

# A qualidade dos folhetos informativos sobre saúde — estudo de caso do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra (Portugal)

Quality of health information pamphlets – a case study from the Sintra Group of Health Centers (Portugal)

*La calidad de los prospectos de información sobre salud: un estudio de caso de la Agrupación de Centros de Salud de Sintra (Portugal)*

Andreia Garcia<sup>1</sup> , Mafalda Eiró-Gomes<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Escola Superior de Comunicação Social – Lisboa, Portugal.

## Resumo

**Introdução:** Os folhetos informativos são um dos instrumentos de comunicação mais utilizados para informar os doentes. **Objetivo:** Pretende-se, assim, analisar os folhetos informativos recolhidos num centro de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde primários em Portugal. **Métodos:** A análise foi realizada com a aplicação da grelha Suitability Assessment of Materials. Esse teste tem como objetivo avaliar os materiais informativos quanto à sua adequabilidade, classificando-os como inadequados, adequados ou muito adequados. **Resultados:** Os folhetos disponíveis nessa unidade de saúde são muito adequados para a promoção da saúde e a prevenção da doença. **Conclusões:** A produção de materiais informativos, como folhetos informativos, usualmente disponíveis nas salas de espera das unidades de saúde, deve continuar a ser um dos instrumentos de comunicação desenvolvidos pelas instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, em Portugal, para informar os doentes.

**Palavras-chave:** Cuidados de saúde primários; Centros de saúde; Educação em saúde; Comunicação em saúde.

### Autor correspondente:

Andreia Garcia  
E-mail: [agarcia@escs.ipl.pt](mailto:agarcia@escs.ipl.pt)

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 17/07/2022.

Aprovado em: 27/11/2022.

**Como citar:** Garcia A, Eiró-Gomes M. A qualidade dos folhetos informativos sobre saúde – estudo de caso do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra (Portugal). Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3499. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3499](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3499)



## Abstract

**Introduction:** Pamphlets are one of the most commonly used communication tools to provide patients with information. **Objective:** The aim of this study was to analyze the pamphlets collected at a health center responsible for primary health care in Portugal. **Methods:** The analysis was performed by applying the SAM grid. This test is aimed at assessing the suitability of information materials, classifying them as inadequate, adequate or very adequate. **Results:** The pamphlets available in the health unit were very adequate for health promotion and disease prevention. **Conclusions:** The production of information materials, such as pamphlets, usually available in the waiting rooms of health units, should continue to be one of the communication tools developed by the institutions responsible for primary health care in Portugal to provide patients with information.

**Keywords:** Primary health care; Health centers; Health education; Health communication.

## Resumen

**Introducción:** los prospectos son una de las herramientas de comunicación más utilizadas para informar a los pacientes. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue analizar los prospectos recogidos en un centro de salud responsable de la atención primaria en Portugal. **Métodos:** El análisis se realizó aplicando la cuadrícula SAM. Esta prueba tiene como objetivo evaluar la idoneidad de los materiales de información, clasificándolos como inadecuados, adecuados o muy adecuados. **Resultados:** Los folletos disponibles en esta unidad sanitaria son muy adecuados para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. **Conclusiones:** La producción de materiales informativos, como los folletos, que suelen estar disponibles en las salas de espera de las unidades de salud, debe seguir siendo una de las herramientas de comunicación desarrolladas por las instituciones responsables de la atención primaria en Portugal para informar a los pacientes.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Centros de salud; Educación en salud; Comunicación en salud.

## INTRODUÇÃO

Os folhetos informativos são um dos instrumentos de comunicação mais antigos e mais utilizados nas organizações de saúde<sup>1</sup> para aumentar a consciencialização sobre determinado tema de saúde, com o intuito de promover a saúde e prevenir a doença, mas a evidência de que esses materiais informativos possam mudar os comportamentos é escassa.<sup>2,3</sup>

O valor primordial desse tipo de material informativo tem sido sempre a sua tangibilidade, isto é, os leitores têm algo para segurar nas suas mãos durante o tempo que quiserem.<sup>4</sup> Os folhetos informativos apresentam também como vantagens ajudar as pessoas a lembrarem-se da informação e incentivá-las a partilhar esse conhecimento com a família, cuidadores ou amigos.<sup>5</sup> Podem ser eficazes se concebidos de forma planeada, isto é, intencional, como refere Daugherty: “devem ser dirigidos a um público específico, transmitir uma mensagem-chave global, e tentar alcançar um objetivo específico”.<sup>6</sup>

Contudo, tais materiais não podem ser adaptados às necessidades de cada pessoa individualmente; podem não ser a melhor forma de dar instruções complicadas; a sua informação pode desatualizar-se rapidamente; a sua compreensão depende da literacia da pessoa; e eles apresentam custos elevados relacionados com a sua produção.<sup>7</sup>

Uma das principais desvantagens da utilização de um folheto é que ele pode ser facilmente ignorado ou mesmo evitado pelo público a que se destina, simplesmente porque há tantos outros a competir por atenção.<sup>3</sup> Logo, ao deixar folhetos informativos numa sala de espera de um centro de saúde, não será possível prever que utentes levarão os folhetos consigo, se os conseguirão compreender e se irão alterar algum tipo de comportamento com base na informação que leram.

Com a crescente disponibilização de informação na internet, os folhetos deixaram de ser a única fonte de informação escrita.<sup>8-10</sup>

No entanto, para Dianne Berry,<sup>11</sup> continua a ser imprescindível a produção de material impresso, “apesar do crescimento considerável da disponibilidade de sistemas informatizados de informação em saúde e do seu acesso através da *Internet*”.

Autores como Adams<sup>12</sup> identificaram, por exemplo, que apesar de a informação sobre dor nas articulações estar disponível e acessível *online*, a maioria das pessoas em idade de reforma também gostava de ter pequenos folhetos informativos sobre esse tema para levar para casa.

No entanto, é preciso que a informação tenha qualidade e seja acessível:<sup>11</sup> “É evidente que os doentes apreciariam uma maior disponibilidade de materiais informativos, mas uma maior acessibilidade tem pouca utilidade se a apresentação e o conteúdo dos materiais forem deficientes”.<sup>13</sup>

Um conjunto de 17 peritos apresentou as condições necessárias para aumentar a qualidade dos folhetos informativos sobre temas de saúde, tais como estruturar o texto com títulos, subtítulos, explicação da mensagem e conclusão; utilizar frases simples e concisas; evitar linguagem técnica e abreviaturas e utilizar um tipo de letra que seja fácil de ler.<sup>14</sup>

Nos últimos anos, foram desenvolvidos diversos estudos para avaliar a acessibilidade, a legibilidade (compreensão), a usabilidade ou a qualidade dos conteúdos desses materiais informativos, recorrendo a diversas ferramentas para facilitar essa avaliação, nomeadamente o *Suitability Assessment of Materials* — SAM,<sup>15</sup> que já se encontra validado em língua portuguesa. O SAM é um dos testes mais utilizados para analisar a adequação de materiais informativos<sup>16</sup> e já foi aplicado em áreas como a prevenção da obesidade infantil,<sup>17</sup> a doença renal crônica,<sup>18</sup> as doenças reumáticas,<sup>19</sup> o acidente vascular cerebral,<sup>20</sup> a atividade física<sup>21</sup> e a promoção da saúde sexual.<sup>22</sup>

## MÉTODOS

Para este trabalho foram recolhidos todos os materiais informativos impressos e disponíveis nas salas de espera das unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra (Portugal), presencialmente. Foram incluídos na avaliação os folhetos elaborados pelos profissionais das unidades funcionais citadas e aqueles que se referiam ao tema de promoção e educação em saúde. Da pesquisa foram excluídos os materiais promovidos por laboratórios, associações de doentes e outras entidades. A coleta de materiais foi realizada no dia 20 de dezembro de 2019. Repetiu-se a visita na semana seguinte, mas não se verificou a existência de folhetos diferentes.

Das visitas realizadas foram identificados dois folhetos na Unidade de Saúde Familiar (USF) Mãe D'Água e três folhetos na USF Mactamã.

Em seguida, procedeu-se à aplicação do instrumento *Suitability Assessment of Materials* – SAM, que já se encontra validado especificamente para a análise de materiais informativos (1). Esse teste tem como objetivo avaliar os materiais informativos quanto à sua adequabilidade, classificando-os como inadequados, adequados ou muito adequados (“qualidade superior”), o que corresponde, respetivamente, às pontuações percentuais de 0–39%, 40–69% e 70–100%. Permite a avaliação de 22 fatores ou parâmetros organizados em seis domínios: conteúdo; nível de literacia exigido; ilustrações; *layout* e tipografia; estimulação/motivação para a aprendizagem e adequação cultural.<sup>15</sup>

Após a leitura do material informativo pelas investigadoras, foi dada uma pontuação de acordo com cada um dos parâmetros a observar, entre 2 pontos (“muito adequado”), 1 ponto (“adequado”) ou 0 ponto (“inadequado”). Quando foi considerado que um parâmetro não era relevante para o documento, foi colocada a menção de “não aplicável”.

No fim da análise, as pontuações foram calculadas (sendo o máximo 42 pontos, o equivalente a 100%). Por cada item não aplicável foram subtraídos 2 pontos do total da pontuação, como recomendado pelos autores, ou seja, o cálculo já não incidiu sobre 42 pontos, mas sobre o valor total sem os itens não aplicáveis. Os materiais foram depois considerados, de acordo com o valor percentual final, como “muito adequados” ( $\geq 70$ ), “adequados” (40–69) ou “inadequados” ( $\leq 39$ ). A grelha de análise encontra-se na Tabela 1.

## RESULTADOS

Na USF Mãe D'Água, localizada na sede do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Sintra, os materiais informativos impressos encontram-se colocados num expositor de parede visível dentro da sala de espera e numa mesa pequena. Existem também dois expositores afixados na parede com informação sobre os horários de funcionamento, os nomes dos médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, o curso de preparação para a parentalidade, o serviço de urgência básica ou as reuniões dos Alcoólicos Anônimos.

Observaram-se dois folhetos que têm como objetivo a promoção da saúde e a prevenção da doença e que são dirigidos aos utentes. O primeiro refere-se ao tema do tabagismo e explica os riscos para a saúde do tabaco, os benefícios de deixar de fumar e os dez passos que se devem seguir para deixar esse vício. O documento alerta ainda sobre os riscos do fumador passivo e incentiva o fumador a mudar o seu comportamento (Figura 1).

O segundo está relacionado com a consulta do viajante e explica quando ela deve ser realizada, o que ele deve levar para a consulta, quais são as medidas preventivas de acordo com as características de cada país e onde se pode realizar tal consulta, apresentando os horários e respetivos contactos dos locais para a realização da consulta (Figura 2).

Observamos que todos os folhetos indicam a data em que foram revistos pela última vez e disponibilizam os contactos da USF, assim como horários de funcionamento.

No piso 1 da sede do ACeS Sintra, na USF Mactamã, é possível observar expositores com indicação de informação ao utente e “veja aqui informação importante para si”, nos quais se podem ler, por exemplo, avisos relacionados com a marcação de consultas, o pedido de receituário ou os horários de funcionamento, das consultas ou dos médicos.

Os folhetos encontram-se colocados em expositores de parede visíveis dentro de cada uma das salas de espera. Foram identificadas três temáticas diferentes abordadas nos folhetos informativos impressos que o utente poderia levar para casa.

O folheto sobre os antibióticos elaborado pela USF Mactamã explica para que servem esses medicamentos, como atuam em diferentes bactérias e quando devem ser tomados. Alerta também sobre a resistência a antibióticos, o seu impacto na saúde e como a prevenir (Figura 3).

No caso do folheto da alimentação saudável (Figura 4), é apresentada a roda dos alimentos, uma tabela com as porções e doses diárias recomendadas de, por exemplo, legumes e frutas, e são deixadas as dez regras que se devem seguir diariamente para comer bem. Também são apresentadas as fontes de informação para conteúdos adicionais, como o *website* da Associação de Doentes Obesos e Ex-Obesos de Portugal.

No folheto sobre o consumo do sal (Figura 5) é feito um alerta sobre os riscos para a saúde, nomeadamente o acidente vascular cerebral, e são deixadas recomendações e sugestões para os utentes reduzirem o consumo do sal.

**Tabela 1. Grelha Suitability Assessment of Materials.**

Identificação do material:		
Parâmetros	Avaliação	Pontuação
<b>1. CONTEÚDO</b>		
	<i>Muito adequado:</i> O propósito do material está presente, de forma clara, no título, na ilustração da capa ou na introdução.	2
(a) O propósito é evidente	<i>Adequado:</i> O propósito do material não é explícito. Está presente apenas implicitamente e/ou existem muitos propósitos.	1
	<i>Inadequado:</i> O propósito do material não está presente em nenhum dos sítios mencionados (título, ilustração da capa ou introdução).	0
	<i>Muito adequado:</i> A maior parte do conteúdo impulsiona a aplicação prática de conhecimentos/habilidades para a mudança de comportamentos.	2
(b) O conteúdo refere comportamentos	<i>Adequado:</i> Pelo menos 40% do conteúdo refere comportamentos ou ações benéficas para a saúde.	1
	<i>Inadequado:</i> Quase todo o conteúdo está focado em factos não comportamentais e/ou apenas menciona factos médicos.	0
	<i>Muito adequado:</i> O conteúdo limita-se a informação essencial diretamente relacionada com o propósito do material.	2
(c) O conteúdo está focado no propósito	<i>Adequado:</i> Pelo menos 60% da informação é essencial. As mensagens principais podem ser apreendidas num tempo razoável.	1
	<i>Inadequado:</i> Mais de 40% da informação não é essencial.	0
	<i>Muito adequado:</i> O material inclui um resumo que explica as mensagens principais por meio de palavras ou exemplos diferentes.	2
(d) O conteúdo destaca os pontos principais	<i>Adequado:</i> Apenas algumas das mensagens principais são destacadas.	1
	<i>Inadequado:</i> Não existem resumos nem revisões.	0
<b>2. EXIGÊNCIA DE LITERACIA</b>		
	<i>Muito adequado:</i> Tanto o discurso direto como a voz ativa são utilizados.	2
(a) Estilo de escrita	<i>Adequado:</i> Pelo menos 50% do texto utiliza o discurso direto e/ou a voz ativa.	1
	<i>Inadequado:</i> Prevalece o discurso indireto e/ou a voz passiva.	0
	<i>Muito adequado:</i> Predominam os três fatores: 1) utilizam-se palavras comuns; 2) as palavras técnicas, abstratas ou os conceitos são explicados com exemplos; 3) não há juízos de valor.	2
(b) Vocabulário	<i>Adequado:</i> Pelo menos 50% do conteúdo apresenta os três fatores acima mencionados.	1
	<i>Inadequado:</i> Predominam as palavras menos comuns e os termos técnicos. Não são dados exemplos para as palavras técnicas.	0
	<i>Muito adequado:</i> O contexto é apresentado antes de serem fornecidas novas informações, no início das frases.	2
(c) O contexto é dado antes de apresentar novas informações	<i>Adequado:</i> Pelo menos 50% das frases apresentam contextualização no início.	1
	<i>Inadequado:</i> Em mais de 50% das frases não existe contextualização ou esta é apresentada no final.	0
	<i>Muito adequado:</i> A maioria dos tópicos é precedida por títulos ou subtítulos.	2
(d) Títulos e subtítulos	<i>Adequado:</i> Pelo menos 50% dos tópicos são precedidos por títulos ou subtítulos.	1
	<i>Inadequado:</i> Os títulos e os subtítulos são raros ou inexistentes.	0
<b>3. ILUSTRAÇÕES</b>		
(a) Ilustração da capa	<i>Muito adequado:</i> A imagem da capa apresenta três fatores: 1) é amigável; 2) atrai a atenção; 3) demonstra claramente o propósito do material.	2

Continua.

Tabela 1. Continuação.

<b>Identificação do material:</b>		
<b>Parâmetros</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Pontuação</b>
(a) Ilustração da capa	<i>Adequado:</i> A imagem da capa possui um ou dois dos fatores mencionados acima.	1
	<i>Inadequado:</i> A imagem da capa não apresenta nenhum dos fatores mencionados.	0
	<i>Muito adequado:</i> Estão presentes dois fatores: 1) são utilizados desenhos de traço simples apropriados a adultos; 2) as ilustrações representam elementos familiares, facilmente reconhecidos pelos leitores.	2
(b) Tipo de ilustrações	<i>Adequado:</i> Está presente pelo menos um dos fatores acima mencionados.	1
	<i>Inadequado:</i> Não se verifica nenhum dos fatores acima mencionados.	0
	<i>Muito adequado:</i> As ilustrações apresentam as mensagens principais visualmente, sem muitas distrações.	2
(c) Relevância das ilustrações	<i>Adequado:</i> Está presente pelo menos um destes fatores: 1) as ilustrações incluem algumas distrações; 2) existem ilustrações insuficientes.	1
	<i>Inadequado:</i> Está presente pelo menos um destes fatores: 1) as ilustrações são técnicas ou confusas; 2) não há ilustrações ou há demasiadas ilustrações.	0
	<i>Muito adequado:</i> As ilustrações possuem instruções detalhadas, como exemplos.	2
(d) Listas, tabelas, gráficos, quadros, formas geométricas	<i>Adequado:</i> Apenas algumas ilustrações apresentam instruções ou as instruções são demasiado breves ou incompletas.	1
	<i>Inadequado:</i> As ilustrações não possuem instruções ou explicações.	0
	<i>Muito adequado:</i> As ilustrações estão, quase sempre, legendadas.	2
(e) As ilustrações estão legendadas	<i>Adequado:</i> Apenas algumas ilustrações estão legendadas.	1
	<i>Inadequado:</i> As ilustrações não possuem legendas.	0
<b>4. LAYOUT E TIPOGRAFIA</b>		
(a) Características do layout	<i>Muito adequado:</i> Estão presentes pelo menos cinco dos seguintes fatores: 1) as ilustrações estão bem localizadas (junto ao texto a que se referem; 2) a sequência da informação é consistente; 3) são utilizadas pistas visuais para atrair a atenção do leitor para um conteúdo específico; 4) existe espaço branco adequado; 5) a utilização das cores não é uma distração; 6) as frases têm entre 30 a 50 caracteres com espaços; 7) existe um grande contraste entre o texto e o papel; 8) o papel é pouco ou nada brilhante.	2
	<i>Adequado:</i> Estão presentes, pelo menos, três dos fatores acima mencionados.	1
	<i>Inadequado:</i> Estão presentes dois ou menos fatores dos acima mencionados. A informação não tem um aspeto convidativo ou parece difícil de ler.	0
(b) Tipografia (tamanho e tipo de letra)	<i>Muito adequado:</i> Os quatro fatores estão presentes: 1) utilizam-se maiúsculas e minúsculas; 2) a letra tem, pelo menos, o tamanho 12; 3) emprega-se o negrito e /ou diferentes cores e tamanhos de letra para enfatizar as principais mensagens; 4) não existe uso abusivo de maiúsculas.	2
	<i>Adequado:</i> Estão presentes, pelo menos, dois dos fatores acima mencionados.	1
	<i>Inadequado:</i> Não se verifica nenhum dos fatores acima mencionados e/ou são utilizados mais de seis tipos de letra numa página.	0
(c) subtítulos	<i>Muito adequado:</i> Estão presentes os dois fatores: 1) as listas estão agrupadas em subtítulos descritivos ou em blocos; 2) não são apresentados mais do que cinco tópicos sem um subtítulo.	2
	<i>Adequado:</i> Não existem mais do que sete tópicos sem um subtítulo.	1
	<i>Inadequado:</i> Mais do que sete tópicos são apresentados sem um subtítulo.	0
<b>5. ESTIMULAÇÃO/ MOTIVAÇÃO PARA A APRENDIZAGEM</b>		
(a) Interação utilizada	<i>Muito adequado:</i> São apresentadas questões ou exercícios para o leitor realizar.	2

Continua.

Tabela 1. Continuação.

Identificação do material:		
Parâmetros	Avaliação	Pontuação
(a) Interação utilizada	<i>Adequado:</i> Utiliza-se a interação passiva no formato pergunta-resposta. <i>Inadequado:</i> Não existe interação (nem ativa nem passiva).	1 0
(b) As orientações são específicas e dão exemplos	<i>Muito adequado:</i> A informação providencia instruções concretas e descreve comportamentos e ações. <i>Adequado:</i> Existe alguma informação demasiado técnica, que pode colocar questões quanto à sua aplicação no dia a dia. <i>Inadequado:</i> A informação é muito teórica e pouco concreta.	2 1 0
(c) Motivação	<i>Muito adequado:</i> Os tópicos complexos estão subdivididos em partes mais fáceis, para que o leitor possa compreender a informação e agir sobre ela. <i>Adequado:</i> Alguns dos tópicos estão subdivididos. <i>Inadequado:</i> Nenhum dos tópicos está subdividido.	2 1 0
<b>6. ADEQUAÇÃO CULTURAL</b>		
(a) Lógica, linguagem e experiência	<i>Muito adequado:</i> Os conceitos centrais do material manifestam uma cultura semelhante à lógica, linguagem e experiência da população portuguesa. <i>Adequado:</i> Pelo menos 50% dos conceitos centrais adequam-se à população portuguesa. <i>Inadequado:</i> Existe um desajuste claro entre o teor cultural da informação e a cultura portuguesa.	2 1 0
(b) Imagem cultural e exemplos	<i>Muito adequado:</i> As imagens e os exemplos apresentados retratam a cultura portuguesa de forma positiva. <i>Adequado:</i> Existe uma apresentação neutra de imagens culturais. <i>Inadequado:</i> Existem imagens que retratam as características da cultura portuguesa de forma negativa.	2 1 0
<i>Inadequado (0); adequado (1); qualidade superior (2); não aplicável (N/A)</i>		
<b>(A) TOTAL (Soma de todos os fatores)=</b>		
<b>(B) – PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>		42
<b>(C) – NÚMERO DE RESPOSTAS N/A= ___ X2=</b>		
<b>(D=B-C) – PONTUAÇÃO MÁXIMA AJUSTADA =</b>		
<b>VALOR PERCENTUAL (A/D* 100) =</b>		
<b>INTERPRETAÇÃO: 0%–39% (inadequado), 40%–69% (adequado) e 70%–100% (muito adequado).</b>		



Figura 1. Folheto *Tabagismo*.

Tanto pelos corredores como nas salas de espera da referida unidade existe informação diversa afixada nas paredes para a promoção da saúde e prevenção da doença, sobre temas como a gripe, a alimentação saudável, os métodos contraceptivos, o exercício físico, os antibióticos, os rastreios oncológicos, a prevenção do enfarte, entre outros.

Em todos os materiais analisados (Tabela 2) verificamos que o seu propósito ou objetivo está presente, de forma clara, no título, na ilustração de capa ou na introdução. Observamos também, em



Figura 2. Folheto Consulta do viajante.



Figura 3. Folheto Antibióticos.

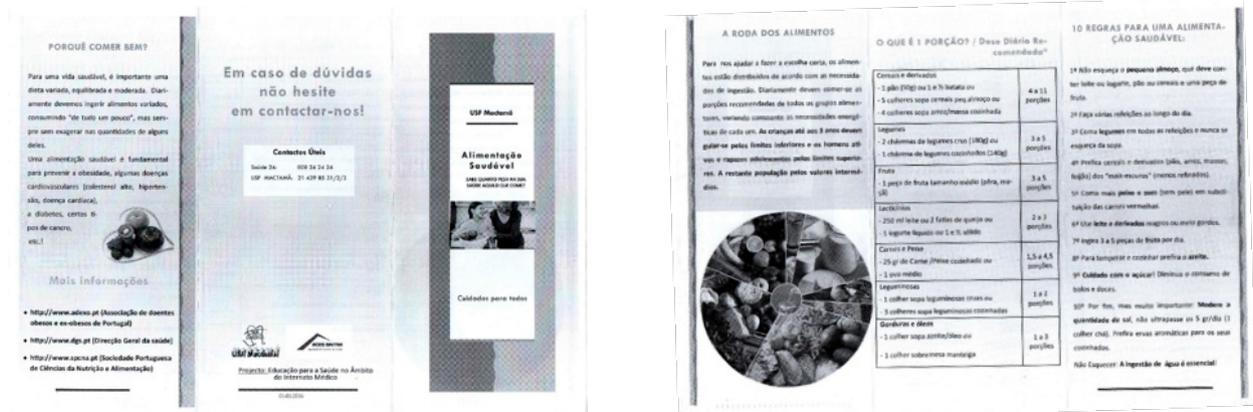


Figura 4. Folheto Alimentação saudável.

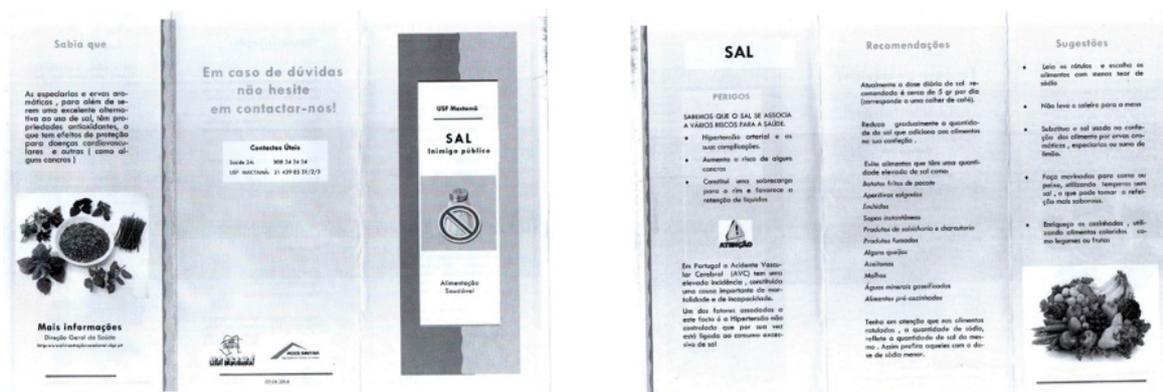


Figura 5. Folheto *Sal inimigo público*.

Tabela 2. Análise dos folhetos.

	Folheto: <i>Consulta do viajante</i>	Folheto: <i>Tabagismo</i>	Folheto: <i>Alimentação saudável</i>	Folheto: <i>Sal inimigo público</i>	Folheto: <i>Antibióticos</i>
	Pontuação	Pontuação	Pontuação	Pontuação	Pontuação
1. O propósito é evidente	2	2	2	2	2
2. O conteúdo refere comportamentos	2	2	2	2	2
3. O conteúdo está focado no propósito	2	2	2	2	2
4. O conteúdo destaca os pontos principais	2	2	2	2	2
5. Estilo de escrita	2	1	2	1	0
6. Vocabulário	1	1	2	1	1
7. Contexto dado antes de dar novas informações	2	2	2	2	2
8. Títulos e subtítulos	2	2	2	2	2
9. Ilustração da capa	1	1	1	1	1
10. Tipo de ilustrações	1	1	1	1	1
11. Relevância das ilustrações	1	1	1	1	1
12. Listas, tabelas, gráficos, quadros, formas geométricas	N/A	1	2	N/A	N/A
13. Ilustrações legendadas	0	1	0	0	0
14. Características do <i>layout</i>	1	1	2	1	2
15. Tamanho e tipo de letra	2	2	2	2	2
16. Subtítulos	2	2	2	1	2
17. Interação utilizada	2	0	2	2	0
18. As orientações são específicas e dão exemplos	2	2	2	2	2
19. Motivação	2	2	2	2	2
20. Lógica, linguagem e experiência	2	2	2	2	1
21. Imagem cultural	1	2	2	2	1
Total	32	32	37	31	28
Fórmula	32/40x100	32/42x100	37/42x100	31/40x100	28/40x100
Valor percentual (%)	80	76,2	88	77,5	70
Interpretação	Muito adequado	Muito adequado	Muito adequado	Muito adequado	Muito adequado

todos os folhetos informativos, que a maior parte do seu conteúdo impulsiona a aplicação prática de conhecimentos ou habilidades para a mudança de comportamentos, tais como: “se é fumador, mude o seu comportamento” ou “coma mais peixe e aves (sem pele) em substituição das carnes vermelhas”.

Nos folhetos analisados, o conteúdo limita-se à informação essencial diretamente relacionada com o seu propósito, e observamos que as mensagens principais são resumidas ou destacadas. Dessa forma, consideramos que, no que diz respeito ao conteúdo, os materiais analisados são muito adequados.

Relativamente ao estilo de escrita, nem sempre se verifica o discurso direto e a voz ativa, presentes em conjunto no mesmo material; o mais utilizado é a voz ativa, visível em expressões como “leia os rótulos e escolha alimentos com menos teor de sal”. Apenas o folheto da alimentação saudável da USF Mactamá apresenta uma questão na sua capa: “Sabe quanto pesa na sua saúde aquilo que come?”. Desperta, assim, a atenção do utente.

A maioria dos folhetos analisados apresenta vocabulário adequado, com predominância de palavras comuns; o contexto da informação nova é apresentado no início das frases; e os tópicos são precedidos por títulos ou subtítulos para facilitar a aprendizagem.

As imagens de capa dos folhetos são adequadas e demonstram claramente o propósito do material. No entanto, nenhum material apresenta os três fatores necessários para ser considerado muito adequado nesta variável, isto é, possuir uma imagem amigável, atrair a atenção e demonstrar o seu propósito. Apenas o folheto informativo sobre a alimentação saudável tem como imagem de capa uma fotografia amigável, com uma mãe e uma filha. Em todos os outros casos, o promotor da informação optou por recorrer a uma ilustração com recurso a ícones.

Constatamos também que os materiais apresentam ou desenhos apropriados a adultos ou ilustrações que representam elementos familiares, facilmente reconhecidos pelos leitores. Nos folhetos informativos da consulta do viajante e do tabagismo existem ilustrações insuficientes, uma vez que apenas a capa tem uma imagem.

A maior parte dos folhetos informativos não possui tabelas, gráficos, quadros ou formas geométricas. Apenas o folheto informativo da alimentação saudável e o do tabagismo possuem uma tabela. Os folhetos são constituídos, principalmente, por texto. Nos casos em que existem ilustrações, estas não possuem legendas nem explicações.

A propósito do *layout* e da tipografia, verificamos que os materiais são adequados e apresentam as ilustrações bem localizadas (junto ao texto a que se referem); a sequência da informação é consistente; a utilização das cores não é uma distração; o papel é pouco ou nada brilhante, e em grande parte as frases têm entre 30 a 50 caracteres com espaço. Observamos ainda que a utilização de maiúsculas e minúsculas é muito adequada; a letra da informação tem, pelo menos, tamanho 12; é empregado o negrito ou diferentes tamanhos de letra para enfatizar as principais mensagens, e não existe uso abusivo de maiúsculas.

Os folhetos informativos analisados estimulam a aprendizagem com recurso à interação utilizada, apresentando exercícios ou comportamentos para o leitor realizar, tais como: “não leve o saleiro para a mesa” ou “poupe o dinheiro que teria gasto em tabaco e compre algo que goste”.

Todos os materiais apresentam orientações específicas e descrevem ações e comportamentos concretos. Verificamos também uma preocupação em dividir os tópicos mais completos em partes mais fáceis para que o leitor possa compreender a informação e agir sobre ela.

Na variável de adequação cultural destacamos que, pelo menos, 50% dos conceitos centrais adequam-se à população portuguesa, e que as imagens e exemplos apresentados representam a cultura portuguesa de forma positiva.

## DISCUSSÃO

A produção de materiais informativos, como folhetos, usualmente disponíveis nas salas de espera das unidades funcionais, continua a ser um dos instrumentos de comunicação mais frequentemente desenvolvido pelas instituições responsáveis pelos cuidados de saúde primários, em Portugal, para informar os doentes.

Da análise realizada sobre esses recursos de comunicação no ACeS Sintra, podemos considerar que os folhetos informativos disponíveis são muito adequados (apresentando valores superiores a 70%). Notamos, contudo, que a amostra é reduzida e que não pode ser generalizada para todos os materiais informativos que possam estar disponíveis nos ACeS em território nacional (Portugal).

Consideramos também pertinente incluir, em pesquisas futuras, a análise dos materiais informativos pelos utentes/doentes e seus familiares, para avaliar a sua adequabilidade. Será igualmente relevante perceber se os utentes/doentes consideram tais materiais úteis e se estes os motivam à mudança comportamental.

## CONCLUSÃO

Uma proporção significativa dos fatores que podem originar doenças está relacionada com comportamentos que podem ser influenciados por meio da comunicação. Os cuidados de saúde primários são um “local” indicado para atuar a este nível de “melhoria da saúde da população, e de luta contra as desigualdades em saúde, pela sua abrangência populacional e quase gratuidade”<sup>15</sup>.

Em Portugal, a prestação de cuidados de saúde primários é responsabilidade dos ACeS desde 2008, ano em que foram criados (Decreto-Lei n.º 28/2008). Para cumprir com a sua missão, os ACeS desenvolvem, entre outras medidas, atividades de promoção da saúde e de prevenção da doença.

Ao analisarmos os dados recolhidos na investigação empírica, verificamos que os folhetos elaborados pelos ACeS foram classificados como muito adequados. Parece que esses instrumentos de comunicação tradicionais podem continuar a fazer sentido, mas é preciso avaliar se os utentes os consideram úteis e se os materiais os motivam à mudança comportamental.

Piotrow e os seus colegas<sup>23</sup> comentavam há 20 anos que a comunicação já não era apenas entendida como um produto — um pôster ou um folheto —, mas sim como um processo estratégico que ultrapassa o nível operacional e deve estar alinhado com o processo de tomada de decisão.

Fica assim como perspetiva futura analisar a comunicação realizada pelos ACeS e respetivas unidades funcionais, em Portugal.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AG: Conceituação, Curadoria de Dados, Investigação, Metodologia, Recursos, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MEG: Supervisão, Validação, Escrita – Revisão e Edição.

## REFERÊNCIAS

1. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low health literacy. 2ª ed. Pensilvânia: J. P. Lippincott Company; 2012.
2. Gal I, Prigat A. Why organizations continue to create patient information leaflets with readability and usability problems: an exploratory study. *Health Educ Res* 2005;20(4):485-93. <http://doi.org/10.1093/her/cyh009>
3. Bass S, Parvanta C, Fleisher L. Health communication: strategies and skills for a new Era. Burlington: Health Fudantion; 2020. p. 107-48.
4. Corcoran N. Communicating health: strategies for health promotion. London: SAGE Publications; 2013.
5. Lewton KL. Public relations in health care: a guide for professionals. 3ª ed. London: Jossey-Bass; 2008.
6. Forth Valley Primary Care Nhs Trust. Developing written information for patients good practice guidelines [Internet]. 2003 [acessado em 10 set. 2020]. Disponível em: <https://media.tghn.org/articles/trialprotocoltool/SOURCE/Extras/TrialRecruitment/InfoGuide.pdf>
7. Daugherty E. Pamphletin. In: Encyclopedia of Public Relations. 2ª ed. London: SAGE Publications; 2013. p. 637-8.
8. Brito DV, Garcia A. Posicionamento digital das unidades de saúde pública em Portugal continental em 2019. *Comunicação Pública* [Internet]. 2020;15(29):1-12. <https://doi.org/10.4000/cp.11297>
9. Evans D, Coutsafiki D, Fathers CP. Health promotion and public health for nursing students. London: Learning Matters Ltd; 2011.
10. Garcia A, Eiró-Gomes M. O papel da comunicação: a utilização das redes sociais nos cuidados de saúde primários. *Comunicação e sociedade* 2020;197-217. [http://doi.org/10.17231/comsoc.0\(2020\).2747](http://doi.org/10.17231/comsoc.0(2020).2747)
11. Berry D. Health communication: theory and practice. Buckingham: McGraw-Hill Education; 2007.
12. Adams J, Whale E, Walker D-M, Parsons L, Wilson N. What factors do people with joint pain feel are important in designing and developing community information-based self-management approaches? A patient and public engagement report: Important factors in the self-management of joint pain. *Musculoskeletal Care* 2017;15(2):167-71. <http://doi.org/10.1002/msc.1158>
13. Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Informing patients – an assessment of the quality of patient information materials. *Health Expect* 1998;2(2):138-9. <http://doi.org/10.1046/j.1369-6513.1999.0040c.x>
14. Barrio IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Molina A. Consenso sobre los criterios de legibilidad de los folletos de educación para la salud. *An Sist Sanit Navar* 2011;34(2):153-65. Disponível em: <http://doi.org/10.4321/s1137-66272011000200003>
15. Luk A, Aslani P. Tools used to evaluate written medicine and health information: document and user perspectives: Document and user perspectives. *Health Educ Behav* 2011;38(4):389-403. <http://doi.org/10.1177/1090198110379576>
16. Goes AR, Câmara G, Loureiro I, Bragança G, Saboga Nunes L, Bourbon M. «Papa Bem»: investir na literacia em saúde para a prevenção da obesidade infantil. *Rev Port Saúde Pública* 2015;33(1):12-23. <http://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.01.002>
17. Morony S, McCaffery KJ, Kirkendall S, Jansen J, Webster AC. Health literacy demand of printed lifestyle patient information materials aimed at people with chronic kidney disease: Are materials easy to understand and act on and do they use meaningful visual aids? *Journal of Health Communication* [Internet]. 2017;22(2):163-70. <http://doi.org/10.1080/10810730.2016.1258744>
18. Rhee RL, Von Feldt JM, Schumacher HR, Merkel PA. Readability and suitability assessment of patient education materials in rheumatic diseases. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2013;65(10):1702-6. <http://doi.org/10.1002/acr.22046>
19. Hoffmann T, Ladner Y. Assessing the suitability of written stroke materials: an evaluation of the interrater reliability of the suitability assessment of materials (SAM) checklist. *Topics in stroke rehabilitation*. 2012;19(5):417-22. <http://doi.org/10.1310/tsr1905-417>
20. Vallance JK, Taylor LM, Lavalley C. Suitability and readability assessment of educational print resources related to physical activity: implications and recommendations for practice. *Patient Educ Couns* 2008;72(2):342-9. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.010>
21. Corcoran N, Ahmad F. The readability and suitability of sexual health promotion leaflets. *Patient Educ Couns* 2016;99(2):284-6. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2015.09.003>
22. Mendes F, Duarte-Ramos F, Barros H, Ferreira PL, Gaspar R, Santana R. Meio Caminho Andado. Relatório Primavera 2018. 2018 [acessado em 12 jul. 2022]; Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/24170>
23. Piotrow PT, Rimon JGI, Payne Merritt A, Saffitz G. Advancing health communication: The PCS experience in the field. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2003.