

## Orientações propostas por não-designers para elaboração de Materiais Educativos Impressos na área da saúde: compreensão do cenário

*Guidelines proposed by non-designers for the development of Printed Educational Materials in health: context understanding*

Ranielder Fábio de Freitas, Hans da Nóbrega Waechter,  
Solange Galvão Coutinho

orientações,  
promoção da saúde,  
MEI

O processo de elaboração de Materiais Educativos Impressos (MEI) na saúde exige a definição adequada de métodos e instrumentos que norteiam a sua elaboração. Determinados conteúdos dos MEI podem favorecer aos usuários uma melhor compreensão de sua saúde e doenças, e por isso o apoio eficiente dos princípios do Design da Informação podem favorecer este contexto. O estudo visou identificar, por meio da revisão integrativa, referências para desenvolvimento de MEI da saúde, analisados à luz do Design da Informação. Realizou-se uma revisão integrativa mediante busca no Portal de Periódicos da CAPES. Dessa forma elaborou-se quadros sinópticos com identificação de duas categorias: 1) Referencial de elaboração de MEI por profissionais de Saúde, e 2) Cenário da elaboração de MEI por profissionais da saúde no Brasil. Os resultados evidenciaram a necessidade da aproximação com o Design da Informação e oferecem subsídios para construção de conhecimentos e estratégias mais eficientes.

guidelines,  
health promotion,  
PEMS

*The process of elaborating Printed Educational Materials (PEM) in Health requires the adequate definition of methods and instruments from which the PEM are to be developed. Certain contents of PEM can provide users with a better understanding of their health and illness condition, which is why the efficient support of the principles of Information Design can be favorable in this context. This study aimed to identify a framework of reference for the development of Health PEM analyzed under the light of Information Design. The methods applied in this study consisted of an integrative review carried out through a search on the "Portal de Periódicos da CAPES", followed by the elaboration of synoptics tables identifying two categories: 1) guidelines for elaboration of PEM by Health Professionals, and 2) scenario of elaboration of PEM by health professionals in Brazil. The results show the need to anchor the process of preparing PEM in the principles of Information Design and provide groundwork for the construction of more efficient strategies and knowledge indexes.*

## 1 Introdução

No campo da comunicação em saúde, há preocupação constante em produzir materiais educativos que promovam o engajamento dos usuários no cuidado da própria saúde. Dentre as estratégias, destacam-se os Materiais Educativos Impressos (MEI), tais gibis, pôsteres, jogos de tabuleiro, cartilhas, álbuns seriados etc., que facilitam a comunicação em diversos campos da saúde. Mesmo em meio à era digital, os MEI ainda são, para grande parcela da população em situação de maior vulnerabilidade, uma das únicas formas de adquirir conhecimento sobre promoção da saúde e prevenção de doenças.

O processo de concepção dos MEI pelos profissionais da saúde, muitas vezes, é permeado por iniciativas genuínas de produzir materiais interessantes, adequados para realidade e cultura local, e que forneçam informações relevantes. Porém, alguns estudos possuem fragilidades quanto aos referenciais teóricos que sustentam as metodologias projetuais na área do Design (Freitas et al., 2020). Este cenário abre um campo de possibilidades para o Design, permitindo aproximação com a saúde, visto que a visão coletiva dos processos na área oportuniza novas formas de pensar a elaboração de MEI, favorecendo abordagens e evidências robustas.

Essa realidade reflete a dificuldade de alguns profissionais em buscar apoio teórico e metodológico em áreas correlatas mais específicas, como o Design, na elaboração de MEI. Acerca da necessidade de referenciais, Twyman (2004, 1979) destaca que uma composição visual que utiliza elementos gráficos deve preferencialmente ser implementada por especialistas que valorizem a elaboração destes produtos em determinado contexto, considerando todos os modos de simbolização da Linguagem Gráfica (LG), quais sejam: verbais, pictóricos e esquemáticos e os seus métodos de configuração da LG (que se refere a como esta informação está disposta no espaço em relação ao leitor).

Dentre alguns temas que os MEI, podem agregar conhecimento, destacam-se prevenção das doenças respiratórias, controle da hipertensão arterial, promoção da saúde da gestante, prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Aids, tratamento do câncer de mama, autocuidado da mulher, exame do câncer ginecológico, cuidado de adolescentes vítimas de violência sexual, entre outros inúmeros temas (Silva, 2013; Silva, 2012; Alves et al., 2012; Reberte, Hoga, Gomes, 2012, Negretto, 2009; Mialhe, Silva, 2008; Gonçalves, 2007; Oliveira, 2006).

Apesar de estudos indicarem resultados promissores a partir das produções realizadas por profissionais da área da saúde, a literatura aponta que o caminho metodológico para o desenvolvimento de MEI ainda é incipiente, cenário que produz evidências para incorporação do Design da Informação e orientações do uso da Linguagem Gráfica nas articulações para melhoria do processo comunicacional desses artefatos (Oliveira, Lopes, Fernandes, 2014; Lavor et al., 2014; Dodt et al., 2013; Silva, 2013; Silva, 2012; Alves et al., 2012; Reberte, Hoga, Gomes, 2012; Negretto, 2009).

Portanto, é fundamental explorar estudos, nos quais profissionais não-designers das áreas de saúde (ou educação) utilizem orientações do Design para criar MEI que, muitas vezes, limitam-se a indicações de sintaxe visual, sem considerar a melhoria do processo como um todo, incluindo aspectos projetuais e de compreensão da informação. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar, por meio de revisão integrativa da literatura, referenciais teóricos, metodológicos ou concepções que subsidiaram a elaboração de MEI na área da saúde, analisados sob a perspectiva do Design da Informação (DI). Compreendendo o DI como uma área que tem como objetivo “a definição, o planejamento e configuração do conteúdo de uma mensagem [...] com a intenção de satisfazer as necessidades informacionais dos destinatários”, promovendo, assim, eficiência comunicativa (SBDI, 2020).

## 2 Processo metodológico

O estudo é do tipo revisão integrativa que seguiu os pressupostos de Bernardo, Nobre e Janete (2004). Consideraram-se como macrocategorias dos estudos mapeados: (A) referencial de elaboração de MEI por profissionais da saúde e (B) cenário de elaboração de MEI por profissionais da saúde no Brasil. Destaca-se que o item B foi dividido em duas subcategorias: (B1) estudos que propõem análises e percepções dos usuários; e (B2) estudos que abordam a elaboração e validação de MEI. Destaca-se que estudos do exterior foram considerados somente para a categoria A.

Os resultados foram obtidos por meio da pesquisa no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do mecanismo de busca Google, utilizando-se dos descritores: ‘validação’, ‘elaboração’, ‘materiais educativos’ e ‘impressos’, em combinação com o descritor ‘saúde’, e em língua inglesa ‘literacy’, ‘plain language’, ‘guideline’, ‘creating’, ‘printed materials’. Foram incluídos estudos publicados até o ano de 2019.

Consideraram-se no escopo da pesquisa artigos de institutos de saúde com embasamento científico, artigos acadêmicos, dissertações e teses presentes em repositórios da área da saúde, em língua portuguesa ou inglesa, que abordavam a elaboração de MEI de maneira geral.

Para definir limite para os resultados, utilizou-se da técnica de saturação de informações proposta por Beya e Nicoll (1998), que estabelece que a busca por categorias atinge a saturação, quando é observado que nas características de todo o escopo, há familiaridade que gera conclusão natural, com redundância de informações. Ou seja, a técnica permite que a investigação cesse no momento em que o pesquisador compreende que não há mais necessidade de ampliar o escopo da pesquisa, pois não surgem mais abordagens com ineditismo e a seleção ocorre com base nas informações que representam a totalidade do universo mapeado. Neste caso, 25 estudos representaram o recorte de 53 encontrados.

Destaca-se que este estudo é descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, não buscando representatividade e generalização, mas explorar o contexto e compreender cenários de futuros desdobramentos. Desta forma, não se buscou representatividade quantitativa dos aspectos investigados que possam se afirmar a total abrangência das aproximações entre design e saúde, pois além do recorte temporal, os descritores delimitaram a coleta de dados. Mas, relevância é evidenciada pelas iniciativas de aproximação entre as áreas do design e saúde, identificadas no universo dos estudos explorados.

Com base nas afirmações dos 25 estudos selecionados, identificaram-se que nove apresentaram orientações para elaboração de MEI e 16 que se dedicaram à análise de percepção e validação desses materiais, no período entre 1996 e 2019. Essa escolha temporal ocorreu em virtude da tendência crescente de produção de materiais educativos virtuais na área da saúde, motivada pelas mudanças ocorridas no contexto da pandemia da Covid-19. Portanto, considerou-se que esse recorte temporal seria mais preciso para o objeto de estudo em questão.

É importante salientar que os aspectos relacionados à “motivação e cultura” não foram contemplados no escopo deste estudo, em razão da complexidade em identificá-los nas descrições dos textos analisados. Portanto, para fins de análise, ponderaram-se apenas as orientações que se referiam aos aspectos sintáticos, semânticos e pragmáticos do Design Gráfico ou, eventualmente, do Design da Informação. Ademais, as limitações de caracteres deste artigo impedem discussão abrangente de todas as situações mapeadas, sendo apresentado apenas breve recorte.

### 3 Análise e discussão dos resultados

Para analisar os estudos das duas macrocategorias apresentadas no tópico anterior, consideraram-se os referenciais do Design, em especial, do Design da Informação. Contudo, a macrocategoria (A) valeu-se dos princípios da Linguagem Gráfica de Twyman (2004, 1979) para estruturação e verificação de adequação, conforme descrito no Quadro 2, sendo atribuídos os seguintes índices de avaliação pelos autores/designers: adequado, inadequado, parcialmente adequado e não se aplica.

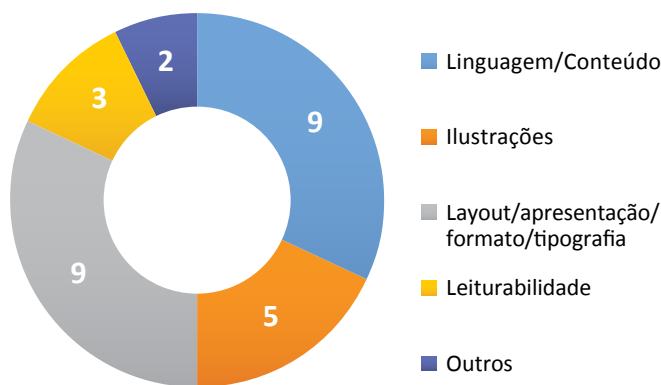
#### 3.1 Categoria A – Referencial de elaboração de MEI por profissionais de saúde

Os estudos nacionais e internacionais foram organizados em ordem cronológica e classificados de acordo com tipo de orientação utilizada; se os elementos pictóricos complementam os verbais; e se há descrição de um instrumento de validação das categorias de conteúdo utilizadas (Quadro 1).

Dos nove estudos analisados, três ( $N = 3/9$  – D, F e G) apresentaram orientações que utilizam linguagem pictórica e esquemática para complementar o conteúdo verbal, e todos eles são de origem estrangeira.

**Quadro 1** Estudos que propõem orientações para elaboração de MEI. Fonte: dos autores.

Título do artigo	Orientações sobre:	Elementos pictóricos complementam os verbais?	Instrumento de validação de categorias e conteúdo?	Referência
<b>NACIONAIS</b>				
<b>A</b> Comunicação escrita: Contribuição para a elaboração de material educativo em saúde	Linguagem, ilustrações; layout e design.	Não	Não	Moreira, Nóbrega, Silva, 2003
<b>B</b> Avaliação de material informativo sobre leishmanioses distribuído no Brasil: Critérios e subsídios para a elaboração e o aperfeiçoamento de materiais educativos para a saúde	Formato/Estrutura; conteúdo; linguagem e ilustrações.	Não	Sim	Luz et al., 2003
<b>C</b> Estratégias para a elaboração de impressos em saúde bucal	Princípios (organizacionais, motivacionais, linguísticos, gráficos e ilustrações).	Não	Não	Mialhe, Silva, 2008
<b>INTERNACIONAIS</b>				
<b>D</b> Teaching Patients with low Literacy Skills/Suitability Assessment of Materials for evaluation of health-related information for adults – SAM	Conteúdo; linguagem; ilustrações, listas, tabelas e gráficos; layout e tipografia; simulação de aprendizagem e motivação; leituraabilidade; adequação cultural.	Sim	Sim	Doak, Doak, Root, 1996
<b>E</b> Well-Written Health Information: A Guide	Linguagem; conteúdo, aparência e design; leituraabilidade.	Não	Sim	Currie, Sprink, Rajendran, 2000
<b>F</b> Guidelines for Selecting and Writing Easy-to-Read Materials	Organização; conteúdo; estilo e linguagem; ilustração; leituraabilidade; layout e impressão.	Sim	Não	TOSU, 2003
<b>G</b> Guidelines for the Development of Patient Education Materials	Conteúdo; formato; linguagem e design.	Sim	Não	CCNS, 2004
<b>H</b> Guidelines for Writing Patient Education Material	Linguagem; design e layout.	Não	Não	CPEN, 2006
<b>I</b> How to Create Effective Written Patient Learning Materials	Linguagem; apresentação; contexto e utilidade; credibilidade; evidência.	Não	Sim	JGH, 2008



**Gráfico 1** Apresentação sintética das microcategorias de abordagens das orientações. Fonte: dos autores.

O estudo D apresenta um instrumento de validação denominado Suitability Assessment of Materials for Evaluation of Health-Related Information for Adults (SAM), que parece ser um dos mais utilizados, inclusive sendo a base para as categorias de validação de outros estudos.

Sobre quesitos de Linguagem/Conteúdo, houve pequena variação nas terminologias, sendo em momentos apresentados como princípios organizacionais, motivacionais, linguísticos etc. No entanto, o cerne manteve-se o mesmo, ou seja, de orientar o uso da linguagem verbal e os princípios de comunicação com os usuários.

Acerca da leiturabilidade, considerando como orientações que buscam melhoria na qualidade da interpretação do conteúdo, os estudos selecionados ( $N = 9/9$ ), de certa maneira, tinham esse objetivo. Porém, três ( $N = 3/9$ ) estudos que abordavam essa categoria (D, E e F) faziam isso de forma mais explícita, apresentando instrumentos que tinham por finalidade a medição do nível de dificuldade de textos, por meio de fórmulas e tabelas com índices de validação.

Um dos itens classificado como “outros” trazia abordagens que buscavam questões de adequações culturais, aprendizagem e motivação, credibilidade e evidência, e estava limitada aos estudos D e I. No entanto, abordagens sobre motivação e cultura também foram identificadas na categoria “conteúdo” em outros estudos. Essas pequenas nuances de definições e abordagens não foram o foco do presente estudo.

As orientações sobre quesitos de design foram as que se mostraram mais variáveis e inconsistentes, não somente no uso de termos para apresentação de microcategorias (sendo apresentados como: layout e design, princípios gráficos, apresentação, aparência e design, layout e impressão, dicas de design e layout e tipografia), como também na abordagem da simbolização da linguagem gráfica.

Para compreender como o tema foi abordado nos estudos e a eficácia da representação informacional deles, com base no Design da Informação (classificação de adequação), foi necessária a categorização dessas orientações. No Quadro 2, apresenta-se índice de adequação ou não dos modos de simbolização da LG.

**Quadro 2** Índice de adequação dos modos de simbolização das orientações em design em estudos da saúde. Fonte: dos autores.

Modos de simbolização das orientações em design	Brasil			Exterior					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Verbal/Numérica	!	X	X	!	!	!	!	X	!
Pictórica	!	X	X	!	!	!	!	X	!
Esquemática	O	O	O	!	O	V	O	O	O
<b>Estudos</b>									

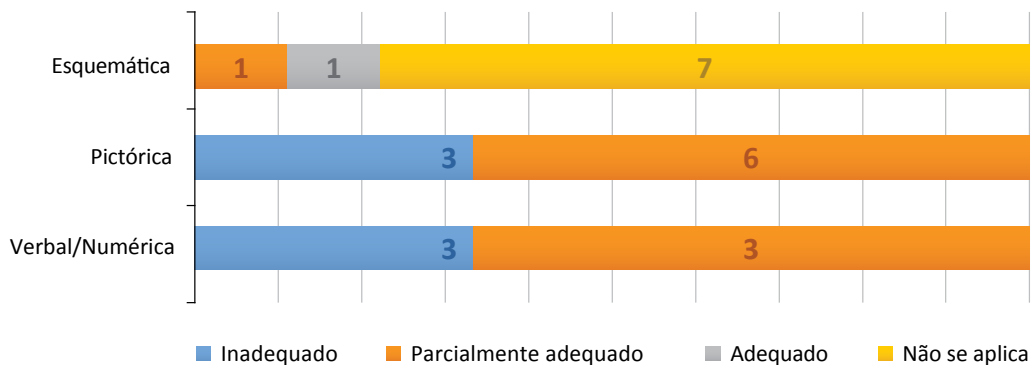
Legenda: X Inadequado                          V Adequado  
! Parcialmente adequado                      O Não se aplica

No que diz respeito à classificação da adequação dos conteúdos dessas orientações, consideraram-se inadequadas aquelas que tendiam a: fazer juízo de valor – afirmar que o uso de cores, tipografia, ilustrações é “melhor” ou “pior” sem justificativa teórico-prática plausível; usar conteúdo unicamente interpretativo – indicar orientações com base em resultados apresentados em texto integral, sem propor síntese de categorias e pontos de interesse para facilitar a interpretação de quem busca por uma base teórica; e/ou, apresentar escassez de conteúdo – conteúdo inexistente ou insuficiente, tornando o processo de desenvolvimento com base em orientações em design inexequível.

Quanto ao modo de simbolização das orientações, consideraram-se parcialmente adequadas aquelas que incluíam: orientação verbal – descrição do contexto de uso e configuração da linguagem gráfica, por meio de texto; orientação verbal/pictórica – uso de imagens complementares para aumentar a compreensão das orientações; e/ou orientação esquemática – uso de elementos gráficos, como linhas, setas e formas para criar esquemas. No entanto, essa classificação pode ser subjetiva e suscetível a ambiguidades, e precisar de ajustes, que estão propostos nos resultados deste estudo.

Enquanto as representações foram consideradas adequadas, quando as orientações do uso dos modos de simbolização estavam em consonância com o contexto ou categoria em questão (por exemplo, a categoria F, no uso da linguagem esquemática). Por fim, a classificação “não se aplica” indica a total ausência de orientações de simbolização da linguagem gráfica referentes àquela categoria em questão.

Ademais, o Gráfico 2 aponta o grau de fragilidade dos conteúdos, visto que a parcela de orientações inadequadas e parcialmente adequadas, que se referem aos indicativos dos modos de simbolização pictórico e verbal/numérico das orientações, são equivalentes e notoriamente dominantes. Sendo para ambos, três ( $N = 3/9$ ) e seis estudos ( $N = 6/9$ ), respectivamente, com orientações inadequadas e parcialmente adequadas. Enquanto o modo esquemático de orientações mostrou-se ausente em sete



**Gráfico 2** Classificação dos modos de simbolização das orientações em design em estudos da saúde. Fonte: dos autores.

(N = 7/9) estudos mapeados, apontando a necessidade de maior frequência de abordagem desse quesito para orientações em Design da Informação.

Dessa forma, algumas orientações se resumem à organização intrínseca, isto é, à configuração de atributos que afetam diretamente a representação gráfica do elemento e extrínseca, ou seja, o posicionamento do elemento ou dos métodos de configuração espacial do modo de simbolização verbal, sem apresentar nenhum suporte pictórico que possa contribuir para o entendimento pelo usuário. Há, também, pontos com presença de juízo de valor, nos quais não é detalhado o que pode ser entendido por “imagens, cores e textos atrativos”. Essa situação pode causar dúvidas no responsável pela criação do MEI.

Com isso, em relação aos pontos de interesse geral do design, as orientações foram apresentadas da seguinte forma no estudo A (Figura 1):

LAYOUT E DESIGN
a) Fontes, cores e sombreamentos ❖ Usar fonte 12, no mínimo. Se o material destina-se ao público adulto, usar, no mínimo, 14. ❖ Usar fontes para os títulos, dois pontos maiores que as do texto. ❖ Evitar textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura. ❖ Usar <i>itálico</i> , <b>negrito</b> e <u>sublinhado</u> apenas para os títulos ou para destaques. ❖ Usar as cores com sensibilidade e cautela, para não supercolorir, deixando o material <i>visualmente poluído</i> ❖ Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de se ler. ❖ Impressão fosca (papel e tinta) melhora a legibilidade pela redução do brilho.
b) Capa de efeito atrativo ❖ Fazer uma capa com imagens, cores e texto atrativos. ❖ Mostrar a mensagem principal e o público alvo, na capa permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização.
c) Organização da mensagem para facilitar a ação desejada e a lembrança ❖ Sinalizar adequadamente os tópicos e subtópicos, usando recursos, como títulos, subtítulos, negritos e marcadores. ❖ Colocar, no início da frase ou da proposição, as palavras ou idéias-chave. ❖ Apresentar uma idéia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois, se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer sua primeira parte. ❖ Colocar a informação mais importante no início e no fim do documento. ❖ Organizar as idéias no texto, na mesma seqüência em que o público alvo irá usá-las. ❖ Colocar a informação-chave numa caixa de texto, para facilitar a localização da informação na página.
d) Espaço em branco, margens e marcadores ❖ Deixar no mínimo, 2,5 cm de espaço em branco nas margens da página e entre as colunas. ❖ Limitar a quantidade de texto e imagens na página. ❖ Usar títulos e subtítulos, deixando mais espaço acima que abaixo deles, para dar uma ligação mais forte

**Figura 1** Orientações para Layout e Design para elaboração de MEI. Fonte: Moreira, Nóbrega e Silva, 2003.



Em relação ao uso da linguagem pictórica, notou-se similaridade com o design da informação, embora haja alguns tópicos que podem ser complementados com exemplos visuais para melhor compreensão e aumento da eficiência desejada no material. Além disso, as Sequências Pictóricas de Procedimento, SPPs (Spinillo, 2000), frequentemente utilizadas em MEI da área da saúde, são referenciadas de forma superficial pelos autores do estudo, que citam apenas que as imagens apresentadas em sequência devem ser numeradas.

No tocante às diretrizes voltadas à linguagem, observa-se, em algum grau, a necessidade de adequação pelo design da informação, pois entende-se que o planejamento de conteúdo engloba não somente as características explicitamente visuais das ilustrações e outros elementos presentes na composição, como também o campo semântico textual, ou seja, a interpretação que o texto pode causar no receptor da mensagem e a posterior ação consciente (Spinillo, 2000).

Já o estudo I apresentou uma série de indicações que o responsável pelo MEI deve considerar ao começar o projeto, como a seleção do conteúdo a ser utilizado e o público destinado. O estudo relata inclusive que o interessado em utilizar o MEI não deve se prender apenas às orientações contidas, sendo necessária aproximação que vá além das bases teóricas. Além disso, indica que o conteúdo do MEI deve ser baseado em evidências, apresentando método que pode ser utilizado pelo profissional para coleta de dados nos anexos dele.

Acerca dos aspectos visuais, o estudo I traz uma seção intitulada “Design e Layout”, que trata basicamente de algumas características tipográficas do texto para organização (Figura 2). No entanto, quando

### Design and layout

Consult JGH graphic designers for the layout of your publication. You can hire a JGH graphic designer (see Appendix 6).

#### TEXT APPEARANCE

- **Use font sizes between 11 and 14 points** (examples of font sizes: 8, 10, 11, 12, 14).
- **Justify text to the left.**
- **Avoid words or sentences that only have CAPITAL LETTERS.** They are difficult to read.
- **Use Times New Roman or Arial font.** Do not use *Fancy* or *script* lettering.
- **Use boldface or underlining to emphasize words or phrases.** Limit the use of *italics* as it is difficult to read for those with lower literacy or poor eyesight. **Boldface** is better for online documents, as underlining is often used to indicate a hyperlink.

**Figura 2** Orientações sobre quesitos de design e layout.  
Fonte: JGH, 2008.

se referem à questão pictórica, utilizam-se de tratamento superficial, dando orientações da presença (ou não) de imagens e organização espacial no impresso. É importante ressaltar que não são exemplificadas visualmente as orientações para facilitar o entendimento pelo leitor.

Acredita-se que tais instrumentos estejam passando por uma fase transitória, cuja meta a ser alcançada deva ser o transbordamento do conhecimento às outras que possam contribuir para melhor compreensão dos usuários.

### 3.2 Categoria B – Cenário da elaboração de MEI por profissionais da saúde no Brasil

Para desenvolvimento de MEI, quando há a necessidade de compreensão da percepção dos usuários ou validação de conteúdos, os profissionais da saúde utilizam-se de intervenções advindas da educação e comunicação em saúde para coleta e tratamento dos materiais (Dodt et al., 2013, Sousa, 2011; Gonçalves, Barbieri, Gabrielloni, 2008; Carvalho, 2007).

Dessa forma, 16 estudos foram mapeados e divididos em duas microcategorias para, em seguida, identificar alguns pontos congruentes do referencial para relação contributiva entre Saúde e o Design da Informação. Assim, a macrocategoria B dividiu-se em: (B1) estudos que propõem análises e percepções; e, (B2) estudos que abordam a elaboração e validação de MEI, como descritos no Quadro 3.

**Quadro 3** Estudos que propõem orientações para elaboração de MEI. Fonte: dos autores.

Item	Tipo de estudo	Objetivo geral	Referências
B1	Análise e percepção dos MEI	Analisar o conteúdo do material sob a perspectiva da educação e/ou comunicação em saúde, baseadas em categorias e critérios que permitiram a descrição dos MEI, sob a ótica do pesquisador e/ou profissionais da saúde.	Assis, Pimenta, Schall, 2013; Rozemberg, 2012; Armindo, Diniz, Schall, 2011; Kelley-Santos, Monteiro, Rozemberg, 2009; Schall, Modena, 2009.
B2	Elaboração e validação de MEI	Abordar a elaboração de MEI baseados em diretrizes da área da comunicação em saúde e <i>Health Literacy</i> , e, posteriormente, a validação desses materiais, sob a perspectiva de <i>experts</i> de cada área envolvida da temática abordada e/ou usuários.	Oliveira, Lopes, Fernandes, 2014; Lavor et al., 2014; Dodt et al., 2013; Alves et al., 2012; Silva, 2012; Dodt, Ximenes, Oriá, 2012; Reberte, Hoga, Gomes, 2012; Sousa, 2011; Negretto, 2009; Gonçalves, Barbieri, Gabrielloni, 2008; Gonçalves, 2007; Oliveira, 2006.

A categorização dos tipos de estudos sobre análise e percepção dos MEI (B1) proporciona entendimento inicial do que os pesquisadores da saúde entendem sobre os princípios do design e como isso é abordado. Desta maneira, são discutidos aspectos sobre pontos de interesses, como estrutura e formatação, conteúdo, formato e apresentação, linguagem e ilustrações. É importante frisar que alguns desses aspectos são intrinsecamente ligados à teoria e prática do design, no entanto, eles são

abordados com ausência desse referencial e com caráter superficial de juízo de valor, como evidenciado em trecho em que os autores sugerem que “todos os materiais, de modo geral, apresentaram boa qualidade gráfica”, mas sem aprofundar-se o que seria essa “boa qualidade gráfica” (Assis, Pimenta, Schall, 2013).

Em relação à configuração de conteúdo, os estudos, geralmente, estão vinculados à análise do discurso, sob a ótica dos cuidados em saúde, sendo as dimensões sintáticas e semânticas abordadas de forma escassa.

No que se refere aos estudos à validação de conteúdos (B2), é comum utilizar a validação junto a especialistas (juízes), nas respectivas áreas (Pasquali, 2010; Lopes, 2004; Wright, Giovinazzo, 2000). Para isso, as categorias avaliadas podem ser baseadas em um roteiro preestabelecido (Rozemberg, 2012) ou elaboradas por meio de questionários sobre referencial da área, contendo aspectos que permeiam o conteúdo dos MEI.

Após a avaliação dos MEI pelos especialistas, eles fornecem feedbacks necessários, para que o material possa ser publicado, atendendo às expectativas e objetivos definidos. No entanto, notou-se que o instrumento de validação utilizado pelos pesquisadores acaba por se limitar às referências e orientações da área da saúde, deixando de contemplar aspectos relevantes relacionados ao design. É importante ressaltar que os especialistas avaliam apenas os aspectos que estão dentro da área de conhecimento deles, sem a obrigatoriedade de preencher todas as categorias.

Nesse sentido, ao ponderar que a maioria dos profissionais da saúde possivelmente não tem conhecimento da dimensão teórica e prática do design, é comum que direcionem o instrumento de validação a quem eles imaginam ser responsáveis por esses aspectos. Isso se evidencia nas considerações feitas pelos especialistas durante o processo de validação, como apresentado na fala: “[...] após modificações sugeridas pelos enfermeiros especialistas, o Folheto Educativo em sua versão final foi entregue aos pacientes[...]”.

Os pesquisadores relatam a participação de outros profissionais no processo de validação, mas parece haver compreensão limitada sobre as questões visuais dos MEI, atribuindo a responsabilidade deste aos profissionais da comunicação, sem considerar a validação por um especialista em design, o que é fundamental e apontado por Twyman (2004, 1979): “[...]O profissional da comunicação contribuiu para a conceptualização do material, do trabalho editorial e de diagramação, desde o início do processo.”

A mudança desse paradigma pelos profissionais da saúde é uma tarefa que transcende os objetivos do presente estudo, sendo uma complexidade que se relaciona com vários aspectos da vivência profissional e acadêmica. Pois, como citam Noble e Bestley (2013, p.26), a compreensão das inter-relações entre as considerações formais de forma, cor, organização e composição, e os sinais culturais incorporados na comunicação gráfica, está no centro das abordagens bem-sucedidas e eficazes do design, sendo preocupação fundamental para quem está envolvido na criação de comunicação visual.

## 4 Considerações finais

Diante do cenário apresentado, nota-se a boa intenção da área da saúde em contribuir para elaboração de MEI com finalidades diversas. No entanto, embora haja grande referencial disponível para isso, ainda há carência de abordagem projetual mais concisa, que considere o destinatário e as respectivas necessidades informacionais como parte do processo, assim como sensibilidade dos profissionais da saúde na adoção de diretrizes norteadoras do design.

O mapeamento foi fundamental, visto que permitiu aos pesquisadores entender as abordagens dadas na visão dos profissionais de saúde sobre quesitos de configuração de conteúdos de MEI, dentre outras abordagens técnico-configurativas.

Por sua vez, a revisão integrativa permitiu compreender que os instrumentos de orientações disponíveis para elaboração de MEI para promoção da saúde possuem fragilidades, no que se refere ao uso adequado dos modos de simbolização da linguagem gráfica. Nesse contexto, vislumbra-se a oportunidade de aproximação do Design da Informação para futuras adaptações, considerando os contextos originadores pertinentes à demanda de criação.

Além disso, a compreensão sobre aspectos de percepção da compreensão dos usuários e a forma como os MEI têm os conteúdos validados, dão oportunidades para complementação de abordagens metodológicas em Design da Informação que mitiguem as fragilidades compositivas desses materiais.

Nesse cenário, os esforços de aproximação entre as áreas no decorrer dos anos de publicação dos estudos abordados vêm sendo potencializados e se retroalimentam até certo ponto. No entanto, ainda carecem de aproximações no aspecto projetual e demais referências da área do design. Além disso, existem situações em que é preciso considerar o designer como participante ativo dos processos de validação (por exemplo, MEI de grupos focais, com especialistas em saúde e design da informação) de conteúdos que vão além de quesitos sintáticos, mas que influem também sobre aspectos semânticos e pragmáticos.

Entretanto, compreende-se que a diversidade e abrangência do escopo das ações de promoção da saúde no Brasil, que envolvem diversas temáticas, dificultam a possibilidade de identificar as estratégias usadas pelos profissionais da área. Assim, é necessário que a busca por vínculos continue fluindo, com objetivo de criar abordagens fortalecidas pelos referenciais das áreas correlatas, e o Design da Informação possa ser, cada vez, mais mediador desse processo.

## Referências

- Alves, M. J. Q. F., Bicudo, L. R. H., Klassa, B., & Grosseli, M. M. (2013). Gibi educativo: Entendendo a hipertensão. *Revista Ciência em Extensão*. UNESP, 2012. [http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/516/680](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/516/680)

- Assis, S. S., Pimenta, D. N., & Schall, V. T. (2013). Materiais impressos sobre dengue: Análise crítica e opiniões de profissionais de saúde e educação sobre seu uso. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, 13(3).
- Bernardo, W. M., Nobre, M. R. C., & Janete, F. B. (2004) A prática clínica baseada em evidências. Parte II. Buscando as evidências em fontes de informação. *Revista Associação Médica Brasileira*, 50(1), 104–108.
- Beya, S. C., & Nicoll, L. H. (1998). Writing an integrative review. *AORN J*, 67(4), 877–880.
- Cancer Care Nova Scotia [CCNS]. (2004). *Guidelines for the development of patient education materials*. <http://medicine.osu.edu/sitetool/sites/pdfs/ahecpublic/GuidelinesDevelopmentPtEduMaterials.pdf>
- Cancer Patient Education Network [CPEN]. (2006). *Guidelines for writing patient education material*. [http://www.cancerpatienteducation.org/health-literacy/alternate-document/UHN\\_Guidelines\\_for\\_writing\\_patient\\_education\\_material.pdf](http://www.cancerpatienteducation.org/health-literacy/alternate-document/UHN_Guidelines_for_writing_patient_education_material.pdf)
- Carvalho, M. A. P. (2007). Construção compartilhada do conhecimento: Análise da produção de material educativo. In: *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Ministério da Saúde. Brasília.
- Currie, K., Sprink, J., & Rajendran, M. (2000). Communicating with consumers series volume 1. *Well-wrintten health information: A guide*. Department of Human Services Victoria. Melbourne, Victoria. [http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/D5DF528B7A2685A2CA257C78000E083F/\\$FILE/well%20written.pdf](http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/D5DF528B7A2685A2CA257C78000E083F/$FILE/well%20written.pdf)
- Doak, C. C., Doak, L. G., & Root, J. (1996). The Literacy problem. In C. C. Doak, L. G. Doak, & J. Root (Eds.), *Teaching patients with low literacy skills* (pp. 1–10). Philadelphia (PA): J. B. Lippincott.
- Dodt, R. C. M., Javorki, M., Nascimento, L. A., Ferreira, A. M. V., Tupinambá, M. C. & Ximenes, L. B. (2013). Álbum seriado sobre aleitamento materno: Intervenção educativa com nutrízes no pós-parto imediato. *Revista de Enfermagem*, 7(5), 1469–1475.
- Freitas, R., Waechter, H., Coutinho, S. & Gubert, F. (2020). Validação de aspectos semânticos em diretrizes para elaboração de Materiais Educativos Impressos para Promoção da Saúde: Contribuição do Design da Informação. *Revista Brasileira de Design da Informação/Brazilian Journal of Information Design*, 17(1), 152–169.
- Gonçalves, M. B. (2007). *Teste de papanicolaou: Construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde*. Tese de doutorado não publicada. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Jewish General Hospital [JGH]. (2008). *Create effective written learning materials*. <http://www.jgh.ca/uploads/Library/HandbookEngJan20.pdf>
- Lavor, M. W., Marinus, C., Pavan, M. I., Lima, L. S., & Bettencourt, A. R. C. (2014). Validação de material educativo para alta hospitalar de paciente com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. *Esc. Anna Nery*, 18(2), 284–289.
- Lopes, M. L. (2004). *Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermagem-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado*. Tese de Doutorado não publicada. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

- Luz, Z. M. P., Pimenta, D. N., Rabello, A., & Schall, V. (2003). Avaliação de material informativo sobre leishmanioses distribuído no Brasil: Critérios e subsídios para a elaboração e o aperfeiçoamento de materiais educativos para a saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 19(2), 561–569.
- Mialhe, F. L., & Silva, C. M. C. (2008). Estratégias para a elaboração de impressos em saúde bucal. *Arquivos em Odontologia*, 44(2).
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. (2003). Comunicação escrita: Contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(2), 184–188.
- Negretto, G. W. (2009). *Elaboração e avaliação de material educativo impresso para auxiliar na adesão medicamentosa de pacientes pediátricos pós-alta hospitalar*. Artigo não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Noble, I., & Bestrley, R. (2013). *Pesquisa visual: Introdução às metodologias de pesquisa em design gráfico*. Porto Alegre: Bookman.
- Oliveira, M. S. (2006). *Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: Estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Oliveira, S. C., Lopes, M. V. O., & Fernandes, A. F. C. (2014). Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 611–620.
- Pasquali, L. (2010). Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In: L. Pasquali (Org.), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 165–198). Porto Alegre: Artmed.
- Reberte, L. M., Hoga, L. A. K., & Gomes, A. L. Z. (2012). O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde de gestante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1).
- Sociedade Brasileira de Design da Informação [SBDI]. (2020). *Definições*. <http://www.sbdi.org.br/definicoes>
- Silva, I. G. (2012). *Qualificação do manual “Câncer de mama: Orientações para pacientes e familiares”*. Trabalho de conclusão de curso não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, K. L. (2013). *Construção, validação e implementação de cartilha educativa direcionada a adolescentes vítimas de violência sexual*. Tese de doutorado não publicada. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.
- Sousa, C. S., Turrini, R. N. T., & Poveda, V. B. (2015). Tradução e adaptação do instrumento “Suitability Assessment of Materials – SAM” para o português. *Rev. Enf. UFPE*, 9(5), 7854–7861.
- Spinillo, C. G., Azevedo, E. R., & Benevides, D. (2003). Instruções visuais na área de saúde: Um estudo analítico de SPPs sobre o uso dos preservativos masculino e feminino. In: Congresso Internacional de Design da Informação Recife. *Anais do Congresso Internacional de Design da Informação*. Recife: SBDI (CD-Rom).
- The Ohio State University [OSU]. (2003). *Guidelines for selecting and writing easy-to-read materials*. [http://medicine.osu.edu/sitetool/sites/pdfs/ahecpublic/Writing\\_in\\_PL\\_module.pdf](http://medicine.osu.edu/sitetool/sites/pdfs/ahecpublic/Writing_in_PL_module.pdf)

- Twyman, M. (2004). Further thoughts on a schema for describing graphic language. *Proceedings of the 1st International Conference on Typography & Visual Communication History, Theory, Education*, 2002, University of Macedonia Press, Thessaloniki, Greece.
- Twyman, M. (1979). A schema for the study of graphic language. In: P. A. Kolers, M. E. Wrolstad & H. Bouma (Eds.), *Processing of visible language* (v. 1, pp. 117–150), Nova York & Londres: Plenum Press.
- Wright, J. T .C., & Giovinazzo, R. A. (2000). Delphi: Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1(12), 54–65.

### **Sobre os autores**

#### **Ranielder Fábio de Freitas**

ranielderfabio@hotmail.com  
Universidade Federal do Ceará  
Fortaleza, CE

#### **Hans da Nóbrega Waechter**

hnwaechter@terra.com.br  
Universidade Federal de Pernambuco  
Recife, PE

#### **Solange Galvão Coutinho**

solange.coutinho@ufpe.br  
Universidade Federal de Pernambuco  
Recife, PE

Artigo recebido em/*Submission date*: 10/1/2023

Artigo aprovado em/*Approvement date*: 8/6/2023