

Próteses de comunicação e alinhamento comportamental sobre impressos hospitalares

Communication prostheses and behavioral alignment in hospital leaflets

Paulo Roberto Vasconcellos-Silva, Francisco Javier Uribe Rivera e Brani Rozemberg

Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Descritores

Educação em saúde. Promoção da saúde. Comunicação. Serviço hospitalar de educação. Sistemas de comunicação no hospital. Barreiras de comunicação. Relações hospital-paciente; meios de comunicação. Educação do paciente. Comunicação, programas. Relações interprofissionais.

Keywords

Health education. Health promotion. Communication. Education department, hospital. Hospital communication systems. Communication barriers. Hospital-patient relation. Communications media. Patient Education. Communication programs. Interprofessional Relations.

Resumo

Realizou-se revisão da literatura sobre publicações que descrevem experiências com material impresso distribuído ao público leigo em instituições hospitalares. Excluindo impressos para profissionais ou portadores de incapacidades, dentre 146 trabalhos, foram obtidos 75 artigos que ilustram o padrão atual de racionalidade da produção, uso e avaliação deste tipo de recurso. Esses artigos investem no poder da “informação impressa ideal” para alinhar comportamentos à agenda biomédica hospitalar. A racionalidade instrumental que os permeia percebe o “pacote informativo perfeito” como aquele que explicita eficientemente seus conteúdos técnicos, para fins de convencimento unilateral, atualizado segundo escalas de legibilidade, adornado por projeto gráfico e enfatizando prioridades definidas pelos profissionais. Tais “próteses de comunicação” seriam passíveis de validação eletrônica, por intermédio de softwares competentes em adequar “doses” e conteúdos. Discute-se a informação como fármaco, o cognitivismo, a ausência de pesquisas de recepção e a necessidade da ação comunicativa, para desconstrução de tais sistemas de pensamento fechados no ambiente hospitalar.

Abstract

Review was made of publications that describe experience with printed material distributed to the lay public in hospital institutions. From the 146 leaflets examined, those aimed at professionals or disabled people, thus leaving 75 papers that illustrate the present pattern for the rationality behind the production, use and evaluation of this type of resource. In a general manner, such leaflets invest in the power of “ideal printed information” to align behavior with the hospital’s biomedical agenda. The underlying rationality that permeates them perceives the “perfect information package” as one that efficiently describes its technical content for the purpose of unidirectional persuasion, is up-to-date in relation to readability scales and embellished by graphic design, and emphasizes the priorities defined by the professionals. Such “communication prostheses” should be capable of electronic validation by means of software suitable for proportioning the “doses” to the subject matter. Information as a drug, cognitivism, the lack of research on message reception and the need for communicative action for the deconstruction of systems of closed thinking within the hospital environment have been discussed.

INTRODUÇÃO

No campo da Saúde Pública, os programas educacionais de promoção de saúde têm lançado mão de diversas estratégias para incrementar a auto-responsabilização pelo reconhecimento de estilos de vida pouco saudáveis. De forma semelhante, no ambiente hospitalar, embora considerando contextos bem mais específicos, tais perspectivas, ao lado da necessidade de atender à demanda de informações dos pacientes sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos e suas complicações, são reconhecidas intuitivamente pelas equipes de profissionais. Talvez esta tendência deva-se às referências enraizadas sobre o impacto didático positivo que estes impressos alcançam no ambiente escolar.

Embora motivadas com o propósito de orientar e adaptar comportamentos, ou como precaução contra futuras interpelações legais, a necessidade de manter os pacientes informados é amplamente reconhecida e praticada nas mais variadas situações clínicas. Os baixos custos envolvidos, assim como a popularização dos impressos editados em computadores pessoais, ajudaram a consagrar a editoração e reprodução de folhetos informativos para pacientes. Todo esse material mistura-se, no ambiente hospitalar, aos impressos oficiais idealizados pelos órgãos públicos para promoção de campanhas de saúde.

Em estudo anterior, Rozemberg et al (2002), verificaram as motivações e opiniões de profissionais de saúde sobre a produção de impressos hospitalares, apontando para a ausência de pesquisas prévias às produções e o baixo ou nulo investimento em pesquisas que verificassem a recepção das mensagens junto aos públicos para os quais se destinam. No presente trabalho, ampliamos essa observação no formato de uma revisão crítica e sistemática das publicações que buscaram estudar o processo de produção e utilização de impressos para a orientação de pacientes e da população em geral, assim como os efeitos aferidos/percebidos.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

As publicações que compõem a presente revisão foram coletadas em uma extensa base de dados (Medline), tendo sido utilizado como termo de busca a expressão "information leaflets". Foram selecionadas as publicações que descreviam, de forma mais detalhada, experiências com material impresso distribuído em instituições de saúde. Muitos trabalhos não foram mencionados por terem sido considerados redundantes em relação a outros com um maior nível de detalhamento. Também foram excluídos edi-

toriais, cartas e relatos de experiências que descreviam o processo de elaboração de impressos, sem contudo acrescentar qualquer tipo de avaliação empírica. A busca limitou-se a um recorte aos *PIL* (*patient information leaflets*) dirigidos ao público leigo, excluindo os impressos para formação, informação ou reciclagem de profissionais. Foram excluídos também os trabalhos sobre comunicação com pacientes portadores de desordens cognitivas ou qualquer outro tipo de incapacidade, uma vez que a temática, mais específica e tecnicamente complexa, foge ao tema que se buscou desenvolver. Baseando-se nos critérios de escolha acima descritos, foram selecionados 75 artigos (dos 146 trabalhos inicialmente levantados), que ilustram o padrão atual de racionalidade utilizado para produção, uso e avaliação deste tipo de recurso.

A intenção do presente estudo foi oferecer uma análise de segunda ordem que tomasse como ponto de partida análises primárias, desenvolvidas pelos profissionais da saúde em seu ambiente e contexto profissional. Entre descrições de sucessos e insucessos no campo da comunicação entre pacientes e profissionais, foram incluídos os trabalhos que tematizavam os veículos de orientação produzidos como salvaguarda contra eventuais interpelações judiciais, quando admitidos como "práticas educacionais". Os impressos para consentimento informado, embora sem ênfase educacional, foram incluídos por ilustrarem, com exemplos interessantes, a racionalidade norteadora da produção, utilização e avaliação de impressos como recurso na obtenção de determinadas metas priorizadas pela agenda biomédica (mudanças de comportamento no campo da prevenção, diagnóstico, terapêutica e adesão ou consentimento em relação a práticas experimentais).

EFICÁCIA DOS IMPRESSOS NA ÁREA DA SAÚDE

Estudo organizado pela Fundação Cochrane (Freemantle et al, 2000) revisou trabalhos que descreviam o uso de impressos informativos e sua influência sobre o comportamento de profissionais e pacientes. Considerou-se relevante tal estudo, embora o acréscimo de dúvidas seja maior que o de esclarecimentos, posto que sintetiza as preocupações quanto a um tipo de atividade que é ampla e corriqueiramente utilizada em serviços de saúde e campanhas por todo o mundo. Seu objetivo foi avaliar o efeito deste material no impacto percebido nas evoluções clínicas. Foram estudados 11 trabalhos (envolvendo 1.848 médicos e seus pacientes), que comparavam a intervenção informativa impressa com grupos controle. Também foram incluídas as intervenções potenciais

lizadas por contatos pessoais (palestras, reuniões grupos focais e workshops). Os autores concluíram que os materiais impressos, quando comparados ao grupo controle, desencadearam resultados pouco expressivos, de importância prática fraca e relevância clínica incerta, mesmo admitidas as limitações de avaliação das fontes primárias. Considerou-se pequeno o acréscimo de impacto provocado por outras estratégias de transferência de informações (palestras e workshops), embora tenham merecido destaque o papel das visitas educacionais e da influência de “formadores de opinião”, considerados valiosos. Embora reconheça que o uso de impressos é uma prática economicamente acessível, o autor questiona a idéia de que a mera transferência de informações seja capaz de interferir em comportamentos e modificar decisivamente o curso das ações terapêuticas.

Arthur (1995) sintetiza essas questões lembrando que, apesar do grande volume de investimentos, são poucos os estudos criteriosos em relação ao expressivo volume de material impresso para estas finalidades. Como outros, questiona a utilidade e aplicabilidade deste recurso, quando não precedido de estudos de demanda e compreensibilidade. Termina afirmando que, uma vez que os profissionais consideram importante manter seus pacientes informados por meio de impressos, os estudos nesse campo deveriam ser mais aprofundados por razões tanto econômicas quanto éticas.

Chung et al (2000) tentam correlacionar a baixa adesão aos exames para detecção precoce do câncer de boca à escassez e inadequação do material impresso disponível, o que estaria conduzindo à ignorância sobre o tema. Ao correlacionar linearmente o nível de conhecimentos com a mudança de comportamentos, incorre-se no viés reducionista que distancia da complexidade que envolve o tema. Um exemplo que se contrapõe a essa crença no poder da informação sobre os comportamentos é o estudo de Robertson & Minkler (1994), sobre conhecimentos de riscos relacionados ao câncer de pele nos Estados Unidos, evidenciando que 38% da população ciente dos riscos da exposição solar não usavam e nem tinham intenção de usar protetores.

INFORMAÇÃO IMPRESSA E MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS

A ausência de correlação direta entre informação e mudanças de comportamento é bem reconhecida desde os estudos pioneiros de Paulo Freire (1977, 1983, 1988 e 1997) e faz parte do senso comum entre os educadores críticos que se apoiam em estudos antropológicos, sociológicos e psicológicos para ampliar

o conhecimento da imensa rede de fatores subjetivos que implica na construção dos comportamentos. Tais pressupostos parecem convergir com a experiência profissional de alguns autores, que demonstram reduzidas expectativas quanto ao uso dos impressos. Nesse sentido, um estudo organizado por Murphy & Smith (1993), acerca das opiniões e formas de utilização de material impresso por profissionais de saúde em Cardiff, Inglaterra, concluiu pela baixa credibilidade entre os profissionais na capacidade dos impressos educativos gerarem hábitos saudáveis ou modificarem comportamentos de seus públicos. O mesmo é possível afirmar sobre o poder da informação impressa em eventos clínicos, seja na incidência de efeitos colaterais de medicamentos entre grupos orientados por folhetos e grupos controle como em Murphy & Smith (1993), na redução de ansiedades e atenuação de problemas psico-sexuais após colposcopia como em Howells (1999), ou no campo da detecção precoce de câncer de mama por intermédio de testes diagnósticos, como em Drossaert et al (1996), que não encontraram vantagens cognitivas na utilização de material impresso, nem mesmo quando previamente ajustado por outras pacientes que experimentaram tais procedimentos.

Esse descrédito parece ser reforçado pela maneira superficial com que o tema da avaliação dos impressos sobre saúde é tratado por aqueles que os produzem. Fitzmaurice & Adams (2000), em ampla revisão sistemática dos folhetos sobre hipertensão arterial na Inglaterra, encontraram vários problemas envolvendo não só a questão da legibilidade textual, como também a visibilidade de caracteres, o *design* e a linguagem visual como um todo. Concluem que os profissionais da saúde deveriam estar mais atentos e críticos à produção e avaliação deste tipo de recurso, para que a “boa informação” não se perca quando veiculada em formatos inadequados. Murray et al (2001) consideraram o material impresso distribuído às gestantes para *screening* da síndrome de Down, na Inglaterra, de baixa qualidade em média, em relação a seus atributos de legibilidade e a conteúdos relevantes omitidos. Dickson et al (2001) ampliaram seu campo de amostragem estudando o modelo prescrito pela *European Commission*, para folhetos educativos em saúde distribuídos na União Européia. Concluíram afirmando que o modelo prescrito pela *European Commission* era demasiado rígido, não conduzindo aos ganhos cognitivos esperados ao falhar no adequado esclarecimento de conceitos considerados substantivos. Em relação aos impressos distribuídos para prevenção da toxoplasmose congênita na Inglaterra, Newton & Hall (1995) encontraram erros fatais, preconização de práticas tidas como arriscadas e insuficiência dos conteúdos mínimos necessários para

construir conceitos sobre o tema. De forma convergente, uma avaliação de impressos sobre câncer de mama em Sydney, Austrália, por Paul et al (1998), conclui que a relação custo-benefício não costuma ser levada em conta na produção de impressos em seu país, uma vez que, depois de prontos, os materiais raramente são avaliados.

Apesar da descrição de muitos fracassos, o poder da informação em atenuar ansiedades frente à iminência de processos invasivos ou dolorosos sempre foi reconhecido pelas equipes, mesmo que intuitivamente. Jackson & Lindsay (1995) compararam o efeito de impressos que tematizavam o medo da ante-sala do dentista com itens que continham informações detalhadas sobre os procedimentos odontológicos. Utilizando um questionário para avaliar níveis de ansiedade, encontrou resultados mais animadores entre os pacientes que tiveram acesso ao segundo grupo de folhetos. Murphy et al (1995) reconhecem os efeitos benéficos, na atenuação de sentimentos negativos e somatizações, em cuidadores de pacientes que receberam kits informativos com folhetos produzidos para este fim. Tourigny (1998) acrescenta que informações impressas direcionadas a pacientes pediátricos e seus familiares podem ser úteis no período pré-operatório de pequenas cirurgias, também categorizando tais iniciativas como educacionais. Em relação à promoção de saúde no ambiente de trabalho, Harvey et al (2000) também se mostram otimistas no potencial dos impressos avaliados em modificar comportamentos, assim como Macfarlane et al (1997), que percebem menor número de re-consultas após esclarecimentos impressos quanto aos retornos desnecessários a consultas para pacientes portadores de doenças pulmonares crônicas. Chung et al (1999) estudaram a influência de folhetos informativos na tentativa de reduzir o consumo de benzodiazepínicos por períodos prolongados, encontrando modificações de comportamento em 25% dos pacientes (redução média de 2,5 mg/dia).

COGNITIVISTAS: RELAÇÕES ENTRE ALINHAMENTO COMPORTAMENTAL E CONHECIMENTO

Percebe-se que, embora aparentemente contraditórios em resultados e conclusões, os trabalhos que avaliam o valor de impressos possuem uma tônica fundamentalmente cognitivista, centrada no aspecto de legibilidade e pretensa univocidade para compreensão e assimilação de conteúdos. Há estudos emblemáticos, como o de Mant et al (1998), acerca dos efeitos de folhetos informativos distribuídos a pacientes que sofreram acidentes vasculares encefálicos. Após a distribuição do material impresso, pacientes e seus cuidadores foram avaliados por intermédio de

questionários e escores em relação a seus ganhos cognitivos, assim como a satisfação geral em relação às informações disponibilizadas e melhorias na qualidade de vida. Apesar das reconhecidas limitações de seu estudo, concluiu que houve somente ganhos cognitivos, sem resultados estatisticamente relevantes acerca das demais categorias.

Como um dos precursores na avaliação cognitiva de material impresso sobre saúde, Cole (1979) estudou a legibilidade de impressos entre 120 voluntários. Ao observar freqüentes dificuldades na compreensão de terminologia técnica, correlacionáveis com o nível sócio-educacional dos participantes, constatou-se a necessidade de glossários com explicações pormenorizadas acerca de termos técnicos. Resultados e conclusões semelhantes foram obtidos em outros contextos, como na avaliação de impressos sobre higiene oral de Newton (1995), em toxoplasmose (Newton & Hall, 1995) e asma (Bauman, 1997). Mumford (1997), ao estudar impressos produzidos por enfermeiras especializadas, concluiu que houve poucos progressos em 40 anos de pesquisa neste campo, questionando o papel dos escores de legibilidade na avaliação de material educativo impresso.

Gibbs et al (1990) envolveram 3.410 pacientes na avaliação de folhetos sobre prescrição de diversos tipos de medicamentos. Embora tenham encontrado avanços cognitivos expressivos, não mencionam diferenças na incidência de efeitos colaterais. Em contrapartida, Little et al (1998), estudando folhetos no auxílio a questões sobre medicação contraceptiva, encontraram, pela via estatística, fracos resultados no campo cognitivo. Finalizam reconhecendo que, embora interrogar pacientes acerca dos conteúdos mais adequados a serem inseridos consuma tempo, talvez tais iniciativas acrescentem ganhos cognitivos interessantes. Em estudo posterior, Little et al (2001) avaliaram estatisticamente o efeito de impressos sobre a demanda de atenção a doenças de menos gravidade, enviados por via postal, constatando os mesmos impactos pífios na redução da demanda. Glanz e Rudd (1990), avaliando 38 impressos sobre controle de colesterol, concluem que o grau de complexidade vocabular era relativamente elevado e faltavam informações relevantes à clientela. A mesma premissa cognitivista de legibilidade orientou o estudo linguístico de Bjorn et al (1995) sobre conteúdos relacionados ao consentimento informado para adesão a estudos clínicos. Outro estudo, de Petterson (1994), sobre a adequação dos folhetos educativos sobre diabetes para idosos em um hospital-escola na Inglaterra, mostrou que 10% dos impressos analisados usavam vocabulário inadequado e 73% não preenchiam os critérios mínimos de visibilidade dos tipos gráfi-

cos. Os autores observam que mesmo os folhetos produzidos por especialistas em comunicação, apesar de mais simples e acessíveis, freqüentemente não preenchem os critérios mínimos de visibilidade e compreensibilidade, o que poderia expressar inabilidades na comunicação gráfica e textual. Bernardini et al (2000) endossam tais prioridades ao descrever a demanda de pacientes por modificações tipográficas, cores, símbolos e formatos preferidos para a informação impressa sobre medicamentos. A partir de 1.004 entrevistas, os autores apontam para as manifestas dificuldades tanto no resgate como na compreensão de informações relevantes (efeitos colaterais, uso na gravidez, posologia, contra-indicações, entre outros). Em um outro trabalho, Bernardini et al (2001) apresentam os resultados de questionários distribuídos com a finalidade de definir melhor os atributos considerados imprescindíveis, revelando nítida demanda por aspectos gráficos que facilitem a disponibilização das informações, assim como folhetos mais concisos que explicitem melhor os conteúdos. Maggs et al (1996) parecem também norteados pelo viés cognitivista, ao descrever um estudo duplo cego randomizado, no qual se avalia o poder da informação na modificação da evolução clínica de doenças crônicas dos pacientes de um serviço de Reumatologia. Ainda que níveis de conhecimentos significativamente maiores tenham sido obtidos no grupo que recebeu impressos, quando comparados ao controle (com ou sem informações complementares fornecidas pelos profissionais), não ocorreram diferenças significativas na evolução clínica das doenças entre os grupos, o que mostrou, neste contexto, que a informação não logrou êxito em potencializar o arsenal terapêutico disponível.

Ampliando um pouco as preocupações para além da inadequação vocabular e conseqüentes dificuldades de legibilidade, Wilson (1996) critica também o uso de impressos de baixa adequação étnico-cultural. Menos de 10% dos impressos foram considerados sensíveis às diferenças culturais e étnicas das comunidades de Detroit, onde organizou seu estudo.

Richard et al (1999) inovaram ao estudar o efeito de diferentes estilos textuais e gráficos na geração de conhecimentos para mudanças de atitudes. Para verificar o peso nas mudanças de comportamento com impressos produzidos em estilo humorístico, alarmista ou neutro (controle), avaliaram seus efeitos na modificação de competências relacionadas à prevenção do melanoma (um tipo de câncer de pele). Observaram, assim, que os folhetos com estilo humorístico eram mais eficientes em impressionar, porém ineficazes em promover suficientemente a fixação dos conteúdos para desencadear as mudanças pretendidas,

enquanto que os impressos de teor alarmista eram descartados pelos leitores. Concluíram que o tom dos folhetos pouco interfere nas mudanças de atitude acerca de fatores de risco e superexposição solar e autoexame da pele. Neste ponto, como afirmam Jones et al (2000), os profissionais não raramente reservam uma visão estereotipada de seus pacientes em relação à forma mais atrativa de veicular seus conteúdos. Analisando folhetos direcionados a adolescentes portadores de asma, concluem que médicos e seus pacientes freqüentemente discordavam ao selecionar formatos e conteúdos sobre a doença. Enquanto os pediatras tendiam a optar por mensagens com tom humorístico e linguagem repleta de gírias, acreditando desta forma atingir eficientemente seu público, os adolescentes explicitaram claramente suas aspirações por conteúdos enriquecidos com informações factuais, veiculados em um estilo sóbrio e fartamente ilustrado.

Questionando a influência dos desníveis cognitivos na mudança de hábitos, Sumner (1991) utilizou um software que adaptava, por intermédio de escalas de legibilidade, os conteúdos dos impressos segundo o nível de escolaridade declarado pelo usuário. Comparou os resultados entre um grupo que recebeu material adaptado eletronicamente e um grupo controle, observando que não houve diferenças relevantes na mudança de comportamentos. Os fracos resultados obtidos fundamentaram sua certeza na débil influência do peso da legibilidade do material impresso nas mudanças de comportamento, embora se reconheça a importância dos esforços de adaptação textual nesta atividade.

Há trabalhos que tematizam os riscos letais dos lapsos cognitivos que se constroem por entre as lacunas da interação profissional. Albarran & Bridger (1997) destacam a incapacidade dos profissionais em esclarecer os pacientes recentemente infartados sobre os riscos dos esforços físicos na atividade sexual intensa, enfatizando, assim, a necessidade de desenvolver folhetos impressos mais esclarecedores. Ward et al (1998) alertam para a falha dos impressos em esclarecer adequadamente os pacientes a respeito dos riscos envolvidos no tratamento com azatioprina nas doenças inflamatórias intestinais, o que poderia expor a equipe a riscos de interpelação judicial.

Uma avaliação qualitativa do material educativo sobre câncer distribuído por duas instituições americanas, organizada por Foltz & Jullivan (1999), apontou para a demanda dos pacientes por conteúdos relacionados às emoções e ao sexo – tematizações caracteristicamente acessíveis aos contatos relacionais –, ausentes nos impressos. Quatro anos antes, Meredith et

al (1995) conduziram um estudo sobre deficiências em impressos distribuídos por 53 urologistas na Inglaterra a pacientes na fase pré-operatória das prostatectomias. Dentre os 4.226 questionários respondidos por pacientes e 807 comentários suplementares, os problemas mais frequentemente apontados relacionavam-se à omissão de informações relevantes sobre malignização e sexo. Somente um dos impressos estudados possuía referências ao potencial maligno das doenças prostáticas, enquanto 29% dos pacientes queixavam-se da falta deste tipo de informação. Somente seis dentre 25 impressos referiam-se às possíveis alterações de sensibilidade no ato sexual (negando a existência de diferenças), enquanto 35% dos pacientes reclamaram de redução da sensibilidade no pós-operatório. O estudo concluiu que, além da falta de uniformidade na forma e conteúdo, os padrões vigentes de informação impressa não atendem às demandas dos pacientes neste campo e contexto.

Humphris et al (1999) descrevem três estudos acerca de folhetos para prevenção e detecção precoce de câncer oral, nos quais avaliou-se o processo de produção, os mecanismos específicos de validação por intermédio de *experts*, estudos de legibilidade e, finalmente, questionários visando a testar o grau de conhecimento adquirido pela população que teve acesso aos impressos. Concluíram que o tratamento estatístico envolvendo testes de confiabilidade e validação, assim como instrumentos para aferir o grau de conhecimento após a “exposição” aos impressos educativos, são essenciais neste tipo de atividade. Este exemplo ilustra a superposição do viés cognitivista transmissional às demandas educacionais percebidas neste contexto. São priorizadas: a disseminação de informações, o aperfeiçoamento de instrumentos específicos de veiculação, a necessidade de medir sistematicamente impactos na compreensão e fixação de conteúdos, e outros estudos decorrentes para validação de todo o processo. Em trabalho posterior, Humphris et al (2001) correlacionam linearmente os conteúdos informativos sobre prevenção de câncer oral com seu potencial para modificar hábitos. O sucesso nos questionários de validação dos PILs (avaliação de atributos cognitivos) era explicitamente considerado como garantia de mudança de comportamentos.

A INFORMAÇÃO COMO FÁRMACO

A leitura reflexiva dos estudos que expõem os resultados mais positivos sugere que estes foram colhidos nos campos onde ocorreram as aproximações pessoais mais enriquecedoras. Mesmo os impressos com farta distribuição de ilustrações, culturalmente ajustados e cognitivamente bem fixados, não atingi-

ram claramente os objetivos educacionais a que se propunham (embora se reconheça que tais atributos raramente se encontrem distribuídos de forma plena entre os trabalhos consultados). É possível perceber, por outro lado, que a influência relacional, nascida de interações ativas, conquistou alguns resultados valorizáveis. A mera compreensibilidade textual e gráfica, criteriosamente avaliada por especialistas e escores de legibilidade, não garantiu as mudanças de atitudes almejadas. Os profissionais impregnados de um padrão de racionalidade instrumental na área de educação em saúde confundem sistematicamente as dimensões comunicacionais – que envolvem interação humana – com as transmissivas – que envolvem tecnologia da informação, seja esta veiculada por mídia impressa ou eletrônica. Por vezes a tática transmissional não alcança seus objetivos e fracassa nos processos de validação estatística a que é submetida, como em Sumner (1991) e Freemantle et al (2000). Em determinados contextos, não é possível advogar a abolição absoluta de tais táticas, tampouco prescrevê-la a partir de resultados tão desapontadores. Deste impasse podem emergir tentativas de adaptação do instrumental utilizado por intermédio de questionários ou softwares, como o fez Sumner (1991), ou de propostas como a de *download* de documentos da World Wide Web para promover a disseminação de conteúdos sobre doenças sexualmente transmissíveis, como em Lau (1997).

Em alguns momentos a racionalidade instrutora destes estudos lembra a metodologia de avaliação de eficácia de medicamentos. Os estudos de absorção de fármacos e sua biodisponibilidade (proporção da dose que se torna disponível no plasma para suscitar efeitos nos sítios-alvo) poderiam ser comparados às avaliações de legibilidade e adequação. Da mesma forma, a necessidade de associações com outros adjuvantes que potencializariam o efeito cognitivo dos impressos em questão torna-se objeto de pesquisas que preconizam o uso de bancos de dados e recursos multimídia para disseminar conhecimentos e, com isto, promover saudáveis mudanças comportamentais em seus respectivos contextos, como em Wise et al (1996), Street et al (1998), Luck et al (1999), Barkhordar et al (2000) e Graham et al (2000).

A discussão a respeito da seleção de conteúdos e da competência prescritiva dos médicos pode ser encontrada em Kee (1996), em que se critica sua tendência paternalista na escolha das informações consideradas pertinentes. Outros trabalhos dão enfoque à questão da “dose ideal de informações” e seus efeitos colaterais. Neste ponto, Lamb et al (1994) destaca premissas curiosas, como a “impressão de que quanto mais informado o paciente, mais este sentirá com-

plicações imaginárias”. Entwistle e Watt (1998) descrevem preocupações semelhantes entre membros de uma equipe prestadora de informações em saúde, quando estudam a distribuição de folhetos sobre detecção precoce do câncer de próstata. Assinalam que alguns se mostraram relutantes em distribuir o material, uma vez que acreditavam que este tipo de informação iria desencadear ansiedade em seus destinatários. Da mesma forma, Garrud et al (2001) encontram entre profissionais a crença de que informações detalhadas sobre os riscos de uma laparoscopia induziriam pacientes a desistir deste tipo de procedimento. Por intermédio de folhetos com diferentes “doses” de informação – das mais sintéticas às mais detalhadas –, observou-se que as últimas não interferiram no aumento do grau de ansiedade, nem influenciaram na desistência em se submeter ao procedimento. Também em Kruse et al (2000) encontram-se ênfases em relação às doses de conteúdos, assim como a preocupação com as “formas farmacêuticas”. Para avaliar o conhecimento adquirido e as mudanças de postura de pacientes, os autores compararam três formatos de veiculação de informações: folhetos, cadernos e livretos (com níveis de detalhamento crescentes em relação ao tema abordado), concluindo, como Garrud et al (2001), que os melhores resultados eram colhidos no terreno das informações mais detalhadas, veiculadas por livretos. Na mesma perspectiva das “competências absorptivas”, Pratt et al (1957) observam que os médicos geralmente superestimam a capacidade do paciente em reter informações. Garden et al (1996) também se ocuparam do estudo das “doses ideais” com folhetos sobre a anestesia, oferecidos aos pacientes no período pré-operatório. Para descobrir a quantidade de informação adequada, distribuíram folhetos em três níveis de conteúdos: informações completas e detalhadas; informações padrão; e os mínimos conteúdos necessários. Quando distribuídos em separado, os pacientes se mostravam satisfeitos com o nível das explicações oferecidas de forma semelhante em todas as categorias. Porém, quando tinham acesso aos três tipos de folhetos, passavam a considerar o *minimal discourse* insuficiente, demandando conteúdos que antes não percebiam como ausentes.

Em síntese, a partir da leitura desses trabalhos, haveria sucesso na conquista em alinhamentos comportamentais a partir de grandes doses de “boa informação” a ser ajustada “posologicamente”, segundo capacidades individuais de assimilação. O estudo e reconhecimento dos perfis étnicos, cognitivos e culturais acrescentariam complexidade à tarefa de produzir dados de fácil “assimilação”, o que deveria conduzir a uma alta biodisponibilidade de informações úteis. Na produção desse tipo de material educativo, não raro observam-se demandas por

ingredientes substantivos na composição dos conteúdos. Os formatos não relacionais, fracamente interativos como próteses de comunicação, não dão conta de diversas modalidades de conteúdos e contextos, sobretudo aqueles que tratam de morte, mutilação, dor e perdas. Lapsos ruidosos apontaram ainda para a demanda mal satisfeita quanto a discussões relacionadas às emoções e ao sexo, domínios acessíveis nas aproximações pessoais mais estreitas.

ILUMINISTAS, ANTI-INTERACIONISTAS E PROTO-INTERACIONISTAS

Neste ponto, a maior parte dos trabalhos acima descritos tendem a caracterizar a atividade de abastecer discursivamente pacientes com informações como uma atividade de relevância secundária ou complementar da ação terapêutica. Assim, a transmissão de conteúdos se consolidaria como tática de convencimento para facilitar a intervenção especialista, e não de esclarecimento para decisão solidária. Por outro lado, é oportuno notar uma evolução não encadeada nos estudos acima descritos. A maior parte dos trabalhos precursores refere-se à necessidade de repassar informações aos pacientes como desafio puramente cognitivo. Esta vertente, de índole iluminista, enfatiza a necessidade de transmissão de informações unívocas e padronizadas, investindo assim nos estudos de legibilidade.

Instrumentalizados por escalas e escores que explicitam apenas desníveis cognitivos, atores oriundos de diferentes ambientes e modalidades de atenção profissional desenvolvem, assim, suas deficiências comunicacionais, das quais derivam próteses que ignoram a natureza plurívoca da comunicação humana. A ritualística da transmissão de informações é tida aqui como um procedimento padrão na semi-interação profissional, que desperdiça momentos propícios à interação e ao enriquecimento mútuo. Em decorrência desses aspectos, foram encontrados trabalhos “anti-interacionistas”, que veem o contato humano como arriscado ou, de alguma outra forma, desvantajoso em ambientes onde há o peso de emoções extremas, como nas salas de emergências de grandes hospitais Nelson (1997). Seja como substituto ou complemento desta interação, a informação impressa é exaustivamente desmontada e redefinida em atributos (com fins tidos como educacionais) de impacto freqüentemente débil. Nestes trabalhos, percebe-se a importância atribuída prioritariamente à estrutura textual (inteligibilidade, adequação de conteúdos) e gráfica (legibilidade dos caracteres, *design* gráfico, qualidade de impressão), com alguma atenção à necessária adequação ao público (faixa etária, perfil étnico, escolaridade) das mensagens.

Algumas estratégias de aproximação relacional são enfatizadas apenas como um auxílio acessório na tarefa de transmissão de conteúdos. Não obstante, a evolução a que nos referimos acima pode ser percebida com o surgimento de trabalhos “proto-interacionistas” mais perceptivos às potencialidades das relações pessoais e discursivas na modificação de comportamentos. Alguns trabalhos esforçaram-se em superar as dificuldades oferecidas pela legibilidade, pela complementação das informações textuais com contatos pessoais. Embora já ocupado com aspectos relacionais, tal movimento ainda reafirma um compromisso com o enriquecimento cognitivo como principal recurso para a modificação de comportamentos.

Mazur & Hickham (1994) afirmam que não é a “carga de informação”, no seu aspecto quantitativo, que interfere nas decisões e opções dos pacientes, e sim o que chamou de “nível de explanação dos dados” (o que pode ser interpretado como algo próximo à adequação das contingências culturais, éticas, emocionais e religiosas dos sujeitos). Alguns estudos, como os organizados por Schulman (1979), Stewart (1995) e Horowitz et al (1990), concordam em afirmar que os pacientes que se sentem participantes das decisões e opções em seus tratamentos obtêm maior índice de sucesso terapêutico. Em Horowitz et al (1990), os pacientes recém enfartados que melhor colaboraram na aderência ao tratamento obtiveram mortalidade significativamente menor, quando comparados àqueles entre os quais esta co-operação não se estabelecia.

Uma tendência geral é a escassez de estudos de recepção posteriores à implementação de material. Embora não possa ser categorizado como um estudo de recepção completo, o trabalho de Mottram & Reed (1997) avaliou quantitativamente a hierarquia de relevância nos conteúdos sobre medicamentos, comparando as visões de diferentes categorias profissionais em relação à dos pacientes. Previsivelmente, as ênfases nas demandas diferiam fundamentalmente entre a visão dos profissionais e destes com a dos pacientes. Raros estudos expressam preocupações com a validação de conteúdos pelos principais interessados, envolvendo-os nas diversas etapas da produção e avaliação do material (como em Kubba, 2000). Outros concentram-se, quando muito, nas avaliações feitas pelas equipes profissionais, como descrito em Zakrzewska et al (1997) e Batista-Miranda et al (1995).

Simpson et al (1999) descreveram um programa de testes de HIV pré-natal em grupos de gestantes submetidas a várias combinações de abordagens educativas verbais (fornecidas por assistentes treinadas). Foram observados os melhores resultados

(cognitivos e comportamentais) nos grupos coordenados pelas orientadoras com atitudes positivas de liderança – as “influenciadoras”. Simpson finaliza reconhecendo um “comportamento eficaz” nas atitudes positivas de algumas assistentes em interação com as gestantes. Da mesma forma, reconhece que a transmissão eficiente de conteúdos não garante mudanças de comportamentos neste contexto. Seals & Keith (1997) também reconhecem influências positivas na interação entre farmacêuticos e detentos na tentativa de persuadi-los quanto à adesão a medicação anticonvulsivante em presídios. Van Es et al (1998) percebeu que adolescentes portadores de asma preferiam o contato pessoal com os profissionais do que apenas receber informações por intermédio de PIL. Conclusões semelhantes, no campo da adesão ao tratamento com anti-depressivos tricíclicos, foram obtidas por Peveler et al (1999); os resultados foram mais expressivos no aconselhamento, quando comparados à simples distribuição de folhetos.

Finalmente, há autores como Schreiber (1997) que acreditam ser insubstituível a informação transmitida pela via discursiva, ao passo que outros vão além da mera intenção transmissional (como Granitza, 1997), reafirmando os objetivos éticos da discussão e do esclarecimento no contexto dos contatos profissionais mediados por impressos.

CONCLUSÕES

Apesar da importante função dos pelos impressos educativos na dimensão escolar, onde alcançam resultados proeminentes potencializados pelo caráter de dialogicidade da relação entre professores e alunos, os mesmos impactos não têm sido observados no ambiente hospitalar. Os folhetos de alegado cunho informativo têm sido amiúde produzidos e veiculados de maneira instrumental e monológica, para transmitir informações unilateralmente definidas como relevantes e sem estudos de recepção posterior. Por serem concebidos e produzidos como projetos especializados e individuais, seu processo de atualização, quando ocorre, também atende a detalhes localmente priorizados e de natureza especialista, atomização que é característica das organizações hospitalares, como apontado por Mintzberg (1995 e 1998). De um modo geral, os impressos tendem a se tornar rapidamente desatualizados e finalmente esquecidos em gavetas e armários, como observou Fawdry (1994).

A proliferação de computadores e impressoras, associada às metas de produtividade que abreviam o tempo de consulta, favorecem a proliferação de materiais impressos que acabam por amputar diálogos e abortar relações de confiança. Nesse sentido, a gran-

de autonomia profissional que fundamenta as organizações profissionais de saúde encontra nos contextos clínicos fracamente interativos um facilitador de distanciamentos.

Débeis como próteses comunicativas, os impressos desvinculados de aproximações pessoais falham em influenciar seus destinatários, meros receptores neutralizados em sua cultura, biografia e subjetividade. Ainda assim, Fawdry (1994) afirma que tais impressos, embora excessivamente técnicos, são lidos atentamente pelos pacientes, mesmo quando desnudos de ilustrações ou outros adornos. Atribuiu-se este interesse à função ansiolítica da informação sobre procedimentos mais invasivos e que envolvem alta complexidade e riscos.

A revisão da bibliografia revela que não têm sido contempladas estratégias de implantação desses veículos por meio de projetos institucionais, envolvendo e motivando profissionais de várias especialidades à interação, no esforço de se comunicar com seus pacientes. A ênfase percebida nesses estudos é quanto ao processo de produção de mensagens unidirecionais destituídas de modulações e ambigüidades, admitidas em sua essência como inquestionáveis, porque cientificamente fundamentadas. Da mesma forma, como afirmam autores na literatura nacional em relação às campanhas de saúde, como Fausto-Neto (1995) e Araújo & Jordão (1995), são raros os estudos de recepção que permitiriam resgatar sentidos não cogitados pela racionalidade biomédica, posto que esta se considera-se unívoca e universal. Isso dificulta uma percepção acurada dos mecanismos de construção dos significados, das autenticidades das afirmações e de sua coerência com as vivências internas, consideradas verdadeiras para os sujeitos, como exemplificam estudos de Rozemberg et al (1994 e 1998).

Finalmente, alguns trabalhos recentes, como o de Rozemberg et al (2002), Baillie et al (2000) e Dixon-Woods (2001), percebem um discurso hegemônico tecnicista biomédico, subjacente à pesquisa sobre produção e avaliação de folhetos como substitutos da interação entre profissionais e pacientes. Ele abriga um modelo de comunicação mecanicista, comprometido com uma agenda biomédica que observa os pacientes como indivíduos passivos, receptivos à manipulação, o que gera a necessidade de se antecipar ao objeto de suas indagações, abreviando a necessidade de diálogos.

Baillie et al (2000) aprofundam-se de forma mais

interessante neste debate, ao atribuir os fracassos no campo da educação em saúde a falhas de modelos explicativos que desconsideram uma abordagem de ação comunicativa, fundamentada na interação humana plena, interessada no diálogo. Ele propõe um modelo fundamentado no “diálogo crítico”, extraído da teoria do agir comunicativo de Habermas (1987). Um processo comunicacional aberto se torna essencial, não apenas para permear barreiras que se erguem entre grupos, mas também para expor e identificar os “interesses” a partir dos quais cada grupo estrutura seu conhecimento. A ação comunicativa, neste sentido, auxiliaria no projeto de desconstrução de sistemas de pensamento fechados, diferenciando objetivos e significados corporativos de um interesse social mais amplo.

Conclui-se que, no contexto hospitalar, uma ação racional, especialista, monológica e instrumental tende a fracassar em seu projeto de influenciar comportamentos por não perceber – ou não ter como substituir instrumentalmente – a necessidade de estabelecer relações interpessoais baseadas em regras de reconhecimento mútuo, que garantam o questionamento e a escuta ativa.

A partir de um modelo conceitual subliminar, que confunde disseminação de informações com comunicação plena, planejam-se os impressos que serão posteriormente selecionados pelos pacientes em mostruários colocados em ambulatórios e nos saguões de hospitais de grande movimento.

A avaliação da eficácia de tais “próteses de comunicação”, além de descontextualizada da experiência, se dá por meio de réguas e metros locais, que pouco prestam-se a comparações, esforçando-se em medir apenas um aspecto estreito de um jogo multifacetado e indissociável de sua ambiência.

Neste contexto, um desafio interessante seria elaborar maneiras de mobilizar formas organizativas que articulem práticas de trabalho sobre modelos mentais ativos, críticos, perceptivos e flexíveis no seio de uma organização que em si mesma é fragmentada e destituída de vinculação com o meio e com os problemas de sua época. A estrutura insular das organizações profissionais hospitalares gera isolamento e incomunicabilidades dos profissionais entre si e destes com os pacientes. Os esboços instrumentalizados e monológicos de pseudo-ação comunicativa entre eles e com o mundo expõem, assim, distâncias desnecessárias e contraproducentes.

REFERÊNCIAS

- Albarran JW, Bridger S. Problems with providing education on resuming sexual activity after myocardium infarction: developing written information for patients. *Intensive Crit Care Nurs* 1997;13:2-11.
- Araújo I, Jordão E. Velhos dilemas, novos enfoques: uma contribuição para o debate sobre estudos de recepção. In: Pitta AMR, organizador. *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO; 1995. p. 172-89.
- Arthur VA. Written patient information: a review of the literature. *J Adv Nurs* 1995;21:1081-6.
- Baillie L, Basset-Smith J, Broughton S. Using communicative action in the primary prevention of cancer. *Health Educ Behav* 2000;27:442-53.
- Barkhardar A, Pollard D, Hobkirk JA. A comparison of written and multimedia material for informing patients about dental implants. *Dent Update* 2000;27:80-4.
- Batista-Miranda JE, Darbey M, Kelly M, Bauer S. Entorno, informacion al paciente y organizacion en una Unidad de Urodinamia Pediatrica. *Arch Esp Urol* 1995;48:15-22.
- Bauman A. The comprehensibility of asthma educational materials. *Patient Educ Couns* 1997;32(Supl 1):51-9.
- Bernardini C, Ambrogi V, Perioli LC, Tirolli MC, Fardella G. Comprehensibility of the package leaflets of all medicinal products for human use: a questionnaire survey about the use of symbols and pictograms. *Pharmacol Res* 2000;41:679-88.
- Bernardini C, Ambrogi V, Fardella G, Perioli L, Gandolini G. How to improve the readability of the patient package leaflet: a survey on the use of colour, print size and layout. *Pharmacol Res* 2001;43:437-44.
- Bjorn E, Rossel P, Holm S. Can the written information to research subjects be improved? An empirical study. *J Med Ethics* 1999;25:263-7.
- Chung KF, Cheung RC, Tam JW. Long-term benzodiazepine users- characteristics, views and effectiveness of benzodiazepine reduction information leaflet. *Singapore Med J* 1999;40:138-43.
- Chung V, Horowitz AM, Canto MT, Siriphant P. Oral cancer educational materials for the general public:1998. *J Public Health Dent* 2000;60:49-52.
- Cole R. The understanding of medical terminology used in printed health education materials. *Health Educ J* 1979;38:111-21.
- Dickson D, Raynor DK, Duman M. Patient information leaflets for medicines: using consumer testing to determine the most effective design. *Patient Educ Couns* 2001;43:147-59.
- Dixon-Woods M. Writing wrongs? An analysis of published discourses about the use of patient information leaflets. *Soc Sci Med* 2001; 52:1417-32.
- Drossaert CH, Boer H, Seydel ER. Health education to improve repeat participation in the Dutch breast cancer screening program: evaluation of a leaflet tailored to previous participants. *Patient Educ Couns* 1996;28:121-31.
- Entwistle VA, Watt IS. Disseminating information about healthcare effectiveness: a survey of consumer health information services. *Qual Health Care* 1998;7:124-9.
- Fausto-Neto A. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação. In: Pitta AMR, organizador. *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO; 1995. p. 267-94.
- Fawdry R. Prescribing the leaflets. *BMJ* 1994;51:551-3.
- Fitzmaurice DA, Adams JL. A systematic review of patient information leaflets for hypertension. *J Hum Hypertens* 2000;14:259-62.
- Foltz AT, Sullivan JM. Limited literacy revisited implications for patient education. *Cancer Pract* 1999;7:145-50.
- Freemantle N, Harvey EL, Wolf F, Grimshaw JM, Grili R, Bero LA. Printed educational materials: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2):CD000172.
- Freire P. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1977.
- Freire P. *Educação como prática de liberdade*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.
- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
- Garden AL, Merry AF, Holland RL, Petrie KJ. Anaesthesia information – what patients want to know. *Anaesth Intensive Care* 1996;24:594-8.
- Garrud P, Wood M, Stainsby L. Impact of risk information in a patient education leaflet. *Patient Educ Couns* 2001;43:303-6.
- Gibbs S, Waters WE, George CF. Prescription information leaflets: a national survey. *J R Soc Med* 1990;83:292-7.
- Glanz K, Rudd J. Readability and content analysis of print cholesterol education materials. *Patient Educ Couns* 1990;16:109-18.
- Graham W, Smith P, Kamal A, Fitzmaurice A, Smith N, Hamilton N. Randomised controlled trial comparing effectiveness of touch screen system with leaflet for providing women with information on prenatal tests. *BMJ* 2000;320:155-60.

Granitza A. Aufklärungspflicht, Fach- und Gebrauchsinformationen aus der Sicht der pharmazeutischen Industrie (patient education responsibility, specialty and administration information from the viewpoint of the pharmaceutical industry). *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 1997;91:649-53.

Habermas J. *Teoria de la acción comunicativa*. Madri: Taurus; 1987. vol.1.

Harvey HD, Fleming P, Cregan K, Latimer E. The health promotion implications of the knowledge and attitude of employees in relation to health and safety leaflets. *Int J Environ Health Res* 2000;10:315-29.

Horowitz R, Viscoli C, Berkman L. Treatment adherence and risk of death after a myocardial infarction. *Lancet* 1990;342:1142-5.

Howells RE, Dunn PD, Isasi T, Chenoy R, Calvert E, Jones PW et al. Is the provision of information leaflets before colposcopy beneficial? A prospective randomized study. *Br J Obstet Gynaecol* 1999;106:28-34.

Humphris GM, Duncalf M, Holt D. The experimental evaluation of an oral cancer information leaflet. *Oral Oncol* 1999;35:575-82.

Humphris GM, Ireland RS, Field EA. Immediate knowledge increase from an oral cancer information leaflet in patients attending a primary health care facility: a randomized controlled trial. *Oral Oncol* 2001;37:99-102.

Jackson C, Lindsey S. Reducing anxiety in new dental patients by means of leaflets. *Br Dent J* 1995;179:163-7.

Jones R, Finlay F, Crouch V, Anderson S. Drug information leaflets: adolescent and professional perspectives. *Child Care Health Dev* 2000;26:41-8.

Kee F. Patients' prerogatives and perceptions of benefit. *BMJ* 1996;312:958-60.

Kruse AY, Kjaergard LL, Krogsgaard K, Gluud C, Mortensen EL, Gottschau A et al. A randomized trial assessing the impact of written information on outpatients' knowledge about and attitude toward randomized clinical trials. The INFO trial group. *Control Clin Trials* 2000;21:223-40.

Kubba H. An evidence-based patient information leaflet about otitis media with effusion. *Clin Perform Qual Health Care* 2000;8:93-9.

Lamb G, Green S, Heron J. Can a physician warn patients of potential side effects without causing fear of those side effects? *Arch Intern Med* 1994;154:2753-6.

Lau RK. Genitourinary medicine and the Internet No.4. *Genitourin Med* 1997;73:73-4.

Little P, Griffin S, Kelly J, Dickson N, Sadler C. Effect of educational leaflets and questions on knowledge of contraception in women taking the combined contraceptive pill: randomized controlled trial. *BMJ* 1998;316:1948-52.

Little P, Somerville J, Williamson I, Warner G, Moore M, Wiles R et al. Randomised controlled trial of self management leaflets and booklets for minor illness provided by post. *BMJ* 2001;322:1214-6.

Luck A, Pearson S, Maddern G, Hewett P. Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomised trial. *Lancet* 1999;354:2032-5.

Macfarlane JT, Holmes WF, Macfarlane RM. Reducing consultations for acute lower respiratory tract illness with an information leaflet: a randomized controlled study of patients in primary care. *Br J Gen Pract* 1997;47:719-22.

Maggs, FM, Jubb RW, Kemm JR. Single-blind randomized controlled trial of an educational booklet for patients with chronic arthritis. *Br J Rheumatol* 1996;35:775-7.

Mant J, Carter J, Wade DT, Winner S. The impact of an information pack on patients with stroke and their carers: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil* 1998;12:465-76.

Mazur DJ, Hickam DH. The effect of physicians explanations on patients' treatment preferences: five year survive data. *Med Decis Making* 1994;14:255-8.

Meredith P, Emberton M, Wood C, Smith J. Comparison of patients' needs for information on prostate surgery with printed materials provided by surgeons. *Qual Health Care* 1995;4:18-23.

Mintzberg H. *Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações*. São Paulo: Atlas; 1995.

Mintzberg H, Ahlstrand B, Lampel J. *Strategy safari: a guided tour through the wilds of strategic management*. New York: The Free Press; 1998.

Mottram DR, Reed C. Comparative evaluation of patient information leaflets by pharmacists, doctors and the general public. *J Clin Pharmacol Ther* 1997;22:127-34.

Mumford ME. A descriptive study of the readability of patient information leaflets designed by nurses. *J Adv Nurs* 1997;26:985-91.

Murphy B, Schofield H, Herman H. Information for family carers: does it help? *Aust J Public Health* 1995;19:192-7.

Murphy S, Smith C. Crutches, confetti or useful tools? Professionals' views on and use of health educational leaflets. *Health Educ Res* 1993;8:205-15.

Murray J, Cuckle H, Sehmi I, Wilson C, Ellis A. Quality of written information used in Down syndrome screening. *Prenat Diagn* 2001;21:138-42.

Nelson D, Coleman K, Walver J. Why are you waiting? Formulating an information pamphlet for use in an accident and emergency department. *Accid Emerg Nurs* 1997;51:39-41.

- Newton JT. The readability and utility of general dental practice patient information leaflets: an evaluation. *Br Dent J* 1995;178:329-32.
- Newton LH, Hall SM. A survey of health education material for the primary prevention of congenital toxoplasmosis. *Commun Dis Rep CDR Rev* 1995;5:R21-7.
- Paul CL, Redman S, Sanson-Fisher RW. Print material as a public health education tool. *Aust N Z J Public Health* 1998;22:146-8.
- Petterson T, Dornan TL, Albert T, Lee P. Are information leaflets given to elderly people with diabetes easy to read? *Diabet Med* 1994;11:111-3.
- Peveler R, George C, Kinmonth AL, Campbell M, Thompson C. Effect of antidepressant drug counselling and information leaflets on adherence to drug treatment in primary care: randomized controlled trial. *BMJ* 1999;319:612-5.
- Pratt L, Seligman A, Reader G. Physicians view on the level of medical information among patients. *Am J Public Health* 1957;47:1277-83.
- Richard MA, Martin S, Gouvernet J, Folchetti G, Bonerandi JJ, Grobb JJ. Humour and alarmism in melanoma prevention: a randomized controlled study of three types of information leaflet. *Br J Dermatol* 1999;140:909-14.
- Robertson A, Minkler M. New health promotion movements: a critical examination. *Health Educ Q* 1994;21:285-312.
- Rozemberg B. Representação social de eventos somáticos ligados à esquistossomose. *Cad Saúde Pública* 1994;10:30-46.
- Rozemberg B. Saneamento rural em áreas endêmicas de esquistossomose: experiência e aprendizagem. *Ciência Saúde Coletiva* 1998;3:125-41.
- Rozemberg B, Silva APP da, Vasconcellos-Silva PR. Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública* 2002;18:1685-94.
- Schreiber HL. Aufklärungspflicht, Fach- und Gebrauchsinformationen aus juristischer Sicht. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 1997;91:653-7.
- Schulman BA. Active patient orientation and outcomes in hypertensive treatment. Application of a socio-organisational perspective. *Med Care* 1979;17:267-80.
- Seals TD, Keith MR. Influence of patient information leaflets on anticonvulsant drug compliance in prison. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54:2585-7.
- Simpson W, Johnstone F, Boyd F, Goldberg D, Hart G, Gormley S et al. A randomized controlled trial of different approaches to universal antenatal HIV testing: uptake and acceptability. Annex: antenatal HIV testing – assessment of a routine voluntary approach. *Health Technol Assess* 1999;3:1-112.
- Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ* 1995;152:1423-33.
- Street E, Drew PJ, Carleton PJ, Carleton PJ, Fox JN, Duthie GS et al. Interactive multimedia information program for use by breast-care nurses – a patient acceptability study. *Eur J Surg Oncol* 1998;35:264-6.
- Sumner WN. A evaluation of readable preventive health messages. *Fam Med* 1991;23:463-6.
- Tourigny J. Les effets d'une intervention éducative préopératoire sur la conduite de parents d'enfants de trois à six ans opérés dans le cadre d'une chirurgie d'un jour. *Can J Nurs Res* 1998;30:135-59.
- van Es SM, le Coq EM, Brouwer AI, Mesters I, Nagelkerke AF, Collant VT. Adherence-related behavior in adolescents with asthma: results from focus group interviews. *J Asthma* 1998;35:637-46.
- Ward B, Shah S, Eaden JA, Mayberry JF. Patients with inflammatory bowel disease: their response to information leaflets about medical therapy in particular azathioprine. *Arq Gastroenterol* 1998;35:264-6.
- Wilson FL. Patient educational materials nurses use in community health. *West J Nurs Res* 1996;18:195-205.
- Wise PH, Pietroni RG, Bhatt VB, Bond CS, Hirst S, Hooker RJ. Development and evaluation of a novel patient information system. *J R Soc Med* 1996;89:557-60.
- Zakrzewska JM, Leeson RM, Mcluskey M, Vickers M. The development of patient information leaflets. Care of the mouth after radiotherapy. *Gerodontology* 1997;14:48-53.