

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO MANUAL DE ORIENTAÇÃO: CORAÇÃO E SAÚDE*

[*Evaluating the efficacy of a herd orientation guide*]

Rosimeire Leal Abrão**

Maria Romana Friedlander***

Maria Clara Cassuli Matheus****

RESUMO: O compromisso do enfermeiro com os resultados provenientes de suas intervenções educativas inspirou o presente estudo que implementou um método avaliativo de uma estratégia para a educação da clientela. O trabalho tem como objetivos: a) avaliar um manual de orientação sobre saúde do sistema cardiológico por meio de um levantamento de opinião dos clientes quanto à comunicação gráfica e b) verificar a assimilação imediata das informações contidas no referido manual. Foi realizado com 47 pacientes internados, de ambos os sexos, adultos e que soubessem ler. O manual em questão recebeu um alto índice de aceitação e aprovação mas a população de estudo sugeriu algumas modificações que o podem aperfeiçoar para atender melhor as necessidades dos clientes. Em relação à assimilação concluiu-se que o manual de orientação é uma estratégia que pode contribuir para informar o cliente e melhorar seu conhecimento.

PALAVRAS CHAVE: Educação do paciente; Manual de orientação; Avaliação de estratégia de ensino.

INTRODUÇÃO

Tão importante quanto um respaldo hospitalar com tecnologia aprimorada para o tratamento de enfermidades e suas seqüelas, é a prevenção efetiva e paralela ao tratamento daquela doença já instalada.

A maturidade da sociedade industrial na atualidade tem levado as doenças cardiovasculares a tornarem-se a causa de morte número um em países desenvolvidos e aumentado a mortalidade nos países em desenvolvimento, como mostram as estatísticas do obituário da Organização Mundial de Saúde (Ramos Lopes, 1988). A industrialização de uma comunidade ocasiona modificações no estilo de vida da população que se tornam fatores de risco coronarianos. O tabagismo, o sedentarismo, o estresse emocional constante, a hipertensão, a obesidade e outros podem ser debelados por meio de medidas profiláticas de baixa sofisticação, acessíveis financeiramente e com boa efetividade. Estas iniciativas, quando aplicadas adequadamente, implicam em menor sofrimento, melhor qualidade de vida e baixo custo se comparadas às medidas terapêuticas (Carvalho, 1988).

As medidas relativas à prevenção da doença coronariana são da área de competência e responsabilidade de todos os profissionais de saúde, tanto nos aspectos primários como secundários. Dentro desses, a enfermeira, pela própria conceituação de sua função principal (Horta, 1979), é um dos profissionais mais bem preparados para atuar na área educativa, não só pela valorização tradicional desses aspectos, como pela densidade das pesquisas que

tem realizado nos últimos anos.

A orientação, o ensino ou a educação do cliente é uma das ações que o enfermeiro pode utilizar como medida terapêutica para intervir no continuum saúde-doença de forma a auxiliar seu cliente a beneficiar-se de conhecimentos que se relacionam ao seu bem-estar, saúde e qualidade de vida.

Os autores mais atualizados têm indicado algumas estratégias pedagógicas compatíveis e próprias para o ensino do paciente, tanto de caráter grupal como individual. Na área individual as estratégias utilizadas com maior freqüência são o diálogo enfermeiro-paciente, os roteiros para orientação independente, os jogos lúdicos para duas pessoas e os manuais de orientação individualizada (Rankin & Starlings, 1995).

Com base em uma pesquisa realizada em nosso meio (Mussi & Guerrero, 1990) e em sua vivência como profissional, o grupo NIDAS (Núcleo Interdisciplinar de Divulgação na área da Saúde) construiu um manual de orientação com a finalidade de auxiliar os indivíduos a adquirirem conhecimento sobre os principais fatores de risco relacionados aos problemas cardíacos. É um manual de formato original, colorido com indicações claras e precisas dos cuidados a serem tomados que se denomina "Coração e Saúde".

Como todos os cuidados de enfermagem, uma conduta terapêutica de caráter educativo também precisa ser planejada sobre dados significativos, executada e avaliada no que diz respeito à sua resolutividade ou efetividade. A avaliação pressupõe a definição dos atributos a serem aferidos e a escala de variação desses atributos. No que concerne à ação educativa ela deverá, antes de mais nada, atender às necessidades percebidas ou potenciais do cliente de forma agradável e prazerosa. O prazer relacionado às ações educativas está atualmente merecendo a atenção de pedagogos e educadores devido ao alto poder de estimular e prover reforço positivo ligado à aprendizagem.

Sobre a questão dos resultados que podem ser esperados da leitura de orientações ou instruções escritas, Friedlander et al. (1995) construíram um manual, com base nas indicações de autores especializados em comunicação gráfica, para auxiliar as mães a proverem cuidados aos seus recém-nascidos. Para o avaliarem, estudaram a opinião de 30 puérperas primíparas, com relação à forma de construção desse manual, suas ilustrações e conteúdo. Os resultados encontrados mostraram, não só a aceitação do referido manual pelas puérperas, como também que as mães ofereceram várias sugestões criativas e interessantes para o aperfeiçoamento dessa estratégia de orientação.

As mesmas autoras encontraram resultados equivalentes ao avaliarem um manual de orientação sobre amamentação e cuidados com as mamas (Pinelli et al. 1995).

Além da opinião da clientela, é interessante verificar se a leitura de orientações escritas pode auxiliar o cliente a assimilar conhecimento sobre um tema da área da saúde, ou seja, se a utilização dessa estratégia é efetiva quando o cliente é submetido a um teste de desempenho. A verificação desse gênero de resultado ou o estudo dessa variável, é indicado por especialistas da área (Rankin & Starlings, 1995).

Finalmente, outra variável de grande significado, talvez a mais importante, que deve ser levantada para se avaliar o efeito de uma conduta é aquela que se refere à mudança de comportamentos após a intervenção executada (Green & Lewis, 1986; Meneghin, 1993). Já se sabe que é a variável mais difícil de se aferir porque exige um acompanhamento contínuo do cliente e observações diretas

* Trabalho realizado no Núcleo de Estudos sobre Orientação do Cliente Adulto (PRO-CLAD) financiado pelo CNPq. Apresentado, como Poster, no 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem. São Paulo, 1996.

** Encaminhado para publicação em julho agosto de 1997.

*** Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM. Bolsista de Iniciação Científica, PIBIC, CNPq.

**** Doutora e Livre-Docente em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM).

***** Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM).

sobre o estilo de vida adotado pelo cliente e sua família. Às vezes leva muitos anos para poder-se perceber as alterações comportamentais. As pesquisas têm concordado que não se pode esperar que, a intervenção educativa mude o comportamento do ser humano que, além de ter multideterminantes, está condicionado a hábitos de muitos anos de vida. Algumas pesquisas estão sendo levadas a efeitos na tentativa de cobrir essa necessidade mas, na área da enfermagem e em nível nacional, ainda temos poucos conhecimentos sobre essa variável.

Assim, a conduta de enfermagem da área educacional, por melhor que seja sua fundamentação, deve ser avaliada sobre diversos aspectos, não só sobre o ponto de vista dos clientes, como também dos profissionais que a utilizam. A enfermeira, ao realizar a avaliação de uma intervenção profissional, está assumindo a responsabilidade pelo cuidado que presta, verificando quais e em que grau são os efeitos do seu ato terapêutico.

Não é muito freqüente, não só a enfermeira assumir concretamente a responsabilidade pela aferição dos efeitos de sua atuação e são poucos os instrumentos preparados para essa finalidade, especificamente na área da educação do cliente, como também encontrarem-se estudos e pesquisas específicos sobre o tema.

Com base nas considerações acima apresentadas, foram definidos como objetivos do presente trabalho:

1 - Avaliar o manual "Coração e Saúde" por meio de um levantamento da opinião de clientes quanto à forma de construção do referido livreto, ilustrações presentes e conteúdo do mesmo.

2 - Verificar a assimilação imediata das informações contidas no manual por meio de um teste de conhecimento.

Com estes objetivos realizamos a avaliação do referido manual de orientação em, pelo menos, dois aspectos indicados pelos autores, opinião pessoal e subjetiva do usuário e a apreensão das informações oferecidas por aquele livreto. Portanto, estamos verificando os resultados de uma intervenção profissional e oferecendo uma sugestão de como essa avaliação pode ser colocada em prática.

METODOLOGIA

Para proceder-se ao estudo definido, optou-se por uma pesquisa descritiva cuja coleta de dados foi realizada nas unidades de internação de Cardiologia Clínica e Cirúrgica de um hospital de grande porte, público, de ensino e situado no Município de São Paulo, durante os meses de agosto de 1995 até janeiro de 1996.

A amostra populacional foi constituída por 47 pacientes internados, de ambos os sexos, selecionados sem qualquer intencionalidade e que atendessem aos seguintes critérios:

- Estar registrado como cliente do hospital.
- Ser coronariopata em tratamento cirúrgico ou clínico.
- Estar hemodinamicamente estável e, se cliente operado, deve estar, pelo menos, no quarto dia pós-operatório.
- Ter idade entre 18 e 65 anos.
- Saber ler.
- Estar presente na unidade no momento da entrevista.
- Concordar e ter interesse em participar da pesquisa, após ser detalhadamente informado e esclarecido.

Para levantar os dados necessários foi construído um formulário a partir do instrumento utilizado por Friedlander et al. (1995). O formulário em questão foi composto por 54

questões classificadas em 4 partes. As primeiras três partes foram constituídas por questões que procuravam levantar a opinião dos clientes quanto à forma de construção, às ilustrações e ao conteúdo do manual. As questões dessas partes ofereciam alternativas de múltipla escolha e um espaço aberto para comentários e sugestões. A quarta parte foi construída especificamente para esta avaliação com a finalidade de verificar o desempenho do cliente, sob a forma de teste de conhecimento, após a leitura e estudo do manual.

Após a sua construção, o instrumento foi testado com 5 clientes nas mesmas condições da amostra populacional e finalmente obteve-se a sua versão final que se encontra como Anexo do presente trabalho.

O instrumento foi aplicado por uma das autoras que, na unidade de internação procurou seguir sempre a mesma conduta. Após consulta aos prontuários dos pacientes para verificar quais os que atendiam aos critérios estabelecidos e receber da enfermeira responsável a informação sobre a estabilidade hemodinâmica dos mesmos, a autora dirigia-se ao cliente. Para aqueles que concordassem e explicitassem seu interesse na pesquisa, era entregue um exemplar do manual "Coração e Saúde". O manual permanecia com o cliente por seis horas aproximadamente e, após este intervalo, era realizada a entrevista para preenchimento do formulário específico e doado esse exemplar do livreto ao paciente participante.

RESULTADOS

A amostra, segundo os resultados apresentados no Quadro I, concentra-se nas faixas de idade superiores a 46 anos, prevalecendo o sexo masculino com nível de instrução equivalente ao Primeiro Grau incompleto. A amostra apresenta características que coincidem com aquelas apontadas por Guimarães (1992) que indica o sexo masculino e a meia idade como fatores de risco de cardiopatia coronariana. Sabe-se que a maioria das investigações relacionadas a este gênero de pacientes mostram coerência com esses dados. Entretanto, parece que a problemática ligada às cardiopatias coronarianas está começando a atingir uma faixa mais jovem de pacientes.

O nível de instrução está relacionado ao tipo de paciente que procura um hospital de ensino público, no Município de São Paulo.

QUADRO I - Características demográficas da população. São Paulo, 1995/96.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	CLIENTES	
	Nº	%
IDADE		
Até 45 anos	05	10,6
De 46 a 55 anos	18	38,3
De 56 a 65 anos	24	51,1
SEXO		
Masculino	32	68,1
Feminino	15	31,9
ESCOLARIDADE		
1º Grau Incompleto	25	53,2
1º Grau Completo	19	40,4
2º Grau Completo ou mais	03	06,4

Quanto aos dados que podem ser observados na Tabela 1, estes revelam que a maioria dos clientes aprovou o manual naquilo que se refere à forma de construção. No entanto, 4,3 % dos clientes sugeriram melhor construção tipográfica, ou seja, melhorar o tamanho da letra, o tipo de

letra e o espaço entre letras e linhas. Talvez a média alta de idade da população do estudo e o nível baixo de escolaridade possam explicar as sugestões desses pacientes. Realmente, os manuais para populações com estas características precisam atender a necessidades específicas.

TABELA 1 - Opiniões dos clientes quanto à forma de construção do manual "Coração e Saúde". São Paulo, 1995/96.

ITENS	OPINIÃO DOS CLIENTES					
	BOM		PRECISA MELHORAR*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apresentação	47	100	-	-	47	100**
Linguagem	47	100	-	-	47	100
Vocabulário	47	100	-	-	47	100
Tamanho das frases	45	95,7	02	04,3	47	100
Tipo das letras	45	95,7	02	04,3	47	100
Espaço entre as letras	45	95,7	02	04,3	47	100
Tamanho das letras	46	97,9	01	02,1	47	100
Distância entre linhas	45	95,7	02	04,3	47	100
Dist. entre palavras	46	97,9	01	02,1	47	100

* Não houve nenhuma referência a mau ou péssimo

** Leitura na horizontal

Na Tabela 2 estão sintetizadas as opiniões dos leitores referentes às ilustrações do manual em questão. Apesar da maioria dos clientes ter apreciado as ilustrações, os dados indicam que um número considerável de participantes acha que precisa melhorar a maioria dos itens levantados, principalmente no que concerne à quantidade de gravuras. Destaca-se que as cores foram totalmente aprovadas. Estas apreciações estão, possivelmente, relacionadas à idade e escolaridade, uma vez que se esta faixa da população tem maiores dificuldades e não adquiriu o hábito e a compreensão da leitura.

TABELA 2 - Opiniões dos clientes quanto às ilustrações do manual "Coração e Saúde". São Paulo, 1995/96.

ITENS	OPINIÃO DOS CLIENTES					
	BOM		PRECISA MELHORAR*		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quantidade de figuras	39	83,0	08	17,0	47	100**
Tamanho das figuras	43	91,5	04	08,5	47	100
Sequência das figuras	45	95,7	02	04,3	47	100
Compreensão da imagem fig.	45	95,7	02	04,3	47	100
Atração despertada p/ figura	43	91,5	04	08,5	47	100
Destaque da ação representada	44	93,6	03	06,4	47	100
Cores utilizadas	47	100	-	-	47	100

* Não houve nenhuma referência a mau e a péssimo.

** Leitura na horizontal

As opiniões dos clientes quanto ao conteúdo do manual estão sintetizadas na Tabela 3. Destaca-se que 22 clientes ($20 + 1 + 1$), ou seja, $42,6 + 2,1 + 2,1\%$, não acharam "bom" o conteúdo do manual alegando que deve oferecer mais informações e discuti-las com mais detalhes para melhor compreensão do conteúdo.

Em geral o profissional da saúde decide aquilo que o paciente precisa aprender e esquece que, esse indivíduo ao longo de sua vida aprendeu a lidar com seus problemas de forma empírica em seu meio cultural, adquirindo hábitos e assumindo valores nem sempre compatíveis com aqueles que os profissionais da saúde preconizam. No caso do presente manual foi utilizado um referencial com base em levantamento anterior das necessidades do cliente. Portanto, este último resultado deve ser atribuído, possivelmente, à diferença das características entre a população da pesquisa

de Mussi; Guerrero (1990) e a do presente trabalho.

Por outro lado, a baixa valorização das ações preventivas acessíveis e de baixo nível de sofisticação, como exercícios, alimentação, sono e equilíbrio de vida, quando comparada ao valor atribuído aos medicamentos, podem desmotivar a aprendizagem de cuidados não medicamentosos para aumentar a saúde cardíaca. A mídia e a prática corrente da medicina têm concorrido para aumentar esse fator desmotivante.

TABELA 3 - Opiniões dos clientes quanto ao conteúdo do manual "Coração e Saúde". São Paulo, 1995/96.

ITENS	OPINIÃO DOS CLIENTES						TOTAL	
	BOM		PREC. MELH.		PÉSSIMO			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Compreensão do conteúdo	45	95,8	01	02,1	01	02,1	47	100*
Número de informações	27	57,4	20	42,6	-	-	47	100
Distribuição do conteúdo	47	100	-	-	-	-	47	100

* Leitura na horizontal

A síntese dos resultados apresentada na Tabela 4 revela que 46,8 % dos clientes tiveram um número de acertos entre 23 e 28 respostas corretas ou acertos, ou seja, a faixa que inclui a média (Média de acertos por cliente = 24,5 acertos). Apenas 9 pacientes, ou 19,1 % conseguiram um número alto de respostas corretas. Talvez fosse necessário deixar o manual para ser estudado durante mais tempo. Note-se que não se levantou o conhecimento adquirido anteriormente, portanto não se pode dizer que tenha havido ganho de informações. No entanto, parece que, no geral, a quantidade de conhecimento que o paciente possui após a leitura é bom pois a média é alta se comparada com o número máximo de acertos possível (34). O número mínimo de acertos encontrado foi 17 e o máximo 33.

TABELA 4 - Clientes por número de acertos no teste de conhecimento. São Paulo, 1995/96.

NÚMERO DE ACERTOS	CLIENTES	
	Nº	%
De 17 a 22 (No. pequeno de acertos)	16	34,1
De 23 a 28 (No. médio de acertos)	22	46,8
De 29 a 33 (No. alto de acertos)	09	19,1
TOTAL	47	100

Os resultados relacionados à associação entre a idade e o número de acertos estão na Tabela 5 e, nela, se destaca que os clientes de maior idade parecem ter acertado menos que os demais, uma vez que apenas 16,6 % desses clientes apresentou um número alto de acertos e 41,7 % acertou um número pequeno.

TABELA 5 - Clientes segundo a faixa de idade e o número de acertos no teste de conhecimento. São Paulo, 1995/96.

FAIXA DE IDADE	NÚMERO DE ACERTOS					
	PEQUENO		MÉDIO		ALTO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Até 45 anos	02	40,0	02	40,0	01	20,0
De 46 a 55 anos	04	22,2	10	55,6	04	22,2
De 56 a 65 anos	10	41,7	10	41,7	04	16,6
TOTAL	05	100*	18	100	24	100

* Leitura na horizontal

Quando se associou o número de acertos com o nível de escolaridade (Tabela 6) percebeu-se que uma porcentagem maior de clientes com pouca instrução (44 %) teve um número pequeno de acertos e uma porcentagem pequena (12 %) apresentou um número alto de acertos. Coerentemente, quanto maior a escolaridade, maior o número de pacientes com alto número de acertos. Este resultado parece indicar que o manual não está completamente adequado para os clientes com menor escolaridade, possivelmente porque os dados que lhe serviram de base foram levantados junto a uma população mais instruída.

TABELA 6 - Clientes segundo o nível de escolaridade e o número de acertos no teste de conhecimento. São Paulo, 1995/96

NÍV. DE ESCOLAR	NÚMERO DE ACERTOS							
	PEQUENO		MÉDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º G. Incompleto	11	44,0	11	40,0	03	12,0	25	100*
1º G Completo	04	21,0	10	52,6	05	26,3	19	100
2º e 3º Grau	01	33,3	01	33,3	01	33,4	03	100

* Leitura na horizontal

Finalmente, a análise da parte aberta das questões reforça as reflexões registradas. Verificamos que 11 pacientes (27,5 %) explicitaram o total de 17 sugestões, ou seja, 1,5 sugestão por paciente, em média. Essas sugestões referiram-se a:

- Maior número de informações - 9 (52,9 % das sugestões)
- Maior número de informações relacionadas ao fumo e cigarro - 2 (11,8 %)
- Mais detalhes em cada assunto - 1 (5,9 %)
- Maior número de figuras - 1 (5,9 %)
- Mostrar, nas figuras, os órgãos afetados - 1 (5,9 %)
- Dirigir-se aos jovens - 1 (5,9 %)
- Maior espaço entre cada uma das linhas, principalmente, na parte de alcoolismo e drogas - 1 (5,9 %)
- Ser mais criativo - 1 (5,9 %)

Observamos, ainda, que os pacientes de idade mais avançada ofereceram maior número de sugestões (8 ou 47 %) e os de menos idade, apenas 3 (17,6 %). Essa relação da idade e com o número de sugestões vem reforçar as observações relacionadas ao número de acertos e as faixas etárias e escolaridade.

Percebemos que houve algumas sugestões que se referiram à importância do destaque das figuras. Salienta-se que Ferreira (1985) chama a atenção para a importância das ilustrações que reavivam a mensagem escrita e despertam o interesse do leitor.

CONCLUSÕES

As orientações sobre o cuidado com a saúde , propostas em manuais escritos parece ser um meio eficiente e prático, pois:

- permite ao cliente, consultá-lo sempre que necessitar;
- oferece a oportunidade do cliente aprender ou apreender a informação quando quiser, nas condições que desejar e no tempo mais adequado ao cliente;
- pode assessorar a pessoa que auxilia ou acompanha o cliente em questões de saúde.

A avaliação do manual "Coração e Saúde" demonstrou que o trabalho realizado pelo grupo de profissionais que o elaborou teve alto índice de aceitação e aprovação do ponto de vista de uma população caracterizada por idade igual ou superior a 45 anos, com escolaridade equivalente ao primeiro grau, de ambos os sexos.

Verificou-se que as características relacionadas à forma da construção do manual em questão, à suas ilustrações e ao conteúdo selecionado, se por um lado receberam aprovação da população, por outro foram alvo de algumas sugestões que podem auxiliar e aprimorar outras iniciativas similares. O manual foi elaborado para uma população com características diferentes daquela em que foi testado e as sugestões oferecidas durante este trabalho, possivelmente, permitem sua adequação a populações de outros estratos sócio-culturais. Percebeu-se, também, a necessidade de detalhar os assuntos discutidos para esclarecer sobre alguns fatores que a população pesquisada julga trazerem riscos graves e diretos à sua saúde cardíaca, tais como: falta de higiene, insônia, cálculo renal e outros oriundo de seus conhecimentos empíricos.

Em relação ao conhecimento que foi adquirido ou recordado ou reforçado pelo cliente por intermédio do manual, conclui-se que foi razoável e que esta estratégia educacional pode contribuir para aperfeiçoar o conhecimento de um grupo populacional.

Muitos dos clientes entrevistados demonstraram tal interesse que sugeriram maior aperfeiçoamento das ilustrações e do conteúdo. As ilustrações e as cores utilizadas funcionam também como atrativo para estimular o cliente na leitura do livro.

O enfermeiro, ao implementar uma intervenção na área educativa, por mais tradicional e pouco contestada, não se pode furtar à responsabilidade de avaliar o grau de adequação e efetividade que ela produz. Só com uma avaliação bem conduzida pode validar e conhecer com maior profundidade o alcance das medidas adotadas. A avaliação constante permite que o profissional desenvolva suas habilidades e aperfeiçoe sua ação terapêutica.

ABSTRACT: The compromise of the nurse with the results coming from the educational intervention inspired the study who implemented an evaluate method strategy for the education of the patients. The work has as objectives a) to evaluate a guide about the heart sistem's health by a raising of opinion of clients as a graphical communication and b) to cleck out the immediate assimilation of information in the guide. It was achived with 47 intern patients of both sex, adult who could read. The guide in question recievied a high score of acceptance and approval but the population of study suggested some modifications which can emprove to attend better the needs the patients. In relation to the assimilation it was concluded that the manual of guidance is an strategy that can contribute to inform the client and emprove his knowledge.

KEY WORDS: Patient education; Teaching guide; Evaluate teaching strategy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARVALHO, J.J.M. Aspectos preventivos em Cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 59-67, jan. 1988.
2. FERREIRA, O. M. de C.; SILVA JUNIOR, P.D. da *Recursos audiovisuais de educação*. 5a. ed. São Paulo: Pioneira, 1985.

3. FRIEDLANDER, M.R.; ALVES, E.D.; PINELLI, F. das G.S.; MARANHÃO, A.M.S.A. Avaliação de manual de orientação sobre cuidados com o recém-nascido. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v. 8, n.1, p. 18-25. jan./abr.1995.
4. GREEN, L.W.; LEWIS, F.M. **Measurement and evaluation in health education and health promotion.** Palo Alto: Mayfield Publishing, 1986.
5. GUIMARÃES, A. Cardiopatia coronária: aspectos epidemiológicos e preventivos. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 59, n.1, p. 5-11, jul. 1992.
6. HORTA, W. de A. **O processo de enfermagem.** São Paulo: EDUSP/ E.P.U. 1979.
7. MENEGHIN, P. **O enfermeiro construindo e avaliando ações educativas na prevenção da AIDS.** São Paulo, 1993. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
8. MUSSI, F.C.; GUERRERO, M. Expectativas do paciente coronariano hospitalizado: proposta de um programa de orientação. *Rev. Soc. Cardiol. Est. SP*, São Paulo, n. 4, p.15-22. 1990.
9. MUSSI, F.C.; GUERRERO, M.; CARAMELLI, B. Infarto agudo do miocárdio manual de orientação para o paciente. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v.29, n. 2, p. 158-65. ago. 1995.
10. PINELLI, F.S.das G.; FRIEDLANDER, M.R.; MARANHÃO, A.M.S.A. **Avaliação de manual de orientação sobre amamentação e cuidados com as mamas.** São Paulo, 1995. Trabalho digitado a ser publicado.
11. RAMOS, C. **Sala de aula de qualidade total.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.
12. _____ **Pedagogia da qualidade total.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997-a.
13. _____ **Excelência na educação.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997-b.
14. RAMOS LOPES, M. Prevenção Cardiovascular: realidade ou mito? *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 219-21, abr. 1988.
15. RANKIN, S.H., STALLINGS, K.D. **Patient Education: Issues, Principles, Practice.** 3th. ed. Philadelphia: Lippincott Raven, 1995.
16. SOUSA, E.C.B.M. de, LAWRENCE, J.H., WALTMAN, J., GATTI, B.A. (Org.) **Avaliação de disciplina.** Faculdade de Educação, Universidade de Brasília. Brasília, 1997.
17. SPANBAUER, S.J. Um sistema de qualidade para educação. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

Endereço do autor:
 Rua Dr. Homem de Melo, 629 - Aptº. 2154
 05007-001 - São Paulo - SP

ANEXO

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

Data: / / 95

Iniciais do cliente: _____ Idade: _____ anos Sexo: _____

01 - Grau de escolaridade:

1º grau completo () Incompleto ()
 2º grau completo () Incompleto ()
 3º grau completo () Incompleto ()

AGORA QUE O (A) SR. (A) JÁ LEU E OBSERVOU BEM O MANUAL SOBRE FATORES DE RISCO PARA O CORAÇÃO, GOSTARIA QUE RESPONDESSE, COM BASTANTE ATENÇÃO OS ITENS ABAIXO E APRESENTASSE AS SUGESTÕES QUE ACHAR NECESSÁRIAS.

PARTE I - QUANTO À FORMA DE CONSTRUÇÃO.

02 - Apresentação (formato do manual, facilidade de manuseio):

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

03 - Linguagem (compreensiva, apropriada)

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

04 - Vocabulário

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

05 - Tamanho das frases

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

06 - Tipos de letra

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

07 - Espaço entre uma letra e outra

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

08 - Tamanho das letras

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

09 - Distância entre as linhas

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

10 - Distância entre as palavras

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

PARTE II - ILUSTRAÇÕES

11 - Quantidade de figuras

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

12 - Tamanho das figuras

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
 Sugestões: _____

13 - Sequência das figuras

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
Sugestões: _____

14 - Compreensão da imagem figurada

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
Sugestões: _____

15 - Atração despertada pelas figuras

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()
Sugestões: _____

16 - Destaque das ações representadas nas figuras

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()

Sugestões: _____

17 - Cores utilizadas

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()

Sugestões: _____

PARTE III - CONTEÚDO

18 - Compreensão do conteúdo

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()

Sugestões: _____

19 - Número de informações oferecidas

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()

Sugestões: _____

20 - Distribuição do conteúdo

Bom () Precisa melhorar () Péssimo () Sem resposta ()

Sugestões: _____

PARTE IV - ASSIMILAÇÃO DE CONHECIMENTO

A - Identificação dos fatores que aumentam o risco de infarto

21 - Falta de higiene	Sim ()	Não ()
22 - Insônia	Sim ()	Não ()
23 - Fumo	Sim ()	Não ()
24 - Preocupações constantes	Sim ()	Não ()
25 - Gripe e resfriados	Sim ()	Não ()
26 - Diabetes	Sim ()	Não ()
27 - Traumatismo craniano	Sim ()	Não ()
28 - Falta de exercício	Sim ()	Não ()
29 - Calculos renais	Sim ()	Não ()
30 - Constipação intestinal	Sim ()	Não ()
31 - Pressão baixa	Sim ()	Não ()
32 - Fraturas e entorses	Sim ()	Não ()
33 - Obesidade	Sim ()	Não ()
34 - Magreza excessiva	Sim ()	Não ()
35 - Colesterol	Sim ()	Não ()
36 - Desidratação	Sim ()	Não ()
37 - Pressão alta	Sim ()	Não ()
38 - Insolação	Sim ()	Não ()
39 - Número de filhos	Sim ()	Não ()
40 - Diarréia	Sim ()	Não ()

B - Assinalar as afirmações corretas

41 - Na maioria das vezes a hipertensão não é percebida pelas pessoas

Certo () Errado ()

42 - Quanto maior o número de cigarros diários, maior o risco de infarto

Certo () Errado ()

43 - O indivíduo com diabetes não deve emagrecer

Certo () Errado ()

44 - Os exercícios físicos devem ser apropriados para cada pessoa

Certo () Errado ()

45 - Para controlar o diabetes é necessário evitar comer açúcar, doces e refrigerantes

Certo () Errado ()

46 - A falta de atividade é aconselhável para evitar o infarto

Certo () Errado ()

47 - A hipertensão deve ser controlada pelo médico

Certo () Errado ()

48 - O número de anos em que a pessoa é viciada em cigarro não influí no risco de infarto

Certo () Errado ()

49 - Os alimentos de origem animal contêm mais gorduras prejudiciais às artérias

Certo () Errado ()

50 - Todos os indivíduos devem correr durante uma hora diária, no mínimo.

Certo () Errado ()

51 - É chamado obeso aquele que tem peso excessivo para a idade, altura e sexo

Certo () Errado ()

52 - Todo o hipertenso pode comer comida salgada

Certo () Errado ()

53 - As preocupações constantes fazem parte da vida e não aumentam o risco de infarto

Certo () Errado ()

54 - A insolação é um fator que aumenta o risco de infarto

Certo () Errado ()