceira etapa foi a preparação de categorias temáticas baseadas na compreensão do pesquisador. Os agrupamentos permitiram a elaboração da síntese de cada caso e da síntese geral do conjunto de entrevistas por grandes temas. Na quarta etapa retornou-se às transcrições originais para confrontar as sínteses descritivas organizadas por temas com os relatos originais das entrevistas.

Autores também sugerem que a legibilidade gramatical seja verificada por meio de programas computacionais a fim de conhecer o nível de dificuldade de leitura do material (ESCUADERO-CARRETERO et al., 2013).

Para avaliar a legibilidade do MEI, foi verificado o Índice de Facilidade de Leitura de Flesch por meio do verificador gramatical do Microsoft Office Word. Este teste é constituído por uma escala de 0 a 100 pontos sendo que quanto mais alta a escala, maior será a facilidade com a qual as pessoas irão ler o MEI (LEAL, 2007).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados vinte indivíduos sendo a maioria do sexo feminino (n=16) e não asmáticos (n=16). As características dos entrevistados se encontram na Tabela 1. Neste estudo não foi verificada a idade e o grau de escolaridade dos entrevistados e desta forma não podemos discutir sobre o grau de letramento dos mesmos e a influência deste aspecto no entendimento do MEI.

Tabela 1. Características dos entrevistados

ENTREVISTADO	SEXO	SITUAÇÃO
E1	Feminino	Asmático
E2	Feminino	Asmático
E3	Feminino	Não asmático
E4	Feminino	Não asmático
E5	Feminino	Não asmático
E6	Masculino	Asmático
E7	Feminino	Não asmático
E8	Feminino	Não asmático
E9	Feminino	Não asmático
E10	Feminino	Não asmático
E11	Masculino	Não asmático
E12	Feminino	Não asmático
E13	Feminino	Não asmático
E14	Feminino	Não asmático
E15	Masculino	Asmático
E16	Feminino	Não asmático
E17	Feminino	Não asmático
E18	Feminino	Não asmático
E19	Feminino	Não asmático
E20	Masculino	Não asmático

Os entrevistados demonstraram boa receptividade ao serem convidados para participarem da pesquisa. Alguns pacientes (n=5) que estavam esperando para serem chamados para a consulta médica ficaram preocupados que não fosse possível terminar a entrevista, entretanto não se negaram em participar. Um entrevistado questionou sobre o tempo que demoraria a entrevista, demonstrando certa impaciência ao responder as perguntas.

Foi observado que os entrevistados gostaram de participar da entrevista sendo que a mesma diversas vezes foi terminada com um gesto de agradecimento e com palavras de incentivo por parte dos entrevistados.

Dos quatro entrevistados asmáticos, dois foram encaminhados pela equipe médica local, um foi encaminhado por meio da farmacêutica da unidade e um foi abordado na sala de espera aguardando seu atendimento. Foi perceptível que este grupo gostou de conhecer mais sobre a doença sendo que dos quatro, o usuário de medicamentos anti-asma (E2) relatou que somente fazia o uso do medicamento de alívio e que seu médico já havia mostrado uma ilustração contida no material, o usuário (E6) ao olhar o material percebeu que fazia o uso do dispositivo inalatório de forma incorreta e demonstrou curiosidade em conhecer a finalidade do espaçador. O usuário de medicamento anti-asma (E15) pareceu estar tendo um primeiro contato com as informações, visto que questionou sobre aspectos básicos da doença e não soube responder de imediato, quando questionado, sobre os cuidados que se deve ter para evitar uma crise além de parecer que desconhecia que há medicamentos de manutenção. Somente um usuário de medicamentos anti-asma (E1) estava com a doença controlada.

Os domínios compreensão, atratividade, auto-eficácia, aceitação cultural e persuasão foram avaliados de forma independente de modo que as perguntas referentes a cada domínio fossem discutidas.

4.1 Compreensão

Para avaliar o domínio “Compreensão” foram elencadas perguntas que consideraram necessárias para conhecer o quanto os entrevistados compreenderam o MEI.

Aos entrevistados foi solicitado que respondessem, com suas palavras, sobre o que falava o material que acabaram de ler. Segundo dezesseis entrevistados o material explica o que é a asma bem como aponta as diferenças entre asma e bronquite, fornece informações gerais bem específicas e claras sobre a asma, expõe os sintomas, mostra os cuidados que as pessoas precisam ter, explica sobre o tratamento e a maneira correta de utilizar os medicamentos. Seguem algumas falas dos entrevistados:

“Fala como que começa a asma, já que não tem cura como pode ser evitada fazendo exercícios, alimentação, não fumando”. (E12)

“No caso ele explica como prevenir uma crise, os fatores causadores da asma, da bronquite. Distinguindo que é cada uma, explicando o detalhadamente e a forma de prevenção de cada uma, o que pode ser feito”. (E6)

Duas pessoas não responderam o que a pergunta estava enfatizando:

“Pra mim tá bem direto, tá bem fácil de ser compreendido e se alguém tivesse alguma dúvida com certeza com esse material tira qualquer dúvida que tiver”. (E11)

“Achei interessante pra mães de crianças pequenas que às vezes não tem noção, achei importante”. (E10)

Um entrevistado se referiu à doença ‘bronquite’ como ‘bronquiolite’:

“Bem prático o conteúdo e explica bem a diferença de uma broncolite pra asma”. (E7)

No tópico explicativo sobre o início da doença, foi inserida no material uma figura para ilustrar a diferença da passagem do ar em um brônquio normal

e em um brônquio com asma e, nas entrevistas, buscou-se verificar o entendimento dos entrevistados a respeito dessa ilustração.

“O brônquio de uma pessoa normal podemos dizer que é maior e o da pessoa asmática tem uma 'sujeirinha' e ele é um pouquinho mais fechado e assim o ar não consegue passar”. (E1)

“Que os brônquios com asma ficam mais fechados, que ele fecha e aí há a dificuldade da respiração do ar”. (E4)

“Brônquio com asma e brônquio normal. Que no caso, aqui tá toda obstruída a passagem do ar. Fica inflamado, fica estreito e o ar não passa”. (E9)

“Basicamente que, o desenho é bem didático, mostra como seria um brônquio normal, dá pra pessoa entender, e outro com a doença, com a asma, quando ele tá inflamado”. (E17)

De modo geral os entrevistados não demonstraram ter dificuldades em identificar as diferenças apontadas na figura, exceto o entrevistado (E15) que levou um tempo maior do que os outros entrevistados para elaborar sua resposta e, conforme prosseguia se mostrava incerto e simultaneamente questionava o entrevistador a fim de saber se sua resposta estava adequada.

Duas ilustrações sobre como proceder ao uso de dispositivos inalatórios foram inseridas no material, tendo como objetivo demonstrar as formas corretas de utilizar o medicamento. Uma ilustração continha uma pessoa utilizando o dispositivo inalatório a certa distância da boca e na outra a pessoa utilizava um espaçador.

Dois entrevistados asmáticos conseguiram identificar falhas no modo em que usavam o medicamento:

“Eu achava que realmente eu fazia o uso correto da bombinha, geralmente eu colocava na boca pra fazer, mas aqui explica tudo certinho o processo, que são: dois dedos [de distância] da boca pra bombinha pra se fazer o procedimento”. (E6)

“Eu botava na boca direto, dava aquele tempinho e aplicava duas ou três vezes. Mas como mostra tem que ficar longe. Me falaram desse modo e não de deixar um espaço”. (E15)

Um entrevistado (E3) considera melhor a utilização do espaçador e acredita que dessa forma é possível *“fazer mais”, pois “o espaçador posiciona melhor” e assim “não fica tão perto como na bombinha”*.

Somente cinco entrevistados relataram identificar o uso do dispositivo inalatório com e sem o espaçador e onze mencionaram só a forma de utilização sem o espaçador. Um entrevistado ao longo da sua resposta questionou o entrevistador se realmente não era indicado colocar a “bombinha” diretamente na boca:

“Deu pra ver realmente a bombinha, deu pra perceber. Eu achava que tinha que colocar na boca, ainda acho, tá certo isso aqui?” (E11)

Outro questiona sobre a eficiência do espaçador:

“Eu até inclusive achei que com o espaçador o medicamento não chegasse como deveria chegar, e pelo que eu pude ler, na verdade ele chega até melhor, né?” (E4)

Em ambos os casos foi necessário dar uma atenção maior aos entrevistados para responder suas dúvidas, procurando explicar o porquê não é recomendado colocar o dispositivo inalatório diretamente na boca e como o espaçador funciona. Utilizou-se uma linguagem simples para que os entrevistados pudessem compreender e devido a essas explicações que foram necessárias fornecer é interessante considerar a inserção das mesmas no MEI.

Um entrevistado (E7) apresentou dificuldades em identificar essas ilustrações, pois comentou que nunca teve contato com o espaçador. Outro relatou não ter conhecimento sobre dispositivos inalatórios, pois nunca viu um e questiona o entrevistador quanto ao funcionamento do mesmo, querendo saber *“como dispara e quantas vezes a pessoa tem que apertar” (E10)*. Procedeu-se uma explicação para sanar a dúvida do entrevistado.

Um entrevistado (E19) não identificou a diferença nas imagens e entendeu que a palavra espaçador estava se referindo à bombinha:

“No caso chama espaçador e popularmente acho que chama bombinha”

Após o entrevistado finalizar sua resposta o entrevistador procurou esclarecer que se tratavam de objetos diferentes e posteriormente o entrevistado leu novamente as informações e analisou com mais atenção as ilustrações:

“Realmente não tinha entendido, não tinha percebido”.

Quando questionados sobre como procederiam à limpeza do espaçador somente quatro entrevistados não mencionaram as etapas necessárias para o processo. Dois mencionaram que não sabiam que poderiam usar detergente neutro e apenas um entrevistado mencionou como deve ser feita a higiene da boca.

Um entrevistado comenta da facilidade de realizar a limpeza do espaçador:

“Eu entendo que a higienização desse espaçador é muito fácil de fazer, e é só falta de conhecimento mesmo, das pessoas que não fazem. Porque botar dentro de água morna com duas a quatro gotinhas de detergente, só passar na água e deixar secar... Não precisa esfregar, não tem contato com esponja, nada, né? Ali não há dificuldade de chegar no local, né? Eu entendi o que quis dizer e achei bem fácil de fazer”. (E4)

Solicitou-se aos entrevistados que repetissem quais seriam os principais cuidados que se deve ter para evitar uma crise de asma. O resultado encontra-se na Tabela 2.

Tabela 2. Principais cuidados que foram mencionados pelos entrevistados para se evitar a crise de asma.

Número de Entrevistados	Principais cuidados mencionados
8	Manter a limpeza da casa e dos ambientes.
5	Não fumar
4	Evitar contato com animais, pó, locais úmidos e com mofo, além de se fazer o uso diário dos medicamentos.
3	Evitar contato com cortinas, tapetes, carpetes e locais com ar-condicionado. Realizar exercícios físicos.
2	Evitar odores fortes, e ter uma alimentação equilibrada.
1	Evitar locais fechados e consultar o médico.

Foi solicitado aos entrevistados que apontassem quais palavras consideraram difíceis ou que não entenderam para avaliar se a linguagem estava acessível e adequada àquela população. O MEI continha os nomes das classes dos medicamentos utilizados no tratamento da asma, entretanto, embora sejam termos técnicos somente quatro pessoas consideraram difíceis algum destes termos. Os demais consideraram que o material possui uma linguagem acessível, clara e simples sendo fácil a compreensão:

“Não achei nada difícil, entendi tudo”. (E2)

“Não, é um livro muito explicativo, bem detalhado, bem nítido e claro.” (E20).

Três entrevistados mencionam que a palavra “sibilos” poderia ser difícil para alguém compreender, porém a palavra “chiado no peito” entre parênteses resolve esse impasse e torna a expressão clara.

Analisando as respostas, verificou-se que o MEI foi bem compreendido pela maioria dos entrevistados”. De acordo com o Índice de Facilidade de Leitura de Flesch o MEI em questão obteve um escore de 70, o que o classifica como de fácil leitura. Esse resultado é importante uma vez que a habilidade de compreensão de um material está diretamente relacionada à facilidade de leitura do mesmo sendo que o baixo letramento em saúde tem sido associado à inadequada tomada de decisões em saúde, aumento de efeitos adversos e da utilização de serviços de emergência, maiores riscos de hospitalizações, aumento do custo anual dos serviços de saúde e falta de adesão às orientações fornecidas (RYAN et al., 2014). Estudos reforçam a necessidade de educação também aos pais de crianças asmáticas uma vez que o pouco conhecimento deles afeta de forma negativa o tratamento dos filhos (RYAN et al., 2014; ZHANG et al., 2005).

4.2 Atratividade

O livreto teve uma boa aceitação por parte dos entrevistados sendo que a maioria demonstrou sentir vontade de pegar o material para proceder a

leitura, pois relataram que o material chama a atenção, possui tamanho das letras adequado, está didático e possui figuras explicativas, além de ser simples e objetivo.

“Ah eu sinto, ele é bem ilustrativo. É bem colorido, bem chamativo, ele convida a pessoa a fazer uma reflexão sobre entender o que é. É fácil, bem legível, as letras são de um tamanho bom. Excelente, ajuda, uma boa ajuda”. (E3)

“Com certeza, porque até o próprio título dele que é: “o que é asma”, daí na frente tem até uma pequena apresentação: “como começa”, “os sintomas”. Isso aí desperta o interesse de quem olha, e é muito bom o conteúdo”. (E6)

“Sim porque eu não sabia direito como funcionava. Tô querendo ficar com ele porque nunca vi um material assim em hospital, nem nada”. (E12)

“Sim, acho que o tamanho da letra tá bom. Uma pessoa que precisa de óculos acho que consegue ler normal. Tá bem didático. Desenhos, vamos dizer assim, uma pessoa que não soubesse ler acho que entenderia, e as cores também, desenhos explicativos estão bem legais”. (E17)

“Com certeza, porque é bem simples e objetivo. Então tu pega, olha, lê e já sai informado, eu acho que tá ideal, perfeito”. (E9)

Somente um entrevistado relatou que não sentiria vontade de pegar o material para ler se olhasse somente a capa:

“Se tivesse fechado não, pois essa cor não me convida muito. Mas se eu tenho problema em casa com asma certamente eu ia pegar mas chamaria mais a atenção se fosse outra cor”. (E13)

4.3 Auto-eficácia

Diversas ilustrações foram inseridas no MEI e, de acordo com SELIGMAN et al. (2007), as mesmas devem enfatizar conceitos importantes ao invés de serem meramente decorativas e quando bem desenhadas podem

ilustrar de forma efetiva conceitos complexos difíceis de serem transmitidos através de palavras simples.

Deste modo, foi perguntado aos entrevistados se eles acreditavam ser possível seguir o que as figuras estavam sugerindo. Ao longo das entrevistas percebeu-se que esta pergunta não estava bem estruturada sendo que o questionamento de um entrevistado trouxe a reflexão da necessidade de adequar essa pergunta:

“Sim certamente. Seguir tem poucas de seguir assim, né? Porque identificar elas... É facilmente identificável. A gente enxerga a boca, a pessoa com o copo está enxaguando a boca, dá pra entender. O pessoal fazendo exercício, respirando ar puro, dá pra entender claramente”. (E4)

Nas falas se pode analisar que os entrevistados responderam quanto a facilidade de entender e identificar as ilustrações:

“Com certeza porque tá bem especificadinho, aqui explica o desenho, aqui a pessoa tossindo, com crise, no caso. Eu acho que tá bem especificado, assim. Bem explicado, tá perfeito”. (E9)

“Entendi todas, estão bem claras”. (E11)

Visando conhecer se o conteúdo do MEI foi efetivo, os entrevistados foram questionados quanto à necessidade de saber algo a mais para seguir as orientações contidas no material. De acordo com os entrevistados, o material é esclarecedor, básico e completo, sendo assim, maiores informações não são necessárias. Entretanto duas pessoas contribuíram com sugestões bem interessantes a cerca da inclusão de maiores informações sobre tipos de alimentos e exercícios físicos recomendados:

“Não, só acredito que aqui tem uma parte bem de medicamento. Essas duas coisas que acho que fazem diferença no tratamento que é alimentação e exercícios, se vocês dessem mais informações fosse importante”. (E13)

“Olha, eu acho que não. Alimentação, talvez alguma explicação do que poderia servir; alguns alimentos que são [para] alérgicos ou outros que não. E

quais os tipos de exercícios que poderia fazer pra auxiliar, por exemplo: um de postura, um de respiração. Seria interessante”. (E8)

Um entrevistado mostrou preocupação com os efeitos colaterais que os corticoides podem causar a longo prazo e sugeriu incluir alguma informação sobre isso. Sugeriu também que o material tivesse uma orientação de como guardar a bombinha, pois ela percebe que seus colegas “*jogam na bolsa de qualquer forma*”. (E14)

Uma quarta pessoa considera importante que o material contenha instruções de como proceder em casos que seja necessário ajudar alguém em crise:

“Acho que talvez a única coisa seria o que fazer com uma pessoa que tá em crise. Peguei uma pessoa que tá em crise de asma que não tá conseguindo respirar, o que eu vou fazer com essa pessoa?”. (E16)

O MEI continha oito ilustrações demonstrando dicas necessárias para que uma pessoa asmática evitasse ter uma crise. Aos entrevistados foi solicitado que respondessem quais dessas dicas consideravam de maior importância e, as mais citadas em ordem decrescente foram: não fumar; praticar exercícios; manter a casa limpa, evitar locais úmidos, com mofo e com ar condicionado; ter uma alimentação saudável, evitar contato com tapetes e por último evitar contato com animais.

Duas pessoas não consideraram o contato com animais algo ruim uma vez que disseram gostar muito deles e uma comentou achar “*preconceito com os animais*” (E17). Somente um entrevistado (E19) não tinha conhecimento de todas as dicas e se surpreendeu, pois não sabia que era necessário evitar o contato com animais.

Um entrevistado respondeu considerando o seu estado de saúde e ao olhar as figuras ele identificava se estava seguindo o que estas recomendavam:

“Bom, olhando aqui, eu sou uma pessoa que sou um pouco, meio que fissurada em limpeza, eu não fumo, eu acho que tá correto; manter a casa

limpa é uma das coisas que eu faço; “evitar tapetes”, eu tenho tapetes na minha casa, mas como eu não tenho esse problema de asma... eu conservo sempre bem limpo e escovado, né? Então eu acho que eu tô no caminho certo, e recomendo pra pessoas fazerem isso também” (E9)

Considerando a relevância do tratamento do paciente asmático buscou-se avaliar o que os entrevistados consideraram mais importante sobre o mesmo. Vários aspectos foram levantados pelos entrevistados e entre os mais citados se encontram “fazer o uso contínuo dos medicamentos; usar os medicamentos corretos; a doença não tem cura, mas com tratamento é possível controlá-la; ter hábitos saudáveis e realizar exercícios físicos”. Seguem algumas falas:

“Do uso contínuo do medicamento. Porque a pessoa tem que ter aquela responsabilidade de todo dia pegar e fazer o uso do medicamento pra ter uma melhora eficaz, no caso, no tratamento, né?” (E6)

“Usar os medicamentos corretos. Tem gente que se medica por si próprio e bota aerolin em si próprio” (E7)

“Eu penso que primeiro é a consciência de que é uma doença que não tem cura e o controle tem que ser sempre. O uso dos medicamentos que tem que ser efetivamente utilizados e consulta ao médico regular e não só quando tem crise” (E14)

“Acho que primeira coisa é procurar um médico, que vai ter que usar a medicação, mas não só isso, fazer exercícios e ter uma vida saudável” (E12)

Um entrevistado (E3) questionou se “*realmente a doença não tinha cura e se a pessoa teria que tomar remédio para o resto da vida*”. Após uma explicação breve ser fornecida ele concluiu:

“Então pra mim isso aqui 'usar mesmo se não houver sintomas' é uma coisa muito importante porque às vezes as pessoas esperam ter os sintomas pra ir, então param e voltam, então a pessoa fica confortável e pode desencadear uma crise muito prolongada, às vezes pode não ter tempo de ser

atendida. Então acho que 'usar mesmo se não tiver sintomas' algo bem importante”.

Um entrevistado revela sua preferência por produtos caseiros:

“Eu sou uma pessoa do interior, me criei na roça, com pouco acesso a médico então eu sou muito de coisas caseiras. Gosto de ver umas coisas diferentes, tanto é que fui atrás de um xarope que eu mesma fiz pra minha filha. Medicamento mesmo eu não sou muito a favor, não tenho muito a te dizer sobre isso”. (E10)

4.4 Aceitação cultural

De acordo com LATYCHEVA et al.(2013), os materiais educativos sobre asma devem refletir as necessidades e preferências da população a qual o mesmo se destina para que ele tenha uma boa aceitação e cumpra seu papel como ferramenta para educação em saúde.

Quando questionados se havia algo no material ruim, que o incomodava de certa forma ou que consideravam agressivo, os entrevistados afirmaram não haver nada nesse sentido no MEI.

“Não, não ofende e pelo contrário tá auxiliando pra que saiba diferenciar asma e bronquite”. (E11)

“Não, acho que tá bem tranquilo”. (E16)

Somente um entrevistado não se mostrou muito confortável, pois convive com a doença e conhece os sintomas acarretados pela mesma:

“Não. Claro, assusta um pouco pensar que vai 'trancar' a respiração, mas realmente é o que pode acontecer se tu não se trata”. (E2)

Procurou-se conhecer o que os entrevistados gostaram e não gostaram no material. Os entrevistados gostaram do material de um modo geral, pois consideraram o material objetivo, simples, didático, de fácil visualização e entendimento:

“Gostei que ele é bem simples, qualquer pessoa que ler, não precisa ser formado, nada, vai entender o que acontece, como funciona, quando começa, o que é a asma”. (E2)

“Ele tá bem explicado, com as figuras junto com o texto, que a pessoa consegue fazer associação com o que ela tá lendo, as cores também, pra destacar. Enfim assim, acho que tá bem. As imagens também, mostrando como se faz”. (E8)

Vários relataram terem gostado da explicação e das ilustrações sobre a diferença entre bronquite e asma uma vez que possuíam pouco conhecimento sobre o assunto e o material ajudou a melhorar o entendimento. As ilustrações comparando o brônquio de uma pessoa sadia, brônquio com asma e com bronquite chamaram a atenção e ajudaram as pessoas a entenderem o que acontece em cada situação:

“O que eu mais gostei foi isso da bronquite e da asma porque tem gente que tem e eu acho que muita gente que tem não sabe a diferença. Eu sou uma que não sei muito bem a diferença e eu gostei bastante porque dá pra perceber a diferença”. (E1)

“Gostei das figuras que mostram mais ou menos como é, sou bastante curiosa então achei bem legal mesmo. Por exemplo, esse aqui mostrando a definição de bronquite e de asma que eu não fazia a menor ideia. Sei que são coisas diferentes, mas não entendia isso então achei bem interessante mesmo”. (E17)

“Gostei dessa parte que ilustra como é a bronquite, o brônquio normal e a asma, eu achei bem interessante. Pra gente visualizar, porque quando tu vê a pessoa tendo crise tu vê que ela tá sentindo a falta de ar, mas a gente não tem a noção de aonde que tá parando”. (E4)

Um entrevistado comenta que o que mais gostou foi a parte das ilustrações do uso do dispositivo inalatório e do espaçador, pois agora sabe como fazer o uso correto do medicamento:

“Essa parte aqui do espaçador, a explicação certinha. Porque eu não sabia o procedimento, eu estava fazendo o uso da forma incorreta”. (E8)

Um entrevistado (E12) considerou a parte da higiene muito interessante pois segundo ele *“a limpeza também realmente deve ter gente que não deve saber, que acha que não precisa”*.

Somente um entrevistado (E17) revelou que não gostou do item para evitar o contato com animais, pois tem amigas que são asmáticas e que convivem com gato dentro de casa sendo assim acredita que isso não é um problema para o tratamento.

Um entrevistado (E14) disse que não teve nada que não gostou somente sugeriu que o material fosse de uma cor que chamasse mais a atenção.

Houve uma situação em que o entrevistado, sendo asmático, não se sentiu confortável por saber que a asma é uma doença que não tem cura:

“Não tem assim a questão de não gostar no caso, né? O único problema é que é uma doença que não tem cura. Mas pode com o tratamento ter a possibilidade de não ter isso aí seguidamente. Mas é como eu disse, vai tudo do controle”. (E6)

4.5 Persuasão

O MEI deve ser elaborado com o intuito de que a informação nele contida seja capaz de convencer as pessoas a seguirem o que as mesmas sugerem (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Sendo assim buscou-se conhecer qual a capacidade de persuasão que o MEI exerce sobre o leitor.

Quando questionados se achavam que seus amigos, vizinhos ou colegas tentariam seguir as informações contidas no MEI a maioria dos entrevistados respondeu que sim. Alguns comentaram que depende muito de cada pessoa, pois *“nem todo mundo cuida da sua saúde”* (E1) e *“que tem todo*

tipo de pessoa, algumas pessoas sim e outras não estão nem aí. Tem pessoas que pensam que como não tem a doença não precisam se preocupar”. (E16)

O entrevistado (E10) menciona que “*as pessoas têm que pegar pra ler porque o difícil é pegar pra ler*” sendo que o mesmo quando abordado para participar do estudo revelou que não costuma ler e que “*tem que ler duas ou três vezes para entender*”.

5. PARECER SOBRE O MEI E SUA APLICABILIDADE

O MEI sobre asma se mostrou adequado e teve uma boa aceitação pela maioria dos entrevistados. Os entrevistados demonstraram compreender de modo semelhante as informações sobre o início da doença, diferenças entre asma e bronquite, objetivos do tratamento e dicas para evitar a crise. Entretanto como alguns entrevistados apresentaram dificuldades para compreender as ilustrações referentes ao uso do dispositivo inalatório e do espaçador, considera-se interessante a reestruturação destas a fim de aumentar o nível de compreensão do MEI.

Dois entrevistados sugeriram a inclusão de uma lista de alimentos e de exercícios físicos indicados para o paciente asmático, entretanto essas sugestões não serão incluídas no MEI, pois se considera que as mesmas devem ser parte de materiais independentes.

Um entrevistado considera importante que o MEI apresente orientações sobre como proceder ao presenciar alguém sofrendo de uma crise de asma e outro, gostaria que o MEI relatasse informações sobre efeitos adversos dos corticoides quando usados a longo prazo e instruções sobre modo de guardar o dispositivo inalatório. Considera-se relevante que estas sugestões sejam discutidas com uma equipe de profissionais da saúde de modo a verificar a necessidade de inserção e adequação das mesmas no MEI.

De modo geral, o MEI apresentou uma boa auto-eficácia e atratividade. Uma vez que somente um entrevistado relatou não ter vontade de pegar o material, pois não gostou das cores dispostas na capa, não serão realizadas modificações na mesma. Deve-se considerar que o material irá atingir diversos pacientes e cada um terá uma aceitação diferente visto sua individualidade e julgamentos frente a doença e tratamento e, deste modo, dificilmente o MEI irá influenciar do mesmo modo todos os pacientes.

Com o objetivo de verificar a legítima adequação do MEI, sugere-se a realização de um estudo posterior com pacientes asmáticos a fim de confirmar se as modificações sugeridas tornarão o MEI adequado e assim, garantir a

utilização de um material eficaz no processo de educação em saúde a pacientes asmáticos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASTHMA, G. I. FOR. Global strategy for asthma management and prevention 2015. **Global Initiative for Asthma**, p. 149, 2015.

BIRHANU, Z. et al. Original Article Assessment of Production and Distribution of Printed Information Education Communication (Iec) Materials in Ethiopia and Utilization in the Case of Jimma Zone , Oromiya National Regional State : a Cross. **Ethiop J Health Sci.**, v. 21, p. 77–83, 2011.

CARSON, S. S. et al. Development and Validation of a Printed Information Brochure for Families of Chronically Critically Ill Patients. **Crit Care Med**, v. 40, n. 1, p. 73–78, 2012.

DALCIN, P. DE T. R. et al. Artigo Original. **J Bras Pneumol.**, v. 37, n. 1, p. 19–27, 2011.

DE CASTRO, M. S. et al. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. **Pharmacy Practice**, v. 5, n. 2, p. 89–94, 2007.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching with Technology. **Teaching Patients with Low Literacy Skills**, p. 129–188, 1996.

ENGELSTÄTTER, R. et al. Once-daily ciclesonide via metered-dose inhaler: Similar efficacy and safety with or without a spacer. **Respiratory medicine**, v. 103, n. 11, p. 1643–50, 2009.

ESCUDERO-CARRETERO, M. J. et al. Elaboración y validación de un documento informativo sobre adeno-amigdalectomía para pacientes. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, v. 36, n. 1, p. 21–33, 2013.

LATYCHEVA, O. et al. Engaging first nation and inuit communities in asthma management and control: Assessing cultural appropriateness of educational resources. **Rural and Remote Health**, v. 13, n. 2, p. 1–11, 2013.

LEAL, L. F. **Desenvolvimento e avaliação de material educativo impresso para o uso correto de creme vaginal**. [s.l: s.n.].

MASOLI, M. et al. **Global Burden of Asthma. Developed for the Global Initiative for Asthma** Global Initiative for Asthma, 2004.

MORONY, S. et al. Readability of Written Materials for CKD Patients: A Systematic Review. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 65, n. 6, p. 842–850, 2015.

RODRIGUES, C. D. B.; PEREIRA, R. P.; DALCIN, P. DE T. R. Effects of an outpatient education program in patients with uncontrolled asthma. **J Bras Pneumol.**, v. 39, n. 3, p. 272–279, 2013.

RYAN, L. et al. Evaluation of printed health education materials for use by low-education families. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 46, n. 4, p. 218–228, 2014.

SANTOS, M. C. **Avaliação de Material Educativo Impresso por Pacientes Individuais - Um Estudo Qualitativo**. 2003

SBPT.III CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA. Definição, epidemiologia, patologia e patogenia. **J Pneumol**, v. 28, n. Supl 1, p. 6–51, 2002.

SBPT. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. **J Bras Pneumol**, v. 32, n. Supl 7, p. s447–s474, 2006.

SBPT. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma - 2012. **Jornal brasileiro de pneumologia e tisiologia**, v. 38, p. S1–S46, 2012.

SELIGMAN et al. Facilitating Behavior Change With Low literacy Patient Education Materials. **Am J Health Behavior**, v. 31, n. Supl 1, p.69-78, 2007.

SMITH, F. et al. Readability, suitability and comprehensibility in patient education materials for Swedish patients with colorectal cancer undergoing elective surgery: a mixed method design. **Patient education and counseling**, v. 94, n. 2, p. 202–9, 2014.

STRACHAN, P. H. et al. Readability and Content of Patient Education Material Related To Implantable Cardioverter Defibrillator. **Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 27, n. 6, p. 495–504, 2012.

TULLOCH, J. et al. Evaluation, modification and validation of a set of asthma illustrations in children with chronic asthma in the emergency department. **Canadian Respiratory Journal**, v. 19, n. 1, p. 26–31, 2012.

TUOT, D. S. et al. Assessment of printed patient-educational materials for chronic kidney disease. **Am J Nephrol**, v. 38, n. 3, p. 184–194, 2013.

ZHANG, L. et al. Conhecimento de Pais de Crianças asmáticas no Momento da Admissão a Um serviço Especializado. **Rev Assoc Med Bras**, v. 51, n. 6, p. 342–347, 2005.