

## **Avaliação de materiais de apoio didático utilizados nas ações de mobilização sobre a Febre Maculosa a Brasileira no período de 2017 a 2019. Cristina Sabbo\* e Claudia Perin Spinoza\*\***

(\*) Pesquisador Científico e Educador de Saúde Pública da Coordenadoria de Controle de Doenças – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (\*\*) Aluna do Curso de Especialização de vigilância e controle de vetores e hospedeiros intermediários no tema de educação em saúde.

### **RESUMO**

A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma Doença de notificação compulsória, causa pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, transmitida por carrapato da espécie *Amblyomma*. É uma doença aguda de curso variável, que pode ocorrer com formas leves ou graves, com alta taxa de letalidade. Há dificuldades no diagnóstico oportuno por deficiência no atendimento e ausências de esclarecimentos da população em áreas de transmissão, pode ser a causa da alta letalidade. Objetivo: avaliar os materiais das campanhas de mobilização deste tema nos anos de 2017 a 2019 na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), área de relevância epidemiológica para FMB. A expectativa do estudo foi de ampliar o potencial educativo das campanhas direcionadas ao tema. O campo da pesquisa qualitativa utilizado para a avaliação dos materiais utilizou o método de Rubrica, que permitiu a avaliação dos materiais utilizados nas campanhas onde foi possível, identificar, classificar, pontuar e analisar os elementos identificados. Foram observados vários aspectos: público, conteúdo, cor, som, imagem, diagramação e o posicionamento profissional e ético dos conteúdos. Os critérios de classificação consideraram 2 níveis: o grau de satisfação (insatisfatório, parcialmente satisfatório, satisfatório e excepcionalmente satisfatório) e a pontuação (0 a 4, 5 a 6, 7 a 8 e 9 a 10). A avaliação por Rubrica mostrou-se adequado aos elementos avaliados, demonstrando resultados onde grande parte dos materiais foram considerados satisfatórios. Indicaram ainda que não houve material classificado como insatisfatório. Sugere-se que isto ocorreu em razão do envolvimento de profissionais de saúde na elaboração de conteúdos e materiais. Os resultados contribuíram para possível redirecionamento das campanhas de mobilização sobre a FMB na RMSP e poderão ser estendidas para avaliação de outros materiais educativos envolvidos em outras campanhas sobre outros temas de saúde. Faz-se necessário uma ponderação e adequação dos materiais técnicos visando a apropriação de informações e recomendações por parte da população, uma vez que especialistas afirmam que os anúncios com um fraco apelo visual e de conteúdos técnicos não atingem bons resultados de apreensão da informação.

**Palavras-chave:** Avaliação de materiais educativos; Avaliação de materiais apoio didático; Acervo pedagógico em saúde; Educação em Saúde e Comunicação em Saúde.

**Contatos:** [csabbo@pasteur.saude.sp.gov.br](mailto:csabbo@pasteur.saude.sp.gov.br)

## 1 INTRODUÇÃO

A Febre Maculosa é uma doença de notificação compulsória estabelecida pelo Ministério da Saúde desde 2002, é transmitida por carrapato do gênero *Amblyomma* infectado pela bactéria *Rickettsia rickettsii*. Esta doença foi identificada pela primeira vez em 1900 pelo Dr. Adolfo Lutz e naquela época era chamada de Tifo Exantemático Paulista, mas somente em 1937 ganhou a denominação de Febre Maculosa Brasileira (PINTER et al, 2016).

As principais espécies de carrapato do gênero *Amblyomma* conhecidas no país são, o *Amblyomma aureolatum* encontrado na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), o *Amblyomma sculptum* encontrado em abundância no interior do Estado de São Paulo e o *Amblyomma ovale* presente na faixa litorânea (SÃO PAULO, 2004; PINTER et al, 2016).

Os primeiros casos registados na RMSP por Toledo Piza em 1929, ainda como Tifo Exantemático acometiam os municípios de São Paulo, Santo André, Cotia, Osasco, Caieiras, Jandira, São Bernardo do Campo, São Caetano, Itapeverica da Serra e Mauá. A doença nestas regiões tinha o envolvimento do *Amblyomma aureolatum* e passou a ser denominada como Febre Maculosa Brasileira a partir de 1937 quando Meyer (Instituto Biológico) e Salles (Instituto Bacteriológico) demonstraram tratar-se de um outro tipo de riquetsiose.

Doença que caiu no esquecimento por um longo período, pois o *A. sculptum*, responsável por grande parte da transmissão no interior do estado, passa a ter maior visibilidade nos estudos desta espécie. No entanto, a RMSP apesar do pioneirismo da descoberta da doença ter ocorrido nesta região, ocorre uma falta de especificidades e estudos sobre o vetor (*A. aureolatum*) que volta a ter importância epidemiológica em períodos mais recentes em detrimento da letalidade da doença na região (PINTER et al, 2016).

Atualmente, segundo dados do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE), no período de 2007 a 2020 houveram 925 casos autóctones confirmados de Febre Maculosa Brasileira (FMB) no Estado de São Paulo com 111 ocorrências na RMSP, sendo a segunda região de importância epidemiológica no Estado.

A RMSP é composta por 39 municípios que estão divididos em 5 grupos de vigilância epidemiológica (GVE), sendo os municípios sedes: São Paulo; Santo André; Mogi das Cruzes;

Franco da Rocha e Osasco. Houveram casos esporádicos, porém de ocorrência anual, envolvendo os GVEs de São Paulo (Capital) e Santo André que contribuíram com 99 dos 111 casos no período de 2007 a 2020 nesta região.

Os municípios que participaram das Ações da Semana de Mobilização contra a Febre Maculosa Brasileira no período de 2017, 2018 e 2019 pertencem aos GVEs de maior incidência de casos na RMSP, com óbitos e desenvolveram atividades no período estudado, sendo estes: Diadema, Mauá, Santo André, São Bernardo do Campo, São Paulo (Capital) e São Caetano do Sul que apesar de não apresentarem casos autóctones, pertencem à área contígua de transmissão.

Estudos tem demonstrado que os casos de FMB nesta região encontram-se associados com a degradação dos fragmentos de mata atlântica, pois somente fragmentos de matas menores, mais isolados e com menor biodiversidade, é percebida a circulação da bactéria *R. rickettsii* em carrapatos e animais, enquanto os fragmentos maiores e com maior biodiversidade estariam livres da infecção, apesar de possuírem maiores populações de *A. aureolatum* (LABRUNA in MEIRA et al, p.57, 2013).

Ainda segundo LABRUNA, a RMSP ganha importância em suas investigações de casos quando se observa o crescimento desordenado das áreas urbanas invadindo regiões periféricas, próximas às áreas de fragmento florestal. O aumento do desmatamento e a escassez de animais silvestres, faz com que os animais domésticos sejam acidentalmente acometidos por carrapatos nestas regiões, carregando para dentro das residências, tornando a população local cada vez mais suscetível a essa doença (in MEIRA et al, p.57, 2013).

É importante observar que a RMSP possui algumas áreas com condições ambientais caracterizadas como áreas de risco e transmissão da FMB. Possuem adensamentos humanos em bordas de pequenos fragmentos de floresta onde há presença do *Amblyomma aureolatum*, cuja espécie de carrapato já foi encontrada naturalmente infectado pela bactéria (*R. rickettsii*), tendo sido encontrado parasitando cães domésticos presentes nesta paisagem, muito comum na periferia da RMSP (PINTER in MEIRA et al, p.63, 2013).

Estas áreas, próximas de mata, ou chamados fragmentos de mata atlântica possuem incidência de casos da doença nesta região, o que torna importante as ações do componente educativo do programa de vigilância desta doença. Assim, se faz relevante promover uma reflexão sobre o

processo pedagógico aplicado nestas áreas, avaliando as estratégias educativas, bem como, os materiais informativos sobre os riscos da doença produzidos para a população e os profissionais de saúde nesta região (PINTER, et al p.30, 2016).

Este estudo pressupõe uma avaliação do componente educativo no programa de vigilância da FMB na RMSP, visando uma análise das abordagens de educação e comunicação frente às estratégias do componente pedagógico utilizado junto a população e profissionais de saúde da região, principalmente nos eventos da Semana de Mobilização contra a FMB no período de 2017 a 2019.

Historicamente, as ações educativas aplicadas nos programas de saúde vêm sendo baseadas num processo pedagógico considerado de transmissão de conhecimento, exercendo uma prática de dominação sobre os indivíduos.

FREIRE (2002), afirma que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou sua construção. Neste sentido é preciso substituir a percepção distorcida do processo pedagógico onde o indivíduo não é considerado dentro de sua realidade, e onde se dá a transmissão de conhecimento, por uma percepção crítica da mesma, isto é, a problematização das contradições de uma realidade concreta.

SABBO destaca a importância de preparar profissionais e a população para o enfrentamento adequado das doenças, a partir de ações planejadas de forma a garantir a participação popular em processos pedagógicos participativos e diferenciados. A formação do conhecimento visando uma transformação social deve compreender o sujeito como protagonista de sua própria realidade (in MEIRA et al, p.21, 2013).

Ainda segundo SABBO, para que haja um delineamento diferenciado para o componente educativo do Programa de Vigilância e o Controle da FMB deve-se promover processos pedagógicos participativos com a perspectiva de se obter mudanças de direcionamento das ações e mudanças de atitudes dos indivíduos em áreas de alerta e risco da doença (in MEIRA et al, p.22, 2013).

Os conceitos de educação em saúde utilizados na atualidade tem demonstrado que a ação educativa não deve trazer respostas prontas daquilo que deve ser feito para reduzir os riscos de

determinada doença, mas sim, deve buscar uma construção coletiva, onde a própria população se torne protagonista das ações a partir do reconhecimento de sua realidade para que busque uma solução aos problemas identificados, utilizando ferramentas que estejam efetivamente dentro das condições de serem realizadas, ou seja, dentro do seu potencial de enfrentamento dos problemas.

Diante do levantamento dos referenciais teóricos sobre “análise de conteúdo” e “representação social”, observamos a relevância em utilizar estes conceitos no momento de análise dos documentos e registros no período de 2017, 2018 e 2019 dos eventos da “Semana de Mobilização contra a Febre Maculosa Brasileira na RMSP”, formando assim, uma base crítica sobre os materiais produzidos e aplicados pelo componente educativo na temática da FMB.

Destacamos a importância deste estudo na perspectiva de aplicar uma metodologia diferenciada para avaliação dos materiais educativos, utilizados nas campanhas de mobilização, permitindo recomendações de adequação às estratégias do componente educativo para esta região.

## **2 OBJETIVO**

Avaliar os diversos materiais educativos produzidos para as ações nas semanas de mobilização sobre Febre Maculosa Brasileira na Região Metropolitana de São Paulo no período de 2017 a 2019.

## **3 METODOLOGIA**

Este estudo está pautado na linha das pesquisas qualitativas a partir de uma análise documental e tem como principal característica privilegiar a qualidade das informações obtidas. Segundo MINAYO, esta modalidade de pesquisa vem atendendo melhor ao arcabouço teórico das investigações na área de ciências sociais e visam compreender a realidade humana vivida socialmente. Ainda segundo a autora, a opção por esta modalidade demonstra uma postura do pesquisador, pois a abordagem das pesquisas qualitativas produz riquezas de informações e potencialidades nas intervenções quando bem delineadas (2007).

Segundo SILVA et al, a pesquisa qualitativa documental, busca compreender a realidade indireta por meio de análise de documentos produzidos pelo homem, como produto de uma sociedade. Os documentos se manifestam com força por aqueles que detêm o poder. Não são,

portanto, produções isentas e ingênuas, pois traduzem leituras e modos de interpretação vivido por um determinado grupo de pessoas em um dado tempo e espaço (2009).

Para MINAYO, é importante trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro a partir da realidade vivida (2007).

CHIZZOTTI (1991) chama a atenção para o fato de que o pesquisador diante de uma pesquisa qualitativa deve despojar-se de preconceitos, predisposições para assumir uma atitude aberta a todas as manifestações que observa, sem adiantar explicações nem se conduzir pelas aparências imediatas, a fim de alcançar uma compreensão global dos fenômenos. A expectativa num processo dos estudos qualitativos é manter a isenção de opiniões e o distanciamento do objeto investigado.

A análise dos dados foi elaborada a partir da teoria de análise de conteúdo propostas por BARDIN (1977) se dividem em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; inferência e interpretação dos dados.

A fase de pré-análise é de organização que corresponde a um período de intuições e tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. Segundo a autora, quando esta etapa é concluída satisfatoriamente a segunda etapa de análise, não é mais do que uma administração sistemática das decisões tomadas. Já na terceira etapa, o analista tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos (BARDIN, 1977).

O detalhamento desta análise deve promover uma observação sobre os dados a partir das convergências de sínteses, ou seja, serão verificadas as abordagens expressas sobre os cuidados recomendados para FMB descritos nos materiais e nas campanhas da “Semana de Mobilização contra Febre Maculosa Brasileira na Região Metropolitana de São Paulo”.

Desta forma, destacam-se com relevância os estudos com base de conteúdos contidos em documentos e relatórios, cujos materiais, podem contribuir para elucidar ações e atos socialmente construídos num determinado período histórico.

A análise de conteúdo promove uma confrontação sistemática do material e o tipo de inferência alcançada que pode servir de base para outras análises em torno de novas dimensões teóricas praticadas e graças às diferentes técnicas, desta forma avaliou-se relevante conduzir o estudo baseados nestes preceitos descritos por BARDIN (1977).

Realizou-se, um estudo qualitativo descritivo documental sobre as ações relacionadas ao componente educativo do Programa de Febre Maculosa Brasileira, através de uma análise crítica sobre os materiais produzidos nos eventos da “Semana de Mobilização contra a FMB na RMSP” nos períodos de 2017, 2018 e 2019. Este estudo foi dividido em três etapas, como descrito a seguir.

Na primeira etapa de pré-análise, foram selecionados documentos, relatórios técnicos, relatos e materiais produzidos sobre as ações descritas nos eventos de mobilização contra a doença no período estudado, visando reconhecer nestes materiais, quais as aplicações e abordagens contidas.

Foram analisados os bancos de dados sobre os registros e os materiais produzidos pelas equipes municipais de saúde dos seis municípios que participaram da “Semana de Mobilização sobre Febre Maculosa Brasileira da RMSP” no período destacado, sendo estes: São Paulo, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema e Mauá.

Verifica-se no Quadro 1 a seguir que no ano de 2017, 06 municípios apresentaram documentos de planejamento e execução das atividades com ações registradas através de fotos, vídeos e relatos em reunião. Neste ano foi identificado que o município de Diadema produziu relatório detalhado sobre as atividades executadas.

Em 2018 e 2019 os municípios não apresentaram planejamento, pode-se constatar que este fato não foi impeditivo para a execução das atividades, observou-se um melhor preparo das equipes, pois além da execução das atividades, apresentaram uma quantidade maior de registros com fotos e relatórios detalhados.

Em 2019 foram encontrados registros de outras atividades além daquelas relacionadas à FMB, como por exemplo, a campanha de vacinação contra raiva, tema oportuno naquele momento, e

estava relacionado com a guarda responsável de animais domésticos cuja abordagem é relevante para vigilância da FMB.

Ainda na fase de pré-análise, iniciou-se a busca e identificação dos diferentes tipos de materiais educativos, e ainda procurou-se identificar o respectivo público alvo ao qual se destinavam os materiais. Detectou-se ainda alguns meios de comunicação utilizados para a disseminação das informações: a) Meios digitais: QR-Code; Home Page Institucional; Grupos de Redes Sociais Institucionais (facebook, instagram, whats zapp); b) Meios impressos: distribuição de folhetos, cartazes, cartazetes, faixas; c) Meios interativos: Teatro e Bancada de exposição com mostruários.

### **3.1 Identificação dos Materiais**

- Materiais impressos para população em geral: Cartazes e Folhetos e Cartazetes com instruções para especialistas (médicos e enfermeiros);
  - Materiais de exposição para população em geral: Mostruários; Faixas; Banners e Maquetes
- a) Materiais educativos interativos:
- Vídeo temático de instrução: médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem.
  - Vídeo temático de instrução: agentes de saúde e população em geral.
  - Vídeo de entrevista de especialista: público em geral
  - Teatro: infantil.
  - Jogos temáticos impressos: infantil.
  - Palestras: agentes, técnicos e especialistas de saúde.
  - Visitas domiciliares com orientação: população em geral.
  - Rodas de conversa: agentes de saúde.
- b) Materiais técnicos em linguagem digital:
- Informativo eletrônico sobre FMB
  - Mapa de risco da FMB da RMSP
  - Fluxograma epidemiológico sobre FMB
  - Vídeo temático de instrução aos especialistas
  - Vídeo temático de instrução aos agentes de saúde e população
  - Folhetos, Cartazes e Faixas.



### 3.2 Exploração e Classificação dos Materiais

Na segunda etapa de exploração e classificação como proposto por BARDIN (1977), estabeleceu-se alguns critérios de avaliação dos materiais, onde destaca-se a observação de alguns atrativos didáticos como: a adequação do material ao público alvo; a abordagem utilizada; o conteúdo temático; a qualidade de som, cor, imagem e forma de apresentação. A seguir a descrição dos critérios utilizados na avaliação dos materiais selecionados:

a) Público alvo: população em geral, alunos, professores, médicos, enfermeiros, especialistas de saúde, agentes de saúde, gerentes e especialistas de saúde; b) Conteúdo temático: verificar a adequação do texto sob o aspecto da abordagem temática de acordo com a linguagem e o público alvo, podendo ser restrito ou técnico\*, mediano ou básico\*\* ou ainda, amplo ou lúdico\*\*\* Sendo classificados como: (\*) restrito: abordagem especializada com uso de terminologias técnicas e científicas exige conhecimentos específicos para interpretação; (\*\*) mediano: abordagem geral sobre o tema com alguns termos técnicos e científicos, contém recomendações que não exige um conhecimento específico, porém há necessidade de algum conhecimento sobre a temática; (\*\*\*) amplo - abordagem geral sobre o tema com pouco ou nenhum conteúdo técnico, contém recomendações que não exigem um conhecimento específico e nem técnico sobre o tema, de fácil interpretação; c) Qualidade de som: verificar a qualidade do som sob os aspectos da dicção, ruído, musicalidade e harmonia; d) Qualidade da imagem: verificar a qualidade da imagem sob os aspectos de presença ou ausência de figuras, fotos, cores, textos, tamanhos de fonte, diagramação, aplicação de cor e imagem e organização visual; e) Tipo de exposição dos materiais, ou meios de comunicação e divulgação: digitais (homepages; redes sociais, e-mails; QR-Code e outros); impressos (folhetos, cartazes, cartazes, banners, faixas); auditivos (spots de rádio, carro de som, outros); visuais (vídeos, mensagens digitalizadas, outros) e materiais de exposição e manuseio: mostruários de elementos que tragam informações sobre o tema, exemplo o uso de animais de pelúcia, carrapatos esculpidos em massa ou madeiras, maquetes de ambientes de risco, etc.

Na terceira etapa de tratamento dos dados, promoveu-se uma avaliação dos materiais obtidos nas etapas anteriores de identificação e seleção dos materiais, utilizando como base a análise de conteúdo da teoria proposta por BARDIN (1977), associada ao critério de classificação por rubricas.

Rubrica é um método de avaliação aplicado aos materiais que, segundo BIAGIOTTI (2005), pode ser entendida como uma ferramenta para quantificação de observações qualitativas frente aos objetos avaliados, neste caso, os materiais produzidos para as campanhas de mobilização sobre a Febre Maculosa na Região Metropolitana de São Paulo. Segundo o autor, esta ferramenta torna o processo de avaliação mais eficiente, mais preciso, justo e confiável, permitindo que os processos avaliativos sejam mais uniformes e padronizados. A avaliação por rubrica foi aplicada numa dimensão holística, como aquela que analisa o produto final de forma integral.

Segundo PORTO (apud BIAGIOTTI, 2005), é necessário que as rubricas sejam feitas sob medida para as tarefas ou produtos a serem avaliados; precisam descrever os níveis de desempenho e competência na realização de tarefas específicas e devem ser escritos associados a uma escala de valores.

Rubricas determinam expectativas e níveis de desempenho (utilizando um gradiente para construir a pontuação) devem ser claramente diferenciados pela descrição, sendo necessário uma redação consistente para descrever os diferentes critérios e desempenho em todos os níveis de realização (TIERNEY, 2004).

Segundo BIAGIOTTI (2005), o sentido da avaliação é compreender o que se passa na interação entre o ensino e a aprendizagem para uma intervenção consciente, refazendo o seu planejamento, o seu conteúdo para que o público tome consciência de sua trajetória de aprendizagem e possa criar suas próprias estratégias didáticas.

Para o tratamento dos dados, os materiais foram avaliados de acordo com critérios estabelecidos a partir de um gradiente construído em dois níveis de classificação, um relacionado ao grau de satisfação, subdividido em 4 categorias (insatisfatório, parcialmente satisfatório, satisfatório e excepcionalmente satisfatório) e outro relacionado a pontuação, determinada de zero a dez pontos. Resumo das classificações: insatisfatório (valores de 0 a 4), parcialmente satisfatório (valores de 5 a 6), satisfatório (valores de 7 a 8) e excepcionalmente satisfatório (valores de 9 a 10).

### **3.2 Método de Rubrica para Avaliação dos Materiais.**

Para cada classificação, além dos 2 níveis considerados anteriormente como o grau de satisfação e a pontuação, procurou-se uma ponderação ao que se esperava para cada um dos elementos a serem avaliados visando potencializar a comunicação do material considerando os atrativos didáticos, ou seja, elementos como: público, o conteúdo, a qualidade de cor, som, imagem, diagramação e o posicionamento profissional e ético na apresentação de cada um dos elementos avaliados. Os elementos avaliados totalizaram 24 e fizeram parte das campanhas de mobilização em três anos consecutivos (2017, 2018 e 2019), salvo algumas atualizações de datas, os mesmos materiais foram reutilizados e aprimorados. No **anexo** apresenta-se o quadro contendo informações detalhadas quanto a descrição dos materiais, as classificações e respectiva pontuações respeitando os critérios estabelecidos, aplicados a cada um dos elementos avaliados.

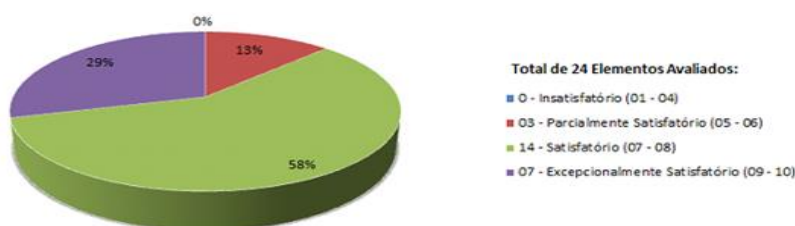
#### 4 RESULTADOS

Verifica-se que no total dos 24 elementos avaliados, nenhum foi classificado como insatisfatório, ou seja, com pontuação abaixo de 4; apenas 3 elementos foram avaliados como parcialmente satisfatório, com um gradiente de pontuação entre 5 e 6; outros 14 elementos foram avaliados como satisfatórios com pontuação entre 7 e 8; e ainda, 7 elementos foram avaliados como excepcionalmente satisfatórios, com pontuação entre 9 e 10, conforme apresentado resumo no quadro 1 e gráfico 1 a seguir:

**Quadro 1:** classificação dos elementos avaliados.

Grau de satisfação	Pontuação	Elementos
Insatisfatório	00 a 04	00
Parcialmente Satisfatório	05 e 06	03
Satisfatório	07 e 08	14
Excepcionalmente Satisfatório	09 e 10	07
Total	00 a 10	24

**Gráfico 1:** distribuição percentual dos elementos classificados.



## 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A avaliação dos materiais a partir da metodologia por rubrica possibilitou observar vários aspectos dos materiais avaliados que serão descritos a seguir. 1) Não houve material avaliado na categoria de 1 a 4 pontos, considerado **insatisfatório**, fato que pode estar associado ao envolvimento de profissionais especialistas da área de vigilância e saúde da Febre Maculosa Brasileira na produção e correção dos materiais produzidos para as campanhas. O que ainda permitiu, de uma certa forma, enaltecer o conteúdo dos materiais evitando erros de abordagem à temática. 2) Alguns materiais avaliados ficaram classificados na faixa de 5 a 6 pontos considerados **parcialmente satisfatórios**, demonstrando a possibilidade de melhoria do material em vários aspectos, como: diagramação; apresentação visual; interação; veiculação; e coerência dos dados das diferentes regiões de ocorrência da doença; ou seja, materiais que poderiam ter um tratamento técnico especializado para torna-los mais adequados. 3) Observa-se que grande parte dos materiais avaliados (58%) foram considerados **satisfatórios** com pontuação entre 7 e 8. Fato que pode também estar associado ao envolvimento de profissionais especialistas da área de vigilância e saúde da Febre Maculosa Brasileira na produção, adequação e correção dos materiais. Importante ressaltar que por este motivo, não houveram materiais considerados insatisfatórios como anteriormente relatado.

É possível verificar que os materiais desta classificação, ainda possuem indicações de aperfeiçoamento de alguns aspectos para torná-los ainda mais atrativos, e principalmente, interativos com o público ao qual se destinavam.

Para exemplificar esta observação, no aspecto interativo, ressalta-se neste grupo, os materiais impressos destinados aos estudantes (elementos avaliados de número 09 e 10 e descritos no quadro 3) cujos materiais poderiam ser melhor abordados, tornando-os mais efetivos no aspecto da comunicação com o aluno, pois apresentavam uma boa adequação na abordagem temática e na linguagem, porém traziam poucas informações sobre a doença e as ações de prevenção.

Observou-se que este aspecto torna o contato com o aluno muito breve, enquanto que os materiais poderiam ter sido explorados, pois nesta oportunidade poderiam promover uma aproximação mais intensa com este público, ou seja, estar estruturado de forma mais interativa e atrativa.

Verificou-se ainda que um percentual relevante dos materiais avaliados (29%) foi classificado como **excepcionalmente satisfatório** com uma pontuação acima de 9 pontos.

Pressupõem-se ter ocorrido uma revisão minuciosa, pois não foram detectados erros ortográficos, de orientação ou de abordagens.

No entanto, pesquisadores da área de publicidade relatam que os principais elementos de um material impresso são, em ordem de importância, a imagem (fotos, figuras ou outro símbolo visual), o título (texto que chama atenção do leitor) e o texto informativo. Destaca-se a seguir uma abordagem sobre o modo como os consumidores ou público alvo, processam os anúncios impressos:

Um anúncio realmente notável será percebido por menos de 50% do público exposto a ele. Cerca de 30% se lembrará do argumento principal do título; cerca de 25% se lembrará do nome da entidade anunciante; e menos de 10% chegará a ler a maior parte do texto. Anúncios com fraco apelo visual não atingem sequer estes resultados. (KOTLER e KELLER, 2006, p. 570)

É possível verificar, como abordado acima a grande dificuldade em atingir ao público alvo, mesmo contando com materiais rigorosamente elaborados. Os especialistas ainda alertam para atenção a alguns aspectos considerados relevantes para que se obtenha êxito com a veiculação da informação: A mensagem é clara à primeira vista? É possível identificar rapidamente de que se trata a informação? O benefício da temática está no título? A ilustração sustenta o título? A primeira linha do texto sustenta ou explica o título e a ilustração? É fácil ler e acompanhar o texto? A informação é identificada com facilidade? Os colaboradores são identificados com clareza?

Desta forma, é importante que a equipe de saúde envolvida na preparação da campanha possa contar com especialistas da área de comunicação (publicidade, jornalismo, comunicação visual) para o planejamento e produção dos materiais e outros elementos utilizados nas campanhas de saúde pública, em busca de estruturar e dar melhor visibilidade às campanhas.

Importante ressaltar que os materiais educativos por si só nem sempre se traduzem em uma atividade educativa, pois a mesma requer explicações, indagações e reflexões conjuntas que se darão no diálogo entre educador e educando. E ainda, informar é parte do processo pedagógico,

pois educar exige sensibilizar o educando para a ação. Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. (FREIRE 2002, 2014; MOREL, et al, 2020)

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Segundo alguns autores, o modelo pedagógico tradicional utiliza a informação como sua principal estratégia, não proporcionando uma interação do indivíduo com o processo pedagógico. Os materiais educativos muitas vezes se apresentam com abordagens de forma impositiva e punitiva, nesse sentido, o único objetivo é a transmissão de conhecimento, sem levar em conta as condições de vida e as necessidades concretas de saúde da população. A crítica que estes autores trazem é que o conceito de educação em saúde se tornou muito mais amplo, sendo levado em conta, não somente a saúde, mas as condições de moradia, alimentação e prática de atividades físicas que garantem uma vida saudável (GADOTTI, 2000; FREIRE, 2002; CVE, 2001; MOREL, et al, 2020).

Constatou-se o envolvimento relevante por parte dos profissionais de saúde, especialistas da área de vigilância de saúde, na produção e correção dos materiais educativos que pôde ser observado na qualidade dos materiais encontrados nas campanhas de mobilização contra a Febre Maculosa Brasileira, tendo 7 elementos considerados excepcionalmente satisfatórios, o que representa que esses materiais contém informações com uma linguagem adequada ao público que se destina, transmitem informações não somente sobre a doença, mas sobre a forma como ela se introduz na casa das pessoas, demonstrando a importância das ações de prevenção.

O fato de identificar 14 elementos avaliados como satisfatórios, não representa a falta de qualidade das informações, porém são materiais que precisam de tratamento de especialistas de comunicação para melhoria do material em vários aspectos, como: diagramação; apresentação visual; interação; veiculação, tendo em vista a grande dificuldade em atingir ao público alvo, mesmo quando se trata de materiais de conteúdos técnicos rigorosamente elaborados (KOTLER e KELLER, 2006).

Os três materiais considerados parcialmente satisfatórios continham incoerências como, por exemplo: O material que continha dados relacionados a área de risco para FMB, não estavam

atualizados e referiam-se a outras áreas acometidas pela doença e não representava a área referida nas campanhas. Outros dois exemplos foram materiais que se apresentaram com uma imagem de tamanho incompatíveis com a realidade, o que poderia confundir a interpretação do público sobre a realidade do carrapato transmissor da doença. Porém, mesmo nestes casos, os materiais estavam relacionados a temática da FMB.

Quanto às campanhas, destacam-se algumas recomendações como: manter uma imagem que represente o principal conceito da campanha e deve causar impacto, o suficiente para chamar a atenção. O título ou slogan deve reforçar a imagem e fazer com que os indivíduos se interessem pela leitura de textos. E ainda, é preciso que os materiais educativos sejam envolventes, e sempre que possível, que abordem o símbolo da campanha, ou uma logomarca, que remeta a lembrança do material ou tema a ser veiculado. Os textos devem ser apresentados com boa diagramação para fácil leitura e em destaque, veiculados numa variedade de plataformas digitais, utilizadas na atualidade. As campanhas devem manter os materiais padronizados, buscando uma conexão entre os diferentes tipos de materiais utilizados como: tema; cor; imagens; abordagens; etc.

Desta forma, é importante que a equipe de saúde envolvida na preparação da campanha possa contar com especialistas da área de comunicação (publicidade, jornalismo, comunicação visual) para o planejamento e produção dos materiais e outros elementos utilizados nas ações de saúde pública, em busca de estruturar e dar melhor visibilidade às campanhas.

A metodologia de avaliação por rubrica possibilitou a construção de alguns critérios que propiciou uma padronização ao processo avaliativo dos materiais utilizados nas campanhas. Potencializou a avaliação, através de uma perspectiva construtivista e problematizadora, com uma análise dos materiais a partir de um olhar crítico visando o aprimoramento destes materiais. Cumprindo desta forma, a recomendação para a construção de materiais com potenciais interativos, participativos e criativos para as futuras campanhas dos temas relacionados à saúde.

Outra estratégia indicada para as campanhas de saúde é a abordagem sobre “Educomunicação” que vem se consagrando como um mobilizador de ações com intencionalidades educativas, implementadas a partir de processos comunicativos dialógicos “tendo como meta a ampliação da capacidade comunicativa dos sujeitos e grupos sociais, beneficiando, desta forma, a

consolidação de programas voltados para o pleno exercício da cidadania, nos mais diversos campos do agir humano”. (SOARES IO, et al, 2019). “A comunicação *Educomunicativa* se coloca como transversal às práticas sociais, dependendo essencialmente das atitudes e das iniciativas dos indivíduos e dos grupos. Ela se dissemina, a partir da mobilização das pessoas/instituições envolvidas com os mesmos propósitos. As tecnologias não são descartadas. Ao contrário, são tomadas como essenciais, lutando-se por sua acessibilidade, para que as comunidades delas possam fazer uso com autonomia” SOARES IO, et al, 2019.

Para o processo de Educomunicação ser eficaz frente às campanhas de saúde, é necessária uma “reeducação comunicativa”, levando em conta as mudanças de compreensão do que seja a prática comunicativa mais adequada aos propósitos da área da saúde pública. Vemos esta estratégia com grande potencial para enaltecer e validar as ações educativas, pois verificou-se neste estudo que não basta o envolvimento técnico e a coerência das informações sem a apropriação destas pela comunidade. Recomenda-se alguns aspectos relacionados a produção de materiais e disseminação das informações inerente às campanhas de saúde pública, como segue:

- Deve-se analisar os aspectos gerais dos materiais utilizados nas campanhas envolvendo o tipo de atividade a ser desenvolvida; os materiais educativos utilizados; os canais de comunicação disponíveis; a adequação da abordagem nos materiais frente aos diferentes públicos; os diferentes tipos de materiais educativos (impressos, digitalizados, cartilhas, folders, boletins) ou outros materiais de divulgação (faixas, banners, cartazes, cartazetes, etc.) promovidos para os eventos.
- Recomenda-se aplicar estratégias educomunicativas, ao que se refere a interatividade com o público, pois a presença ou ausência de conteúdos de relevância para uma abordagem educativa efetiva não garante a observação e apreensão do conteúdo.
- Deve-se garantir que seja estimulado um processo pedagógico necessariamente participativo e reflexivo e permita atuação pro ativa dos envolvidos desde o processo de confecção até a aplicação, tendo como referencial o processo educativo e comunicativo problematizador e crítico como proposto por FREIRE 2002, 2014; e reiterado por outros autores, GADOTTI, 2000; SÃO PAULO, 2001; SABBO, 2013; MOREL, et al, 2020.



Por final, o estudo proporcionou uma contribuição ao componente educativo do Programa de Febre Maculosa Brasileira do Estado de São Paulo trazendo perspectivas para uma nova composição dos materiais educativos utilizados nas campanhas de mobilização. Espera-se dar visibilidade e interatividade sobre o tema junto à população das áreas de risco, que necessita receber informações de cuidados sobre esta doença em momento oportuno visando evitar ocorrências de casos e óbitos.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições, v. 70, 1977. p. 225.
- BIAGIOTTI, LCB. Conhecendo e aplicando rubricas em avaliações. In: **Congresso Brasileiro de Educação a Distância**. 2005. p. 01-09. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5182737/mod\\_resource/content/1/sobre%20rubricas.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5182737/mod_resource/content/1/sobre%20rubricas.pdf) Acessado em 01/2021.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Ed. Cortez, 1991.p 164.
- CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. **Febre Maculosa Brasileira - Documentos Estatísticos**, 2020. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/dados/fmaculosa/fmaculosa\\_dados.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/dados/fmaculosa/fmaculosa_dados.pdf) Acessado em: Jan, 2021.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: recursos necessários à prática educativa**. 25 ed. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 2002. p. 144.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. Editora Paz e terra, 2014. p 112.
- GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação. São Paulo em perspectiva**, v. 14, n. 2, p. 03-11, 2000.
- KOTLER, P. e KELLER K.L. **Administração de marketing**. Philip Kotler, Kevin Lane Keller; Tradução Sônia Midori Yamamoto. Revisão técnica: Edson Crescitelli. 14.ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012. p.546. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4385703/mod\\_resource/content/1/Administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20Marketing%2C%20Kotler%20e%20Keller%2C%2014ed%2C%202012.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4385703/mod_resource/content/1/Administra%C3%A7%C3%A3o%20de%20Marketing%2C%20Kotler%20e%20Keller%2C%2014ed%2C%202012.pdf) Acessado em: Fev./2021.
- LABRUNA, B. M. Epidemiologia da Febre Maculosa no Estado de São Paulo In: MEIRA, A. M. et al. **Febre Maculosa: Dinâmica da Doença, Hospedeiros e Vetores**. Universidade de São Paulo. Superintendência de Gestão Ambiental. Piracicaba, Ed. ESALQ, Cap. 2. 2013. p. 57. Disponível em: <http://www.sga.usp.br/wp-content/uploads/sites/103/2017/07/livro-carrapato-com-capa-pdf-isbn-novo-1.pdf> Acessado em: Set/ 2020
- MEIRA, A. M. et al. **Febre Maculosa: Dinâmica da Doença, Hospedeiros e Vetores**. Universidade de São Paulo. Superintendência de Gestão Ambiental. Piracicaba, Ed. ESALQ, p. 36, 2013. Disponível em: <http://www.sga.usp.br/wp-content/uploads/sites/103/2017/07/livro-carrapato-com-capa-pdf-isbn-novo-1.pdf> Acessado em: Set/ 2021

- MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social**. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2007.
- MOREL, C.M.T.M. et al. **Educação em saúde**: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde. 2020.p.271
- PINTER, A. et al. In: **A Febre Maculosa Brasileira na Região Metropolitana de São Paulo**. Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA, 2016.p.1-45.
- PINTER, A. Febre Maculosa Brasileira – Vigilância Acarológica e Controle. In: MEIRA, A. M. et al. **Febre Maculosa: Dinâmica da Doença, Hospedeiros e Vetores**. Universidade de São Paulo. Superintendência de Gestão Ambiental. Piracicaba, Ed. ESALQ, Cap. 2, 2013.p.63.
- SABBO, C. O Componente Educativo Como Estratégia Para Promover Ações de Vigilância e Controle da Febre Maculosa Brasileira. In: MEIRA, A. M. et al. **Febre Maculosa: Dinâmica da Doença, Hospedeiros e Vetores**. Universidade de São Paulo. Superintendência de Gestão Ambiental. Piracicaba, Ed. ESALQ, Cap.1, 2013. p.21-22.
- SÃO PAULO. **Manual de vigilância acarológica**. Superintendência de Controle de Endemias. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo. 2004. p.60. disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/sucen/homepage/destaques/nova-pasta-de-midia/manualvigacarologica.pdf> Acessado em 01/2021.
- SÃO PAULO – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. **Educação em Saúde. Planejando as ações educativas: teoria e prática. Manual para operacionalização das ações educativas no SUS**. São Paulo, 1997 atualizado em 2001. P.115. Disponível em: [https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/48569/mod\\_resource/content/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde.pdf](https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/48569/mod_resource/content/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde.pdf) Acessado em: dez/2020.
- SILVA, da L. R. C. et al. **Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente**. In: Congresso Nacional de Educação. 2009. p. 4554-4566.
- SOARES I.O., et al. **Educom.Saude-SP um projeto de mobilização do poder público e da população paulista para ações integradas na vigilância e controle do mosquito Aedes aegypti**. BEPA, Bol. Epidemiológico Paulista. 2019: p.13-22. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023332/1518413-22.pdf> Acessado em: Fev/2021.
- TIERNEY, R. AND SIMON, M. (2004) "What's still wrong with rubrics: Focusing on the consistency of performance criteria across scale levels," Practical Assessment, Research, and Evaluation: Vol. 9, Article 2. Disponível em: <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1135&context=pare> Acessado em: Fev/2021.