

Carta ao Editor

Elaboração de materiais informativos escritos para divulgações e recomendações em fonoaudiologia para profissionais da saúde

Preparing printed information materials to share speech-language pathology and audiology promotion and recommendations with health professionals

Bruna Denardi dos Santos¹

<https://orcid.org/0000-0002-4832-7323>

Rafaela Soares Rech¹

<https://orcid.org/0000-0002-3207-0180>

Bárbara Niegia Garcia de Goulart^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0002-2502-5883>

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curso de Fonoaudiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Os materiais informativos escritos (MIE) tem sido largamente utilizados como forma de disseminação de informações dos mais variados tipos. São úteis e práticos para divulgar as informações de saúde, recomendações e diretrizes clínicas de forma econômica, visando atingir um grande público¹. Embora a literatura atual seja inconsistente quanto às recomendações do uso de materiais informativos, observa-se que os MIE são ferramentas úteis para disseminar informações aos profissionais de saúde, principalmente se estes obtiverem interesse prévio no assunto². Em consonância com essas informações, avalia-se que os MIE podem servir como uma estratégia de prevenção secundária na atenção primária à saúde, auxiliando na identificação precoce e no tratamento das morbidades e na prevenção das suas sequelas, no âmbito comunitário ou institucional³.

Uma revisão sistemática contemplou ensaios clínicos randomizados (ECR), ensaios quase randomizados, estudos controlados antes e depois e análises de séries temporais interrompidas, que avaliaram o impacto dos materiais educacionais impressos (MEI) na prática dos profissionais de saúde, nos resultados dos pacientes, ou em ambos. Nesta revisão foram incluídos três tipos de comparações: (1) MIE versus nenhuma intervenção, (2) MIE versus intervenção única, (3) intervenção multifacetada em que a MIE está incluída versus intervenção multifacetada sem PEM. Não houve restrição de idioma e qualquer medida objetiva da prática profissional (por exemplo, número de testes solicitados, prescrições para um determinado medicamento) ou resultados de saúde do paciente (por exemplo, pressão arterial) foram incluídos. Os resultados desta revisão sugerem que, quando utilizados isoladamente e comparados a nenhuma intervenção, os MIE podem ter um pequeno efeito benéfico nos resultados da prática profissional⁴. Possivelmente, os achados de estudos desenvolvidos em países com variados *backgrounds* culturais e sociais, incluindo nível de desenvolvimento da população, aí incluído o seu nível de desenvolvimento social, especialmente em relação ao acesso de seus usuários à escolarização, condições de trabalho, renda e conhecimentos de autocuidado em saúde, não são totalmente extrapoláveis para o contexto brasileiro e de outros países com desigualdades sociais consideráveis, bem como ampla diversidade

Recebido em: 18/02/2020

Aceito em: 26/05/2020

Endereço para correspondência:

Bárbara Goulart
Rua Ramiro Barcelos, 2777 sala 307
CEP:90035-003 - Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: bngoulart@gmail.com

cultural, as quais impactam na oferta e atuação dos profissionais nos serviços de saúde. De tal forma, que a leitura e extrapolação dessas informações deve ser vista com cautela para aplicar em nosso contexto e estudos regionais sobre a efetividade dessa ferramenta são relevantes, visto que se trata de tecnologia de baixo custo e relativa facilidade de aplicação.

Além disso, a conectividade nos serviços de saúde nas diversas regiões brasileiras, segundo dados da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde⁵, indicam que o Brasil enfrenta algumas limitações relacionadas ao uso de tecnologia de informação, tais como: dificuldade de conectividade dos serviços de saúde à internet banda larga e à insuficiência de estratégias de financiamento no campo da informação e informática em saúde. No entanto, relacionado aos recursos humanos, a maioria dos profissionais da atenção primária à saúde qualifica como “importante” e “muito importante” o uso das tecnologias de informação e comunicação na condução dos problemas de saúde dos seus pacientes⁶.

Sendo assim, é possível inferir que no cenário de atuação profissional de país em desenvolvimento, com distâncias longas para chegar a centros de atualização profissional, diversidades sociais, culturais e linguísticas relevantes, o uso de smartphones para buscar informações de saúde pode apresentar-se como uma estratégia eficaz nos serviços de saúde. O acesso por meio destes dispositivos é fácil, de baixo custo para o usuário e para a gestão e pode ser mais bem recebido pelos profissionais que já os utilizam rotineiramente.

Dessa forma, o planejamento e a edição de MIE voltados aos profissionais que sejam adequados às demandas destes em relação ao público que atendem são fundamentais para que se garanta a efetividade desses materiais escritos destinados à educação continuada desses profissionais, a fim de que seus objetivos sejam alcançados. No entanto, são escassos os estudos sobre a utilização de informativos na área da comunicação humana, ainda que sejam relativamente bastante utilizados. Nos levantamentos de literatura realizados não foi encontrada alguma diretriz sobre a organização e a edição de materiais informativos fonoaudiológicos, como método de educação continuada para profissionais de saúde.

Sendo assim, alguns passos importantes devem ser considerados. Antes de planejar a confecção de um novo material impresso para a educação profissional é relevante fazer uma ampla e qualificada busca na literatura, seja científica, seja na chamada literatura

cinzenta (*grey literature*), a fim de verificar se já existe algum material com o mesmo objeto e público-alvo previamente desenvolvido. Pois, possivelmente, é mais barato e rápido usar algo que já exista ou mesmo aprimorá-lo, do que desenvolver algo desde o princípio. Desta forma, o primeiro passo é direcionar essa busca na literatura focada no conteúdo de interesse, com palavras-chave específicas direcionadas ao distúrbio ou tipo de agravo em foco e ao tipo de ambiente e comunidade de aplicação do material informativo⁷.

Além disso, há que apresentar um conceito mundialmente aceito para definição do agravo e suas implicações na vida do usuário¹. Posteriormente, devem-se elencar as possíveis queixas, sinais e sintomas apresentados pelo paciente com este agravo, bem como informações para que os profissionais de saúde possam identificar estes sinais e repassar as orientações corretas para o usuário⁷.

Considerando que não se identificou nenhuma diretriz para a elaboração de MIE para profissionais, aplicável à fonoaudiologia e aos distúrbios fonoaudiológicos, fez-se um compilado de diretrizes relacionadas às técnicas de construção de instrumentos, visando um roteiro estruturado que oriente a montagem, a implantação e a operacionalização deste material⁸. Importante ressaltar que a avaliação e a validação de qualquer instrumento, deve ser uma construção contínua e exaustiva para posterior aplicação deste, a fim de avaliar constantemente as necessidades de adaptação e/ou atualização social e cultural à população destinada⁸.

O pressuposto que merece destaque para construção de MIE é a necessidade de obter o auxílio de especialistas, neste caso fonoaudiólogos, para discutir e planejar a confecção do material. Além disso, solicitar outros profissionais da saúde que serão o público-alvo do informativo, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros, para participar da organização deste material. Os profissionais devem ser escolhidos levando em consideração a sua experiência na área específica e com o agravo fonoaudiológico, além de ter experiência clínica; publicar e pesquisar sobre a temática; ser perito na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre construção de instrumentos (questionários ou escalas)⁷. Em um primeiro momento os profissionais-alvo que são consultados para a construção do material podem e devem ter conhecimento sobre o tema, mas deve haver uma etapa de construção do MIE em que este seja apresentado e testado junto a

profissionais sem conhecimento de distúrbios fonoaudiológicos. Ou seja, o MIE deve ser testado em todas as possibilidades de público-alvo que poderá encontrar quando for disponibilizado.

Além disso, existem dois procedimentos de avaliação que podem ser considerados para o MIE: (1) pré-teste, aplicado durante o processo de produção do material; esta etapa é considerada como meio de obter a percepção e interpretação do público-alvo sobre as informações, ou seja, o quanto este MIE é compreensível; (2) avaliar a eficácia do material, com intenção de analisar o comportamento das pessoas em relação ao material⁹. Ou seja, se o material cumpre seus objetivos.

Em sendo disponíveis esses materiais para ampliar o acesso à informações específicas pelos profissionais de saúde, o acesso a conhecimento multidisciplinar se amplia de forma efetiva e passível de aferição (nos próprios serviços, por meio de avaliação dos serviços a partir dos próprios profissionais e por meio dos pacientes, entre outros). Além disso, a literatura aponta que a educação continuada por meio de MIE proporciona também uma reflexão por parte dos profissionais de saúde sobre o cotidiano do trabalho em relação a ações de educação permanente, que contribuem para o avanço da reforma sanitária brasileira, a partir da reorganização das estruturas de gestão, atenção e formação¹⁰.

Assim, sugere-se que, com as mudanças no perfil da população atendida em nosso sistema de saúde, com mudança da pirâmide etária e predominância de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente com o objetivo de construir uma atenção primária à saúde mais resolutiva, há a necessidade de maior agilidade na tomada de decisões relacionadas às queixas de usuários na APS, com indicação de atendimento terapêutico especializado somente a quem realmente necessita. Acreditamos que umas das ferramentas de grande valia, se bem aplicada, pode ser o MIE.

REFERÊNCIAS

1. Williams JR, Caceda-Castro LE, Dusablon T, Stipa M. Design, development, and evaluation of printed educational materials for evidence-based practice dissemination. *Int J Evid Based Healthc*. 2016;14(2):84-94.
2. Presseau J, Grimshaw JM, Tetroe JM, Eccles MP, Francis JJ, Godin G et al. A theory-based process evaluation alongside a randomised controlled trial of printed educational messages to increase primary care physicians' prescription of thiazide diuretics for hypertension [ISRCTN72772651]. *Implement Sci*. 2016;11(1):121.
3. Bennett JM, Reeves G, Billman GE, Sturmberg JP. Inflammation-nature's way to efficiently respond to all types of challenges: implications for understanding and managing "the epidemic" of chronic diseases. *Front Med*. 2018;5:316. doi: 10.3389/fmed.2018.00316. eCollection 2018.
4. Giguère A, Légaré F, Grimshaw J, Turcotte S, Fiander M, Grudniewicz A et al. Printed educational materials: effects on professional practice and health outcomes. *Cochrane Systematic Review Database* 2012, Issue 10. Art. No: CD004398. DOI: 10.1002 / 14651858.CD004398.pub3.
5. Brasil (2004). Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.
6. Almeida MM, Albuquerque CA, Veras VR. O uso de tecnologias da informação e comunicação em áreas rurais é suficiente para a educação continuada? *Jornal Brasileiro de Telessaúde*. 2014;3(1):2011-9.
7. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997;20(3):269-74.
8. Kuwabara CCT, Evora YDM, Oliveira MMB. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(5):943-51.
9. Kubota N, Oshiro JH, Balduino MA, Faria Z de. Avaliação de material educativo: adequação de quatro volantes sobre alimentação da criança de 0 a 12 meses de idade. *Rev Saúde Pública*. 1980;14(1):101-22.
10. Cotrim-Guimarães IMA. Programa de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.