

GEÍSA GAIGER DE OLIVEIRA
GUSTAVO JAVIER ZANI NÚÑEZ
ORGANIZADORES

Des
ign
pes. em
qui
sa. vol 3

GEÍSA GAIGER DE OLIVEIRA
GUSTAVO JAVIER ZANI NÚÑEZ
ORGANIZADORES

Des
ign
em
pes.
qui
sa. vol 3

Este livro é uma das publicações do Instituto de Inovação, Competitividade e Design (IICD) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (www.ufrgs.br/iicd).

© dos autores – 2020

Projeto gráfico: Melissa Pozatti

D457 Design em pesquisa: volume 3 [recurso eletrônico] / organizadores Geísa Gaiger de Oliveira [e] Gustavo Javier Zani Núñez. – Porto Alegre: Marcavisual, 2020.

789 p. ; digital

ISBN 978-65-990001-1-9

Este livro é uma publicação do Instituto de Inovação, Competitividade e Design (IICD) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (www.ufrgs.br/iicd)

1. Design. 2. Gestão do Design. 3. Design contra a criminalidade. 4. Gestão de Projetos. 5. Inovação. 6. Tecnologia. 7. Sustentabilidade. 8. Desenvolvimento humano. I. Oliveira, Geísa Gaiger. II. Núñez, Gustavo Javier Zani.

CDU 658.512.2

CIP-Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.
(Jaqueline Trombin – Bibliotecária responsável CRB10/979)



Capítulo 18

O design de informação a serviço da saúde pública: criação e validação de material gráfico para estimular pacientes do SUS a realizarem o exame de papanicolaou

Camila Civardi Rissato e Mariana Pohlmann

RESUMO

A parcela de mulheres vítimas do câncer do colo do útero no Brasil ainda é considerada elevada, visto que este carcinoma, cuja origem está ligada a lesões causadas pelo Papilomavírus Humano (HPV), apresenta grande probabilidade de tratamento quando diagnosticado nos estágios iniciais da doença. A diminuição na mortalidade está associada tanto a uma maior adesão à vacina preventiva contra o HPV, quanto à ampliação na cobertura do exame preventivo do câncer do colo do útero, o Papanicolaou. São necessárias, portanto, medidas que incentivem as mulheres a buscarem estes serviços preventivos espontaneamente. Dessa forma, utilizando o Human-Centered Design (HCD) e o Design Thinking para identificar as necessidades de especialistas e pacientes, este trabalho tem como objetivo criar e validar um material gráfico para instruir a população sobre o câncer do colo do útero e o HPV e mostrar a importância dos exames preventivos. Este material foi desenvolvido com base em revisão bibliográfica e em entrevistas semiestruturadas realizadas com especialistas e pacientes do grupo de risco. O material gráfico foi impresso na forma de um folheto e a validação foi realizada com o público-alvo por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os resultados indicaram que as informações inseridas são efetivas e consideradas importantes pelas avaliadoras, podendo servir de base para a criação de campanhas virtuais ou ações presenciais. No que tange ao projeto gráfico, as avaliadoras consideraram-no agradável.

Palavras-chave: design de informação, câncer cervical, sistema único de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, ou câncer cervical, é o terceiro carcinoma mais incidente em mulheres no Brasil, e o quarto em

nível mundial. No país, em 2017, 6.385 brasileiras faleceram em decorrência desta doença e as estimativas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) para cada ano do triênio 2020-2022 são de 16.590 novos casos (INCA, 2020).

Este carcinoma é causado por infecções persistentes do papilomavírus humano (HPV), transmissíveis no contato da pele com mucosas infectadas. A contaminação se manifesta, principalmente, em lesões na região genital nos períodos de baixa na imunidade. Essas lesões podem evoluir e, se não forem tratadas precocemente, podem gerar câncer no colo do útero em indivíduos do sexo feminino (ou ainda outros tipos de câncer na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca). Estudos apontam que o DNA do HPV é encontrado em 92,9% a 99,7% dos casos de câncer cervical (WALBOOMERS et al., 1999; RAMA et al., 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica uma abordagem mista e abrangente para prevenção e tratamento desta doença. Como medida primária, sugere-se a vacinação de adolescentes do sexo feminino de 9 a 14 anos, antes da exposição ao HPV, ou seja, antes de iniciarem a vida sexual. A prevenção secundária se dá por meio de rastreio e tratamento das lesões, com a realização periódica do exame de Papanicolaou. E como medida terciária recomenda-se o tratamento com cirurgia, radioterapia ou quimioterapia nos casos em que a doença já está estabelecida (OMS, 2017).

O Sistema único de Saúde (SUS) oferece estes serviços gratuitamente às brasileiras. Desde 2014, a vacina vem sendo aplicada nas escolas, em 2 doses, em adolescentes do sexo feminino dos 9 aos 13 anos e do sexo masculino dos 11 aos 14 anos (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2017). Contudo, as controvérsias levantadas pela mídia, após a veiculação da primeira campanha lançada pelo governo, fizeram com que o público respondesse negativamente à vacina, alegando a falta de consenso científico sobre sua eficácia, já que ela não é efetiva contra todos os tipos de HPV oncogênicos e por haverem efeitos adversos. Muitos familiares rejeitaram a campanha por motivos morais e religiosos, alegando que esta poderia estimular a iniciação sexual destes jovens após a vacinação (DE QUEVEDO et al., 2016; CARVALHO et al., 2019).

Também é importante apontar o grande desconhecimento da população sobre a relação do HPV com o câncer cervical. Em seu estudo, De Souza e Costa (2015) entrevistaram 10 mulheres após saírem de suas consultas de rotina no SUS. Os resultados demonstraram a falta de compreensão acerca das questões apontadas acima: a caracterização do papilomavírus e sua relação com o câncer.

Por conseguinte, a maior parte das mulheres exposta ao vírus e ao câncer do colo do útero é sexualmente ativa e, nesses casos, a prevenção se dá por meio dos exames periódicos. O Papanicolaou é um exame de coleta e análise do material do colo uterino (BRASIL, 2016). Ele foi apresentado à comunidade científica na década de 1940 e é utilizado até os dias atuais, pois, quando realizado periodicamente, é capaz de rastrear as lesões de forma precoce e eliminar a evolução do câncer no local (THULER, 2012).

Todavia, apesar de sua eficiência como medida preventiva, a razão de exames realizados na população-alvo no país, mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos, foi de 0,16 em 2012. Por estar muito longe da meta pactuada entre estados brasileiros, de 0,23, a cobertura do exame é considerada insatisfatória (BRASIL, 2009). Além disso, esse valor não dá informações sobre a abrangência do atendimento, podendo haver repetição de exames para uma mesma mulher. Assim, com uma média de não realização do exame em torno de 21%, o país ainda não faz o rastreamento da doença de forma eficaz (IDSUS, 2018).

Sabe-se também que o perfil das pacientes diagnosticadas com câncer do colo do útero, no Brasil, de 2000 a 2009 (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012), é de mulheres com média de 49 anos, “com predomínio de mulheres casadas (51,5%), de cor parda (47,9%) e com ensino fundamental incompleto (40%)”. O levantamento de Cesar et al. (2003) corrobora com os dados acima, apontando que mulheres de cor parda ou preta, de menor idade, menor renda familiar e menor escolaridade apresentam as maiores chances de não realizarem os exames preventivos.

Entre as razões apresentadas para a não realização do Papanicolaou estão: a falta de conhecimento sobre os exames, barreiras socioculturais (como, por exemplo, oposição do cônjuge), emocionais (tais como, medo de sentir dor e/ou vergonha) e a relação

médico-paciente (LAZCANO-PONCE et al., 1999; CESAR et al., 2003; MARLOW; WALLER; WARDLE, 2015). Além disso, a pesquisa realizada por Bates; Carroll; Potter (2011) aponta que muitas mulheres se sentem ansiosas ao fazer os exames, principalmente se tiveram uma primeira experiência negativa. Elas o consideram invasivo e desconfortável, fato que eleva a possibilidade de não realização de exames futuros.

Assim, pode-se dizer que uma maior adesão ao exame Papanicolaou, está condicionada tanto a uma mudança na relação das mulheres com o exame ginecológico, fazendo com que estas procurem os serviços espontaneamente e que estejam conscientes dos riscos relacionados a não realização deste, quanto a melhorias na abordagem dos especialistas e na execução deste exame. Ademais, visto que o câncer do colo do útero apresenta grande probabilidade de tratamento quando diagnosticado nos estágios iniciais e que uma diminuição da mortalidade causada por ele depende de uma maior cobertura do exame preventivo e da percepção da relação deste tipo de câncer com o HPV, são urgentes as ações de conscientização de todas as mulheres.

O papel do designer, neste caso, pode ser justamente melhorar a forma como a informação chega às usuárias a partir de uma investigação sobre as maiores lacunas presentes no discurso da equipe médica durante consultas ginecológicas e no conteúdo disponibilizado para a população. A partir de abordagens como o *Human-Centered Design* (HCD), ou Design Centrado no Ser Humano em sua tradução literal, é possível observar os usuários e interagir com eles a fim de entender os problemas atrelados à realização de tarefas (SANDERS; STAPPERS, 2008). É frequente o uso do modelo da IDEO que o conecta ao *Design Thinking* e apresenta um método não linear além de uma série de ferramentas para que o designer seja capaz de entender as reais necessidades do usuário a partir do ponto de vista desse sobre algum problema (IDEO, 2015).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo investigar as maiores lacunas de informação entre o público de risco da doença a fim de criar e validar um material gráfico para instruir a população sobre o HPV e o câncer do colo do útero, bem como indicar

a importância dos exames preventivos. Tudo isso de uma forma mais efetiva, amigável e colocando as mulheres em uma posição mais ativa e autônoma ao tratar da sua saúde.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi dividido em três momentos, sendo eles: a realização das entrevistas, a elaboração do material gráfico e validação deste, na sua respectiva ordem de execução. Abaixo serão descritas as técnicas e os procedimentos metodológicos aplicados em cada uma destas etapas.

2.1 Entrevistas preliminares

A fim de entender as lacunas de informação presentes tanto no discurso da equipe médica durante as consultas ginecológicas, quanto no conteúdo assimilado pela população nas campanhas de conscientização sobre o câncer do colo do útero, foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas com pacientes e profissionais da área da saúde, configurando, assim, uma abordagem qualitativa. As entrevistas foram realizadas nas cidades de Porto Alegre e de Bento Gonçalves, ambas no estado do Rio Grande do Sul.

O perfil das pacientes estudadas neste trabalho foi determinado com base nas informações de Brasil (2009), Thuler; Bergamnn; Casado (2012) e Brasil (2016). Assim, determinou-se que o público-alvo entrevistado deveria ser constituído por mulheres de 20 a 60 anos e pertencem à classe B ou C. No intuito de se obter respostas espontâneas e não condicionadas, optou-se por selecionar voluntárias que não tivessem conhecimento sobre o objetivo deste trabalho. Quanto às profissionais da área da saúde, foram entrevistadas médicas e enfermeiras que realizam exames ginecológicos em diferentes unidades de saúde.

O roteiro da entrevista com as pacientes foi elaborado com base no modelo utilizado por Martin (2006) em estudo com 165 mulheres de Baltimore (EUA). O roteiro foi dividido em seções denominadas: Informações Gerais, Saúde Geral, Saúde da Mulher e Aspectos Psicossociais. Dessa forma, foi possível conduzir a entrevista partindo de temas generalistas para deixar a entrevistada

mais à vontade e, aos poucos, abordar questões sobre a consulta ginecológica, que podem causar desconforto ou intimidação.

Por sua vez, o roteiro da entrevista com as especialistas foi criado a partir daquele utilizado com as pacientes, de forma a obter respostas em determinadas questões baseadas em ambas as perspectivas. Nesse caso, as seções foram denominadas: Informações Gerais, Consulta Ginecológica, Espéculo Vaginal e Aspectos Psicossociais.

A partir da transcrição, releitura e análise destas entrevistas, o conteúdo foi agrupado seguindo o método de análise temática estabelecido por Braun; Clarke (2006), a fim de encontrar padrões e respostas comuns que se caracterizassem como lacunas no conhecimento. Os temas recorrentes foram selecionados para integrar o material gráfico.

3.1 Elaboração do material gráfico

Após a realização das entrevistas, foi criado o conceito do material gráfico. Essa etapa se deu através do uso do diferencial semântico aplicado a algumas pacientes entrevistadas. Apesar de ser frequentemente utilizado como ferramenta de avaliação do significado em produtos já existentes, o diferencial semântico foi utilizado, neste caso, como forma de investigar as características subjetivas esperadas no ambiente de clínica ginecológica. A escala utilizada no diferencial semântico foi elaborada a partir da criação de uma nuvem de palavras e possui 24 pares de adjetivos: sério e brincalhão; moderno e *retrô*, colorido e cores neutras, formas retas e arredondadas, liso e estampado, tecnológico e manual, resistente e delicado, fraco e forte, fixo e flexível, escuro e claro, fantasia e realidade, tradicionalista e atual, plástico e metal, grande e pequeno, agressivo e amigável, lento e veloz, frio e quente, comum e raro, divertido e sério, extravagante e discreto, observar e fazer, brilhante e opaco, ativo e passivo, simples e mirabolante.

A apuração do resultado foi obtida pela multiplicação da quantidade de usuárias que marcou determinado atributo pelo valor de proximidade com o adjetivo que ele correspondia (0, 1, 2 ou 3) seguida da soma dos valores na linha correspondente.

Além da utilização do diferencial semântico, para a elaboração

do material gráfico, também foi levado em consideração o perfil traçado nas entrevistas preliminares.

As palavras mais pontuadas foram utilizadas para gerar um conceito que norteou o projeto do folheto, aplicado aos elementos gráficos e linguagem das informações.

2.3 Validação

Para a validação do conteúdo, linguagem e adequação visual do material gráfico elaborado, foi criado um questionário cujas respostas foram avaliadas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O questionário foi apresentado às pacientes que pontuaram cada uma das 17 questões com notas de 1 a 4, sendo 1 equivalente a “não fica claro”, 2 “pouco claro”; 3 “bastante claro” e 4 “muito claro”. Os resultados foram ponderados utilizando-se a Equação 1 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011) e foram considerados relevantes aqueles com valor igual ou maior a 0,8.

$$IVC = \frac{\text{número de respostas com nota "3" ou "4"}}{\text{número totais de respostas}} \quad (1)$$

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, são apresentados os pontos mais importantes encontrados nas entrevistas com pacientes e profissionais, o resultado obtido com a elaboração do material gráfico, bem como o resultado apontado pelas mulheres na validação deste.

3.1 Entrevistas preliminares

Primeiramente, foram conduzidas 15 entrevistas com pacientes, 7 delas com mulheres de 22 a 27 anos e as outras 8 com mulheres de 36 a 66 anos. Dentre as mais jovens, todas são estudantes universitárias que moram sozinhas, com cônjuge ou com os pais e que possuem renda familiar de até 2 salários mínimos. O outro grupo é composto por funcionárias públicas ou aposentadas que moram com cônjuge e/ou filhos e possuem renda familiar de até 4 salários mínimos.

Quando perguntadas sobre questões de saúde geral, grande parte das pacientes disse que prefere tratar as doenças comuns (como gripe e resfriado) em casa, recorrendo ao Posto de Saúde

ou ao médico em casos mais graves. Todas falaram da necessidade de fazer consultas anuais com ginecologistas. Contudo, quando perguntadas sobre a data da última revisão, algumas confessaram não terem consultado nos 2 ou 3 anos que antecederam a entrevista.

As pacientes demonstraram saber da necessidade de fazer o exame de Papanicolaou, e que ele previne o câncer do colo do útero. Entretanto, quando perguntadas sobre o que é o HPV, não souberam responder ou não sabiam da relação com o câncer. As poucas pacientes que comentaram sobre essa relação, afirmaram conhecer pessoas que tiveram o vírus. Grande parte nunca recebeu informação sobre o HPV durante a consulta ginecológica, o que corrobora com o exposto por De Souza e Costa (2015).

Quando solicitada uma descrição da consulta e do exame, as pacientes deram grande ênfase ao início, descrevendo a etapa de conversa e preparação em detalhes. Sobre a etapa de exame, as respostas foram vagas ou interrogativas, demonstrando desconhecimento sobre o procedimento. Todas relatam o desconforto sofrido durante o exame, devido à sensação gelada (ocasionadas pelo uso de espéculos vaginais metálicos), ou pressão e dores no canal vaginal.

As declarações sobre as consultas ginecológicas demonstraram que o exame citopatológico é visto como um “mal necessário” e se sentem ansiosas com relação ao exame. Também disseram que gostariam de entender mais sobre o procedimento e o resultado e que, algumas vezes, o tratamento que recebem do profissional demonstra desinteresse e insensibilidade. Além disso, houve dois relatos de abusos durante consulta ginecológica por parte de médicos homens e dois relatos de maus tratos durante procedimentos cirúrgicos e obstétricos no SUS.

Após as entrevistas com as pacientes, foram realizadas entrevistas com três profissionais da saúde: uma médica ginecologista que atua em uma Unidade Básica de Porto Alegre; uma enfermeira da Unidade SESC de Saúde Preventiva (projeto que faz serviços terceirizados aos SUS e atende associados do SESC); e uma enfermeira de Unidade Básica de Saúde e Espaço de Saúde do Idoso em Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul (RS).

As profissionais afirmaram a importância de uma conversa no início da consulta para deixar a paciente mais confortável e relaxada. Além de facilitar a realização do exame e tornar a experiência menos desconfortável, essa atitude faz com que a paciente sinta mais confiança no profissional e retorne à unidade de saúde para realizar o exame nos anos subsequentes.

Sobre o HPV e o exame Papanicolaou, as profissionais comentaram que costumam indicar a vacina para as adolescentes e métodos de prevenção. Entretanto, não é comum falar das causas, efeitos da doença ou da relação com o câncer. Isso somente acontece se houver interesse por parte da paciente. As profissionais acreditam que as pacientes desconhecem o que é HPV e a sua relação com o câncer do colo de útero.

As profissionais concordam que é muito difícil controlar o retorno das pacientes no sistema público, bem como conscientizá-las da importância de buscar o resultado e fazer a revisão com um ginecologista. Afirmam, também, que nas grandes cidades a criação do vínculo entre paciente e profissional, tão importante na regularidade dos exames, é impossibilitado pelo volume de trabalho e quantidade de pessoas atendidas.

3.2 Elaboração do material gráfico

A partir das respostas das entrevistadas, foi criado um diferencial semântico com 24 pares de adjetivos o qual foi aplicado a 10 mulheres (Tabela 1).

Tabela 1 - Apuração dos dados da escala diferencial semântico para criação do conceito do material gráfico.

| Soma | Característica | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Característica | Soma |
|------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|----------------|------|
| 7 | Sério | 1 | 2 | - | 4 | 3 | - | - | Brincalhão | 3 |
| 25 | Moderno | 5 | 5 | - | - | - | - | - | Retrô | 0 |
| 9 | Colorido | 2 | - | 3 | 1 | - | 2 | 1 | Cores neutras | 7 |
| 3 | Formas Retas | 1 | - | - | - | 2 | 4 | 3 | Arredondadas | 19 |
| 13 | Liso | 3 | 2 | - | 3 | - | 1 | 1 | Estampado | 5 |
| 13 | Tecnológico | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | - | 1 | Manual | 4 |
| 3 | Resistente | 1 | - | - | - | 1 | 2 | 6 | Delicado | 23 |
| 5 | Fraco | 1 | 1 | - | 2 | 3 | 1 | 2 | Forte | 11 |

CONTINUA

| | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------|----|
| 0 | Fixo | - | - | - | - | 2 | 4 | 4 | Flexível | 22 |
| 0 | Escuro | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 6 | Claro | 23 |
| 0 | Fantasia | - | - | - | - | 1 | 3 | 6 | Realidade | 25 |
| 3 | Tradicionalista | 1 | - | - | - | - | 2 | 7 | Atual | 25 |
| 15 | Plástico | 3 | 2 | 2 | - | 2 | - | 1 | Metal | 5 |
| 3 | Grande | 1 | - | - | 2 | - | 3 | 4 | Pequeno | 18 |
| 0 | Agressivo | - | - | - | - | - | 2 | 8 | Amigável | 28 |
| 11 | Lento | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | - | 1 | Veloz | 5 |
| 2 | Frio | - | - | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | Quente | 8 |
| 11 | Comum | 2 | 1 | 3 | 4 | - | - | - | Raro | 0 |
| 10 | Divertido | 1 | 2 | 3 | 3 | - | 1 | - | Sério | 2 |
| 1 | Extravagante | - | - | 1 | - | - | 6 | 3 | Discreto | 21 |
| 12 | Observar | 3 | 1 | 1 | 4 | - | - | 1 | Fazer | 3 |
| 4 | Brilhante | 1 | - | 1 | 3 | 1 | 4 | - | Opaco | 9 |
| 7 | Ativo | - | 2 | 3 | 3 | 2 | - | - | Passivo | 2 |
| 19 | Simple | 4 | 2 | 3 | 1 | - | - | - | Mirabolante | 0 |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O levantamento dos dados obtidos mostra que as palavras “amigável”, “moderno”, “atual”, “realidade”, “delicado”, “claro” e “flexível” apresentaram maior pontuação. Visto que algumas dessas palavras apresentam significado similar e que essa duplicação reforça o significado que representa, pode-se concluir que o material deve transmitir delicadeza e modernidade através de uma aparência amigável. Essas características foram apresentadas no uso de cores menos saturadas e formas orgânicas com curvas suaves, além do uso de uma fonte não serifada, com terminações arredondadas e de boa legibilidade.

A partir dos padrões de resposta reunidos na análise temática, foram selecionados os seguintes assuntos para compor o conteúdo do material gráfico: A importância do Papanicolaou; Relação com HPV; Etapas do exame; O que é esperado durante o exame; O que não é esperado; Denúncia de atitude abusiva ou desrespeitosa; Próxima consulta.

Além de apresentar um conteúdo relevante no material, entende-se que é importante incentivar que as pacientes tirem dúvidas e peçam explicações. Tendo em vista que este material deve ser

apresentado às mulheres antes ou durante a consulta, o conteúdo deve ser sucinto e instigante.

O material gráfico (Figura 1) foi elaborado em tamanho A5 e, para a fonte do texto, foi utilizada a família Quicksand. A informação é direcionada à leitora através de perguntas e respostas curtas sobre os temas supracitados. Além disso, a partir de figuras apresentadas em livros de anatomia humana (MOORE; DALLEY; AGUR, 2014) foi criada uma ilustração dos órgãos sexuais e reprodutivos femininos cujas partes foram devidamente identificadas com legenda. A ideia é que a imagem fosse inserida em conjunto com textos para estimular a paciente a conversar com o(a) profissional da área da saúde.

Figura 1 – Material gráfico desenvolvido.

CUIDE DE SI
FAZENDO EXAMES GINECOLÓGICOS

Fazer o exame de **Papanicolaou** é a forma mais fácil de prevenir o câncer de colo de útero.

Este câncer é causado, principalmente, pelo HPV, doença transmitida através do sexo e que faz surgir pequenas verrugas na parte interna e externa das genitais.

Por este motivo, é tão importante o uso de preservativos durante as relações sexuais e a realização de exames ginecológicos periodicamente.

Durante o exame, as paredes da vagina são afastadas para que o(a) médico(a) ou enfermeiro(a) consiga visualizar o colo do útero e recolher uma pequena amostra das células presentes ali dentro.

O QUE É ESPERADO DURANTE O EXAME:

- Um pequeno desconforto durante a coleta.
- Um leve sangramento após o exame.
- Que você fale quando sentir dor.
- Que você tire dúvidas tanto sobre saúde, quanto sobre sexualidade.

O QUE NÃO É ESPERADO:

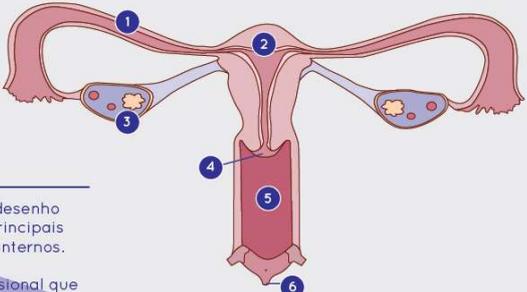
- Sentir fortes dores.
- Que a coleta não seja rápida, profissional e respeitosa. Confie em sua intuição!
- Que o profissional reutilize equipamentos ou retire o equipamento de embalagens abertas.

QUER SABER MAIS SOBRE SEU CORPO?

Ao lado você pode ver o desenho de um corte das partes principais dos seus órgãos genitais internos.

Converse com o(a) profissional que lhe atender e tire suas dúvidas, sem medos ou constrangimentos!

Lembre-se de que o corpo é seu! Qualquer atitude desrespeitosa pode ser denunciada através do telefone (xx)xx.xxxx



1 TUBA UTERINA
2 CORPO DO ÚTERO
3 OVÁRIO
4 COLO DO ÚTERO
5 VAGINA | CANAL VAGINAL
6 CLITÓRIS

Retirada de Exame: Próximo Exame:

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O material gráfico também contém uma área destacável e imantada em que o profissional pode indicar a data da retirada de exame, bem como da próxima consulta. Esta solução tem como principal alvo o público das pacientes que realizam o exame Papanicolaou pelo SUS, com idade entre 40 e 60 anos e pertencentes às classes D e E. Acredita-se que um recurso não digital, como um ímã de geladeira, seja mais eficiente para as mulheres com este perfil. Contudo, ações virtuais não são descartadas e podem ser implementadas, focando, principalmente, nas mulheres pertencentes a outras faixas etárias e outras classes sociais.

3.3 Validação

A validação foi realizada por meio de questionário aplicado a 27 mulheres com idade entre 21 a 56 anos. Os valores apontados para cada uma das questões do questionário foram avaliados por meio do Índice de Validade do Conteúdo (IVC) e os resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Valores obtidos pelo Índice de Validade do Conteúdo (IVC).

| Questão | Número de respostas | | | | IVC |
|--|---------------------|---|----|----|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| O texto gera reflexão sobre os cuidados necessários a serem tomados para prevenir o HPV e câncer do colo do útero. | 0 | 1 | 9 | 17 | 0,96 |
| O texto promove uma mudança de comportamento frente às formas de contaminação. | 2 | 3 | 13 | 9 | 0,81 |
| As informações esclarecem dúvidas comuns. | 0 | 2 | 8 | 17 | 0,92 |
| O conteúdo gera oportunidade de aquisição de conhecimento sobre o assunto. | 0 | 0 | 11 | 16 | 1,00 |
| O texto incentiva o diálogo com profissionais. | 0 | 1 | 11 | 15 | 0,96 |
| O conteúdo apresenta uma inovação quando comparado a similares do tema. | 1 | 3 | 10 | 13 | 0,85 |
| As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva. | 0 | 1 | 8 | 18 | 0,96 |
| Existe uma sequência lógica do conteúdo proposto. | 0 | 1 | 8 | 18 | 0,96 |
| As informações mais importantes estão dispostas no texto de forma hierarquizada. | 0 | 3 | 10 | 14 | 0,88 |
| A ilustração se relaciona com o tema. | 0 | 0 | 7 | 20 | 1,00 |
| A ilustração é importante para entendimento do assunto. | 0 | 1 | 11 | 15 | 0,96 |
| O "objeto" ilustrado é referenciado e de fácil compreensão. | 0 | 0 | 9 | 18 | 1,00 |

CONTINUA

| | | | | | |
|---|---|---|----|----|------|
| As legendas estão adequadas. | 0 | 1 | 7 | 19 | 0,96 |
| A escolha de cores do material é adequada. | 0 | 1 | 6 | 19 | 0,96 |
| A escolha de cores do material é agradável. | 0 | 0 | 6 | 21 | 1,00 |
| A fonte é adequada e facilita a leitura. | 0 | 1 | 10 | 16 | 0,96 |
| As formas são adequadas. | 0 | 0 | 6 | 21 | 1,00 |

Fonte: Desenvolvido pelas autoras.

Todas as perguntas avaliadas por meio do IVC obtiveram avaliação maior do que 0,8. Dessa forma, confirma-se que as informações inseridas são efetivas e consideradas importantes pelas avaliadoras. As questões com pontuação máxima (1,00) indicam que o conteúdo apresentado é interessante, pode acrescentar conhecimento sobre o assunto, que a figura mostrada é compreensível e se relaciona com os temas apresentados. A validação mostra também que a escolha de cores e formas são agradáveis.

Entre as 27 participantes, 23 disseram que um lembrete com a data da próxima consulta ginecológica serviria de incentivo para voltar ao consultório anualmente. Ainda, em um espaço disponível para informações ou comentários complementares, 2 mulheres consultadas comentaram que gostariam de ver mais conteúdo e informações em cada seção; 1 sugere a indicação de locais onde podem ser realizados os exames; e 1 comenta que a figura pode ser muito complexa para públicos leigos. Quanto ao *layout*, houve apenas 1 comentário a respeito da cor lilás no qual a participante sugeriu mais contraste entre a cor da fonte e a cor do fundo para que a leitura por pessoas com baixa visão, por exemplo, fosse facilitada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grande número de mulheres vítimas do câncer do colo do útero revela que são importantes e urgentes as ações para prevenção da doença. A partir da revisão de literatura, constatou-se que a falta de informação é uma das maiores barreiras que impedem as mulheres a realizarem exames periodicamente. Faz parte do papel do designer contribuir com soluções para contornar esse problema. Nesse sentido, abordagens que criam empatia com as usuárias são fundamentais, tanto para que o designer consiga compreender a questão de forma mais clara, quanto para projetar soluções efetivas

e que possam ser validadas com as pessoas que de fato utilizarão o produto ou serviço. Assim, este trabalho comprova este princípio, ao fundamentar a escolha do conteúdo a partir das lacunas apontadas pelas próprias usuárias (pacientes e profissionais da área da saúde) nas entrevistas preliminares realizadas.

De acordo com os resultados obtidos com a etapa de validação, pode-se dizer que o objetivo deste trabalho foi atingido. As informações inseridas no material gráfico são efetivas e importantes e o layout apresentado, de maneira geral, foi considerado aprazível. Além disso, o material desenvolvido pode ser utilizado como base para a criação de campanhas virtuais ou ações presenciais, adequando o veículo de comunicação ao público que se pretende alcançar.

Visto que as ferramentas *online* estão cada vez mais presentes nas classes C e D, estas podem ser muito efetivas como lembrete de consultas de revisão, retirada de resultados de exames e esclarecimento de dúvidas. Estas adaptações para meios digitais devem ser estudadas em trabalhos futuros seguindo os conteúdos levantados com a presente pesquisa. Não obstante, as variações para outras ferramentas *offlines* (conteúdo impresso, a comunicação direta entre profissional da saúde e paciente etc.), não podem ser abandonadas, pois ainda estão muito presentes e, muitas vezes, são até mais efetivas em diversos locais.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 23 abr. 2020.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. **Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados Preliminares**. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Porto Alegre, p. 120. 2017. (978-85-98016-00-9). Disponível em: <<https://sboc.org.br/images/downloads/LIVRO-POP.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BATES, C. K.; CARROLL, N.; POTTER, J. The challenging pelvic examination. **Journal of general internal medicine**, v. 26, n. 6, p. 651-657, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101979/>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.669**, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e

as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011. Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Inca). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2º edição. Rio de Janeiro: Inca; 2016.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CARVALHO, A. M. C. D. et al. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: Revisão Integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, n. 20180257, Novembro 2019. ISSN 1980-256X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100507&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 13 abr. 2020.

CESAR, J. A. et al. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 19, p. 1365-1372, 2003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000500014&script=sci_arttext&tlng=#ModalArticles>. Acesso em: 22 mar. 2020.

DE QUEVEDO, J. P. et al. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, v. 12, n. 24, p. 1-26, Janeiro - abril 2016. ISSN 1809-0044. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

DE SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/220>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

IDEO. **The Field Guide to Human-Centered Design**. Canadá: IDEO.org, 2015. 192 p. (ISBN: 978-0-9914063-1-9). Disponível em: <http://bestgraz.org/wp-content/uploads/2015/09/Field-Guide-to-Human-Centered-Design_IDEOorg.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

IDSUS. **Dados estatísticos e comentários**. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/ficha5s.html>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

INCA. Controle do Câncer do Colo do Útero. **INCA**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/utero>>. Acesso em: 08 Abril 2020.

LAZCANO-PONCE, E. et al. Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. **Journal of Women's Health**, v. 8, n. 3, p. 399-408, 1999. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/12971691_Barriers_to_Early_Detection_of_Cervical-Uterine_Cancer_in_Mexico>. Acesso em: 22 mar. 2018.

MARLOW, L. A. V.; WALLER, J.; WARDLE, J. Barriers to cervical cancer screening among ethnic minority women: a qualitative study. **J Fam Plann Reprod Health Care**, p. jfprhc-2014-101082, 2015. Disponível em: <<http://srh.bmj.com/content/early/2015/01/12/jfprhc-2014-101082.short>>. Acesso em 10 abr. 2020.

MARTIN, E. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Editora Garamond, 2006.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia orientada para a clínica** (7a ed.). Grupo Gen - Guanabara Koogan, 2014.

OMS. **Guia sobre a introdução da vacina do HPV nos programas nacionais de vacinação (Guide to introducing HPV vaccine into national immunization**

programmes). Organização Mundial da Saúde. Genebra, p. 108. 2017. (ISBN 978-92-4-854976-2). Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253123/9789248549762-por.pdf?sequence=5>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

RAMA, C. H. et al. Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 123-130, 2008. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42n1/123-130/es/>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

SANDERS, E. B. N.; STAPPERS, P. J. Co-creation and the new landscapes of design. **Co-design**, v. 4, n. 1, p. 5-18, 2008. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/15710880701875068?needAccess=true&>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

THULER, L. C. S.; BERGMANN, A; CASADO, L. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 351-357, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/Rbc/n_58/v03/pdf/04_artigo_perfil_pacientes_cancer_colo_uter0_brasil_2000_2009_estudo_base_secundaria.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2020.

WALBOOMERS, J. M. M. et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. **The Journal of Pathology**, v. 189, n. 1, p. 12-19, dezembro 1999. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(sici\)1096-9896\(199909\)189:1%3C12:AID-PATH431%3E3.0.CO;2-F](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(sici)1096-9896(199909)189:1%3C12:AID-PATH431%3E3.0.CO;2-F)>. Acesso em: 13 abr. 2020.

Como citar este capítulo (ABNT):

RISSATO, C. C.; POHLMANN, M. O design de informação a serviço da saúde pública: criação e validação de material gráfico para estimular pacientes do sus a realizarem o exame de papanicolaou. In: OLIVEIRA, G. G. de; NÚÑEZ, G. J. Z. **Design em Pesquisa - Volume 3**. Porto Alegre: Marcavisual, 2020. cap. 18, p. 334-349. *E-book*. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/iicd/publicacoes/livros>. Acesso em: 15 ago. 2020 (exemplo).

Como citar este capítulo (Chicago):

Rissato, Camila Civardi, and Mariana Pohlmann. 2020. "O design de informação a serviço da saúde pública: criação e validação de material gráfico para estimular pacientes do sus a realizarem o exame de papanicolaou." In *Design Em Pesquisa - Volume 3*, edited by Geísa Gaiger de Oliveira and Gustavo Javier Zani Núñez, 334-349. Porto Alegre: Marcavisual. <https://www.ufrgs.br/iicd/publicacoes/livros>.