

Apropriação social do conhecimento em prevenção do câncer a partir da análise de materiais informativos sobre tabagismo para o público leigo

Walma Belchior

Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro
Brasil · walmabelchior@gmail.com

Adriana Olinto Ballesté

Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro
Brasil · adriballeste@gmail.com

Resumo: O trabalho busca analisar de que forma os materiais informativos elaborados e distribuídos pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, sobre prevenção do câncer provocado pelo tabagismo, contribuem para o que o público leigo aproprie do conhecimento sobre os malefícios que uso do tabaco pode causar à saúde. Será feita uma pesquisa qualitativa com base na identificação e classificação desses materiais com a finalidade de identificar características como: tipos de linguagem, conteúdo, formato, ilustrações, bem como as estratégias utilizadas para se compor cada publicação. Para compreender as necessidades, usos e comportamentos informacionais do público leigo, que buscam informações sobre prevenção do tabagismo, será utilizada a técnica de grupo focal que tem como objetivo o levantamento de atitudes e disposições subjetivas do público leigo. A partir da análise dos resultados da discussão em grupo será elaborado e aplicado um questionário questionário destinado ao público leigo que frequenta a Biblioteca Parque de Manguinhos visando verificar se as ações implementadas nos materiais informativos estimulam o público leigo a refletirem sobre a doença e adotar novos hábitos em sua vida.

Palavras-chave: Apropriação Social do Conhecimento; Público Leigo; Material Informativo; Tabagismo; Informação em Saúde.

Abstract: The paper seeks to examine how the elaborate informational materials and distributed by the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva, on cancer prevention provoked by smoking, contribute to the general public take ownership of knowledge about the harmful effects that tobacco use can cause to health. A qualitative research based on the identification and classification of these materials in order to identify characteristics as will be: language types, content, format, illustrations as well as the strategies used to compose each publication. To understand the needs, behaviors and informational uses of the lay public, seeking information on prevention of smoking, will be used the focus group technique that aims to survey attitudes and subjective dispositions of the lay public. From the analysis of group discussion results will be developed and implemented a questionnaire questionnaire for the lay public who attends the Manguinhos Park Library to identify whether the actions implemented in the informational materials stimulate the lay public to reflect on the disease and adopt new habits in your life.

Keywords: Social Appropriation of Knowledge; Public Layman; Information Material; Smoking; Health Information.

1. Introdução

Este trabalho busca analisar o acesso e apropriação da informação em saúde pelo público leigo tendo como parâmetro materiais informativos sobre prevenção do câncer publicado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no período de 2010 até 2015.

O interesse pelo tema desta pesquisa deu-se pela experiência como bibliotecária supervisora da Área Temática Alta Complexidade¹ no Hospital Federal de Bonsucesso no período de 2006 a 2010 e pela atuação na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Prevenção e Controle de Câncer². A vivência no atendimento ao público leigo, permitiu observar, a partir de seus relatos que esse público tem anseio por informações que os auxiliem no entendimento da doença em si e de quais são os seus direitos. O termo público leigo será usado nesta pesquisa com base em Caribé (2011) que em sua tese considera que:

Para efeito desta tese, foram incluídos nesse conjunto de indivíduos todos aqueles que não são especialistas na área científica que esteja sendo abordada, ou seja, são aqueles indivíduos que não integram a comunidade científica responsável pela geração daquele conhecimento específico.

No entanto observa-se que por mais que se tenha acesso às informações vinculadas em material informativo, muitas vezes esse material ainda é de difícil entendimento.

Atualmente é possível encontrar por meio da internet impressos que são distribuídos nos hospitais e postos de saúde, materiais informativos como cartilhas sobre tabagismo, alimentação entre outros, que contêm informações que contribuem para uma vida saudável, melhorando assim a sua qualidade de vida.

No entanto, poucos estudos analisam de que modo esses materiais são apropriados pelo público leigo. Segundo Luz, Pimenta, Rabello e Schall (2003) embora os materiais informativos sejam frequentemente produzidos e utilizados no Brasil, como parte de programas de prevenção de doenças, pouco se sabe sobre a eficácia de tais informações para atingir o público leigo. No INCA, uma das instituições que publicam esse tipo de material, até o momento não foi realizado um estudo sobre a relação do público leigo com esse material e se as informações contidas nas publicações atendem a sua real necessidade.

Procurando entender essa questão foi definido como objetivo geral desse trabalho analisar de que forma a informação disponível nos materiais informativos sobre prevenção do cancer provocado pelo tabagismo contribui para o público leigo aproprie dessa informação e, também, identificar se essas informações interferem em seu comportamento diário. Para tal finalidade propomos verificar se os materiais informativos entregues ao público leigo são lidos e se são compreendidos.

2. Conceito de saúde

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO, 1946), a saúde deve ser entendida não apenas como a inexistência de doença ou enfermidade, mas também entendida como uma série de fatores relacionados ao bem-estar físico, mental e social.

Diante desse cenário a doença tem sido tratada no Brasil com um foco multidisciplinar envolvendo vários serviços de saúde como: serviço social, psicologia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, conforme indica Sontag (1984):

¹ A área temática "Alta Complexidade" é uma parceria entre a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS), por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação (CGDI) / Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por meio do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB), no que tange à expansão do Modelo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para a esfera federal do SUS (Ministério da Saúde, 2008).

² Representa um modelo de cooperação técnica comprometida com a promoção da produção e da operação descentralizada de conhecimentos na área da prevenção e do controle do câncer. Tem como finalidade efetivar a expansão de informações disponíveis em texto completo e promover a geração de novas propostas de parceria, além de fortalecer a criação de redes para a gestão das informações geradas na área de Prevenção e Controle de Câncer (Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer, 2015).

A DOENÇA é o lado sombrio da vida, uma espécie de cidadania mais onerosa. Todas as pessoas vivas têm dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença. Embora todos prefiram usar somente o bom passaporte, mais cedo ou mais tarde cada um de nós será obrigado, pelo menos por um curto período, a identificar-se como cidadão do outro país (Sontag, 1984, p. 4).

A partir da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é assumido o compromisso com o “conceito ampliado de saúde”, pensando na qualidade de vida da população. Tendo como definição: ter saúde é ter acesso a alguns fatores como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação entre outros (Constituição, 1988). A saúde é uma das principais preocupações no mundo. Atualmente a busca por melhoria em saúde continua entre as principais demandas brasileiras.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA] (2014) a perspectiva para o ano 2015 indica que devem ocorrer aproximadamente 576 mil novos casos de câncer. O câncer é uma doença grave e causa grande ansiedade, medo e insegurança no indivíduo. Segundo

Teixeira e Fonseca (2007):

Ao longo da história brasileira, o câncer foi visto de diversas formas. De tumor maligno e incurável à neoplasia, de tragédia individual à problema de saúde pública, sua história foi marcada pelo incessante esforço da medicina em controlá-lo pela via da prevenção, aliada ao uso das mais modernas tecnologias médicas de tratamento. No entanto, as dificuldades técnicas para a cura de muitas de suas formas, o alto custo das tecnologias empregadas com esse objetivo e seu caráter individual mostram-se como limitadores da ação terapêutica, fazendo com que a doença se vincule cada vez mais ao campo da prevenção e da saúde pública.

A prática médica aliada a tecnologia possibilitou avanços com pontos importantes para o tratamento do câncer. Contribuindo com mudanças na forma de lidar com a doença.

2.1 Informação em Saúde

O acesso a informação em saúde estruturada e bem qualificada pode prevenir e modificar os determinantes sociais³

Como determinantes sociais das DCNT, são apontadas as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção. (Ministério da Saúde, 2011).

O acesso à informação é fator determinante para a construção e desempenho da cidadania. Hoje, o usuário pode ter, à sua disposição, várias informações e fazer uso delas para seu benefício. Uma pesquisa recente da Universidade de Oxford, noticiada no Jornal O Globo, Serra (2014) afirma que a internet ao facilitar a divulgação do conhecimento pode ajudar a minimizar as desigualdades na saúde.

Nesse sentido, problematiza-se como a informação disponível pode ajudar o público leigo na apropriação de conhecimento sobre a doença, no tratamento, nas condições para realizá-lo e, até mesmo, apoio ao sofrimento e, à dor presentes nesses processos.

Em síntese, a transformação da informação em conhecimento deve ser olhada como um processo no qual a informação deve ser apreendida, analisada e assimilada pelo sujeito, modificando sua estrutura mental, e possibilitando sua disseminação entre grupos e, por conseguinte, na sociedade. Com os recursos tecnológicos disponíveis na atualidade, a velocidade com que a informação é disseminada tende a ser ampliada e

³ Determinantes Sociais da Saúde "são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (<http://www.renastonline.org/temas/determinantes-sociais-sa%C3%BAde>)

o seu alcance a um maior número de indivíduos também é amplificado (Fonseca, Amorim, Lourenço & Biolchini, 2012).

O acesso democrático às informações em saúde é um direito do cidadão e um patrimônio para as instituições que as geram (Santos, 2009).

2.2 Prevenção e Fatores de Risco

De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde [DeCS] fatores de risco vem definido como:

Aspectos do comportamento individual ou do estilo de vida, exposição ambiental ou características hereditárias ou congênitas que, segundo evidencia epidemiológica, está sabidamente associado a uma condição relacionada com saúde considerada importante de ser prevenida (DeCS, 2015).

Em consonância com o termo fatores de risco o Glossário Temático Controle de Câncer define o termo como:

Condições que predis põem uma pessoa a maior risco de desenvolver câncer. Podem ser genéticas ou intrínsecas, comportamentais, sociais, culturais ou ambientais (Ministério da Saúde, 2013).

De acordo com o INCA (2015) o termo risco é usado para definir:

[...] a chance de uma pessoa sadia, exposta a determinados fatores, ambientais ou hereditários, adquirir uma doença. Os fatores associados ao aumento do risco de se desenvolver uma doença são chamados fatores de risco. Em contrapartida, há fatores que dão ao organismo a capacidade de se proteger contra determinada doença, daí serem chamados fatores de proteção.

Vários fatores de risco influenciam na saúde da população, diante disso são desenvolvidas estratégias e ações com objetivo de prevenir doenças. De acordo com Czresnia (1999) "As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações".

De acordo Ministério da Saúde (2011) o tabagismo não só está relacionado ao câncer, como também é fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis⁴:

As quatro doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) têm quatro fatores de risco em comum (tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool).

Nesse sentido, a prevenção está associada a medidas de divulgação da informação com recomendação que estimulam a mudança de hábitos. Para a prevenção em saúde Leavell e Clarck (1976) apontam que se "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença". Dentro das ações preventivas está envolvido detectar os fatores de risco. Nessa expectativa os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados ou representar hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural.

3. Tabagismo

O tabagismo está incluído no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa na Revisão da Classificação Estatística

⁴ As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (Ministério da Saúde, 20015).

Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10 (Organização Mundial de Saúde, 2008). É uma doença causada pela dependência da nicotina⁵, que é uma droga de alta toxicidade (Rosemberg, 2003).

De acordo Rosemberg (2003):

[...] a nicotina é responsável pela dependência física e psíquica, obrigando o tabagista a fumar cada vez mais e com isso introduzindo no organismo dezenas de substâncias cancerígenas, além das nitrosaminas.

A tendência do aumento do tabagismo no mundo é bastante grave, muito esforço tem sido despendido no sentido definir ações e medidas positivas para o controle do tabagismo.

Uma iniciativa positiva é a organização do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), por intermédio do Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O INCA como órgão do Ministério da Saúde é responsável por coordenar e executar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa objetiva a redução da prevalência de fumantes bem como a “consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo no qual, ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde” (INCA, 2015). Essas ações juntamente com o apoio e a adoção de medidas legislativas e econômicas, fortalecem a iniciativa de prevenir a iniciação do tabagismo, a cessação de fumar principalmente entre adolescentes e jovens.

O programa possibilita a articulação de diferentes tipos de estratégias para evitar a expansão do consumo de tabaco com o intuito de “proteger a população, prevenir doenças e reduzir a incidência do câncer e de outras doenças relacionadas ao tabaco” (INCA, 2015), estimulando mudanças de atitude na população em geral.

Algumas dessas ações de prevenção do tabagismo se concentram em campanhas de informação para a população por meio da mídia impressa.

Para a consecução estratégica das ações e programas de prevenção do tabagismo no Brasil, são utilizados a produção de materiais informativos que tem como proposta a disseminação de mensagens de entendimento fácil e agradável à população. Essa produção, com um fluxo ordenado de acordo com a demanda das áreas, é realizada em parcerias com a Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Coniq) e Ministério da Saúde (MS), pretende dar visibilidade à prevenção.

4. Metodologia

4.1 Dos sujeitos da pesquisa

A pesquisa será realizada com usuários da Biblioteca Parque de Manguinhos (BPM). O local recebe uma demanda de público de várias localidades, faixa etária, escolaridade. A Biblioteca é a primeira de uma rede que a Secretaria de Estado de Cultura do Rio de Janeiro vem implementando na cidade, com o objetivo de estruturar um novo patamar de atendimento aos moradores das áreas pobres do estado do Rio de Janeiro.

A BPM foi inaugurada em abril de 2010, tendo como principais referências as bem-sucedidas experiências implementadas em Medelin e Bogotá, na Colômbia. Foi estruturada para ser um espaço cultural e de convivência, oferecendo à população ampla acessibilidade, com qualidade física, humana e de serviços⁶.

Atende a 16 comunidades do Complexo de favelas de Manguinhos, na Zona Norte do Rio de Janeiro, cuja população soma aproximadamente 100 mil habitantes. De acordo com o relatório de frequência da biblioteca são atendidos cerca de 7540 usuários anualmente.

O trabalho de campo será realizado com usuários de ambos os sexos, fumantes e não fumantes residentes em localidades do Complexo de Manguinhos. Serão

⁵ É alcalóide vegetal e sua fonte principal é a planta do tabaco. É sintetizada nas raízes, subindo pelo caule até as folhas. Nas mais altas e nas áreas próximas ao talo, armazenam-se as maiores concentrações. Todavia o conteúdo de nicotina varia com os tipos da planta.

⁶ <http://www.cultura.rj.gov.br/espaco/biblioteca-parque-de-manguinhos>

formados dois grupos com o mínimo de sete e o máximo de doze integrantes, com o seguinte perfil descrito no quadro 1.

Quadro 1: Perfil dos participantes.

Gênero	Grupo	Idade	Bairro	Escolaridade

Fonte: A autora (2015).

O primeiro grupo será formado por adultos entre 19 e 25 anos de idade. O segundo grupo será formado por adultos, na faixa dos 26 até 44 anos de idade. Neste estudo a composição do grupo focal compreenderá indivíduos entre 19 e 44 anos.

A técnica de grupo focal pressupõe um tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos, que permite a coleta dados qualitativos, de modo rápido e de baixo custo (Gomes & Barbosa, 1999). Os encontros devem ser planejados a partir de um roteiro de questões a serem exploradas com os participantes, buscando o consenso ou para explicitar opiniões divergentes (Minayo, 2010, p. 269). Nas considerações de Kitzinger (2006):

Os grupos focais constituem um tipo de entrevista em grupo que valoriza a comunicação entre os participantes da pesquisa a fim de gerar dados. Embora as entrevistas em grupo com frequência sejam empregadas apenas como uma maneira rápida e conveniente de coletar dados de diversas pessoas simultaneamente, os grupos focais verdadeiros são explicitamente projetados para valorizar a interação grupal para fornecer tipos distintos de dados.

Nos grupos, a pesquisadora seguirá um roteiro como descrito no Quadro 2 que promoverá o debate em torno do material selecionado, com objetivo de recolher opiniões dos participantes em torno das seguintes categorias: formato, conteúdo, linguagem, ilustrações, sugestões entre outras questões subjetivas relacionadas às concepções dos usuários.

Quadro 2: Roteiro para avaliação de material informativo sobre tabagismo.

1. No que diz respeito à estrutura / formato, qual é a sua opinião sobre: a) Tamanho (dimensões) do material? b) O tamanho do texto (número de páginas) é adequado? c) Qualidade de papel? d) Qualidade das ilustrações? e) O material cita autores e colaboradores? f) O material define o público-alvo?
2. Quanto ao conteúdo: a) A informação é correta? Por favor, identifique qualquer distorção ou conceitos incorretos no material. b) As informações são adequadas ao público-alvo? c) A informação é apresentada em um contexto que é adequado para o destino da população? d) Será que o texto inclui a falta de ou muitas definições? e) Existem definições importantes ou fatos que não foram abordados?
3. No que diz respeito a linguagem: a) A linguagem é compreensível e adequada? b) Todos os conceitos importantes foram abordados de forma clara e objetiva? c) Você já notou qualquer idéia preconceituosa ou preconceituosas relativas à informação no texto?
4. Relativamente ilustrações (fotografias, desenhos): a) O dicionário de língua Português Aurélio define ilustrações como "imagens e figuras de vários tipos usados para esclarecer e / ou organizar texto em livros, panfletos, ou periódicos". Não ilustrações no material de seguir esta definição? b) É o layout visual atraente e bem organizado? Se não, por favor, explique. c) Qual é a sua opinião sobre a qualidade, pertinência e número de ilustrações?
5. Qual é a sua opinião final, depois de ler?
6. Que sugestões você daria para melhorar o material?
7. Por favor, acrescentar qualquer comentário que você achar relevante e que não tenham sido incluídos neste questionário.

Fonte: A autora (2015)

4.1 Material Informativo

O material informativo vem sendo utilizado como estratégia de divulgação de informações sobre a prevenção de doenças. De acordo com Oliveira (2012):

A educação e a comunicação em saúde utilizam várias ferramentas para promover a tomada de consciência, informar e mobilizar pessoas com vistas à participar no processo de cuidado coletivo da saúde, exercer a responsabilidade social, assumir práticas preventivas e alterar comportamentos de risco. Os materiais educativos impressos (MEI) podem ser uma destas ferramentas.

A tomada de consciência envolve apreender ou apropriar-se do conhecimento apresentado nos materiais. Essa ação está de acordo com Zanella e Ros (2000) que apresentam reflexões sobre a perspectiva de entender o processo de socialização/apropriação do conhecimento, "Toda e qualquer prática de ensino, independente dos sujeitos envolvidos e do objeto do conhecimento [...] são definidas as estratégias do ensinar". Para a construção dessas estratégias estão envolvidas a interpretação da realidade, do contexto social para que se atinja o foco com a população leiga.

Ensinar/socializar e aprender/apropriar-se do conhecimento são atividades que caracterizam as relações sociais e, portanto, estão presentes sempre que há intenção de modificar a si mesmo ou ao outro. (Zanella & Ros, 2000).

Sem dúvida a produção da informação junto com sua disseminação são vitais para o desenvolvimento social. Contudo "é necessário criar condições de apropriação [...] dessa informação divulgada" (Albagli & Maciel, 2007). A apropriação do conhecimento se dá a partir da aprendizagem do que foi divulgado bem como o valor significativo dessa informação para o público leigo fazer uso.

As pesquisas realizadas no campo da avaliação dos materiais informativos são importantes instrumentos que possibilitam verificar se as propostas estão sendo alcançadas. Segundo Monteiro e Vargas (2006):

No âmbito das práticas comunicativas, dos serviços de saúde, os materiais de divulgação, nos formatos de cartazes, cartilhas, folhetos etc. - convencionalmente denominados de materiais educativos fazem parte destas iniciativas e assumem um importante papel na mediação entre profissionais e a população. Na medida em que, no contexto da saúde, estes suportes são utilizados na transmissão de informações e na promoção de mudanças de comportamentos junto à população.

Portanto a avaliação dos materiais informativos são suportes para verificar o cumprimento dos objetivos e das metas estabelecidas para atingirem o público a que se destinam. No que diz respeito a elaboração desses materiais Moreira; Nóbrega e Silva (2003) apontam que:

É importante destacar, que a fase de elaboração deve ser seguida da avaliação da versão preliminar do material, com a participação do público alvo destinatário da mensagem. Esse procedimento assegura o conhecimento da qualidade do material quanto à compreensão, aceitação da mensagem, adequação cultural, ao estilo, à apresentação, eficácia apontando para possíveis necessidades de reajustes e modificações. Procedimentos como entrevistas, aplicação de questionário e grupo focal, podem ser utilizados para se testar o material.

A avaliação dos materiais informativos pelos profissionais envolvidos em sua elaboração é significativo, porém não garante aprendizagem voltada para apreensão do conhecimento. O público alvo deve estar incluindo junto nesse processo (Moreira, Nóbrega & Silva, 2003, p.187).

4.3 Análise do material

A pesquisa de análise dos materiais informativos sobre tabagismos será realizada pelo método qualitativo. Segundo Pope e Mays (2006):

Além de complementar o trabalho quantitativo, a pesquisa qualitativa também pode ser usada para desvelar, de forma realmente independente, processos sociais ou acessar áreas da vida social que não estão abertas ou receptivas à pesquisa quantitativa. [...] a pesquisa qualitativa examina a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária.

Foram selecionados para a pesquisa materiais informativos em circulação desde 2010 até os dias atuais (2015), distribuídos em postos de saúde e em ações de divulgação em datas institucionais (Dia Mundial do Câncer, Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Tabagismo, Dia Nacional de Combate ao Câncer e Outubro Rosa) nas dependências do Instituto, ou em parceria com outras empresas e instituições em âmbito nacional.

Os materiais estão assim distribuídos: oito são cartazes, onze folderes e um folheto totalizando 20 exemplares sobre o tema prevenção do tabagismo. Os materiais a serem analisados constarão em um quadro com a identificação do título e formato. (Quadro 3).

Quadro 3: Identificação dos Materiais Informativos impressos analisados.

ID	Formato	Título
CZ	Cartaz	Fumar: faz mal pra você, faz mal pro planeta.
CZ	Cartaz	Mulher, você merece algo melhor que o cigarro!
CZ	Cartaz	Viver bem é viver com saúde. Fique longe do cigarro.
CZ	Cartaz	Parece inofensivo, mas fumar Narguilê é como fumar 100 cigarros.
CZ	Cartaz	Resista à tentação do cigarro
CZ	Cartaz	Se liga! Essa é a imagem que o cigarro vende
CZ	Cartaz	Se liga! Não deixe o cigarro vencer você.
CZ	Cartaz	Pode respirar fundo: ambientes coletivos 100% livres de fumaça
FD	Folder	Das escolhas certas se cuida todos os dias
FD	Folder	Tabaco e meio ambiente: uma parceria que não dá certo
FD	Folder	Se liga! Não deixe o cigarro vencer você.
FD	Folder	Mulher, você merece algo melhor que o cigarro! (pulmão de flores)
FD	Folder	Mulher, você merece algo melhor que o cigarro!
FD	Folder	Eu gosto mesmo é de viver
FD	Folder	Parece inofensivo, mas fumar Narguilê é como fumar 100 cigarros.
FD	Folder	Pode respirar fundo: ambientes coletivos 100% livres de fumaça
FD	Folder	Resista à tentação do cigarro
FD	Folder	Três maneiras de salvar vidas: conheça a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
FD	Folder	Ambientes 100% livres de fumo: um direito de todos
FO	Folheto	Você está querendo parar de fumar? Veja como parar de fumar sem ter que virar sua vida de cabeça para baixo.

Fonte: A autora (2015).

Os materiais serão categorizados em itens e critérios como tipos de linguagem, conteúdo, formato, ano de publicação e outras características no Quadro 4 com base nos parâmetros do estudo de Oliveira (2012) preconizando os seguintes itens:

[...] formato, público-alvo, instituição produtora, ano de publicação, enfoque, conteúdo, linguagem, recursos de comunicação utilizados, qualidade das imagens e ilustrações e alguns outros critérios de adequação e qualidade de materiais educativos.

Quadro 4: Identificação das categorias e variáveis para avaliação qualitativa de materiais informativos impressos sobre Tabagismo.

Categorias (itens e critérios a serem avaliados)	Variáveis das categorias	Justificativa de inclusão da categoria no estudo
1. Formato do material educativo	Cartaz (CZ) Folder (FD)	Necessário para caracterizar qual formato é mais comum e mais utilizado.
2. Público-alvo do material Educativo	População-geral Fumantes Não fumantes Público infantojuvenil Profissionais da saúde	Necessário para verificar a quem se destinam os materiais em circulação no município.
3. Informa ano de publicação	Cumpre* Não cumpre	É importante que o material traga impresso o ano em que foi publicado para que o leitor possa compreender o contexto em que foi produzido
4. Informa endereço ou telefone para contato	Cumpre Não cumpre	É importante que o material traga números de telefones ou endereço para que os leitores do

		material tenham a quem recorrer em caso de dúvidas.
5. Tipo de contato	Telefone Endereço Site Email	Caracterizar os principais tipos de contato presentes nos materiais avaliados.
6. Enfoques do material informativo	Chamada geral de alerta Prevenção	Conferir quais são os enfoques dados pelos materiais e se estes contêm informações relevantes sobre a doença e sua prevenção.
7. Tipo de linguagem ou recursos de comunicação escrita	Frases no imperativo Perguntas e respostas Mitos e verdades História em quadrinhos Frases tipo manchete Frases na 3ª pessoa do plural	A linguagem utilizada no material reflete o modo de compreender cessação do tabagismo. A linguagem desfavorece o diálogo com a população alvo.
8. A mensagem é objetiva e de fácil entendimento	Cumpre Não cumpre	A mensagem transmitida pelo material, seja por meio de palavras ou imagens, deve ser clara, objetiva e de fácil entendimento para evitar que se preste a interpretações erradas ou ambíguas.
9. A mensagem é atrativa e mantém a atenção do leitor	Cumpre Não cumpre	O material informativo deve ser atrativo para prender a atenção do indivíduo e gere a compreensão da informação.
10. A mensagem provoca interpretações corretas	Cumpre Não cumpre	Tanto frases quanto imagens precisam ser claras e não podem provocar dúvidas no indivíduo.
11. Ausência de ideias tendenciosas ou preconceituosas	Cumpre Não cumpre	Deve-se ter o cuidado de não utilizar termos ou imagens que reforcem o preconceito.
12. Ausência de informações incorretas ou erros ortográficos	Cumpre Não cumpre	O produtor do material deve estar atento à qualidade e veracidade das informações presentes e não permitir que o impresso tenha erros ortográficos.
13. Ausência de sobrecarga de texto	Cumpre Não cumpre	Os escritos devem ser curtos e precisos, evitando frases longas ou palavras desnecessárias, pois isto dificulta a precisão da mensagem e limita a compreensão.
14. Ausência de termos técnicos e/ou complexos	Cumpre Não cumpre	Deve-se evitar o uso de termos técnicos ou palavras que não façam parte do cotidiano do público-alvo.
15. A linguagem utilizada está adequada ao público-alvo	Cumpre Não cumpre	Diferentes públicos requerem diferentes tipos de linguagens para garantir a interpretação correta do texto e das informações repassadas.
16. Tipo de imagem	Desenho Fotos Ilustração gráfica	Necessário para verificar que tipo de imagem é mais utilizado nos materiais impressos.

Fonte: Elaborado a partir de Oliveira (2012).

Resultados esperados:

A partir das opiniões pretende-se verificar se as informações contidas nos materiais contribuíram para o público leigo apropriar-se da informação e através dessa apreensão modificar o seu comportamento nos hábitos diários. A partir dos resultados da análise do grupo espera-se contribuir para elaboração de uma diretriz de avaliação dos materiais informativos sobre tabagismo.



Fonte: INCA, 2013.

Referências

Albagli, S. & Maciel, M. L. (2007). Informação, conhecimento e desenvolvimento. In Albagli, S. & Maciel, M. L. (Orgs.). *Informação e desenvolvimento: conhecimento, inovação e apropriação social*. Brasília: IBICT, UNESCO. Recuperado em 09 abril, 2015 de, <http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/793/1/informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20desenvolvimento.pdf>

Biblioteca Parque de Manguinhos (2015). Recuperado em 30 março 2015, de <http://www.cultura.rj.gov.br/espaco/biblioteca-parque-de-manguinhos>

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (2015) *Sobre a BVS Prevenção e Controle de Câncer*. Recuperado em 30 março 2015, de <http://controlecancer.bvs.br/blog/vhl/sobre-a-bvs>

Caribe, R. C. V. (2011). *Comunicação científica para o público leigo no Brasil*. Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. Recuperado em 30 janeiro, 2015, de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9003/1/2011_RitadeC%C3%A1ssiadoValeCarib%C3%A9.pdf

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1998). Brasília. Recuperado em 05 maio 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Czeresnia, D. (1999). *The concept of health and the difference between prevention and promotion*. Cad. Saúde Pública, 15(4), Recuperado em 07 abril, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1010.pdf>.

Descritores em Ciências da Saúde (2015). *Fatores de risco*. Recuperado em 12 maio, 2015, de <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver>

Fonseca, L., G., Amorim, I. R., Lourenço, R. G. & Biolchini, J. C. (2012). Contribuição das ciências cognitivas e da ciência da informação para representação da informação: proposta para utilização na construção de biblioteca virtual temática em saúde. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação* 17 (1), 87-109. Recuperado em 05 maio, 2015, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2012v17nesp1p87/22724>

Gomes, M. E. S., Barbosa, E. F. (199). A técnica educativa de grupos focais para obtenção de dados qualitativos. *Educativa*. Recuperado em 15 agosto, 2015 de http://www.tecnologiadeprojetos.com.br/banco_objetos/%7B9FEA090E-98E9-49D2-A638-6D3922787D19%7D_Tecnica%20de%20Grupos%20Focais%20pdf.pdf

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2014). *Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.

Leavell, S., & Clarck, E. G. (1976). *Medicina Preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill.

Luz, Z. M.P., Pimenta, D. N., Rabello, A., & Schall, V. (2003) Alves Filho, Cerra, Maia, Sacomano Neto e Bonadio (2004). *Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials*. Cad. Saúde Pública, 19(2), 561-569. Recuperado em 27 abril, 2015,

de www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000200023&lng=en&nrm=iso

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HICITEC.

Ministério da Saúde. (2008). *A área temática Alta Complexidade*. Recuperado em 28 março, 2015, de <http://www.miltonmarchioli.com.br/artigos/saudepublica/ALTACOMPLEXIDADE-MINISTERIODASAUDE.pdf>

Ministério da Saúde (2011). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Recuperado em 12 maio, 2015, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

Ministério da Saúde. (2013). *Glossário temático: controle de câncer*. Recuperado em 28 março, 2015, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_controle_cancer.pdf

Ministério da Saúde (2015). *Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis*. Recuperado em 18 maio, 2015, de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis>

Monteiro, S., & VARGAS, E.P. (2006). *Educação, comunicação e tecnologia: interfaces com o campo da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Moreira, M. F., Nóbrega, M. L & Silva, M. I. T. S. (2003). *Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde*. Rev Bras Enferm, 56(2), 184-188. Recuperado em 30 janeiro, 2015, de www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf

Pope, C. & Mays, N. (2006). Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In Pope, C & Mays, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre: Artmed. Recuperado em 20 maio, 2015 de https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=sI4VxLcXWVYC&oi=fnd&pg=PA6&dq=BARBOUR,+R.+Grupos+focais&ots=t6iDnMUKTu&sig=_W-xMn_Epvly-VQxluha4L3zzOE#v=onepage&q=BARBOUR%2C%20R.%20Grupos%20focais&f=false

Kitzinger, J. (2006). Grupos focais. In Pope, C & Mays, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Porto Alegre: Artmed. Recuperado em 20 maio, 2015 de https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=sI4VxLcXWVYC&oi=fnd&pg=PA6&dq=BARBOUR,+R.+Grupos+focais&ots=t6iDnMUKTu&sig=_W-xMn_Epvly-VQxluha4L3zzOE#v=onepage&q=BARBOUR%2C%20R.%20Grupos%20focais&f=false

Oliveira, G. L. (2012). *A Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias*. Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, Brasil. Recuperado em 30 janeiro, 2015, de http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5498/1/Dissertacao_Giselle%20Lopes%20Armando%20de%20Oliveira.pdf

Organização Mundial de Saúde (2008). *Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. Recuperado em 28 março, 2015, de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

Rosemberg, J. (2003). *Nicotina: droga universal*. São Paulo: SES/CVE.

Serra, M. C. (2014). *Medicina de mãos dadas com o 'Dr. Google'*. Rio de Janeiro: O Globo.

Sontag, S. (1984). *Doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Santos, E. P (2009). *Estudo sobre de demanda e oferta de informação em saúde*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. Recuperado em 05 maio 2015, de http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3994/1/2009_ElianePereiradosSantos.pdf

Teixeira, L. A., & Fonseca, C. O. (2007). *De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.

Zanella, A. V., & Ros., S. (2000). *Constituição do sujeito, socialização/apropriação do conhecimento e formação em serviço*. Revista de Ciências Humanas, Edição Esp. Temática, 53-69. Recuperado 12 abril, 2015, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/25789>