



Ministério da Saúde  
Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde  
Divisão Nacional de Educação em Saúde

**AÇÃO PARTICIPATIVA:**  
**PRODUÇÃO DE MATERIAIS INSTRUCIONAIS**

100.010.16643

BIBLIOTECA Ministério da Saúde	
Registro ML 3003	Aquisição Doação R\$10,00
Data 09/01/01 e. 2	

AGG

Brasília  
Centro de Documentação do Ministério da Saúde  
1983

AG  
57.017.4:614  
B8236  
1983

Ministro da Saúde  
Waldyr Mendes Arcoverde

Secretário Nacional de Ações Básicas de Saúde  
João Baptista Risi Junior

Diretora da Divisão Nacional de Educação em Saúde  
Geysa de Freitas-Mendonça

© 1983. Ministério da Saúde  
Série F: Educação e Saúde, 6

Centro de Documentação do Ministério da Saúde  
Esplanada dos Ministérios — Bloco G — Térreo  
70058 Brasília, DF  
Telefone: (061) 226-8286  
Telex (061) 1752 e 1251

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

#### Coordenação

Cristina Maria Vieira da Rocha — Ministério da Saúde  
Geysa de Freitas Mendonça — Ministério da Saúde

#### Assessoria Especializada

Maria Aparecida Balduino — Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.  
Maria do Carmo Ramalho — Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.  
Zenaide Lázara Lessa — Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

#### Colaboradores

##### Redação

Renita Botelho — Ministério da Saúde

##### Execução

Darcy de Valadares Rodrigues — Ministério da Saúde  
Iraides Staciariini — Ministério da Saúde  
Denize Terezinha Gabriel — Secretaria de Saúde Pública do Pará  
Laura Maria Coutinho — Ministério da Saúde  
Luiz Ziegelman — Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul  
Maria Assunção Lopes — Ministério da Saúde  
Maria Consuelo Barbosa de Figueiredo — Ministério da Saúde  
Maria Lúcia dos Santos — Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte  
Maria Myrtes Pereira Santos — Secretaria da Saúde do Distrito Federal

Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde.

Ação participativa: produção de materiais instrucionais / Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão Nacional de Educação em Saúde. — Brasília : Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. 90 p.: il. — (Série F : Educação e saúde; n. 6)

## SUMÁRIO

### APRESENTAÇÃO, p. 7

### 1 — INTRODUÇÃO, p. 9

### 2 — APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS, p. 11

2.1. Caracterização demográfica e socioeconômica da população pesquisada, p. 11

2.2. Análise dos materiais, p. 13

2.2.1. Leitura, p. 14

2.2.2. Compreensão geral, p. 15

2.3. Compreensão segundo as variáveis, p. 20

2.3.1. Idade, p. 20

2.3.2. Escolaridade, p. 21

2.3.3. Renda, p. 21

2.3.4. Número de filhos, p. 22

2.3.5. Procedência, p. 23

2.3.6. Tempo de serviço do pessoal auxiliar, p. 23

2.4. Sugestões apresentadas quanto a palavras, frases e ilustrações, p. 23

2.5. Comentários sobre as mensagens dos materiais, p. 27

2.6. Percepção da viabilidade das práticas recomendadas, p. 28

3 — CONCLUSÕES, p. 33

4 — RESUMO, p. 35

5 — ANEXOS, p. 39

## APRESENTAÇÃO

A produção de materiais instrucionais coerentes com a crença de que a informação por si só é muito frágil em termos de mudar os rumos do processo saúde—doença, em nosso meio, está sendo um desafio para a Divisão Nacional de Educação em Saúde (DNES).

A aceitação deste desafio, não como uma barreira, mas como um estímulo à constante busca de alternativas e a necessidade de trocar algumas informações sobre diarréia e desidratação com a população que, costumeiramente, faz pouco uso da habilidade de ler, levaram-nos a optar pela linguagem da cartilha, como uma forma de combinar a palavra com a ilustração, para ajudar no processo de leitura.

Esta opção reforça a nossa convicção de que este tipo de material não pode ter um fim em si mesmo, mas deve ter caráter motivador da troca de informações. Ele deve facilitar as relações de troca entre o saber técnico e a prática de vida e de saúde das pessoas.

O processo de trabalho que desenvolvemos e o resultado desta tentativa estão aqui descritos. Esperamos estar 'redescobrimdo' formas antigas de fazer coisas novas.

Geysa de Freitas Mendonça  
Diretora da DNES

## 1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de adequar material educativo sobre diarreia e desidratação às diferentes realidades regionais dos serviços básicos de saúde, a Divisão Nacional de Educação em Saúde desenvolveu um projeto (\*) para avaliação deste material em quatro regiões, representadas pelas capitais: Belém (Norte), Natal (Nordeste), Brasília (Centro-Oeste) e Porto Alegre (Sul) (\*\*).

O material educativo, destinado às mães e aos profissionais de saúde, consta de um folheto e uma cartilha, apresentando-se neste documento os resultados dos níveis de compreensão deste material pela clientela amostrada, levando-se em conta as variáveis selecionadas, assim como comentários e sugestões apresentados pelos entrevistados.

A análise desses resultados permitirá à DNES e às secretarias de saúde das unidades federadas a elaboração conjunta de materiais de apoio à ação educativa, mais identificados com as necessidades e interesses das equipes locais de saúde e da população em geral.

(\*) O projeto de avaliação encontra-se à disposição dos interessados na Divisão Nacional de Educação em Saúde.

(\*\*) Algumas dificuldades locais impediram o retorno, em tempo hábil, do trabalho realizado em Porto Alegre, adiando-se sua publicação.

## 2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS (\*)

A previsão de pessoas a serem entrevistadas em Brasília, Belém e Natal corresponde ao número de 375 mães e 153 auxiliares de saúde, realizando-se na prática quase 100% desse universo (tabela 1).

O levantamento de dados realizou-se em serviços básicos de saúde localizados em duas das cidades-satélites de Brasília (Sobradinho e Ceilândia) e em bairros periféricos de Belém (Bengui, Icoaraci e Sacramento) e de Natal (Candelária, Cidade Esperança e Cidade Nova) (tabela 2), constituindo-se a amostragem, principalmente, de mães inscritas nos programas de assistência pré-natal e de crescimento e desenvolvimento infantil e de profissionais de saúde de nível médio (auxiliares de enfermagem, atendentes e agentes de saúde ou saneamento) (tabelas 3 e 4).

De acordo com a tabela 3 foram aplicados 522 formulários, dos quais 435 eram destinados ao estudo do folheto, com entrevistas dirigidas às mães e ao pessoal auxiliar de saúde, e 87 destinados ao estudo da cartilha, sendo entrevistados apenas os auxiliares de saúde.

Na amostra de Natal houve uma pequena defasagem entre o número de questionários aplicados e aqueles considerados para análise (tabela 5).

### 2.1. Caracterização demográfica e socioeconômica da população amostrada

As características demográficas e socioeconômicas da população amostrada basearam-se no estudo de algumas variáveis, como idade,

(\*) As tabelas, quadros e gráficos encontram-se no anexo 2.

escolaridade, renda por pessoa da família, número de filhos e tempo de serviço para o pessoal auxiliar dos serviços básicos de saúde visitados.

A categorização dessas variáveis, descrita no anexo 1, obedeceu a critérios predeterminados para a tabulação dos dados visando, inclusive, à adoção de medidas semelhantes para as regiões onde a avaliação foi realizada.

Evidencia-se como perfil da população que vive na área de abrangência dos serviços de saúde amostrados:

- **Idade** — População jovem, tanto nos grupos de mães como nos grupos de auxiliares de saúde, principalmente em Brasília, onde se constata um maior número de pessoas entre as idades de 20 a 25 anos. Em Belém, a idade dos auxiliares de saúde está acima das primeiras faixas concentrando-se o maior número entre 35 a 40 anos (gráficos 1 e 2).
- **Escolaridade** — Observa-se um fato interessante nas amostras de Belém e de Natal: é que existe aí a mesma proporção, bastante expressiva, de mães e de auxiliares de saúde com curso ginásial.

No cômputo geral (gráficos 3 e 4) chamam a atenção tanto o nível de escolarização do pessoal auxiliar de Brasília (75% têm o curso colegial) como a concentração, em proporções semelhantes, nos cursos primários e ginásial, dos grupos de mães das três cidades.

- **Renda** — Quase a totalidade das mães pode ser considerada pobre ou muito pobre, situando-se na faixa de um salário mínimo por pessoa da família, conforme se constata no gráfico 5; quanto aos auxiliares de saúde (gráfico 6), excluindo-se Brasília, onde cerca de 40% estão na faixa de um a dois salários mínimos por pessoa da família e 20% recebem de dois a três salários mínimos, os demais (de Belém e Natal) encontram-se na mesma situação das mães que procuram os serviços de saúde, isto é, têm uma renda que vai de menos de um até um salário mínimo por pessoa da família.

- **Número de filhos** — De um modo geral, as famílias são pequenas, sendo exceção as amostras de mães e de auxiliares de saúde de Belém, onde 40% e 35%, respectivamente, têm mais de três filhos.

Tanto em Brasília como em Natal, é de quase 50% o número de mães que têm de dois a três filhos. Deve-se mencionar ainda como relevante a proporção de quase 50% de auxiliares de saúde de Brasília que não têm filhos (gráficos 7 e 8).

- **Procedência** — As mães e o pessoal auxiliar amostrados em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal têm maior tempo de residência nos locais onde foi feita a avaliação (gráfico 9). Apenas em Brasília, observa-se a significativa presença de pessoas que viveram a maior parte de sua vida em estados do Nordeste.
- **Tempo de serviço dos auxiliares de saúde** — Duas informações sobressaem neste aspecto: a primeira é que 50% do pessoal de Brasília têm menos de um ano de serviço; a outra informação é que, em Belém, embora haja uma proporção significativa de profissionais que ingressaram no serviço há mais de seis anos, cerca de 30% foram admitidos recentemente. Como em Natal a maior proporção é de auxiliares com tempo de serviço de um a seis anos, pode-se interpretar que os serviços de saúde das três capitais vêm renovando e aumentando o número de auxiliares das unidades básicas de saúde (gráfico 10).

## 2.2. Análise dos materiais

Com a finalidade de avaliar a compreensão dos materiais, um grupo formado por técnicos da DNES classificou, em consenso, a interpretação das mensagens em "compreendeu" e "não compreendeu", tendo por base parâmetros definidos anteriormente, fundamentados na expectativa das respostas esperadas.

Nessa classificação foram consideradas como não compreensão interpretações incorretas, respostas fora do texto, sem consistência e incompletas.



Para melhor entendimento dos resultados da avaliação, deve-se mencionar que, na tabulação, os dados foram obtidos a partir da média de compreensão de conteúdos e ilustrações da cartilha e do folheto. Na cartilha foram avaliadas 45 frases e 33 ilustrações, totalizando 78 itens. Quanto ao folheto, consideraram-se 13 frases e 12 ilustrações, perfazendo um total de 25 itens.

Na análise geral dos resultados, observa-se no gráfico 11 que a compreensão do folheto e da cartilha esteve acima de 70%, tanto para o pessoal auxiliar de saúde como para as mães. Em Brasília, o nível de compreensão esteve acima de 85%.

Pode-se considerar que alguns aspectos tenham interferido, limitando a compreensão, principalmente aqueles relacionados com a existência, na população amostrada, de práticas já estabelecidas quanto à prevenção e tratamento da diarreia e da desidratação (quadro 3), assim como aspectos relacionados com a diagramação de algumas páginas, estrutura de frases, ilustrações indefinidas (quadros 1 e 2) e palavras de difícil leitura (tabela 7).

### 2.2.1. Leitura

Considerando que a capacidade de perceber e entender o significado de conteúdos escritos tem relação direta com a facilidade de ler corretamente palavras e frases, procurou-se identificar, na avaliação, erros de leitura cometidos pelas mães e pelo pessoal auxiliar, apresentando-se, a seguir, os resultados encontrados.

A proporção de leitura correta dos conteúdos da cartilha e do folheto é especificada por material e grupos entrevistados para cada uma das cidades amostradas, conforme apresentação do gráfico 12.

A leitura mais correta foi feita pelo pessoal auxiliar de Brasília, onde o grupo entrevistado para avaliação do folheto não cometeu nenhum erro. Os profissionais de Belém e de Natal leram corretamente cerca de 70% dos conteúdos, tanto os da cartilha como os do folheto.

Quanto às mães, o comportamento foi semelhante nas três cidades, registrando-se de 60% a 65% de conteúdos do folheto lidos corretamente por esses grupos.

A comparação entre a média de 63% de erros de leitura cometidos pelas mães com o nível de compreensão de 83% (gráfico 11) leva à consideração de que existe realmente uma relação muito próxima entre estes dois aspectos, embora se admita uma interferência maior de outros fatores que serão referidos oportunamente.

Os erros de leitura cometidos pelas mães foram analisados de acordo com o número de vezes que apareceram (gráfico 13), tipos de erros por página e por material.

A frequência maior foi de um e dois erros, consignada na leitura das mães da amostra de Belém, sendo que as palavras reidratante e desidratação apresentaram as maiores dificuldades (tabela 7), não só em Belém, como também em Brasília e Natal. Os demais erros aconteceram de forma esporádica, não tendo, salvo melhor juízo, maior significação.

### 2.2.2. Compreensão geral

Das 12 páginas da cartilha, as três primeiras (figuras 1, 2 e 3) foram as menos compreendidas pelo pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Belém e Natal. Ainda em Natal, as páginas 4 e 12 (figuras 4 e 5) tiveram também um nível baixo de compreensão, o que se repetiu com relação ao grupo de auxiliares de Brasília (gráfico 14).

# diarreia

## e desidratação



# O que fazer ?

Fig. 1 — Página 1 da cartilha

A diarreia é um desarranjo dos intestinos

A criança com diarreia: faz cocô mais do que costuma e as fezes são moles e têm mau cheiro

logo que a criança começa com diarreia procure logo o serviço de saúde

A diarreia faz o corpo perder água e a criança fica desidratada

Fig. 2 - Página 2 da cartilha

Os motivos já citados, referentes a algumas barreiras identificadas no próprio material, podem ter dado origem a menor compreensão. Com relação aos grupos de Belém e Natal, também se pode pensar que, por serem as primeiras páginas, os entrevistados ainda não tinham se familiarizado completamente com o material e com o entrevistador. Além disso, constatou-se um significativo número de respostas consideradas fora do texto e sem consistência, por insistirem os entrevistados em demonstrar conhecimentos científicos sobre temas abordados, de forma simplificada, na cartilha.

O que é uma criança desidratada?

- é a criança que perdeu grande quantidade de água

Porque a criança fica desidratada?

- porque faz cocô mais vezes do que costuma porque vomita



é preciso evitar a desidratação logo que começa a diarreia!

Fig. 3 - Página 3 da cartilha

Na análise feita sobre frases e ilustrações dessas páginas (gráficos 15, 16 e 17), observa-se que propriamente não houve incompreensão quanto às ilustrações, a não ser a da página 12 (figura 5), onde se utiliza a imagem de uma gota de água.

Como evitar a desidratação?

- dando o soro (reidratante) logo que a criança começa a fazer cocô mais vezes do que costuma e as fezes são moles e têm mau cheiro

Onde buscar o soro?

- você encontra o soro no serviço de saúde

Como preparar o soro?

- misture o pó do saquinho em um litro de água

Atenção!

O soro reidratante só dura um dia

Fig. 4 - Página 4 da cartilha

evite a desidratação!

dê bastante líquido ao seu filho em qualquer época e em qualquer idade

Fig. 5 - Pág. 12 da cartilha

Quanto às frases, pode-se verificar que a inter-relação entre diarreia e desidratação (figuras 1, 2 e 3; quadro 3) assim como as informações referentes ao soro oral (onde encontrar o soro e como prepará-lo; figura 3 e quadro 3) podem ter dado motivo à menor compreensão. Acredita-se que essas dificuldades residam no fato de que, na prática, o soro reidratante nem sempre é encontrado nos serviços de saúde, mas comprado na farmácia e que para consegui-lo são necessárias consulta e receita médicas.

O folheto, com quatro páginas, destinado às mães, foi aplicado junto a amostras de mães e também de pessoal auxiliar de saúde nas três cidades. Elaborado a partir de uma simplificação da cartilha, o folheto mantém as mesmas características desta, principalmente com relação às ilustrações.

Uma visão geral dos resultados da análise do folheto, conforme apresentados no gráfico 18, demonstra ter havido uma compreensão de razoável a boa, encontrando-se como nível mínimo a compreensão da página 1 (figura 6) pelas mães entrevistadas em Belém e a da página 2 (figura 7) pelas mães e auxiliares de saúde de Natal. No cômputo geral, a melhor compreensão de todas as páginas foi encontrada nos grupos de Brasília, prejudicada apenas quanto à página 2, que dá início à orientação às mães sobre administração do soro oral na prevenção da desidratação.

# A diarreia

causa

desidratação



A desidratação é grave!

Fig. 6 — Página 1 do folheto

## evite a desidratação ?

dê à criança o soro (reidratante), logo que começar a diarreia

• dê também :

- leite de peito
- água
- chá
- água de arroz
- água de côco

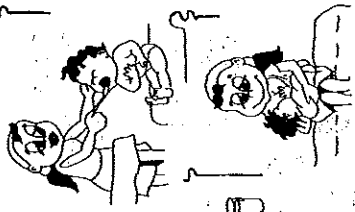


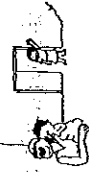
Fig. 7 — Página 2 do folheto

Dentre os 25 itens (frases e ilustrações) do folheto (gráficos 19, 20 e 21), os mais prejudicados, com menor compreensão em todas as entrevistas realizadas, foram os seguintes:

- página 2, frase: "evite a desidratação, dê à criança o soro (reidratante), logo que começar a diarreia";
- página 3 (figura 8): ilustração representando a mãe indo ao serviço de saúde em busca do soro;
- página 4 (figura 9) frase: "para evitar a diarreia é importante: amamentar a criança pelo menos até os 6 meses de idade".

Você encontra o soro reidratante no serviço de saúde

Para dar o soro à criança misture o pó do saquinho em um litro de água e mexa bem



dê à criança aos poucos e em pequenas goles ou colheradas, enquanto a criança quiser

atenção:

o soro reidratante só dura um dia

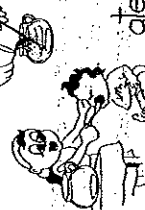


Fig. 8 — Página 3 do folheto

Para evitar a diarreia é importante :



amamentar a criança pelo menos até aos 6 meses de idade

O leite de peito é o melhor alimento para a criança e protege contra várias doenças



lave bem as mãos e mantenha o corpo limpo ao amamentar seu filho

Fig. 9 — Página 4 do folheto

Os resultados encontrados com relação a essas frases e ilustrações levam à interpretação de que, embora as mensagens sejam apresentadas através de linguagem e figuras simples, com uma diagramação despretensiosa, as frases longas e indiretas (soro oral x prevenção da desidratação; aleitamento materno x prevenção da diarreia) e, principalmente, o conhecimento novo que contraria práticas já estabelecidas levam à menor compreensão das páginas 2 e 4 (figuras 7 e 9) do folheto. Quanto à ilustração da página 3 (figura 8) ela dá motivos, realmente, a erros de interpretação. Sua compreensão é dificultada pelos mesmos motivos já mencionados, principalmente porque introduz conceitos novos.

### 2.3. Compreensão segundo as variáveis

#### 2.3.1. Idade

No confronto dos resultados obtidos sobre a compreensão dos conteúdos dos materiais, pela idade dos auxiliares de saúde entrevistados (gráficos 22 e 23), observa-se uma ligeira queda de compreensão nas idades de 35 anos a mais de 40, nas amostras de Natal e de Belém. Mesmo assim, por causa da variação dos resultados, não se configurou como tendência que a compreensão do pessoal auxiliar pode baixar

com: a idade, mas pôde-se constatar que existe uma maior frequência de melhor compreensão nas idades mais jovens.

Com relação à compreensão do folheto pelas mães, a predominância de idades acima de 35 anos, na amostra de Belém, ganha relevância ao se constatar, neste grupo, a menor compreensão do folheto (gráfico 24). Em Brasília e Natal, embora seja menos expressivo o número de mães acima de 35 anos, também são elas as que mostraram menor compreensão do folheto.

#### 2.3.2. Escolaridade

Comparando-se os níveis de compreensão da cartilha com a escolaridade do pessoal auxiliar (gráfico 25) pode-se ver que em Brasília e Natal houve uma tendência de maior compreensão, à medida que aumentava a escolaridade dos entrevistados. Na amostra de Belém, foi surpreendente a compreensão da cartilha pelo pessoal auxiliar que tem apenas curso primário, atingindo 97%.

Em Brasília e Belém, a compreensão do folheto foi menor do que a cartilha, tendo-se encontrado o limite mínimo de compreensão (68%) entre os auxiliares de saúde de Brasília, com curso primário (gráfico 26). Nesta amostra, também foi encontrado o limite máximo de compreensão, no grupo de escolaridade ginásial, podendo-se pensar que outras variáveis tenham interferido para o alcance desses resultados.

Segundo a escolaridade das mães, o folheto teve um nível elevado de compreensão nas três capitais, com exceção do grupo de Natal que nunca frequentou escola, onde não houve compreensão para 52% das frases e ilustrações (gráfico 27). Embora as amostras de Brasília e de Natal tenham registrado mães que haviam completado um curso superior, o nível de compreensão destas não esteve acima do nível daquelas que tinham apenas o ginásial.

#### 2.3.3. Renda

Em Brasília, onde as amostras realizadas com pessoal auxiliar de saúde para estudo da cartilha e do folheto puderam ser caracterizadas

em quatro faixas de renda, não se pode evidenciar diferenças na compreensão dos materiais, por classe econômica.

Em Belém e Natal observa-se, entretanto, haver predominância de melhores níveis de compreensão entre as pessoas que percebem mais de um salário mínimo por pessoa da família, conforme dados apresentados nos gráficos 28 e 29.

Nos grupos de mães entrevistadas nas três cidades observa-se que a relação entre compreensão do folheto e nível de renda é sempre constante, ou seja, a compreensão é sempre maior nas faixas de melhor renda (gráfico 30).

#### 2.3.4. Número de filhos

Na amostra de auxiliares de saúde de Brasília e de Natal mostraram menor compreensão da cartilha aqueles que possuem mais de três filhos. Os resultados, entretanto, por serem variáveis, não dão margem a afirmações categóricas sobre influências (positiva ou negativa) que experiências vividas anteriormente poderiam exercer no entendimento dos novos conteúdos da cartilha (gráfico 31).

Os resultados sobre a compreensão do folheto por mães e auxiliares de saúde, segundo o número de filhos, demonstram haver uma tendência para a menor compreensão de conteúdos novos à medida que as pessoas desenvolvem práticas diferentes em seu dia-a-dia. É o que se comprova pela observação dos dados representados nos gráficos 32 e 33, onde os grupos de pessoas que não têm filhos demonstram melhores níveis de compreensão do folheto.

Na amostra de mães, as diferenças não são significativas e a compreensão é sempre maior. Nos grupos dos auxiliares de saúde há diferenças acentuadas e níveis mais baixos de compreensão, talvez porque, além das experiências com os próprios filhos, elas também possuem alguns conhecimentos diferentes dos constantes nos materiais testados.

#### 2.3.5. Procedência

A variável procedência foi incluída na avaliação pressupondo-se que as características culturais da região em que a pessoa viveu a maior parte da sua vida interferissem na compreensão dos materiais avaliados.

Nestes grupos, constatou-se que a maioria ou quase a totalidade das pessoas entrevistadas nas três capitais pertencem ao próprio lugar, não se apurando diferenças regionais que dessem margem a interferências na compreensão dos materiais.

#### 2.3.6. Tempo de serviço do pessoal auxiliar

A compreensão da cartilha foi menor nos grupos de profissionais de Natal, encontrando-se, inclusive, uma ligeira tendência de diminuição da compreensão à medida que é maior o tempo de serviço. Em Brasília, onde se registraram os melhores níveis de compreensão, também os profissionais em exercício há mais de seis anos tiveram uma compreensão menor. Nos grupos de Belém aconteceu o contrário, verificando-se maior compreensão entre os grupos que têm dois anos e mais de trabalho em saúde (gráfico 34).

Os resultados das entrevistas realizadas para testar o folheto são quase totalmente diferentes daqueles encontrados no teste da cartilha, assemelhando-se apenas em Brasília, onde também se encontrou a menor compreensão no grupo de profissionais que têm mais de seis anos de serviço.

Também em Belém o grupo de auxiliares que têm mais de seis anos de serviço teve uma compreensão menor do folheto. É bastante diversificado o comportamento dos demais grupos, não oferecendo condições para um correlacionamento entre compreensão e tempo de serviço (gráfico 35).

#### 2.4. Sugestões apresentadas quanto a palavras, frases e ilustrações

Além de avaliar a compreensão e detectar erros na leitura do folheto e da cartilha, foram coletadas, junto ao pessoal auxiliar e às mães,

sugestões para modificação de palavras e frases não compreendidas ou lidas de forma incorreta e de ilustrações interpretadas erroneamente.

Com relação a esse aspecto (tabela 8), 59% do pessoal auxiliar que leu a cartilha apresentaram sugestões. Quanto ao folheto, houve sugestões de 54% do pessoal auxiliar e 27% das mães. De modo geral, foi em Belém que o maior número de entrevistados (50%) ofereceu sugestões para modificação de palavras, frases e ilustrações.

O levantamento das sugestões, referentes a cada uma das páginas da cartilha e do folheto e reiteradas por vários entrevistados, é apresentado nos quadros 1 e 2.

O folheto, como já foi dito, foi elaborado a partir de uma simplificação da cartilha. Por isso, algumas sugestões são coincidentes. Analisando-se os dois quadros como um todo, verifica-se que 63% das sugestões referem-se a modificações nas ilustrações. Dentre aquelas comuns aos dois materiais pode-se destacar:

- "Mãe indo buscar o soro no serviço de saúde" — página 4 da cartilha (figura 4) e página 3 do folheto (figura 8) ou "levando a criança ao serviço de saúde" — página 11 da cartilha (figura 10) — 36%.

## atenção

Se a criança

- tem sangue nas fezes
- tem febre
- vomita tudo
- piora cada vez mais

Procure com urgência o

Serviço de Saúde

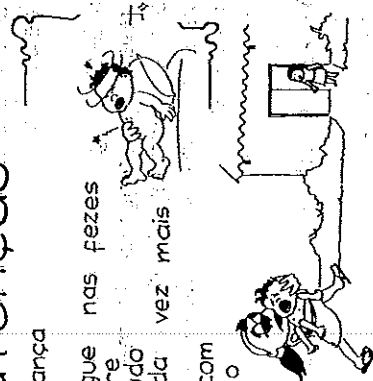


Fig. 10 — Página 11 da cartilha

- "Utensílios para água, chá e água de arroz; água de coco" — páginas 5, 7 e 8 da cartilha (figuras 11, 13 e 14) e página 2 do folheto (figura 7) — 26%.

## Quando usar o soro reidratante?

- dê o soro toda vez que a criança fizer cocô mole ou vomitar
- dê em pequenos goles ou colheradas, enquanto a criança quiser

• de também:

- leite de peito
- água
- água de arroz
- chá
- água de côco

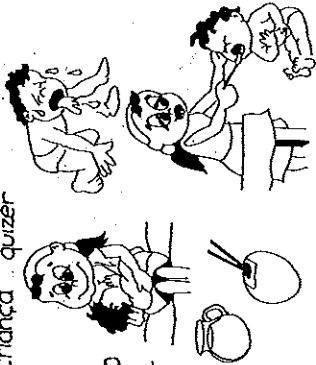


Fig. 11 — Página 5 da cartilha

## Se a criança com diarreia estiver mamando

- continue dando o leite de peito

dê o soro aos poucos e em pequenos goles ou colheradas




Fig. 12 — Página 6 da cartilha

- "Mãe dando soro à criança" — páginas 5, 6, 7 e 8 da cartilha (figuras 11, 12, 13 e 14) e páginas 2 e 3 do folheto (figuras 7 e 8) — 20%.

Se a criança com diarreia estiver tomando leite de vaca

- dê o leite misturado com água, sendo duas medidas de leite para uma de água
- dê o soro aos poucos e em pequenos goles ou colheradas



Dê também:

- água
- chá
- água de arroz
- água de côco

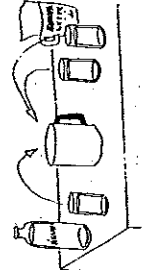


Fig 13 — Página 7 da cartilha

Se a criança com diarreia estiver comendo outros alimentos

- dê uma alimentação sem gordura
- dê: mingaus, caldões, sopas, papas, balachas, arroz cozido, banana amassada
- dê o soro reidratante aos poucos e em pequenos goles ou colheradas
- dê também: água, chá, água de arroz, água de côco

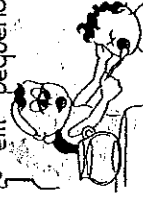
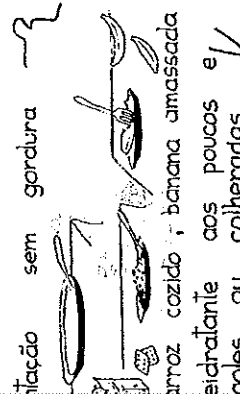



Fig. 14 — Página 8 da cartilha

- "Mãe amamentando" — páginas 5, 6 e 9 da cartilha (figuras 11, 12 e 15) e páginas 2 e 4 do folheto (figuras 7 e 9) — 9%.

Para evitar a diarreia é importante:

- amamentar pelo menos até os 6 meses de idade
- o leite de peito é o melhor alimento para a criança e protege contra várias doenças
- lave bem as mãos e mantenha o corpo limpo ao amamentar seu filho






Fig. 15 — Página 9 da cartilha

### 2.5. Comentários sobre as mensagens dos materiais

No decorrer da entrevista para avaliação dos materiais, o entrevistador deveria anotar todas as observações feitas pelo entrevistado. Ao analisar a compreensão das frases e ilustrações, foi feito um levantamento de comentários e opiniões positivas ou negativas, emitidos pelas mães e pelo pessoal auxiliar, sobre as mensagens contidas no folheto e na cartilha.

Dentre essas mensagens, apresentadas no quadro 3, a que obteve maior frequência foi aquela relacionada com os critérios para administração do soro.

Ressalta-se, ainda, com relação a comentários feitos pelas mães, que a idéia da duração do soro provocou muitas controvérsias, sendo confundida com a eficácia do soro sobre a doença ou com o tempo de duração de um litro de soro.

## 2.6. Percepção da viabilidade das práticas recomendadas

Na avaliação do folheto e da cartilha, além de se determinar a adequação desses materiais às populações a que se destinam, procurou-se identificar a viabilidade das práticas recomendadas.

Através da análise das respostas a questões diretas e indiretas, feitas ao entrevistado após a leitura e interpretação do folheto e da cartilha, foi possível detectar a predisposição das pessoas em adotar ou não essas práticas.

Na questão direta, solicitava-se ao entrevistado que indicasse quais das recomendações constantes no material seriam ou não viáveis e quais os motivos para a aceitação ou não dessas recomendações. As respostas dadas a essa questão foram consideradas como viabilidade teórica (VT).

Na questão indireta, o mesmo entrevistado opinaria sobre a possibilidade de que "as outras mães" adotassem ou não as práticas recomendadas e sobre os motivos responsáveis pela aceitação ou não das mesmas. Essas respostas consideradas como viabilidade prática (VP) permitem conhecer realmente a percepção da população amostrada, a respeito das mensagens contidas nos materiais. Essa afirmação se fundamenta no fato de que as pessoas tendem a projetar em outras as suas reais intenções e motivações.

Analisando-se os resultados obtidos junto às mães entrevistadas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, observa-se que o conhecimento das práticas, expresso pela VT, apresentou percentuais superiores a 75% nas três cidades, com uma viabilidade média de 86% (gráfico 36).

Esse percentual, que representa um nível de conhecimento satisfatório, tem sua significação diminuída quando comparado aos resultados da viabilidade prática (média de 63%). Essa viabilidade que expressa não só o domínio que o entrevistado tem a respeito do conteúdo mas, também, a possibilidade de praticá-lo no seu

cotidiano, ficou representada, em termos de média, da forma que se segue:

- Brasília: VT — 84%  
VP — 56%
- Belém: VT — 91%  
VP — 60%
- Natal: VT — 84%  
VP — 72%

Como se observa, a menor distância entre teoria e prática verificou-se em Natal, onde, inclusive, o fato de "dar água, chá, água de arroz e água de coco à criança com diarreia" apresentou uma viabilidade de 91%, igualmente para a teoria e a prática (gráfico 36).

No que se refere a outras recomendações contidas no folheto, verifica-se que aquelas relacionadas ao soro (recomendações 4 e 5 — gráfico 36) embora sejam, de certa forma, orientações novas, obtiveram um bom percentual de viabilidade prática nas três cidades. Sendo que a recomendação de "dar o soro em pequenos goles ou colheradas" foi sempre menor do que a de "ir buscar o soro".

As práticas menos viáveis são aquelas relacionadas ao aleitamento materno, sendo que, em Brasília, a recomendação de "dar o leite até os 6 meses de idade para evitar a diarreia", foi considerada de menor viabilidade pelas mães.

No gráfico 37, apresenta-se uma comparação entre a percepção das mães e do pessoal auxiliar. Observa-se, então, que a percepção das mães é sempre maior do que a percepção do pessoal auxiliar, em Brasília e em Natal. Em Belém as diferenças são bem menores, sendo as recomendações relacionadas ao soro oral (4 e 5) consideradas de maior viabilidade pelo pessoal auxiliar, demonstrando assim um crédito muito grande nas mães que freqüentam os serviços de saúde.

Os motivos citados pelas mães e pelo pessoal auxiliar, para a não viabilidade das recomendações estão relacionados nas tabelas 9, 10, 11 e 12.



Com relação às práticas relativas ao aleitamento materno (tabela 9) verifica-se que a recomendação de "amamentar até os 6 meses para evitar a diarreia" não é viável por fatores ligados à estética (24%): as mães acham que este ato faz o seio "ficar mole, caído". Outro fator é o relacionado com o problema do trabalho da mulher fora de casa (23%) que faz com que as mães deixem de amamentar antes dos três meses ou não as deixam disponíveis para alimentar o filho.

Quanto ao pessoal auxiliar (tabela 11) a maioria dos motivos está ligada a fatores independentes da vontade da mãe ou àqueles relacionados a um desinteresse ou comodismo (34%), vindo em seguida os impedimentos referentes ao trabalho (19%) e à falta de orientação e informação (18%).

Referente ainda ao aleitamento materno têm-se mais duas recomendações: "dar o leite de peito quando a criança estiver com diarreia" e "lavar as mãos antes de amamentar".

Na primeira, verifica-se que os motivos relatados pelas mães se prendem a uma inconsistente condicionalidade que não demonstra o seu parecer real: "se puderem amamentar, se tiverem leite, se já dão o leite de peito, etc." (34%). Outro aspecto considerado foi o de que "o leite de peito faz mal; aumenta a diarreia; é muito forte" (26%).

A prática referente à higiene das mãos teve como motivos para a sua não viabilidade a falta de preocupação, de higiene e o descuido das mães (48%), alegando, ainda, o esquecimento e o problema do tempo: "a criança chora e não dá tempo" (23%).

A percepção do pessoal auxiliar no que se refere a essas duas práticas (tabela 11) ainda continua relacionada ao desinteresse e descuido das mães (recomendação 2 - 36%; recomendação 3 - 25%), os fatores trabalho e tempo continuam presentes, bem como a necessidade de orientação.

No que diz respeito às recomendações relacionadas à terapia de reidratação oral (tabela 10), o fato de ir buscar o soro no serviço de saúde para dar à criança no início da diarreia foi considerado inviável pelas mães, por acharem que as outras "não se preocupam,

não têm cuidados, são inconscientes e irresponsáveis" (36%). Outro aspecto a ser evidenciado é a preocupação com a figura do médico (15%) que se repete na recomendação ligada à administração do soro: "se o médico passar, segundo a receita médica; etc." (40%).

Já o pessoal auxiliar (tabela 12) acredita que as mães não vão buscar o soro porque não estão esclarecidas ou orientadas (35%), ligando a forma de administrar o soro a uma orientação do médico (48%).

Por fim, analisando-se os principais motivos apresentados pelas mães e pelo pessoal auxiliar, para que sejam viáveis as práticas recomendadas, pode-se considerar que:

- mesmo recebendo orientação sobre o valor do leite materno através dos serviços de saúde e meios de comunicação, outras variáveis (estética, trabalho, etc.) continuam interferindo nas restrições à amamentação;
- as informações veiculadas pelo pessoal de saúde durante muitos anos se constituem em barreiras para a aceitação de novas práticas;
- os profissionais de saúde, principalmente o médico, exercem uma grande influência na decisão positiva ou negativa das mães em adotar determinada prática de saúde;
- os entrevistados, principalmente o pessoal auxiliar, que consideraram não viáveis as recomendações, têm presente um espírito crítico, negativo, com relação às mães, em geral.

### 3 — CONCLUSÕES

A concepção de uma cartilha e um folheto bastante simples, onde se procurou reduzir ao mínimo indispensável os conteúdos a serem informados, foi a premissa que levou ao elevado nível de compreensão desses materiais, consignando-se como resultados médios obtidos para Brasília, Belém e Natal:

cartilha: 86% de compreensão — pessoal auxiliar de saúde

folheto: 82% de compreensão — pessoal auxiliar de saúde

77% de compreensão — mães inscrictas nos serviços de saúde.

Embora as características socioeconômicas tenham contribuído para o alcance da melhor percepção, reconhecendo-se que os grupos de Brasília — principalmente os auxiliares de saúde onde a compreensão é mais elevada — têm melhores níveis de renda e de escolarização, aspectos referentes à introdução de novos conceitos assim como a composição do próprio material tiveram uma influência mais acen- tuada.

Quando se observa que o folheto, elaborado a partir da cartilha, teve menor nível de compreensão do que esta entre os grupos de auxilia- res de saúde entrevistados, pode-se também inferir que os motivos geradores da maior ou menor compreensão estão diretamente rela- cionados com a distribuição dos conteúdos nos materiais. O folheto contém, de forma concentrada, as informações apresentadas, de forma gradativa, nas 12 páginas da cartilha.

Frases longas contendo mais de uma mensagem, divisão silábica inoportuna, como se vê nas palavras pequenas e colhidas, na página 3 do folheto, algumas ilustrações e introdução de palavras pouco usadas no dia-a-dia (reidratante e desidratação) constituíram peque- nas dificuldades para a compreensão total dos materiais.

Solicitada a participar da reformulação dos materiais, a população entrevistada correspondeu plenamente, opinando e oferecendo sugestões, algumas das quais serão utilizadas oportunamente. Entretanto, algumas dessas sugestões, inclusive de pessoal que trabalha em serviços de saúde, evidenciam algumas práticas contrárias aos atuais conceitos sobre prevenção da diarreia e desidratação, entre os quais uso de mamadeiras e chucas, e filtragem e fervura da água no preparo do soro.

Dos comentários feitos por mães e auxiliares de saúde sobre as mensagens, o fato de ser possível às próprias mães administrarem o soro, podendo recebê-lo no serviço de saúde, causou a maior estranheza, também por estarem acostumados a tratar a desidratação e não a preveni-la.

Entre as últimas conclusões sobre os resultados da avaliação, deve-se mencionar a oportunidade dada aos técnicos da Divisão Nacional de Educação em Saúde e das secretarias de saúde dos estados do Pará, Rio Grande do Norte e Distrito Federal de realizarem um trabalho com os profissionais de saúde do nível local e com a população, propiciando maior conhecimento da realidade, o que poderá servir para aperfeiçoamento do trabalho de nível central.

#### 4 -- RESUMO

Com o propósito de oferecer material educativo de apoio ao Programa Nacional de Controle das Doenças Diarréicas a ser implementado em todo o país pela rede de serviços básicos de saúde, a Divisão Nacional de Educação em Saúde elaborou uma cartilha e um folheto sobre diarreia e desidratação para uso dos profissionais de saúde e a população em geral.

A fim de tornar o material adequado à compreensão das diferentes populações das regiões brasileiras, a cartilha e o folheto foram avaliados, sendo desenvolvido um projeto, que contou com a participação das secretarias de saúde, nas seguintes capitais: Brasília, Belém, Natal e Porto Alegre. Em São Paulo, fez-se o pré-teste dos formulários utilizados, tendo a DNES contado com a colaboração do Serviço de Educação de Saúde Pública, do Instituto de Saúde da Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados, da Secretaria de Saúde desse estado, para o planejamento e assessoria do projeto.

Caracteriza-se o material avaliado, tanto o folheto para mães como a cartilha para pessoal auxiliar de saúde, pela ausência de rigidez na impressão das letras e das ilustrações bem como na diagramação destes elementos no espaço do papel. A linguagem utilizada é simples, procurando-se repassar as informações mínimas indispensáveis para a prevenção da diarreia e da desidratação, contendo a cartilha 12 páginas e o folheto quatro páginas.

A amostragem para Brasília, Belém e Natal (\*) constituiu-se de 375 mães inscritas nos programas de assistência pré-natal e de crescimento

(\*) Os resultados obtidos em Porto Alegre estão em fase de tabulação e análise.

e desenvolvimento infantil e de 153 profissionais de saúde pertencentes às categorias de nível médio, correspondendo a auxiliares de enfermagem, atendentes e agentes de saúde ou saneamento.

Caracteriza-se a população da amostra por ser constituída de pessoas jovens, escolarizadas, pobres e muito pobres, com poucos filhos e tendo vivido o maior tempo da sua vida na própria cidade onde foram entrevistadas. Os auxiliares de saúde têm relativamente pouco tempo de serviço.

Os resultados da avaliação foram obtidos a partir da média de compreensão de 78 itens da cartilha, compreendendo 45 frases e 33 ilustrações, e de 25 itens do folheto: 13 frases e 12 ilustrações.

No cômputo geral, considerando-se as três capitais, os resultados são os seguintes:

cartilha: 86% de compreensão — pessoal auxiliar de saúde

folheto: 82% de compreensão — pessoal auxiliar de saúde

77% de compreensão — mães inscritas nos serviços de saúde.

Para se chegar a esses resultados, os dados foram classificados em "compreendeu" e "não compreendeu", tendo por base parâmetros definidos anteriormente, onde se consideraram interpretação incorreta, respostas fora do texto, sem consistência e incompletas, dentro da categoria de "não compreendeu".

Aspectos referentes à leitura dos textos foram também estudados, partindo-se do pressuposto de que a facilidade de perceber e entender o que está escrito tem uma relação muito próxima com a facilidade de leitura de frases e palavras.

Os resultados encontrados, bastante bons, concordam, na essência, para as três capitais, embora em Brasília os níveis de compreensão tenham sido um pouco mais elevados.

Aspectos relacionados com a existência, na população amostrada, de práticas já estabelecidas quanto à prevenção e tratamento da diarreia e desidratação, constituíram o principal fator limitante à compreensão dos materiais.

Estes fatores foram comprovados: a) no confronto de cada uma das variáveis (número de filhos, renda, idade, etc.); b) no grande número de respostas fora do texto e sem consistência, dadas principalmente pelos auxiliares de saúde; c) nas sugestões oferecidas pela clientela quanto ao uso de utensílios atualmente desaconselháveis, quanto à suspensão da alimentação habitual na vigência da diarreia, etc.

Contribuíram, ainda, para a menor compreensão, barreiras existentes no próprio material, como algumas ilustrações indefinidas (imagem de uma gota de água muito aumentada e de um posto de saúde sem o letreiro na fachada), presença de palavras rotineiramente pouco usadas e de leitura difícil (reidratante e desidratação) e uso de frases longas e mal estruturadas como "evite a desidratação, dê à criança o soro (reidratante), logo que começar a diarreia".

Convidados a opinar e oferecer sugestões para a reformulação dos materiais, os entrevistados corresponderam plenamente, podendo o material ser bastante melhorado a partir de algumas dessas sugestões. Entretanto, algumas opiniões, inclusive do pessoal de saúde, estão condicionadas por práticas atualmente desaconselháveis (uso de madeiras e chucas) por constituírem algumas das principais causas da diarreia em nosso país.

A realização deste trabalho trouxe uma contribuição muito grande aos órgãos de nível central, propiciando-lhes o conhecimento real de populações que vivem e trabalham em nível local e que souberam corresponder, de forma absoluta, às expectativas levantadas para alcance dos objetivos propostos nesta avaliação.

## ANEXO 1

### Operacionalização das Variáveis

Este anexo descreve a operacionalização das variáveis utilizadas no estudo. A operacionalização refere-se ao processo de transformar conceitos abstratos em medidas concretas que possam ser observadas e medidas. Este processo envolve a definição de indicadores, a escolha de instrumentos de coleta de dados e a descrição das técnicas de análise de dados.

As variáveis foram operacionalizadas da seguinte forma:

- Atividade física:** Foi medida através do questionário de atividade física (IPAQ), que avalia a frequência, duração e intensidade das atividades físicas realizadas pelo indivíduo.
- Estado nutricional:** Foi determinado através do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado a partir do peso e da altura do indivíduo.
- Consumo de álcool:** Foi avaliado através do questionário de consumo de álcool, que pergunta sobre a frequência e a quantidade consumida.
- Consumo de tabaco:** Foi avaliado através do questionário de consumo de tabaco, que pergunta sobre o tipo de tabaco consumido e a quantidade.
- Estado emocional:** Foi avaliado através do teste de estado emocional, que mede o nível de estresse e ansiedade.
- Estado de saúde:** Foi avaliado através do questionário de estado de saúde, que pergunta sobre a presença de doenças crônicas e sintomas.

As variáveis foram operacionalizadas da seguinte forma:

Atividade física: frequência, duração e intensidade.

Estado nutricional: Índice de Massa Corporal (IMC).

## ANEXO 1 – OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Após a tabulação dos dados, as variáveis foram assim categorizadas:

### a) Idade em anos completos

- - de 20
- 20 + de 25
- 25 + de 30
- 30 + de 35
- 35 + de 40
- + de 40

### b) Escolaridade

- 1º Grau — Primário
- — Ginásial
- 2º Grau — Colegial
- Superior
- Nunca frequentou escola — NFE

### c) Renda por pessoa da família

A renda familiar foi dividida pelo número de pessoas da família e categorizada em relação ao salário vigente na época da entrevista.

- - de 1
- 1 + de 2,0
- 2 + de 3,0
- + de 3
- Desempregado
- Não soube informar

**ANEXO 2**

**Tabelas, Quadros e Gráficos**

**d) Número de filhos**

Refere-se ao número total de filhos vivos do entrevistado:

- Nenhum filho
- 1 filho
- 2 e 3 filhos
- + de 3 filhos

**e) Procedência**

Esta variável foi categorizada por região geográfica de acordo com o local onde o entrevistado viveu o maior número de anos da sua vida:

- Região Centro-Oeste: Distrito Federal (CO-DF)
- Região Centro-Oeste: Outros estados (CO-OE) (RO, MT, MS, GO)
- Região Nordeste (PI, CE, RN, PB, PE, AL, SE, BA)
- Região Norte (AM, PA, MA, RR, AP, AC)
- Região Sudeste (MG, SP, RJ, ES)
- Região Sul (PR, SC, RS)

**f) Tempo de serviço**

Medido em anos de serviços prestados à instituição:

- Até 1 ano
- 1 - 2 anos
- 2 - 4 anos
- 4 - 6 anos

Até 6 anos de serviço em qualquer instituição de ensino superior.

TABELA 1 — Número da amostra e de formulários aplicados junto a mães e pessoal auxiliar de saúde, segundo as cidades escolhidas para avaliação do material educativo. Brasília, 1982.

Cidades	População Amostrada		Mães		Pessoal auxiliar de saúde			
	Amostra	Aplicado	Aplicado		Amostra		Total Aplicado	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
Brasília	125	100,0	125	100,0	76	100,0	76	100,0
Belém	125	100,0	125	100,0	42	40	40	95,0
Natal	125	98,0	122	98,0	35	34	34	97,0
TOTAL	375	99,0	372	99,0	153	150	150	98,0

Fonte: Pesquisa de campo.

TABELA 2 — Distribuição da população amostrada segundo as cidades e respectivas localidades visitadas. Brasília, 1982.

Cidades	População Amostrada		Mães		Pessoal auxiliar de saúde			
	Localidades	Amostrada	Mães		Amostra		Total	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
Brasília	Ceilândia	101	81,0	45	59,0	146	73,0	
	Sobradinho	24	19,0	31	41,0	55	27,0	
	Subtotal	125	62,0	76	38,0	201		
Belém	Bengui	17	14,0	1	2,5	18	11,0	
	Icoaraci	80	64,0	17	42,5	97	59,0	
	Sacramenta	28	22,0	22	55,0	50	30,0	
Subtotal	125	76,0	40	24,0	165			
Natal	Candelária	35	29,0	8	23,5	43	27,5	
	Cidade Esperança	61	50,0	24	70,5	85	54,5	
	Cidade Nova	26	21,0	2	6,0	28	18,0	
Subtotal	122	78,0	34	22,0	156			
TOTAL	372	71,0	150	29,0	522			

Fonte: Pesquisa de campo.



TABELA 5 — Número de formulários considerados prejudicados na análise dos resultados de Natal/RN, Brasília, 1982.

Fonte: Pesquisa de campo.

Localidades	População Amostrada		Mães		Pessoal auxiliar de saúde		Total de prejudicados	Nº	%
	Aplicados	Considerados para Análise	Prejudicados	Aplicados	Considerados para Análise	Prejudicados			
Candelária	35	31	4	11,0	8	7	1	12,5	5
Cidade Esperança	61	58	3	5,0	24	21	3	12,5	6
Cidade Nova	26	25	1	4,0	2	2	—	—	1
TOTAL	122	114	8	6,5	34	30	4	12,0	12

TABELA 4 — Tipos de materiais avaliados segundo a categoria profissional do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, Brasília, 1982.

Fonte: Pesquisa de campo.

Categoria Profissional	Cidades/Materiais			Belém			Natal			Subtotal	Total geral
	Cartilha	Folheto	Cartilha	Cartilha	Folheto	Cartilha	Folheto	Cartilha	Folheto		
Auxiliar de Enfermagem	27	11	5	3	2	2	2	34	16	50	50
Atendente de Saúde/Saneamento	13	9	—	15	15	15	15	28	24	52	52
Agente de Saúde/Saneamento	10	6	15	17	—	—	—	25	23	48	48
TOTAL	50	26	20	20	20	17	17	87	63	150	150

TABELA 3 — Tipos de materiais avaliados segundo a população (mães e pessoal auxiliar) amostrada em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, Brasília, 1982.

Fonte: Pesquisa de campo.

Cidades	Material	Pessoal auxiliar de saúde		Mães	Pessoal auxiliar de saúde	Amostra		Total Aplicado
		Cartilha	Folheto			Aplicado	%	
Brasília	50	100,0	20	125	26	151	151	201
Belém	20	100,0	20	125	20	146	146	165
Natal	17	94,0	18	122	17	139	142	156
TOTAL	87	99,0	88	372	63	435	439	522

TABELA 6 - Total de erros cometidos pelas mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, segundo as páginas do folheto e a frequência desses erros em cada página, Brasília, 1982.

Página	Frequência de erros cometidos	Brasília			Belém			Natal			Total de erros	
		Nº		%	Nº		%	Nº		%		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	27	41	29,0	3	26	24,0	6	36	23,0	101	25,0
2	1	28	15	19	2	6	13	2	23	13	36,0	
	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	36,0	
3	1	10	14	5	14	15	15	15	4	5	26,0	
	2	2	6	2	1	5	4	1	4	5	26,0	
	4	2	36	25,0	1	28	27,0	1	38	26,0	102	26,0
4	1	6	6	6	6	9	9	6	9	6	395	100,0
	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	13,0	
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13,0	
TOTAL		27	143	36,0	19	103	26,0	23	149	38,0	395	100,0

Fonte: Pesquisa de campo

TABELA 7 - Erros comuns de leitura, cometidos pelas mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, segundo as páginas e as palavras lidas incorretamente, Brasília, 1982.

Páginas	Palavras	Erros de leitura				Total		
		Brasília	Belém	Natal	%			
1 e 2	Desidratação	43	44,0	27	28,0	27	28,0	97
1, 2 e 4	Diarréia	19	37,0	8	15,0	25	48,0	62
2 e 3	Reidratante	36	32,0	35	31,0	41	37,0	112
3	Colheradas	7	39,0	5	28,0	6	33,0	18

4	Protege	2	17,0	3	25,0	7	58,0	12
	Amamentar	6	60,0	2	33,0	4	33,0	12
	Dê	1	11,0	1	11,0	8	89,0	9
8	Mantinha	4	50,0	2	25,0	2	25,0	8
7	Pequenos	2	28,0	2	28,0	3	44,0	7
7	Goles	2	28,0	2	28,0	3	44,0	7
6	Causa	2	33,0	1	17,0	3	50,0	6
5	Soro	3	60,0	1	20,0	2	40,0	6

18	Colheradas	7	39,0	5	28,0	6	33,0	18
12	Protege	2	17,0	3	25,0	7	58,0	12
12	Amamentar	6	60,0	2	33,0	4	33,0	12
9	Dê	1	11,0	1	11,0	8	89,0	9
8	Mantinha	4	50,0	2	25,0	2	25,0	8
7	Pequenos	2	28,0	2	28,0	3	44,0	7
7	Goles	2	28,0	2	28,0	3	44,0	7
6	Causa	2	33,0	1	17,0	3	50,0	6
5	Soro	3	60,0	1	20,0	2	40,0	6

(Continua)

Cidades	Material/ população entrevistada		Pessoal auxiliar de saúde		Mães		Folheto		Total			
	Amostra	Nº	%	Amostra	Nº	%	Amostra	Nº	%	Amostra	Nº	%
Brasília	50	34	68,0	125	34	27,0	26	14	54,0	201	82	41,0
Belém	20	12	60,0	125	67	46,0	20	14	70,0	165	83	50,0
Natal	17	6	29,0	122	40	33,0	17	6	36,0	156	51	33,0
TOTAL	87	51	59,0	372	131	35,0	63	34	54,0	522	216	41,0

Fonte: Pesquisa de campo.

TABELA 8 - Número de mães e de pessoal auxiliar que ofereceram sugestões para modificação de conteúdos e ilustrações da cartilha e do folheto, Brasília, 1982.

Erros de leitura	Brasília		Belém		Natal		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Saquinho - saquinho	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5
Corpo - copo; roupa	4	100,0	-	-	-	-	4
Evite - vitê	2	22,0	3	33,0	4	45,0	9
Água - (não especificou)	2	22,0	3	33,0	4	45,0	9
Pó - por no copo	-	-	-	-	-	-	-
Mexa - mexe; deixa	-	-	-	-	-	-	-
Dura - durante	-	-	-	-	-	-	-
Enquanto - o quanto; quando	7	39,0	5	28,0	6	33,0	18
Aos - os	-	-	-	-	-	-	-
Serviço - (não especificou)	-	-	-	-	-	-	-
Chá - (não especificou)	-	-	-	-	-	-	-
Várias - varizes - menor	1	14,0	2	28,0	4	58,0	7
TOTAL	143	36,0	103	26,0	149	38,0	395

Fonte: Pesquisa de campo.

TABELA 9 - Não viabilidade das recomendações relacionadas ao aleitamento materno, segundo os motivos apresentados pelas mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, Brasília, 1982.

Total	Motivos						Recomendações	
	Brasília		Belém		Natal		Não viabilidade	Recomendações
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
12	28,0	23	55,0	7	17,0	42	24,0	(1) "Amamentar até os 6 meses para evitar a diarreia."
11	27,0	9	23,0	20	50,0	40	23,0	Muitas mães não gostam de dar o peito; não têm paciência; não ligam; não querem ter trabalho; preferem dar mingau; acham que nem toda criança se dá bem com o leite materno; que o leite não satisfaz, que o leite é fraco (dão a mamadeira).
19	53,0	14	39,0	3	8,0	36	21,0	Se a mãe tiver leite; se estiver amamentando; se a criança acelar; o peito; se a criança não deixa logo de mamar; se o leite não secar (muitas tomam anticoncepcional).
22	69,0	2	6,0	8	25,0	32	19,0	Falta de orientação; não têm conhecimento; não dão a devida importância à saúde da criança; se forem orientadas; com a campanha talvez dêem.
6	43,0	-	-	8	57,0	14	8,0	Para evitar, acho que sim; depende da boa vontade de da mãe, se gosta do filho e quer ver gordinho.
1	17,0	-	-	5	83,0	6	3,0	Muitas mães vão ao médico, para evitar a diarreia; muitas só dão o seio se o médico mandar.
72	42,0	49	28,0	51	30,0	172	100,0	TOTAL.....

(Continua)

Total	Motivos						Recomendações	
	Brasília		Belém		Natal		Não viabilidade	Recomendações
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
26	50,0	6	12,0	20	38,0	62	34,0	(2) "Dar o leite de peito quando a criança estiver com diarreia."
4	20,0	12	60,0	4	20,0	20	13,0	Se puderem amamentar; se tiverem leite; se já dão o leite de peito; se a criança acelar; se a criança não enjoar; se as mães não forem subnutridas.
11	27,0	19	47,0	10	26,0	40	26,0	O leite de peito faz mal; dá diarreia; com diarreia só chá e água de arroz; as mães vão parar de dar o leite; o soro é bom; se misturar com o soro, não limpa a criança; dá mais diarreia; prí-mônio têm que dar o medicamento; o leite de peito é muito forte.
4	20,0	12	60,0	4	20,0	20	13,0	Falta de esclarecimento; não estão orientadas; só se forem orientadas.
9	64,0	3	21,0	2	15,0	14	9,6	Por estética (deformação e caem os seios).
11	78,0	-	-	3	22,0	14	9,6	As mães não se preocupam; não acreditam; não têm paciência; não têm tempo.
1	8,0	7	58,0	4	34,0	12	8,0	O médico suspende; proíbe; o médico é que medice, de acordo com a doença.
62	41,0	47	31,0	43	28,0	152	100,0	TOTAL.....

(Continua)

(Continua)

Motivos	Brasília		Belém		Natal		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
● Não se preocupam; não têm cuidado; não acham que a diarreia seja grave; dizem que é passageiro; que não precisa soro.	1	5,0	14	78,0	3	17,0	18
● Se a mãe tiver consciência; se for responsável; se gostar do filho; se se preocupar com o filho.	5	28,0	11	61,0	2	11,0	18
● Têm que levar ao médico primeiro, é mais ligeiro; o soro não tem efeito e tem que levar ao médico; se o médico prescrever, a diarreia só cura com remédio.	4	27,0	—	—	11	73,0	15
● Muitas mães dão chá, acham que o soro não é coisa séria; dão chá de raiz; cuidam em casa mesmo; têm receio; dão remédio caseiro; não confiam em remédio.	6	43,0	6	43,0	2	14,0	14
● Vão buscar (comprar) na farmácia, porque é mais perto; só se não puderem comprar; ir ao centro é mais difícil.	9	82,0	2	18,0	—	—	11
● Falta de orientação; não sabem que existe.	9	82,0	—	—	2	18,0	11
● Muitas trabalham, o posto é longe, não têm dinheiro, não têm tempo.	3	60,0	2	40,0	—	—	5
● Se forem orientadas; tendo o folheto e sabendo que tem no centro e que é grátis.	2	40,0	3	60,0	—	—	5
● Vão preocupar-se mais em amamentar para não precisar dar o soro, para não dar problema.	5	100,0	—	—	—	—	5
TOTAL.....	42	41,0	37	36,0	23	23,0	102

TABELA 10 - Não viabilidade das recomendações relacionadas ao soro oral, segundo os motivos apresentados pelas mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, Brasília, 1982.

Motivos	Brasília		Belém		Natal		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
● Não se preocupam; não têm higiene; são desatenciosos; não ligam para isto, nem para os filhos; têm preguiça; são sujas.	23	29,0	42	53,0	14	18,0	79
● Por esquecimento, a criança chora muito e não dá tempo; não vão lembrar toda hora; às vezes estão em local onde não podem lavar as mãos.	23	60,0	15	40,0	—	—	38
● Não sabem; não são orientadas; não entendem; não têm hábito; não têm conhecimento.	3	17,0	10	55,0	5	28,0	18
● Dependência do meio ambiente; do costume; dependência de um trabalho com as mães; se lerem o folheto e virem que é bom.	6	35,0	2	12,0	9	53,0	17
● Só quando sujar; às vezes não estão sujas.	3	37,0	2	26,0	3	37,0	8
● Dependência da mãe; se for zelosa, se quiser evitar a doença.	3	100,0	—	—	—	—	3
● Só lavar as mãos não resolve.	—	—	—	—	1	100,0	1
TOTAL.....	61	37,0	71	43,0	32	20,0	164

Fonte: Pesquisa de campo.

(3) "Lavar as mãos antes de amamentar."

Motivos	Brasília		Belém		Natal		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
● O leite acaba antes dos 6 meses, a criança come outros alimentos e não aceita o peito; preferem a mamadeira; é mais fácil; acham que o leite é fraco, não sustenta, dá diarreia; dão qualquer desculpa (não têm leite, a criança não aceita); não tem conhecimento sobre o valor do leite.	19	56,0	6	18,0	9	36,0	34
● As mães trabalhavam fora; voltam ao serviço antes dos 3 meses; não têm tempo; tomam remédio para secar o leite.	15	79,0	4	21,0	—	—	19
● Se for orientada, informada; se tiver um incentivo; se ler o folheto; se tiver conhecimento do valor do leite.	11	61,0	3	17,0	4	22,0	18
● Por estética; por validade (medo do seio cair).	10	62,0	5	31,0	1	7,0	16
● As que podem comprar leite não amamentam; as que não têm condição financeira têm que dar.	5	62,0	3	38,0	—	—	8
● As que gostam amamentam até mais, se não tiver problema no seio; se não forem mal alimentadas; se não tiverem medo do médico.	2	33,0	1	17,0	3	50,0	6
TOTAL.....	62	61,0	22	22,0	17	17,0	101

Recomendações	Brasília		Belém		Natal		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
(1) "Amamentar até os 6 meses para evitar a diarreia."	19	56,0	6	18,0	9	36,0	34

TABELA 11 - Não viabilidade de recomendações relacionadas ao aleitamento materno, segundo os motivos apresentados pelo pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, Brasília, 1982.

Motivos	Brasília		Belém		Natal		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
● As mães não têm paciência; são desligadas, irresponsáveis; não se preocupam; não seguem a orientação do médico.	19	46,0	11	27,0	11	27,0	41
● Se forem orientadas; se o médico passar; seguem a escolha médica; se o médico orientar; só depois de consultar.	15	28,0	23	42,0	16	30,0	54
● Acham que dando mais será mais rápido; na mamadeira é mais prático; a criança não aceita colher; acham errado cuidar da criança assim; dão na xícara; na mamadeira.	12	44,0	14	62,0	1	4,0	27
● Se tiver o soro à mão; se não trabalhar fora; se a criança aceitar; só durante o dia, à noite não.	7	70,0	—	—	3	30,0	10
● Não sabem que o soro corta a diarreia; vão comprar; outro remédio; a criança está só com diarreia.	1	33,0	1	33,0	1	33,0	3
TOTAL.....	54	40,0	49	36,0	32	24,0	136

(Continuação)

Fonte: Pesquisa de campo.

Fonte: Pesquisa de campo.

Motivos	Brasil		Belém		Natal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de tempo; trabalham fora; têm muitos filhos; são muito ocupadas; ocupadas antes de amamentar.</li> <li>• Se forem orientadas; se lerem o folheto e compreenderem as causas da diarreia.</li> <li>• São orientadas; mas não obedecem; por desleixo, por displicência; não acreditam; não acham importantes; não ligam para higiene; não dão importância; não tem informação; não são habituadas; têm informações erradas.</li> <li>• Dependem de condições de vida; muitas não têm; depende de onde moram, se tiver água.</li> </ul>	11	84,0	1	8,0	1	8,0	13	12,0
	21	66,0	7	22,0	4	12,0	32	31,0
	14	54,0	4	15,0	8	31,0	26	25,0
	11	65,0	5	29,0	1	6,0	17	16,0
	5	29,0	11	65,0	1	6,0	17	16,0
<b>TOTAL</b>	62	69,0	28	27,0	15	14,0	105	100,0

Motivos	Brasil		Belém		Natal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificilmente amamentam; dão desculpas que trabalham; que não têm leite; acham que dá diarreia; que não acreditam nas vantagens do leite; não estão esclarecidas.</li> <li>• Se forem orientadas; conscientizadas; se houver indicações; se o médico ou o pessoal de saúde explicar; depois de ler o folheto.</li> <li>• Se ainda tiver leite; se já amamentou; se a criança aceitar ou incomodar.</li> <li>• A orientação é para suspender; e hábito suspendem; preferem suspender.</li> <li>• Só a classe baixa amamenta; depende do meio; da formação; do grau de instrução.</li> </ul>	10	43,0	9	39,0	4	18,0	23	36,0
	12	60,0	7	35,0	1	5,0	20	31,0
	14	60,0	1	13,0	3	37,0	8	12,5
	6	86,0	—	—	1	14,0	7	11,0
	5	83,0	1	17,0	—	—	6	9,5
<b>TOTAL</b>	37	68,0	18	28,0	9	14,0	64	100,0

Fonte: Pesquisa de campo.

(Continuação)

(Continua)

TABELA 12 - Não viabilidade das recomendações relacionadas ao soro oral, segundo os motivos apresentados pelo pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, Brasília, 1982.

Motivos	Brasília			Belém			Natal			Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
● Falta esclarecimento, orientação e divulgação.	18	82,0	—	—	4	18,0	22	35,0		
● Se tiver o soro no serviço de saúde, agora não vêm porque é complicado, se for mais fácil e sem receita médica vão vir, sabem que aqui não tem soro levar no pronto-socorro, se conhecerem resultados do soro, se já estiverem orientadas.	12	75,0	3	19,0	1	6,0	16	25,0		
● Depende do meio; não são orientadas, dão chá e remédio caseiro; quando procuram o posto, estado é grave; ouvem os conselhos de outras mães; acham que o soro não vale nada.	5	38,0	4	13,0	4	31,0	13	21,0		
● São mães que trabalham fora e não têm tempo.	2	50,0	2	50,0	—	—	4	6,0		
● Procuram o médico; só se o médico prescrever.	3	37,0	3	37,0	2	26,0	8	13,0		
<b>TOTAL</b>	40	63,0	12	19,0	11	18,0	63	100,0		

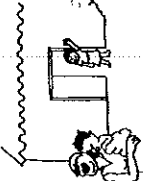
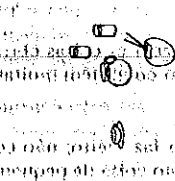

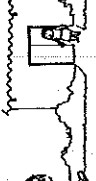
(Continua)

Motivos	Brasília			Belém			Natal			Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
● Se forem orientadas, se lerem o folheto, se o médico orientar, recetar, se levarem primeiro ao médico.	27	67,0	7	17,0	6	16,0	40	48,0		
● Confundem tudo; dão como a criança aceita; não seguem a orientação; não estão orientadas; Informadas;	11	50,0	2	9,0	9	41,0	22	26,0		
● Não tem cuidado; fazem as coisas correndo; vão dar na mamadeira, no copo; têm muitas crianças; trabalham fora;	8	73,0	3	27,0	—	—	11	13,0		
● Acham que o pó não faz efeito; não confiam no soro; não acreditam em coisa de pequena preparação; para resolver é melhor dar maior quantidade.	9	82,0	1	9,0	1	9,0	11	13,0		
<b>TOTAL</b>	55	66,0	13	15,0	16	20,0	84	100,0		

Fonte: Pesquisa de campo.

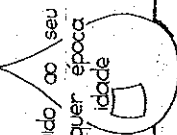


QUADRO 1 - Sugestões apresentadas pelo pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, segundo as páginas da cartilha. Brasília. Brasília. 1982.

Páginas	Frase/Ilustração	Sugestões	Nº
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>- identificar o serviço de saúde</li> <li>- desenhar a mãe entrando no serviço de saúde ou de frente para a porta</li> <li>- desenhar mãe e criança mais triste, ou criança tomando soro</li> <li>- desenhar figura de enfermeira ou médico de uniforme com estetoscópio</li> </ul>	16
5, 6, 7, 8	<p>Como preparar o soro? misture o pó do saquinho em um litro de água</p> <p>Também:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leite de peito</li> <li>- água</li> <li>- chá</li> <li>- água de arroz</li> <li>- água de coco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- explicar melhor; a mãe pode entender que é para dar tudo de uma vez</li> <li>- explicar que deve lavar o seio antes de dar o leite de peito</li> <li>- indicar o uso da água fervida</li> <li>- acrescentar suco de cenoura ou maçã</li> <li>- indicar o chá apropriado</li> <li>- desenhar panela ou prato aparecendo grãos de arroz</li> <li>- substituir jarra por papeteiro</li> <li>- substituir a xícara por chucha, colher, ou mamadeira ou bule</li> <li>- proteger os copos</li> <li>- desenhar figuras mais claras</li> <li>- retirar os canudinhos do coco e desenhá-los com água de coco em copos</li> </ul>	9
5, 6, 7, 8		<ul style="list-style-type: none"> <li>- desenhar o soro na chucha, ou na mamadeira ou no copo</li> <li>- desenhar um litro na mesa ou uma jarra, para representar o soro</li> <li>- desenhar uma vasilha menor</li> <li>- desenhar mãe mais carinhosa</li> </ul>	21
5, 6, 9		<ul style="list-style-type: none"> <li>- mostrar mais o seio</li> <li>- trocar as figuras, primeiro lavar as mãos depois amamentar</li> <li>- desenhar mãe lavando o seio</li> </ul>	13
11		<ul style="list-style-type: none"> <li>- identificar o serviço de saúde</li> <li>- desenhar criança mais doente, vomitando</li> </ul>	8




(Continua)

(Continuação).

Páginas	Frase/Ilustração	Sugestões	Nº
12	<p>dê bastante líquido ao seu filho em qualquer época e em qualquer idade</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- desenhar mãe dando líquido à criança ou uma criança sadia</li> <li>- retirar esse desenho</li> <li>- identificar melhor com jarra, filtro, copos, etc.</li> </ul>	13
3, 5, 7, 8, 10	<p>Frases e ilustrações</p> <p>Sugestões diversas com frequência mínima</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melhorar a diagramação</li> <li>- acrescimo ou substituição de palavras e expressões: "coco" por "fezes"; "fezes" por "cocô"; "serviço de saúde" por "posto de saúde"; "amassada" por "batida"; "6 meses de idade" por "6 meses de vida"; Escrever no saquinho a palavra "soro"; acrescentar no modo de usar: "dar o soro aos poucos durante todo o dia"; acrescentar antes de amamentar: "lave os seios"; acrescentar "lavar bem frutas e verduras"</li> </ul>	12
TODAS		<ul style="list-style-type: none"> <li>- melhorar ou enriquecer o conteúdo: citar causas da desidratação e de doenças que o leite materno evita; colocar "como dar o soro", após "o preparo do soro"; colocar a frase da duração do soro no final do folheto; indicar que o soro deve ser dado com frequência; indicar maçã e sopa de cenoura</li> <li>- identificar os conteúdos nas ilustrações: "água de arroz", "bolachas", etc. Retirar detalhes supérfluos dos desenhos</li> </ul>	9
TOTAL DE SUGESTÕES			155


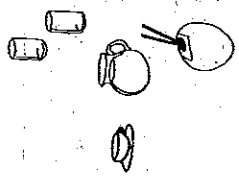
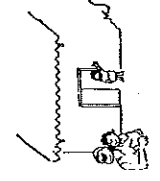
Fonte: Pesquisa de campo.

QUADRO 2 — Sugestões apresentadas pelas mães e pelo pessoal auxiliar amostrados em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, segundo as páginas do folheto. Brasília, 1982.

Páginas	Frase/Ilustração	Sugestões	Nº
1	<p><b>a diarreia</b> causa desidratação</p> <p>A desidratação é grave!</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- substituir a palavra "desidratação" por "diarreia"</li> <li>- substituir a expressão "a desidratação é grave" por "é grave a desidratação"</li> <li>- explicar o que é desidratação</li> <li>- colocar um ponto no final da frase, esse sinal parece uma interrogação</li> <li>- substituir a palavra "desidratação" por "doença que perde água e mata"</li> <li>- substituir a palavra "grave" por "mata"</li> <li>- indicar o uso de água fervida ou filtrada</li> <li>- retirar esses sinais (fumaca), fazer desenho mais parecido com o urinol</li> <li>- desenhar criança mais magra, no hospital</li> <li>- desenhar a criança deitada</li> <li>- desenhar as lágrimas saindo dos olhos</li> <li>- desenhar figura menos sofrida, parece um velho</li> </ul>	9
2	<p>evite a desidratação</p> <p>dê a criança o soro (reidratante) logo que começar a diarreia.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- substituir a palavra "desidratação" por "perda de água no organismo"</li> <li>- substituir "dê" por "dar"</li> <li>- indicar que o "reidratante" é o soro para a diarreia</li> <li>- indicar o banho no calor</li> <li>- substituir a palavra "desidratação" por "reidratante" por "hidrax" ou "soro que cura", ou deixar apenas a palavra "soro"</li> <li>- não partir as palavras</li> <li>- substituir "diarreia" por "disenteria"</li> <li>- desenhar mãe mais bonita e carinhosa</li> <li>- colocar um copo ou um litro na mesa, escrever a palavra "soro", ou fazer o desenho mais perto da frase</li> <li>- dar o soro na mamadeira, no copo ou na chucha</li> <li>- colocar a criança no colo da mãe ou fazê-la mais doente</li> <li>- fazer criança mais alegre</li> </ul>	21
2 e 3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- desenhar mãe mais bonita e carinhosa</li> <li>- colocar um copo ou um litro na mesa, escrever a palavra "soro", ou fazer o desenho mais perto da frase</li> <li>- dar o soro na mamadeira, no copo ou na chucha</li> <li>- colocar a criança no colo da mãe ou fazê-la mais doente</li> <li>- fazer criança mais alegre</li> </ul>	46

(Continua)

(Continuação)

Páginas	Frase/Ilustração	Sugestões	Nº
2 e 4		<ul style="list-style-type: none"> <li>- mostrar mais o seio da mãe</li> <li>- mostrar a mãe limpando o seio</li> <li>- trocar a ordem das figuras, primeiro a mãe lavando as mãos, depois amamentando</li> </ul>	18
2		<ul style="list-style-type: none"> <li>- modificar a direção dos desenhos</li> <li>- fazer vasilhas próprias de crianças, colocar tampas</li> <li>- escrever os nomes dos conteúdos nas vasilhas</li> <li>- substituir os copos por filtro, ou por garrafas, ou mamadeiras</li> <li>- desenhar um coco mais redondo ou colocar a água de coco em copo ou mamadeira</li> <li>- desenhar a água de arroz em panela, ou papeiro, ou mamadeira</li> </ul>	55
	<p>Você encontra o soro reidratante no serviço de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- substituir a expressão "Você encontra" por "você pode encontrar"</li> <li>- substituir a palavra "reidratante" por "soro bom", "hidratante". É palavra difícil</li> <li>- indicar que "reidratante" é o soro para a diarreia</li> <li>- substituir a expressão "serviço de saúde" por "posto de saúde"</li> </ul>	8
3		<ul style="list-style-type: none"> <li>- desenhar um posto mais parecido com o real</li> <li>- desenhar mãe de corpo inteiro, com bolsa, indo para a casa, ou chegando no serviço de saúde, ou com saquinho de soro na mão, ou com criança mais doente e mãe aflita</li> <li>- identificar o serviço de saúde (centro ou posto de saúde) ou colocar um médico ou uma enfermeira na porta</li> </ul>	79
	<p>Para dar o soro à criança misture o pó do saquinho em um litro de água e mexa bem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- substituir a palavra "saquinho" por "envelope"</li> <li>- indicar que a vasilha deve ser limpa e com tampa</li> <li>- indicar o uso de água fervida ou filtrada</li> </ul>	11

(Continua)

(Continuação)

Páginas	Frase/Ilustração	Sugestões	Nº
	atenção: O soro reidratante só dura um dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- substituir esta frase por: "o soro não serve para o outro dia" ou "o soro que a gente usar não deve ficar para o outro dia" ou "o soro só dura 24 horas"</li> <li>- modificar a frase para ficar mais clara acrescentando à frase a expressão: "24 horas"</li> </ul>	14
4	<p>Para evitar a diarreia é importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amamentar pelo menos até os 6 meses de idade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- substituir "amamentar" por "dê o peito" ou "dê de mamar"</li> <li>- substituir a expressão "6 meses de idade" por "15 ou 6 meses" ou "6 meses de vida" ou "dar o leite até a criança aceitar"</li> <li>- retirar a expressão "pelo menos"</li> <li>- fazer uma frase mais curta</li> <li>- falar dos cuidados de higiene pessoal, dos alimentos e das vasilhas</li> </ul>	14
	Outras sugestões com frequência mínima		19
<b>TOTAL DE SUGESTÕES</b>			<b>306</b>

Fonte: Pesquisa de campo.

QUADRO 3 - Comentários feitos pelas mães e pessoal auxiliar amostrados em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, segundo mensagens contidas no folheto e na cartilha, Brasília, 1982.

Mensagens	Comentários	Mães	Pessoal auxiliar de saúde	Total
"O soro reidratante evita a desidratação."	<ul style="list-style-type: none"> <li>- o soro acaba, corta, combate a diarreia</li> <li>- o soro melhora a diarreia, controla o intestino, fortifica</li> <li>- o soro não adianta, não ajuda</li> <li>- o soro só deve ser usado quando a criança já está desidratada</li> </ul>	92	29	121
"Encontra o soro no serviço de saúde."	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dar o soro apenas se o médico passar, com consulta ou prescrição médica</li> <li>- o soro é comprado na farmácia</li> <li>- o soro só é encontrado no hospital</li> <li>- só no hospital é que se pode tomar uma medida mais séria</li> </ul>	231	172	403
"O soro só dura um dia."	<ul style="list-style-type: none"> <li>- o soro é usado um dia; só deve ser usado um dia, durante um dia</li> <li>- o envelope só dá para um dia, só dura um dia</li> </ul>	142	29	171
"Amamentar até os 6 meses de idade."	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a mãe deve amamentar até ter leite</li> <li>- dar mais tempo se tiver leite ou até quando a criança quiser</li> <li>- muitas mães não têm leite; o leite não satisfaz</li> <li>- a mãe só tem leite quando é nutrida</li> </ul>	50	16	66
"Lavar as mãos e manter o corpo limpo ao amamentar."	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lavar também o seio e fazer a higiene do mamilo</li> </ul>	63	45	108
"Não suspender a alimentação quando a criança tiver diarreia."	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suspender o leite de peito</li> <li>- suspender toda alimentação</li> <li>- a criança com diarreia tem dificuldade para comer</li> <li>- não pode dar outro tipo de alimento, só aquele que combate a diarreia</li> </ul>	86	61	147
"Dar água..."	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a água de beber e de preparar o soro deve ser fervida ou filtrada</li> </ul>	81	66	147
<b>TOTAL</b>		<b>745</b>	<b>418</b>	<b>1 163</b>

Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 1 — Idade das mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.

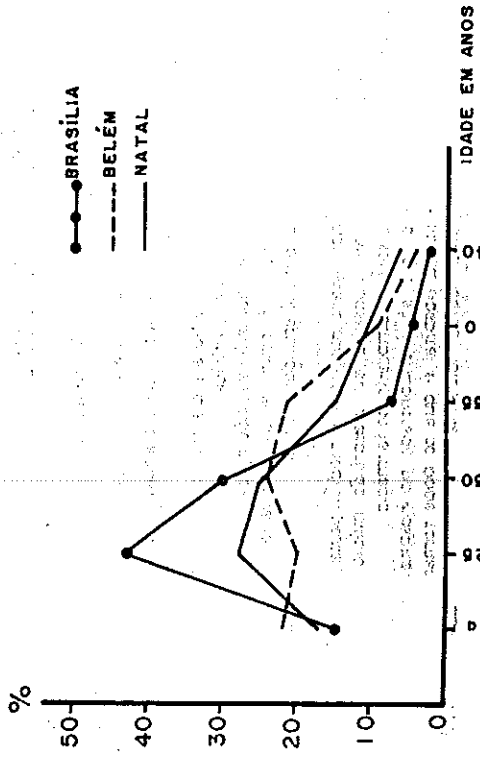
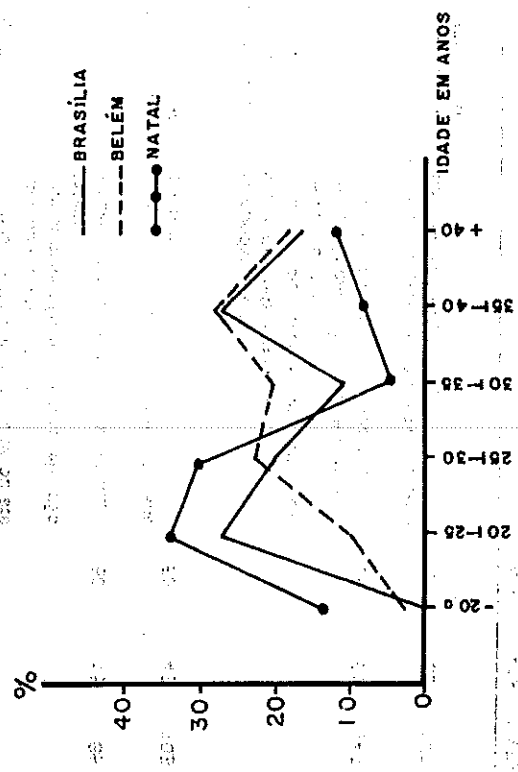
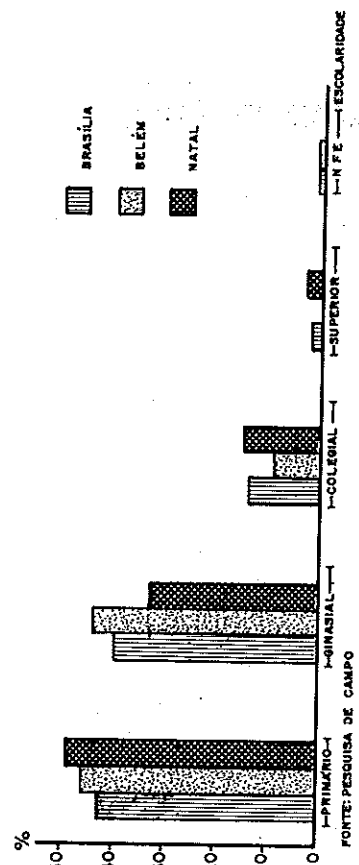


GRÁFICO 2 — Idade do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



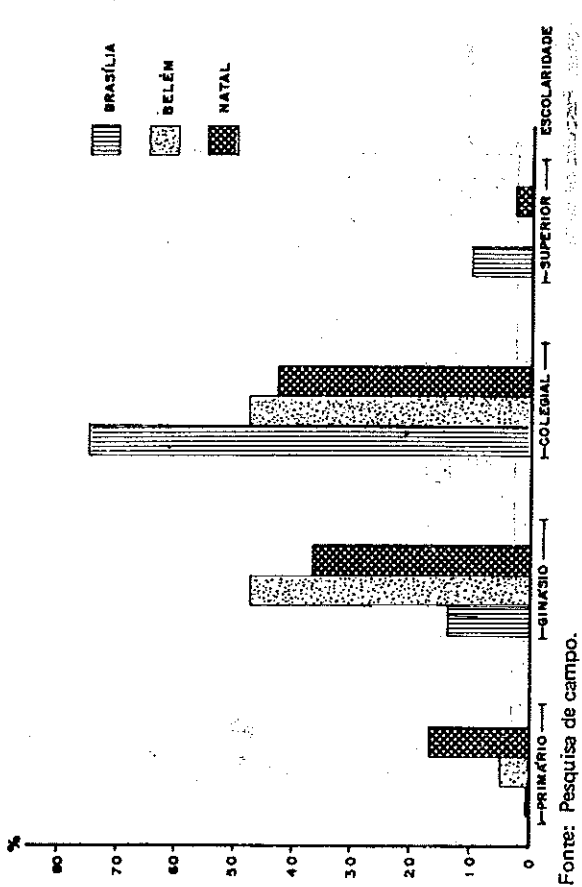
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 3 — Escolaridade das mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



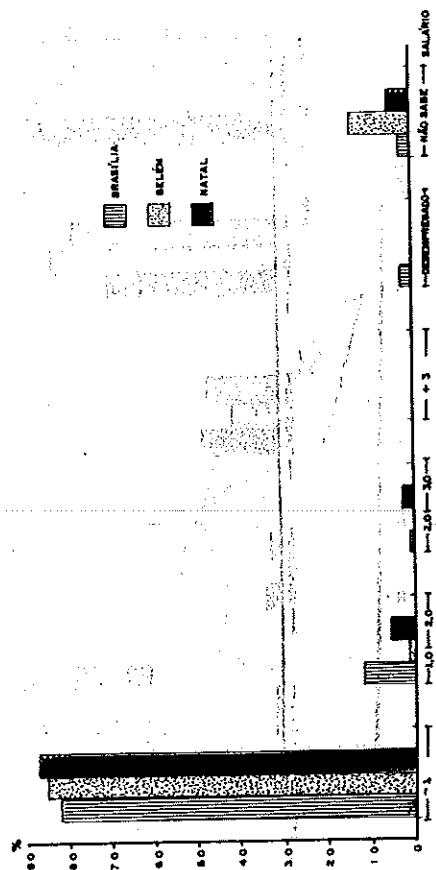
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 4 — Escolaridade do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



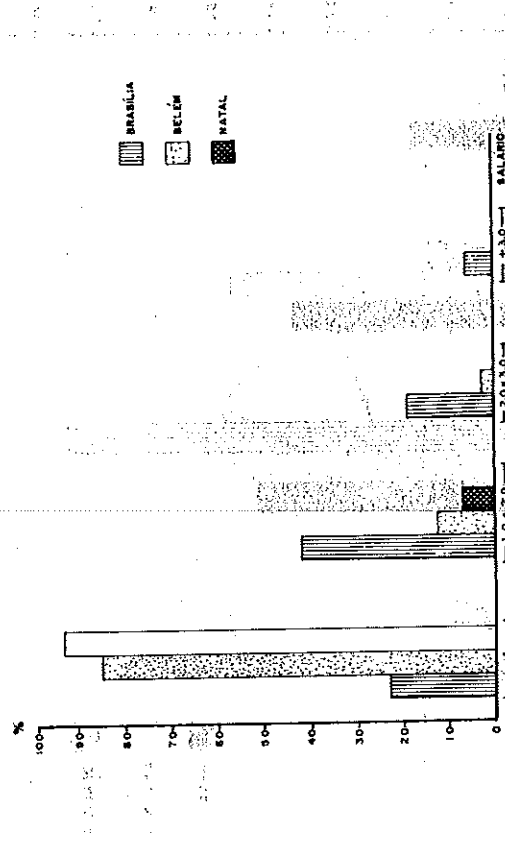
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 5 — Renda por pessoa na família das mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



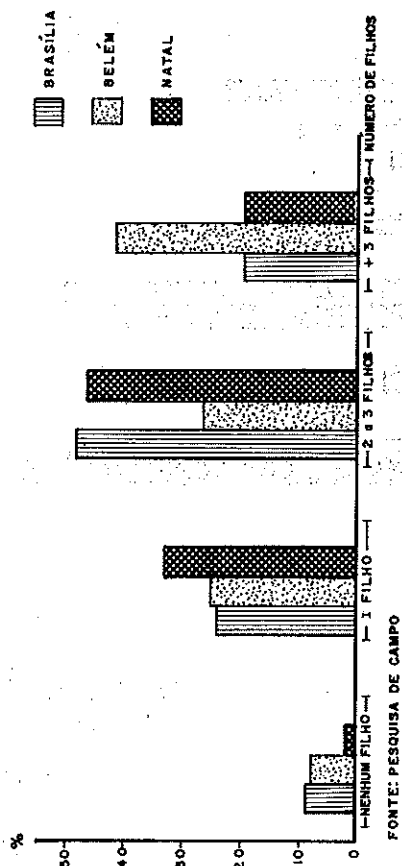
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 6 — Renda por pessoa na família do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



Fonte: Pesquisa de campo.

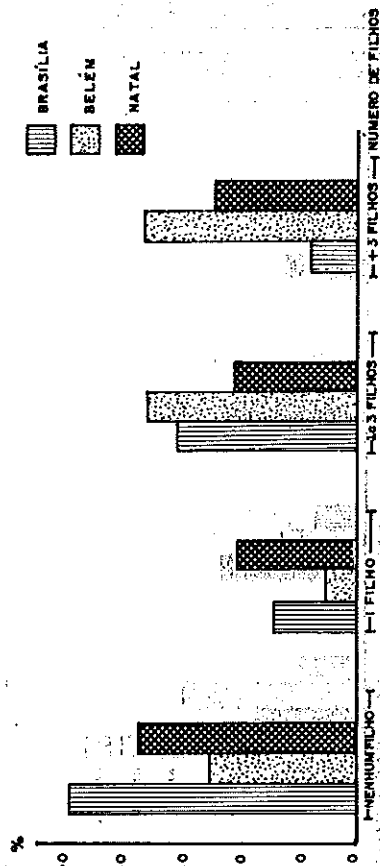
GRÁFICO 7 — Mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, segundo o número de filhos. Brasília, 1982.



Fonte: Pesquisa de campo.

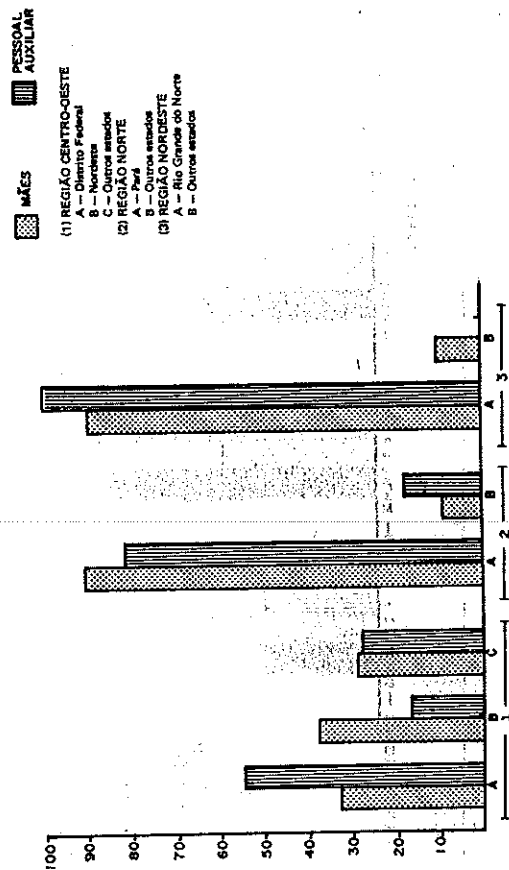
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 8 — Pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal, segundo o número de filhos. Brasília, 1982.



Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 9 — Procedência de mães e pessoal auxiliar amostrados em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.

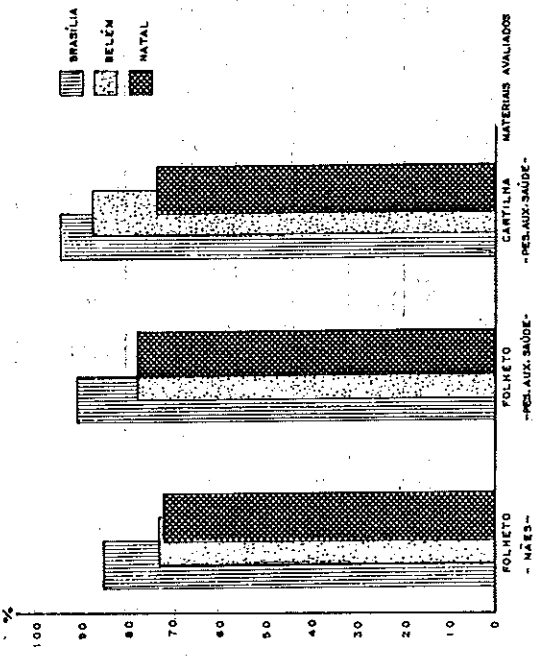


Fonte: Pesquisa de campo.  
 GRÁFICO 10 — Tempo de serviço do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.

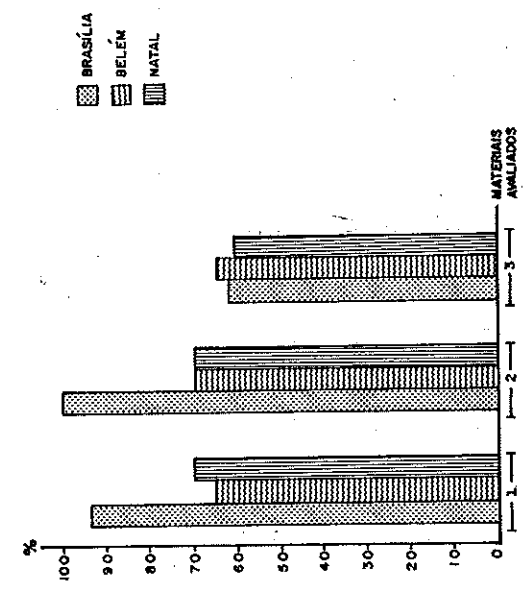


Fonte: Pesquisa de campo.  
 72

GRÁFICO 11 — Compreensão dos materiais pelas mães e pessoal auxiliar amostrados em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.

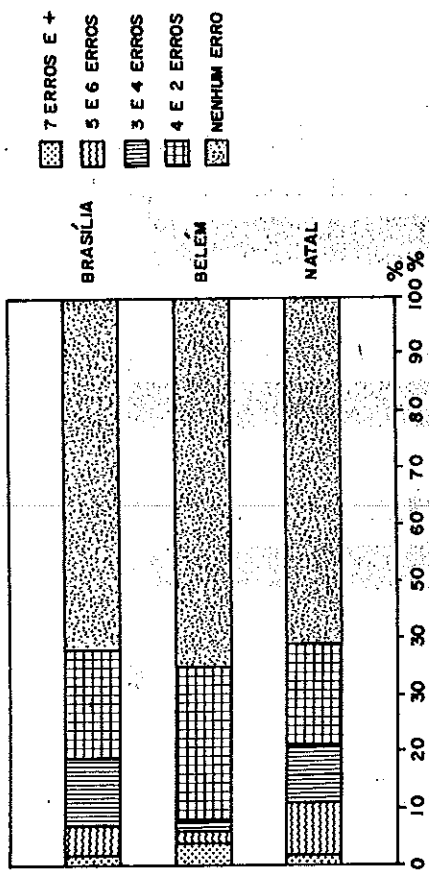


Fonte: Pesquisa de campo.  
 GRÁFICO 12 — Leitura correta dos materiais pelas mães e pelo pessoal auxiliar amostrados em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.



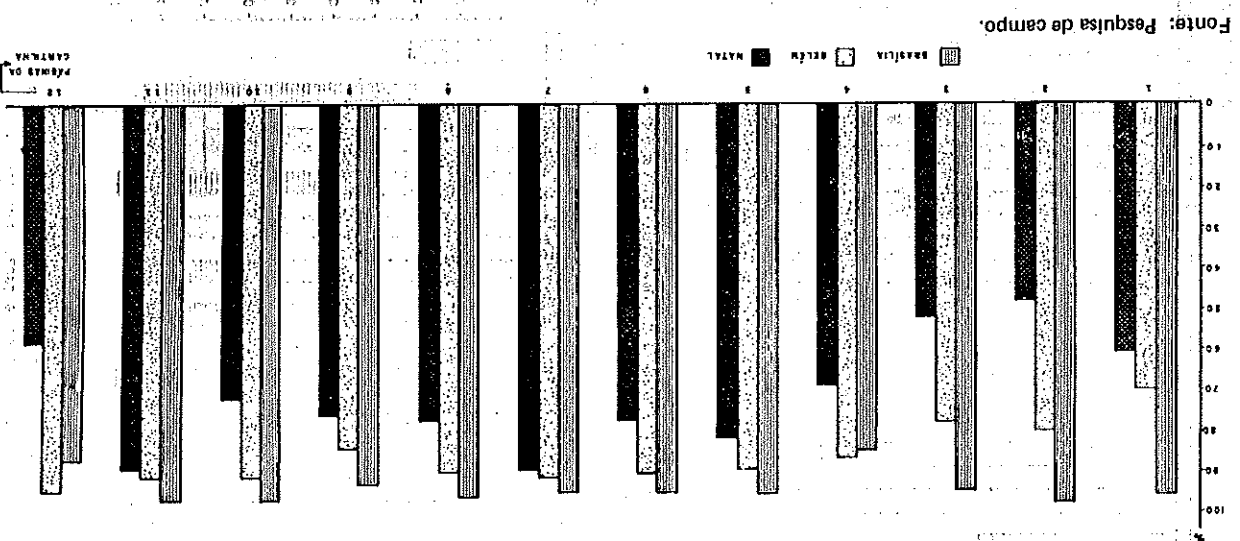
Fonte: Pesquisa de campo.  
 73

GRÁFICO 13 -- Frequência de erros de leitura cometidos pelas mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.



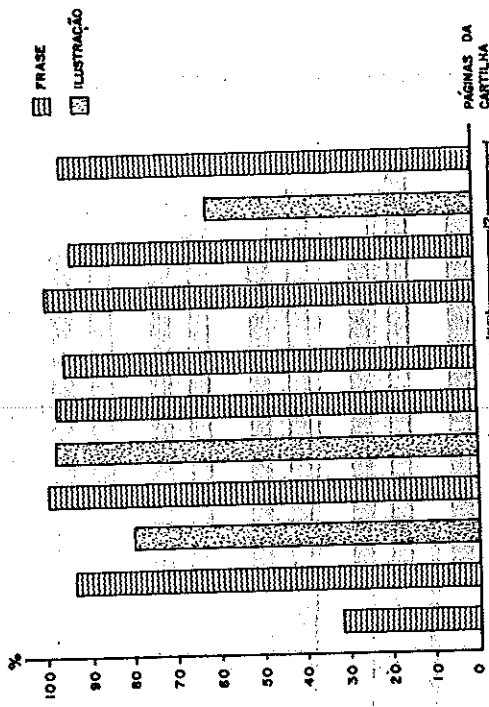
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 14 -- Compreensão das páginas da cartilha pelo pessoal auxiliar amostrado nos serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



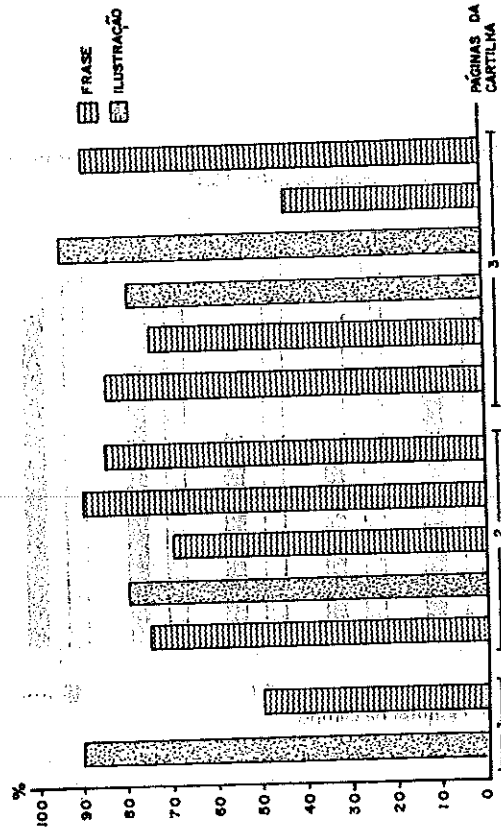
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 15 — Compreensão das frases e ilustrações das páginas 4 e 12 da cartilha, pelo pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília. Brasília. 1982.



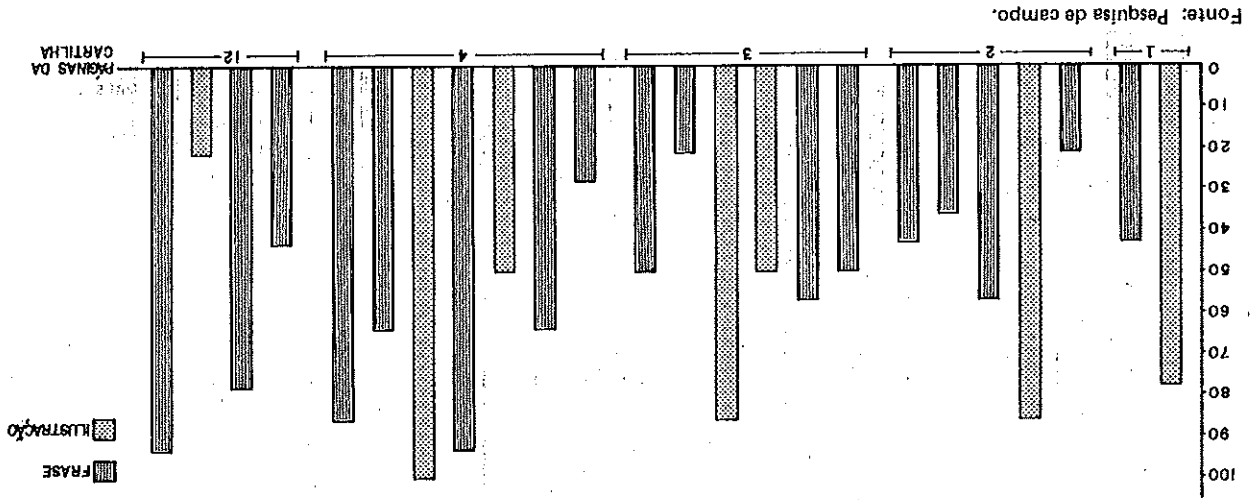
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 16 — Compreensão das frases e ilustrações das páginas 1, 2 e 3 da cartilha, pelo pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Belém. Brasília. 1982.

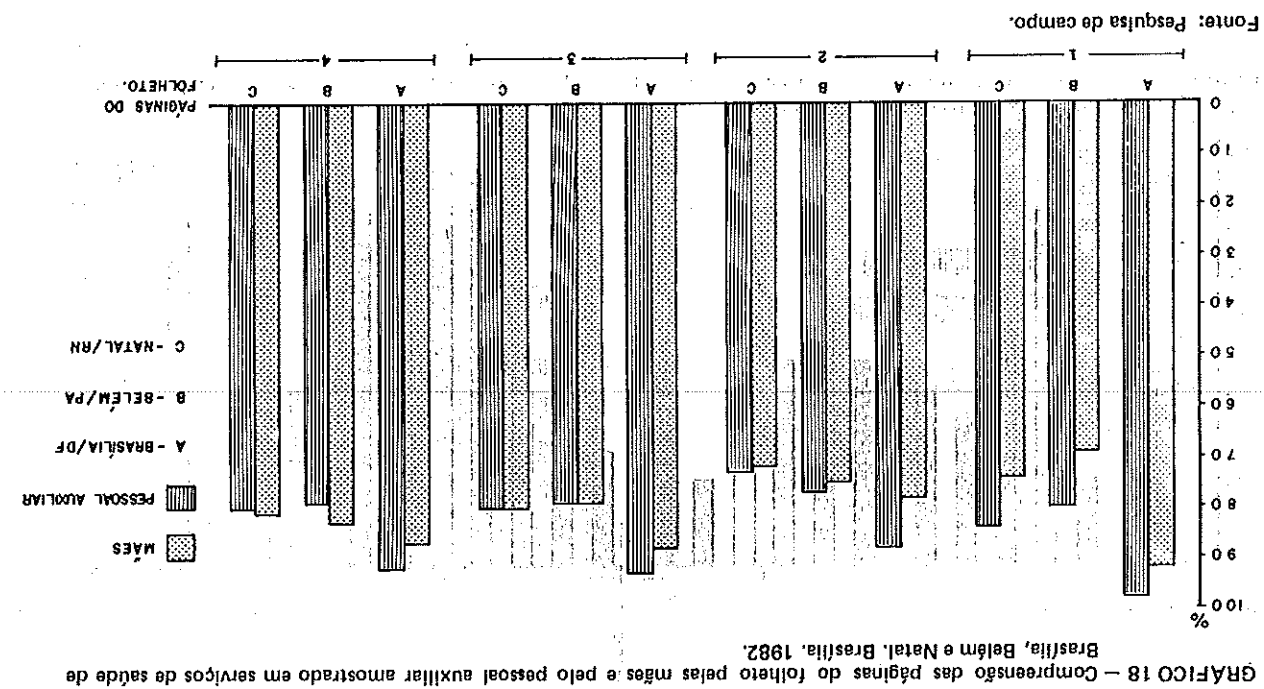
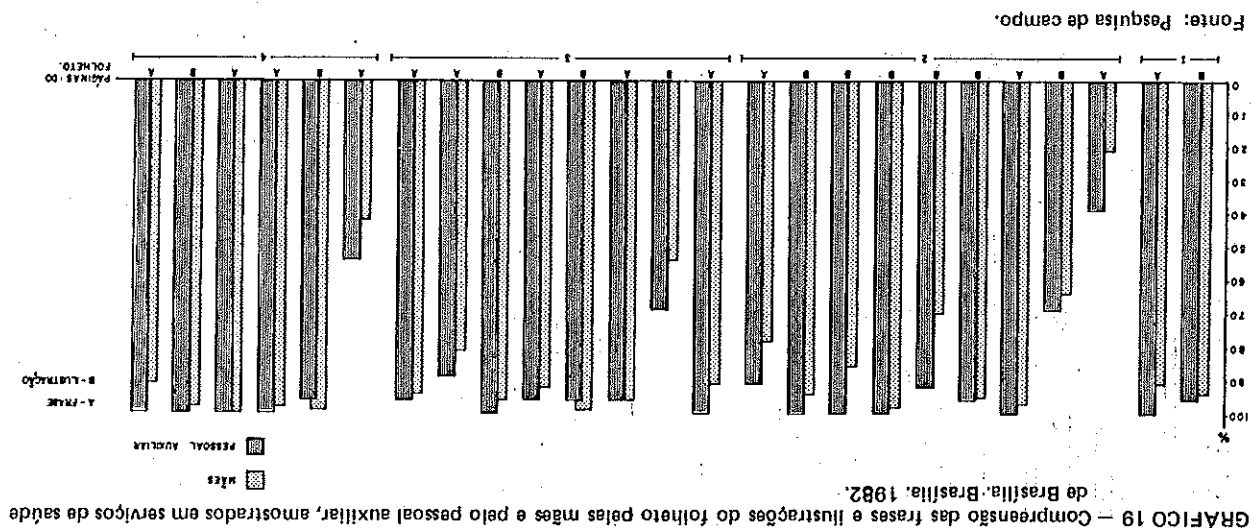


Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 17 — Compreensão das frases e ilustrações das páginas 1, 2, 3, 4 e 12 da cartilha, pelo pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Natal. Brasília. 1982.







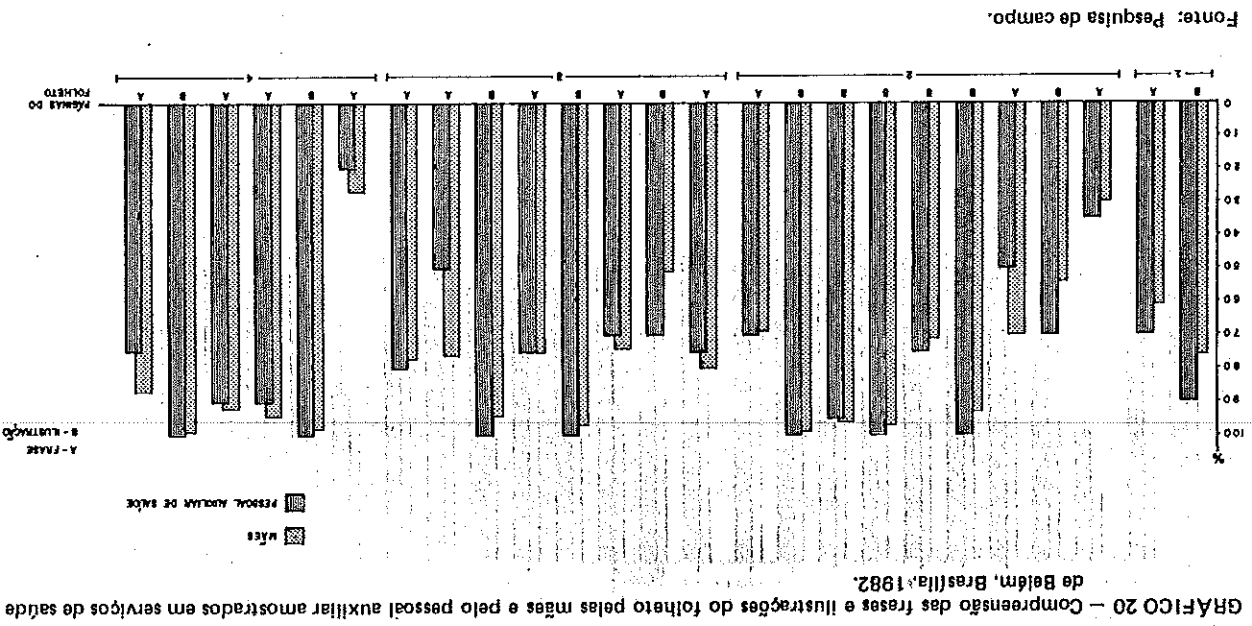
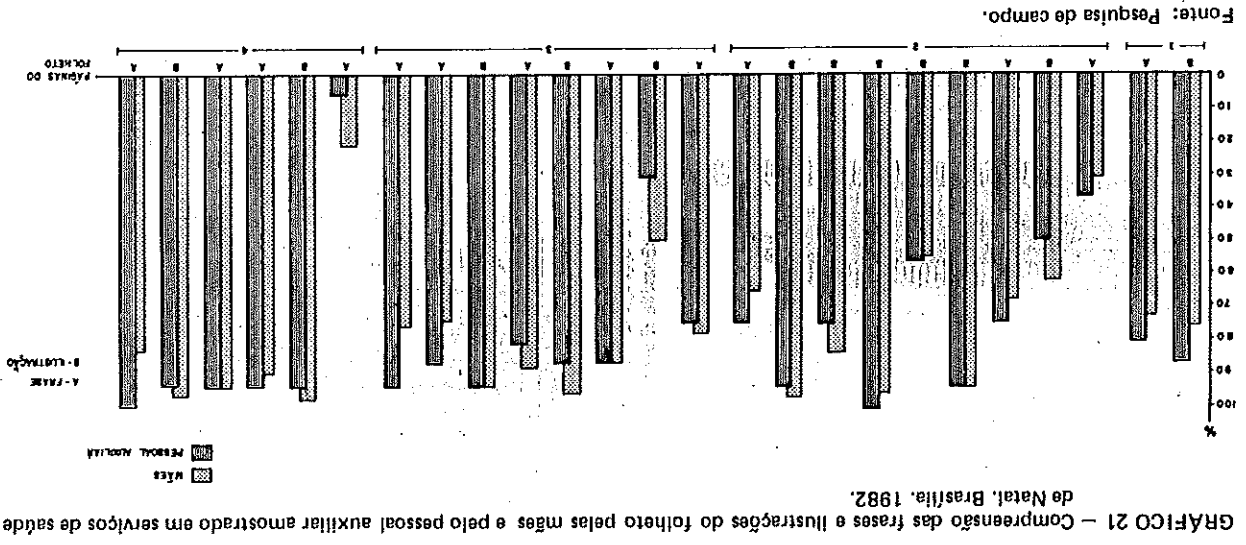
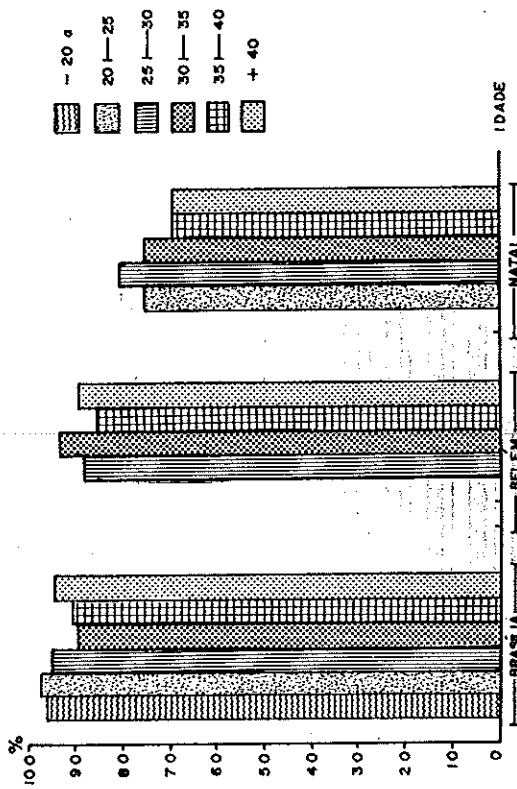
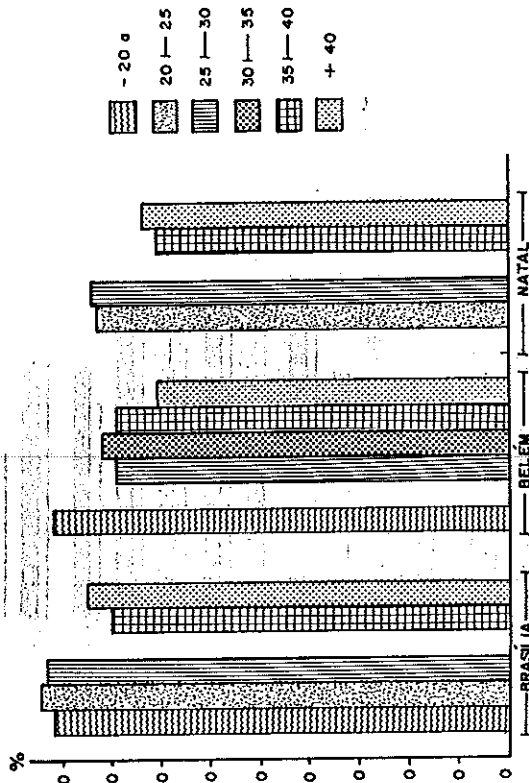


GRÁFICO 22 - Compreensão da cartilha, segundo a idade do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



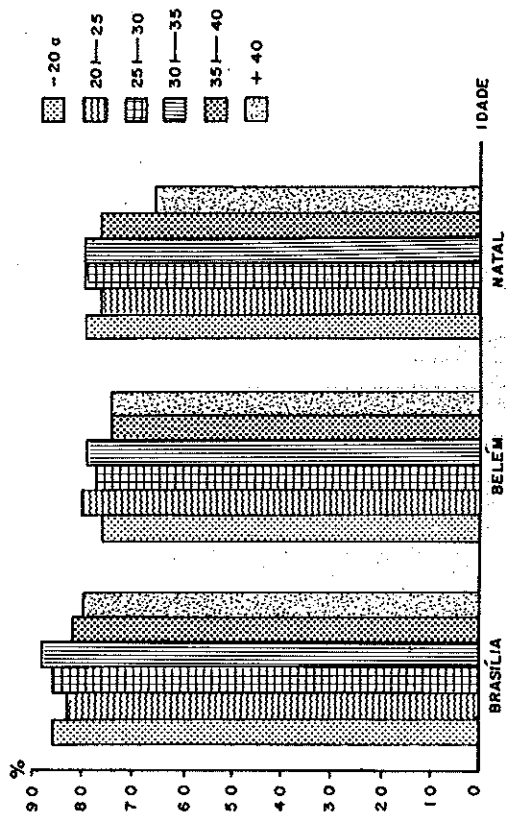
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 23 - Compreensão do folheto, segundo a idade do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



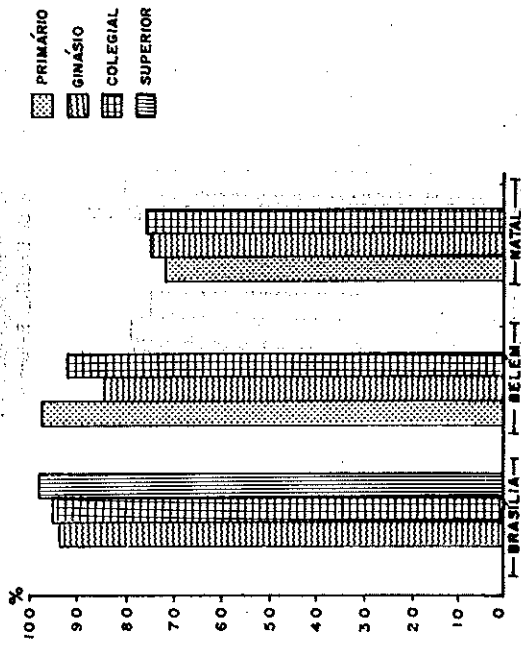
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 24 - Compreensão do folheto, segundo a idade das mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



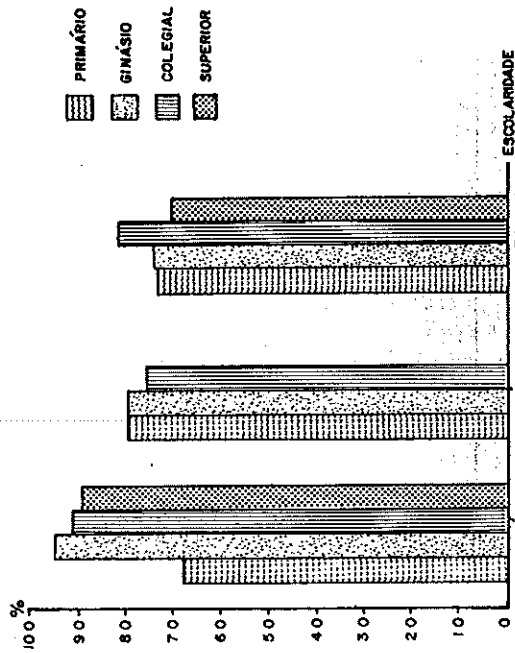
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 25 - Compreensão da cartilha, segundo a escolaridade do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



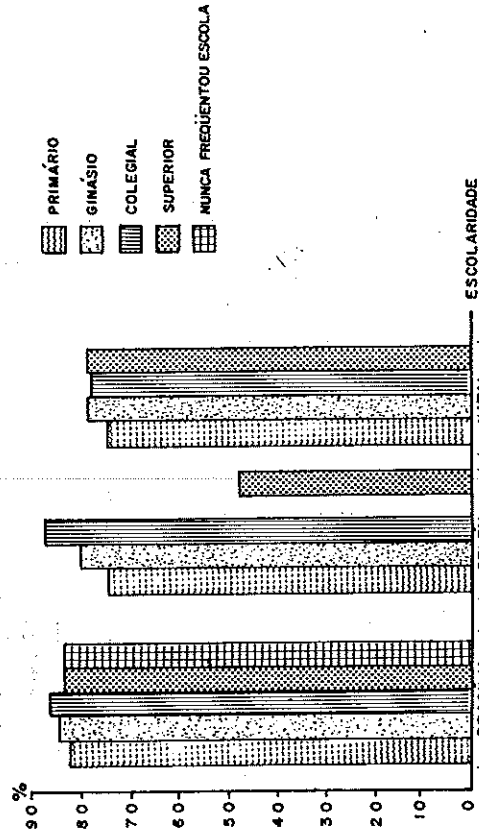
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 26 — Compreensão do folheto, segundo a escolaridade do pessoal auxiliar em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.



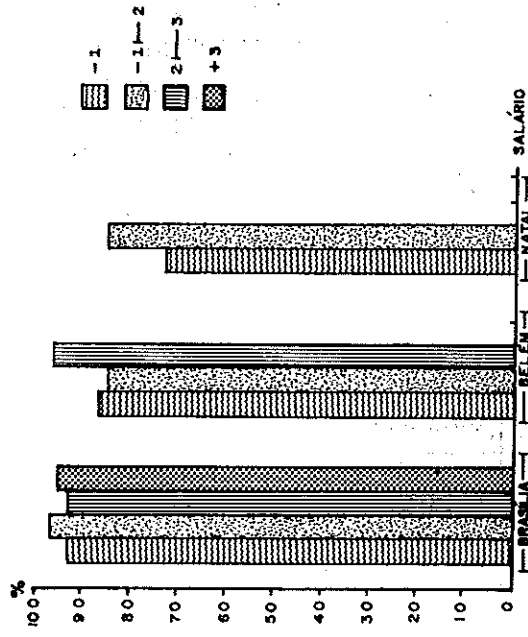
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 27 — Compreensão do folheto, segundo a escolaridade das mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.



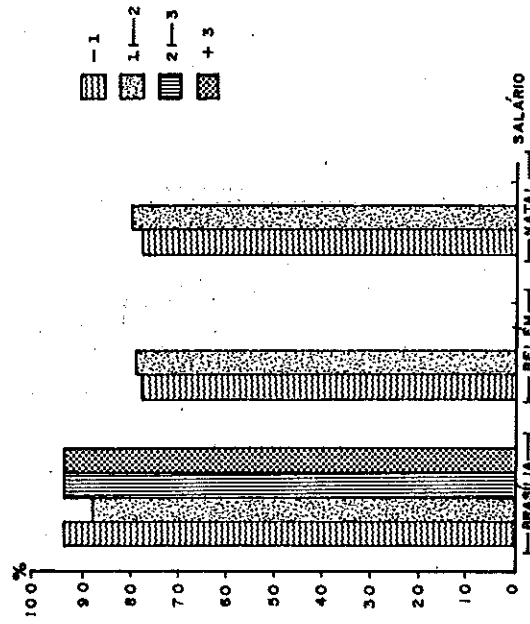
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 28 — Compreensão da cartilha, segundo a renda por pessoa na família do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.



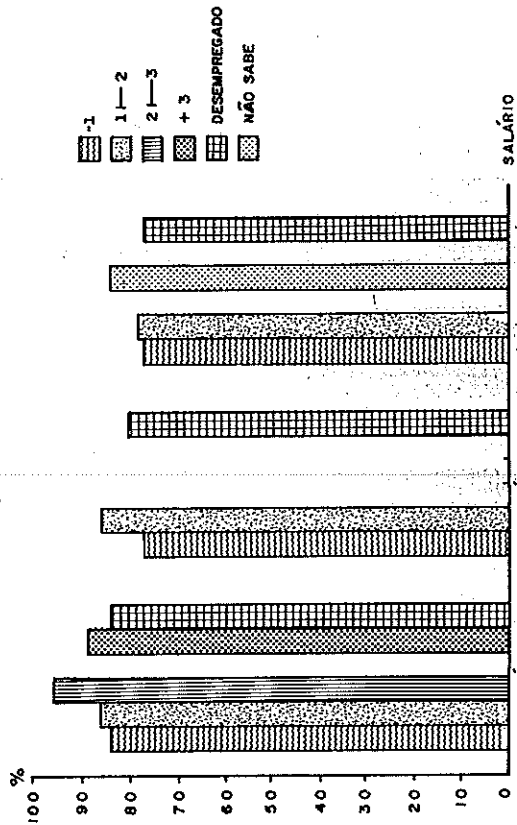
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 29 — Compreensão do folheto, segundo a renda por pessoa na família do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília. 1982.



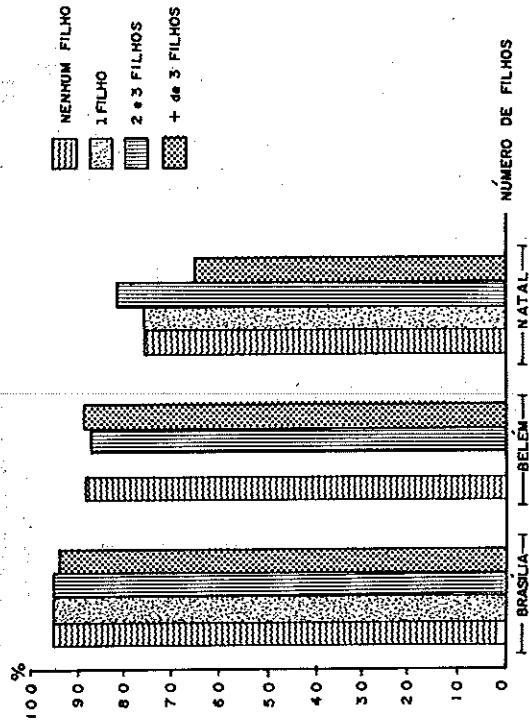
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 30 — Compreensão do folheto, segundo a renda por pessoa na família das mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



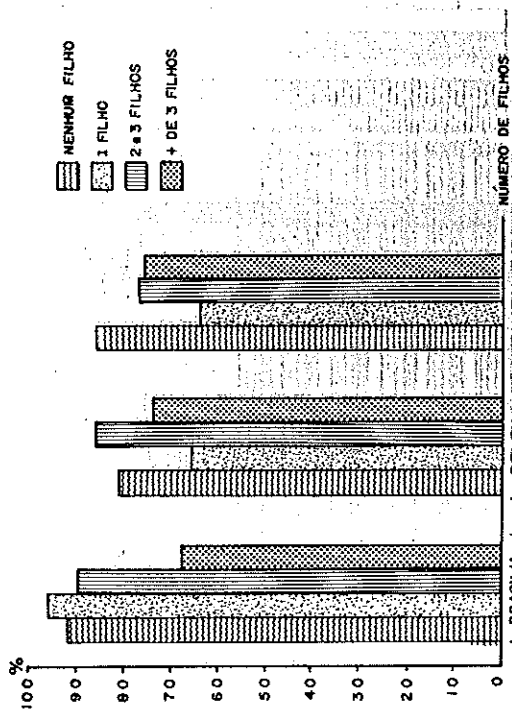
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 31 — Compreensão da cartilha, segundo o número de filhos do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



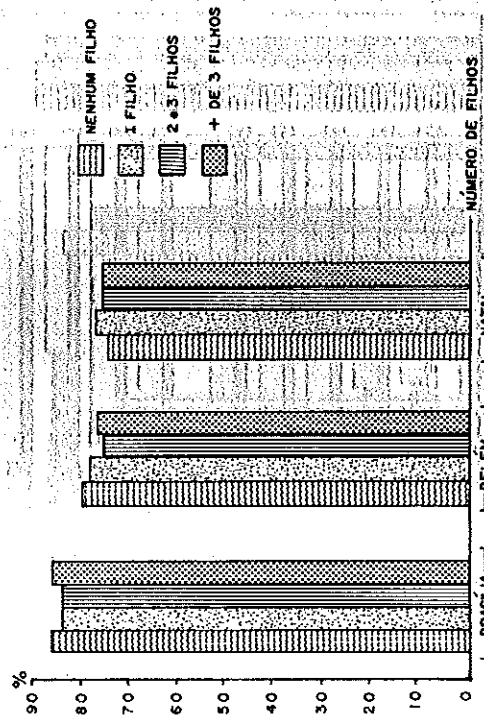
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 32 — Compreensão do folheto, segundo o número de filhos do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



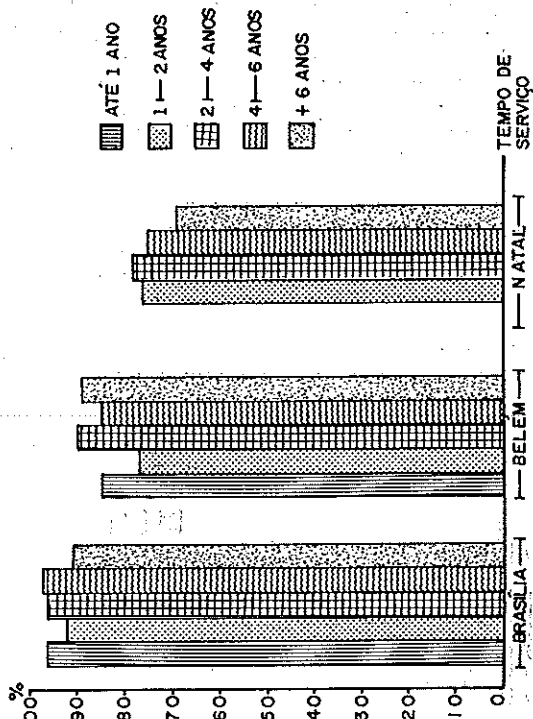
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 33 — Compreensão do folheto, segundo o número de filhos das mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



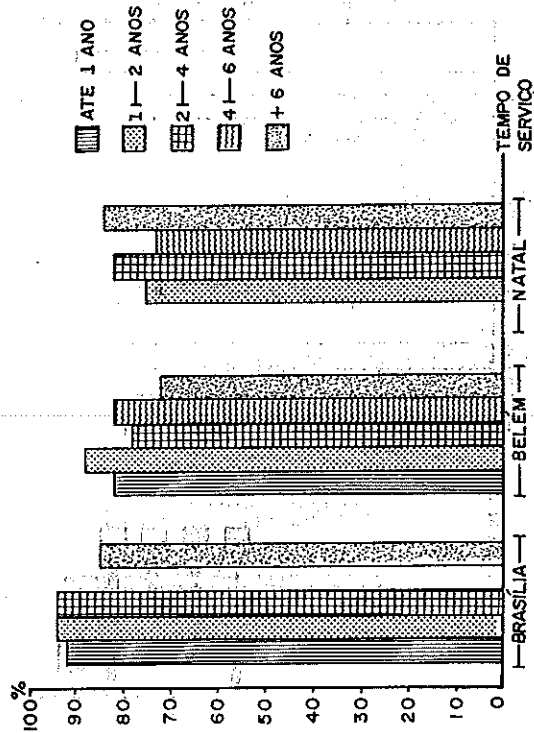
Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 34 — Compreensão da cartilha, segundo o tempo de serviço do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 35 — Compreensão do folheto, segundo o tempo de serviço do pessoal auxiliar amostrado em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.



Fonte: Pesquisa de campo.

GRÁFICO 36 — Viabilidade teórica e prática das recomendações contidas no folheto, segundo a percepção das mães amostradas em serviços de saúde de Brasília, Belém e Natal. Brasília, 1982.

