



UNIVERSIDADE CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E
TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

IURY MOTA DA SILVA

AVALIAÇÃO CRÍTICA DE MANUAIS E CARTILHAS SOBRE ASMA:
CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM WPR E CONSTRUÇÃO DO GUIA WPR-ASMA
PARA O ENSINO E A APRENDIZAGEM EM SAÚDE

FORTALEZA

2026

IURY MOTA DA SILVA

AVALIAÇÃO CRÍTICA DE MANUAIS E CARTILHAS SOBRE ASMA: CONTRIBUIÇÕES
DA ABORDAGEM WPR E CONSTRUÇÃO DO GUIA WPR-ASMA PARA O ENSINO E A
APRENDIZAGEM EM SAÚDE

Dissertação apresentada a Universidade Christus
para obtenção do título de Mestre em Ensino na
Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de
concentração: Ensino em Saúde. Linha de
pesquisa: Avaliação de Ensino e Aprendizagem em
Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Deborah Pedrosa Moreira

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica da
Universidade Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586a Silva, Iury Mota da.
Avaliação crítica de manuais e cartilhas sobre asma:
contribuições da abordagem WPR e construção do Guia WPR-Asma
para o ensino e a aprendizagem em saúde / Iury Mota da Silva. -
2026.
104 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Christus - Unichristus,
Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais,
Fortaleza, 2026.
Orientação: Profa. Dra. Deborah Pedrosa Moreira.
Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Educação em Saúde. 2. Avaliação Educacional. 3. Materiais
Educativos e de Divulgação. 4. Tecnologia Educacional. 5. Asma. I.
Título.

CDD 610.7

IURY MOTA DA SILVA

AVALIAÇÃO CRÍTICA DE MANUAIS E CARTILHAS SOBRE ASMA: CONTRIBUIÇÕES
DA ABORDAGEM WPR E CONSTRUÇÃO DO GUIA WPR-ASMA PARA O ENSINO E A
APRENDIZAGEM EM SAÚDE

Dissertação apresentada a Universidade Christus
para obtenção de qualificação de Mestrado em
Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área
de concentração: Ensino em Saúde. Linha de
pesquisa: Avaliação de Ensino e Aprendizagem em
Saúde.

Orientador(a): Prof.^a Dra. Deborah Pedrosa
Moreira

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Deborah Pedrosa Moreira - Orientadora
Universidade Christus

Prof. Dr. Lucas Melgaço da Silva
Universidade Christus

Prof. Dr. José Airton de Freitas Pontes Junior
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

*Dedico este trabalho à minha família — em especial à minha mãe, Helena, ao meu pai, Roberto,
e aos meus irmãos, Tiago e Lucas —, alicerce de tudo o que sou e de tudo o que busco.*

*Aos pacientes com asma que, ao longo da minha prática, me ensinaram que nenhuma técnica se
completa sem a pessoa que a aprende.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me sustentar em cada passo e por iluminar as escolhas que me trouxeram até aqui.

À minha família — em especial à minha mãe, Helena, ao meu pai, Roberto, e aos meus irmãos, Tiago e Lucas —, agradeço pelo apoio incondicional, pela paciência nas ausências e por serem meu porto seguro ao longo de toda esta caminhada.

Ao Albanir, meu namorado, pelo companheirismo e pelo apoio nos momentos em que a caminhada pesou — sua presença fez diferença nesta etapa da minha vida.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Deborah Pedrosa Moreira, minha profunda gratidão pela generosidade, pela escuta atenta e pela orientação firme e cuidadosa, que transformaram inquietações em pesquisa e me fizeram crescer como pesquisador e como educador.

Ao Prof. Dr. Marcos Kubrusly, meu sincero reconhecimento pelo incentivo decisivo para que eu ingressasse no mestrado.

Aos membros da banca, Prof. Dr. Lucas Melgaço da Silva e Prof. Dr. José Airton de Freitas Pontes Junior, agradeço a disponibilidade e as valiosas contribuições, que qualificaram este trabalho.

À Profa. Dra. Cláudia Maria Costa de Oliveira, coordenadora do Mestrado, pelo apoio em cada etapa desta trajetória.

Ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus, aos seus professores e à sua equipe, pelo aprendizado e pelo acolhimento; e aos colegas de turma, pela partilha e pelo incentivo em cada etapa.

Aos pacientes com asma que acompanho, por serem a razão e a inspiração desta pesquisa: foi a distância entre o que os materiais ensinam e as condições reais de aprender que deu origem a este estudo.

Aos meus alunos, agradeço por, a cada aula, renovarem em mim o sentido e a alegria de ensinar.

Agradeço, ainda, a este percurso por uma descoberta que levo para a vida: a de que a educação e a docência, mais do que um ofício, revelaram-se uma paixão.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se concretizasse, o meu sincero muito obrigado.

RESUMO

Manuais e cartilhas produzidos pelo Ministério da Saúde e por sociedades científicas constituem tecnologias educacionais amplamente utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) para orientar profissionais e usuários no cuidado à asma; contudo, tais materiais não são neutros, pois constroem representações sobre o problema da doença e, com isso, influenciam modos de ensinar, aprender e cuidar. Diante da persistência do descontrole da asma mesmo com terapêutica eficaz disponível — fenômeno associado a falhas educacionais e ao uso inadequado de dispositivos inalatórios —, este estudo tomou como problema não a doença em si, mas o modo como ela é representada nos materiais educativos oficiais e os efeitos pedagógicos dessas representações. Objetivou-se avaliar criticamente, por meio da abordagem *What's the Problem Represented to Be?* (WPR), de Carol Bacchi, como o problema da asma é construído nesses documentos, analisando pressupostos, silêncios e efeitos para o ensino e a aprendizagem em saúde. Trata-se de pesquisa documental, qualitativa e avaliativa. O corpus reuniu oito documentos publicados entre 2010 e 2025 pelo Ministério da Saúde e por sociedades científicas nacionais, submetidos às seis perguntas analíticas da WPR e organizados em matriz comparativa, com apoio da análise de conteúdo de Bardin. A análise evidenciou cinco categorias: centralidade do modelo biomédico na representação da asma; responsabilização individual pelo controle da doença; predomínio da técnica inalatória como eixo educativo; invisibilidade dos determinantes sociais da saúde e do letramento em saúde; e potencialidades para a qualificação das tecnologias educacionais. Como produto técnico, desenvolveu-se um Guia Avaliativo fundamentado na WPR, destinado a apoiar docentes, profissionais e gestores na análise crítica de tecnologias educacionais em saúde. Conclui-se que a qualidade técnico-científica dos materiais não assegura, isoladamente, sua efetividade educativa, sendo necessário integrar referenciais da educação crítica em saúde, do letramento em saúde e da aprendizagem significativa.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Avaliação Educacional. Materiais Educativos e de Divulgação. Tecnologia Educacional. Asma.

ABSTRACT

Manuals and educational booklets produced by the Ministry of Health and by professional associations are educational technologies widely used in the Brazilian Unified Health System (SUS) to guide health professionals and users in asthma care; however, these materials are not neutral, as they construct representations of the problem of the disease and, in doing so, influence ways of teaching, learning, and providing care. Given the persistence of poor asthma control even with effective therapy available — a phenomenon associated with educational failures and improper use of inhaler devices — this study addressed not the disease itself, but the way it is represented in official educational materials and the pedagogical effects of these representations. The aim was to critically evaluate, through Carol Bacchi's What's the Problem Represented to Be? (WPR) approach, how the problem of asthma is constructed in these documents, analyzing assumptions, silences, and effects on health teaching and learning. This is a documentary, qualitative, and evaluative study. The corpus comprised eight documents published between 2010 and 2025 by the Ministry of Health and national professional associations, submitted to the six analytical questions of the WPR and organized into a comparative matrix, supported by Bardin's content analysis. The analysis revealed five categories: the centrality of the biomedical model in the representation of asthma; individual responsibility for disease control; the predominance of inhaler technique as the educational axis; the invisibility of social determinants of health and health literacy; and potentialities for qualifying educational technologies. As a technical product, a WPR-based evaluation guide was developed to support educators, professionals, and managers in the critical analysis of educational technologies in health. It is concluded that the technical-scientific quality of the materials does not, by itself, ensure their educational effectiveness; it is necessary to integrate frameworks of critical health education, health literacy, and meaningful learning.

Keywords: Health Education. Educational Evaluation. Educational Materials and Communication. Educational Technology. Asthma.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma adaptado do PRISMA 2020 para constituição do corpus documental	30
Figura 2 – Percurso metodológico para construção do Guia Avaliativo WPR	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de elegibilidade dos documentos.....	31
Quadro 2 – Caracterização dos materiais educativos incluídos no corpus documental da pesquisa (2010–2025).....	32
Quadro 3 – Instrumento para extração e organização dos dados dos materiais educativos	34
Quadro 4 – Operacionalização da abordagem What's the Problem Represented to be? (WPR)	35
Quadro 5 – Caracterização do corpus documental analisado	40
Quadro 6 – Matriz analítica com as 6 perguntas WPR.....	41
Quadro 7 – Correspondência entre as categorias analíticas e os critérios do Guia Avaliativo WPR	64
Quadro 8 – Estrutura do Guia Avaliativo WPR	66
Quadro 9 – Relação entre os achados da pesquisa e os componentes do Guia Avaliativo WPR.....	69
Quadro 10 – Diferencial do Guia Avaliativo WPR frente a instrumentos consagrados de avaliação de materiais educativos.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AGREE II	Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II
APS	Atenção Primária à Saúde
ASBAI	Associação Brasileira de Alergia e Imunologia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DISCERN	Instrumento de avaliação da qualidade da informação em saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
GINA	Global Initiative for Asthma
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
SAM	Suitability Assessment of Materials
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SBPT	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization
WPR	What's the Problem Represented to be?

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 A asma como condição crônica que enseja a produção de materiais educativos	19
3.2 Educação em saúde e processos de aprendizagem na asma	20
3.3 Tecnologias educacionais em saúde: fundamentos para a avaliação crítica de materiais educativos	22
3.4 Avaliação no ensino e aprendizagem em saúde	23
3.5 A análise crítica de documentos pela abordagem WPR	25
4 METODOLOGIA	27
4.1 Delineamento do estudo	27
4.2 Local do estudo	28
4.3 Identificação e seleção do corpus documental	29
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	31
4.5 Constituição e caracterização do corpus documental	31
4.6 Procedimentos para extração e organização dos dados	33
4.7 Procedimentos de análise dos dados	34
4.8 Rigor metodológico	36
4.9 Produto educacional	36
4.10 Aspectos éticos	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1 Caracterização do corpus documental	39
5.2 Aplicação da abordagem WPR	40
5.3 Categorias analíticas emergentes da abordagem What's the Problem Represented to be? (WPR)	45
5.3.1 Centralidade do modelo biomédico na representação da asma	47
5.3.2 Responsabilização individual pelo controle da doença	50
5.3.3 A técnica inalatória como eixo estruturante das tecnologias educacionais	53
5.3.4 Invisibilidade dos determinantes sociais da saúde e do letramento em saúde ..	55
5.3.5 Potencialidades para a qualificação das tecnologias educacionais sobre asma	58
5.4 Desenvolvimento do Guia Avaliativo WPR para análise crítica de tecnologias educacionais sobre asma	61
5.4.1 Estrutura e organização do Guia Avaliativo WPR	64
5.4.2 Aplicação do Guia Avaliativo WPR	66
5.4.3 Potencial de aplicação do Guia Avaliativo WPR	67
5.4.4 Considerações sobre o produto educacional	68
6 PRODUTO EDUCACIONAL	70
6.1 Guia Avaliativo WPR para Materiais Educativos sobre Asma	70

6.2 Finalidade do produto educacional.....	70
6.3 Fundamentação do produto	71
6.4 Estrutura do Guia Avaliativo.....	71
6.5 Formato final e público-alvo	72
6.6 O diferencial do Guia Avaliativo WPR.....	72
6.7 Fluxo de uso e critérios de aplicação.....	74
6.8 Potencial de implementação em contextos reais	74
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS.....	78
APÊNDICE	82

1 INTRODUÇÃO

Minha aproximação com este tema nasceu da prática clínica. Como médico pneumologista, acompanho cotidianamente pessoas que convivem com a asma e, ao longo dos anos, deparei-me repetidas vezes com a mesma inquietação: pacientes que recebiam cartilhas e orientações tecnicamente corretas continuavam a utilizar os dispositivos inalatórios de maneira inadequada e a conviver com a doença descontrolada. A dificuldade, percebi, raramente estava na informação em si, mas no modo como ela era comunicada e em tudo aquilo que deixava de considerar — as condições de vida, a linguagem, o nível de compreensão e a experiência de quem precisava aprender.

Foi nesse contato diário com o cuidado que a educação se revelou, para mim, não um apêndice da clínica, mas parte essencial dela — e, aos poucos, uma verdadeira paixão. O desejo de compreender por que materiais educativos, ainda que bem elaborados, tantas vezes não alcançam quem mais precisa deles conduziu-me do consultório à pesquisa.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde opera, em larga medida, por meio de tecnologias educacionais — cartilhas, manuais, guias e folhetos — produzidas e distribuídas pelo Ministério da Saúde e utilizadas tanto na formação de profissionais quanto na comunicação com usuários. Esses materiais não apenas transmitem informações: organizam práticas, orientam condutas e produzem sentidos sobre a doença, sobre o paciente e sobre o próprio ato de cuidar.

Tomá-los como objeto de análise pedagógica, e não apenas como veículos de conteúdo clínico, é o ponto de partida deste estudo, que elege a asma como campo no qual essa dinâmica se torna particularmente visível.

Embora a asma disponha de terapêutica eficaz e protocolos bem estabelecidos, o manejo da condição mantém índices elevados de descontrole. A literatura aponta que essa lacuna não deriva apenas de falhas farmacológicas, mas, fundamentalmente, de entraves educacionais — como o uso incorreto de dispositivos inalatórios e a baixa adesão terapêutica (Usmani et al., 2018; Gina, 2024). Este cenário desloca o foco da asma de uma esfera estritamente biomédica para o campo do ensino e da aprendizagem. A questão central, portanto, não reside apenas no conteúdo clínico dos materiais educativos, mas nos pressupostos pedagógicos e políticos que sustentam suas representações: o que naturalizam, a quem atribuem responsabilidade e o que silenciam. Conforme

Bacchi (2009), documentos institucionais não respondem a problemas preexistentes — eles os constroem. Ao investigar manuais e cartilhas sob essa ótica, este estudo reconhece que tais dispositivos carregam normatizações que moldam práticas formativas e assistenciais, muitas vezes invisibilizando as condições socioeconômicas e cognitivas que atravessam o cuidado no SUS (Nutbeam, 2000; Poureslami et al., 2017).

Diante desse contexto, emerge a seguinte pergunta de pesquisa: como se configuram as representações do problema da asma nos manuais e cartilhas educativas do Ministério da Saúde e sociedades científicas, e em que medida tais representações influenciam os processos de ensino e aprendizagem em saúde, à luz da abordagem avaliativa *What's the Problem Represented to Be?* (WPR)?

Para responder a essa questão, o estudo tem por objetivo avaliar criticamente, com base na abordagem WPR, as representações da asma presentes em materiais educativos oficiais, analisando seus efeitos pedagógicos, formativos e discursivos para o ensino e a prática em saúde.

Trata-se de pesquisa documental, qualitativa e avaliativa, fundamentada na análise crítica de discurso. O corpus é constituído por cartilhas, manuais e guias sobre asma publicados pelo Ministério da Saúde e sociedades científicas entre 2010 e 2025, submetidos às seis perguntas analíticas propostas por Bacchi (2009) e sistematizados em matriz comparativa, com apoio da análise de conteúdo de Bardin (2016).

A relevância do estudo decorre da centralidade que os materiais educativos ocupam no SUS e da magnitude do problema que tangenciam. Estima-se que mais de 350 milhões de pessoas vivam com asma no mundo, com tendência de crescimento em países de baixa e média renda (Gina, 2024); no Brasil, a prevalência aproxima-se de 10% da população, e a doença figura entre as principais causas de internação por doenças respiratórias (Solé et al., 2014). Esses dados não interessam aqui como descrição clínica, mas porque dimensionam o alcance de qualquer material educativo distribuído nacionalmente: um pressuposto pedagógico equivocado, replicado em escala, produz efeitos sobre milhões de trajetórias de cuidado. Soma-se a isso a posição do pesquisador — pneumologista e docente —, que convive cotidianamente com a distância entre a técnica inalatória ensinada nos materiais e as condições reais de aprendizagem dos usuários do SUS. Essa vivência é assumida de forma reflexiva e metodologicamente transparente, como elemento que orienta o olhar analítico sem substituir o rigor metodológico (Bacchi, 2009). Justifica-se o estudo, por fim, pela natureza aplicada do mestrado profissional: a investigação culmina na construção de um guia

avaliativo fundamentado na WPR, instrumento replicável capaz de qualificar a produção, a seleção e o uso crítico de tecnologias educacionais em saúde.

Além disso, observa-se uma lacuna na produção acadêmica quanto ao uso da abordagem *What's the Problem Represented to Be?* (WPR) na análise crítica de materiais educativos em saúde. Embora essa abordagem venha sendo utilizada na análise de políticas públicas e documentos institucionais, sua aplicação à avaliação de tecnologias educacionais, especialmente no campo da asma, ainda é pouco explorada. Assim, este estudo busca contribuir para o campo do ensino na saúde ao propor uma leitura crítica dos materiais educativos não apenas quanto à correção técnico-científica de suas informações, mas também quanto às representações, pressupostos, silêncios e efeitos que produzem nos processos de ensino, aprendizagem e cuidado.

Esta dissertação organiza-se da seguinte forma: após esta introdução, o referencial teórico percorre quatro eixos — o contexto da asma como condição que enseja a produção de materiais educativos; a educação em saúde e a aprendizagem; a avaliação de materiais educativos como tecnologia educacional; e a análise crítica de documentos pela abordagem WPR. Em seguida, o percurso metodológico detalha a natureza do estudo, o corpus, as categorias de análise e os procedimentos. Os capítulos subsequentes apresentam os resultados da análise, sua discussão à luz da literatura, o produto educacional dele decorrente e as referências.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar criticamente, com base na abordagem What's the Problem Represented to Be? (WPR), as representações da asma presentes em materiais educativos oficiais, analisando seus efeitos pedagógicos, formativos e discursivos para o ensino e a prática em saúde.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Identificar e caracterizar os manuais, cartilhas e guias sobre asma publicados pelo Ministério da Saúde e sociedades científicas entre 2010 e 2025 e utilizados como tecnologias educacionais no SUS;

2.2.2 Aplicar a abordagem WPR para analisar criticamente as representações do problema da asma presentes nesses materiais;

2.2.3 Examinar como tais representações favorecem ou limitam a aprendizagem significativa, a comunicação em saúde e o desenvolvimento de práticas educativas críticas;

2.2.4 Discutir as implicações dessas representações para os processos avaliativos e formativos na educação em saúde, especialmente no contexto do SUS;

2.2.5 Construir um guia avaliativo fundamentado na WPR para apoiar docentes, estudantes e profissionais na análise crítica de materiais educativos em saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A asma como condição crônica que enseja a produção de materiais educativos

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por limitação variável do fluxo aéreo, hiperresponsividade brônquica e sintomas recorrentes, como dispneia, sibilância, tosse e sensação de opressão torácica (Gina, 2024). Trata-se de condição heterogênea, que se manifesta de diferentes formas ao longo da vida e cujo controle depende menos de um evento terapêutico pontual do que de um processo contínuo de autocuidado, adesão e domínio técnico por parte do usuário. É precisamente essa dependência do componente educativo que faz da asma um terreno fértil para a produção de cartilhas e manuais — e que justifica analisá-los criticamente.

Essa centralidade da educação decorre de uma transformação nos modelos de atenção. O predomínio das condições crônicas exigiu superar a lógica da atenção episódica, centrada na queixa aguda, em favor de um cuidado continuado, proativo e planejado, no qual o usuário é corresponsável pela gestão cotidiana da doença (Wagner et al., 2001; Mendes, 2012). Nesse modelo, o apoio ao autocuidado deixa de ser um adendo e torna-se componente essencial do cuidado, conferindo às ações educativas — e aos materiais que as sustentam — papel estratégico.

No caso específico da asma, essa lógica traduz-se em estratégias como o plano de ação escrito, o automonitoramento dos sintomas e o domínio da técnica inalatória, reconhecidos como pilares do autocuidado (Gina, 2024). Tais estratégias, contudo, não se efetivam pela simples prescrição: pressupõem que o usuário compreenda, retenha e aplique informações em seu cotidiano — ou seja, dependem de processos de ensino e de aprendizagem que os materiais educativos têm a função de mediar.

O controle da asma, como o das demais condições crônicas, realiza-se predominantemente fora dos serviços de saúde, no cotidiano dos usuários, e depende de sua capacidade de compreender a doença, reconhecer sinais de descontrole e manejar corretamente os dispositivos inalatórios — habilidades que não são inatas, mas aprendidas. O cuidado das condições crônicas exige, assim, deslocar o eixo da prescrição pontual para o apoio contínuo ao autocuidado, no qual a educação assume função estruturante (Mendes, 2012). É essa centralidade do componente educativo que faz

das cartilhas, dos manuais e dos guias sobre asma não meros acessórios informativos, mas tecnologias que condicionam a qualidade do cuidado — e que, por isso, precisam ser analisadas criticamente.

3.2 Educação em saúde e processos de aprendizagem na asma

Se o controle da asma é indissociável da educação, a efetividade dessa educação depende das concepções pedagógicas que a orientam. Esta seção discute por que modelos centrados na transmissão vertical de informação e na responsabilização individual do paciente se mostram insuficientes, e como as noções de ensinagem (Anastasiou; Alves, 2015) e de educação permanente em saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004) oferecem alternativas para pensar materiais educativos como dispositivos de aprendizagem significativa.

A educação em saúde é reconhecida como componente terapêutico central no manejo da asma. Programas educativos estruturados estão associados à melhora do controle clínico, à redução de exacerbações, ao uso adequado de dispositivos e ao aumento da adesão terapêutica, com impacto positivo na qualidade de vida (Gibson et al., 2003; Pinnock, 2015). Contudo, a efetividade da educação em saúde depende das concepções pedagógicas que orientam as práticas. Modelos tradicionais, centrados na transmissão vertical de informações e na responsabilização individual do paciente, mostram-se insuficientes para promover aprendizagem significativa, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e baixo letramento em saúde (Nutbeam, 2000).

Historicamente, as práticas de educação em saúde oscilaram entre dois polos. De um lado, um modelo tradicional, de inspiração biomédica e preventivista, que concebe a educação como transmissão de informações e prescrição de comportamentos, atribuindo ao indivíduo a responsabilidade por adotá-los. De outro, uma perspectiva dialógica e crítica, herdeira da educação popular e do pensamento de Freire (1996), para quem educar não é depositar conteúdos — a chamada 'educação bancária' —, mas problematizar a realidade com os sujeitos, valorizando seus saberes e sua autonomia. No campo da saúde, essa vertente consolidou-se como educação popular em saúde, orientada ao diálogo, à participação e à emancipação (Vasconcelos, 1999). É à luz dessa tensão entre transmitir e dialogar que os materiais educativos precisam ser examinados.

Anastasiou e Alves (2015) contrapõem a esse modelo a noção de ensinagem, que compreende o ensino como ação intencional e contratual, na qual aprender exige apropriação consciente por parte do sujeito, superando a memorização mecânica. Transposta para a educação do paciente com asma, essa perspectiva implica que a técnica inalatória não se "transmite": ela se aprende em processo, mediada por contexto, linguagem e relação. Essa mudança de concepção articula-se à Educação Permanente em Saúde (EPS), que situa a aprendizagem no cotidiano do trabalho e a partir da problematização da realidade, e não da mera atualização técnica (Ceccim; Feuerwerker, 2004). No âmbito do SUS, materiais educativos frequentemente adotam abordagens tecnicistas, apresentando a técnica inalatória como simples e universalmente acessível e deslocando a complexidade da doença para comportamentos individuais (Rossi et al., 2012). Essas narrativas tendem a invisibilizar determinantes sociais da saúde — condições de moradia, acesso desigual a serviços e dispositivos, escolaridade e limitações estruturais do sistema. Como consequência, práticas educativas baseadas nesses materiais podem reforçar discursos de culpabilização do paciente, fragilizar a relação pedagógica e comprometer os processos de ensino e aprendizagem.

A noção de aprendizagem significativa, frequentemente evocada na educação em saúde, encontra sua formulação em Ausubel, para quem aprender de modo significativo é relacionar a nova informação a conhecimentos já existentes na estrutura cognitiva do sujeito, em oposição à aprendizagem mecânica, baseada na memorização (Ausubel, 2003; Moreira, 2011). Transposta para a asma, essa perspectiva implica que informar sobre a técnica inalatória não basta: é preciso que o usuário atribua sentido a cada etapa, articulando-a à sua experiência e ao seu contexto. Materiais que apenas descrevem procedimentos, sem mobilizar os saberes prévios do leitor, tendem a favorecer uma retenção mecânica e, portanto, pouco duradoura.

A essa dimensão soma-se o letramento em saúde, entendido como o conjunto de competências que permitem às pessoas acessar, compreender, avaliar e utilizar informações para tomar decisões sobre a própria saúde (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012). O conceito é decisivo para a avaliação de materiais educativos, pois desloca o foco da simples disponibilização da informação para sua efetiva apropriação: um material cientificamente correto, porém redigido em linguagem técnica, pode ser inacessível justamente aos usuários mais vulneráveis, ampliando desigualdades. Reconhecer o letramento em saúde como critério de qualidade significa avaliar não apenas o que o material diz, mas se e como ele pode ser compreendido e utilizado.

3.3 Tecnologias educacionais em saúde: fundamentos para a avaliação crítica de materiais educativos

Antes de avaliar materiais educativos, é necessário definir o que são. Esta seção problematiza a cartilha e o manual como tecnologias educacionais — artefatos que materializam escolhas pedagógicas, recortam o que deve ser sabido e prescrevem modos de agir — e discute o que significa avaliá-los criticamente.

Materiais educativos não são suportes neutros de informação. Eles organizam práticas, legitimam determinados saberes em detrimento de outros e produzem sentidos sobre saúde, doença e responsabilidade; operam, portanto, como dispositivos pedagógicos e políticos (Baptista; Cruz, 2017). No SUS, cartilhas, manuais e guias circulam em escala nacional e ocupam posição estratégica na orientação de condutas profissionais e na comunicação com usuários, o que torna sua avaliação uma questão de qualidade do cuidado, e não apenas de qualidade editorial.

Compreender a cartilha e o manual como tecnologias exige recuperar um sentido ampliado do termo. Merhy (2002) distingue tecnologias duras (equipamentos e materiais), leve-duras (saberes estruturados, como protocolos e diretrizes) e leves (as relações do encontro entre profissional e usuário), mostrando que o cuidado se produz na articulação entre elas. Os materiais educativos situam-se sobretudo no plano das tecnologias leve-duras: condensam saberes que organizam condutas e, ao fazê-lo, incorporam concepções de saúde, de doença e de sujeito. Na enfermagem e na educação em saúde brasileiras, esses artefatos têm sido designados tecnologias educacionais — produtos que medeiam processos de ensino e aprendizagem e que, por não serem neutros, requerem elaboração e avaliação sistemáticas (Nietsche et al., 2005).

A preocupação com a qualidade desses materiais consolidou, na literatura, procedimentos de validação e avaliação. No Brasil, estudos sobre a construção e validação de materiais educativos estabeleceram etapas de elaboração, análise por juízes e verificação da compreensão pelo público-alvo (Echer, 2005; Reberte; Hoga; Gomes, 2012). Internacionalmente, tornaram-se referências instrumentos como o Suitability Assessment of Materials (SAM), voltado à adequação e à legibilidade (Doak; Doak; Root, 1996), o DISCERN, dirigido à qualidade da informação sobre opções de tratamento (Charnock et al., 1999), e o AGREE II, referente a diretrizes clínicas (Brouwers et al., 2010). Tais instrumentos, contudo, concentram-se predominantemente na correção, na legibilidade e na estrutura do material, oferecendo menos recursos para examinar as

representações e os pressupostos que o texto veicula — os sujeitos que responsabiliza e as dimensões que silencia.

Além de avaliar materiais já existentes, a literatura consolidou métodos para a construção e a validação de novas tecnologias educacionais. A validação de conteúdo por juízes especialistas — apoiada em medidas como o Índice de Validade de Conteúdo — e a avaliação da compreensão pelo público-alvo tornaram-se etapas reconhecidas de rigor metodológico na área (Pasquali, 2003; Echer, 2005). Tais procedimentos evidenciam que a qualidade de uma tecnologia educacional não se presume a partir da autoridade de quem a produz, mas se constrói e se demonstra — princípio que orienta a proposição do produto desenvolvido nesta pesquisa.

Avaliar, nessa perspectiva, ultrapassa a verificação da correção das informações clínicas. A avaliação assume caráter formativo e investigativo, voltado a compreender como se ensina, o que se ensina, para quem se ensina e com quais efeitos (Anastasiou; Alves, 2015). Autores vinculados à EPS ressaltam que a avaliação deve problematizar não só os conteúdos e as metodologias, mas também os silêncios presentes nos processos educativos (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Avaliar documentos educativos, nessa perspectiva, significa questionar quais saberes são legitimados, quais práticas são incentivadas, quais sujeitos são responsabilizados e quais dimensões do cuidado permanecem invisibilizadas. É exatamente essa exigência que conduz à abordagem apresentada no eixo seguinte.

3.4 Avaliação no ensino e aprendizagem em saúde

A avaliação constitui elemento estruturante dos processos formativos e deve ser compreendida como prática contínua, reflexiva e orientada à qualificação do ensino e da aprendizagem. No campo da educação em saúde, a avaliação ultrapassa a mensuração de resultados cognitivos ou de desempenho técnico e passa a assumir caráter investigativo, formativo e político, ao analisar como se ensina, o que se ensina, para quem se ensina e com quais efeitos (Anastasiou; Alves, 2015).

Na perspectiva da avaliação formativa, o foco desloca-se do julgamento para a compreensão dos processos de aprendizagem, permitindo identificar fragilidades, potencialidades e necessidades de reorientação pedagógica. Essa abordagem é particularmente relevante na

educação em saúde, em que os processos educativos estão diretamente vinculados às práticas de cuidado, à organização dos serviços e à produção de subjetividades profissionais e dos usuários.

No campo educacional, a avaliação comporta diferentes funções — diagnóstica, formativa e somativa — e distintas concepções. À avaliação classificatória, centrada no produto e no julgamento, contrapõem-se propostas mediadoras e emancipatórias, que a compreendem como processo dialógico voltado à melhoria contínua e à autonomia dos sujeitos (Saul, 1988; Hoffmann, 2009). Transposta ao exame de tecnologias educacionais, essa concepção reorienta a pergunta avaliativa: não se trata de decidir se um material é bom ou ruim, mas de compreender o que ele ensina, como ensina e a quem serve.

Essa concepção alinha-se ao deslocamento, no campo da avaliação educacional, de uma lógica classificatória para uma lógica formativa e reguladora das aprendizagens. Para Luckesi (2011), a avaliação distingue-se do exame por ser diagnóstica e orientada à tomada de decisão pedagógica, e não à mera classificação; Perrenoud (1999) acrescenta que avaliar formativamente é regular os processos de aprendizagem, produzindo informação que reorienta o ensino. Transpostos à avaliação de tecnologias educacionais, esses princípios sugerem que analisar um material não é atribuir-lhe um selo de aprovação ou reprovação, mas compreender como ele ensina e que oportunidades de aprendizagem efetivamente oferece.

Avaliar tecnologias educacionais em saúde implica examinar a coerência pedagógica, a clareza e acessibilidade da linguagem, a adequação ao público-alvo, a fundamentação científica e a capacidade de promover aprendizagem significativa e mudanças nas práticas de cuidado. Quando o objeto de avaliação são documentos institucionais, a análise assume complexidade ampliada, pois tais materiais não apenas informam, mas organizam práticas, orientam condutas e produzem sentidos sobre saúde, doença, responsabilidade e cuidado. Documentos educativos são, portanto, compreendidos como dispositivos pedagógicos e políticos, que operam na formação de profissionais, na educação de usuários e na consolidação de modelos de atenção à saúde. Essa concepção avaliativa dialoga diretamente com abordagens críticas de análise de políticas e documentos, como a abordagem WPR, apresentada a seguir.

3.5 A análise crítica de documentos pela abordagem WPR

Os eixos anteriores estabeleceram que materiais educativos constroem sentidos e que avaliá-los exige uma ferramenta capaz de explicitar pressupostos e silêncios. A abordagem *What's the Problem Represented to Be?* (WPR), de Bacchi (2009), oferece esse instrumental e é a partir dela que se estrutura a análise desta pesquisa.

A WPR parte de uma premissa crítica: políticas e documentos institucionais não respondem a problemas preexistentes, mas constroem representações específicas do "problema" por meio de discursos, escolhas linguísticas e silenciamentos. Propõe, com isso, uma inversão analítica — em vez de perguntar "qual problema este material resolve?", questiona-se "qual é o problema representado ser?". O foco desloca-se da solução para a problematização das representações, permitindo evidenciar o que foi naturalizado e legitimado institucionalmente.

Para operacionalizar essa análise, Bacchi (2009) propõe seis perguntas: (1) como o problema é representado no documento; (2) quais pressupostos sustentam essa representação; (3) como ela se consolidou historicamente; (4) o que não é problematizado, isto é, quais são os silêncios; (5) quais efeitos discursivos, subjetivos e materiais são produzidos; e (6) como a representação pode ser questionada ou substituída.

A abordagem WPR inscreve-se no campo da análise de políticas como discurso e na noção foucaultiana de problematização — o estudo de como certas questões passam a ser constituídas como 'problemas' a serem governados (Bacchi, 2012). Diferentemente da análise de conteúdo convencional, que tende a mapear temas e frequências, a WPR interroga as condições de possibilidade dos enunciados: o que precisa ser tomado como verdadeiro para que determinada solução apareça como evidente. Essa característica a torna particularmente produtiva para a avaliação de materiais educativos, cujos efeitos pedagógicos dependem menos do que é explicitamente afirmado do que dos pressupostos e dos silêncios que organizam o texto.

A WPR filia-se à tradição pós-estruturalista de análise de políticas e apoia-se na perspectiva foucaultiana segundo a qual os discursos não descrevem objetos preexistentes, mas participam de sua constituição, delimitando o que pode ser dito e pensado (Foucault, 2014). Daí a atenção da abordagem à terceira pergunta — como determinada representação se tornou dominante —, que convoca um olhar sobre as condições históricas de sua produção. Em sua sistematização mais recente, Bacchi e Goodwin (2016) reafirmam que analisar políticas e documentos é interrogar as

problematizações que os sustentam, tornando visíveis os pressupostos e os silêncios que naturalizam determinadas soluções.

No campo da saúde coletiva brasileira, a abordagem tem evidenciado narrativas moralizantes e culpabilizadoras e o apagamento de determinantes sociais (Rodrigues et al., 2023). Aplicada aos materiais sobre asma, permite identificar representações que reduzem a doença ao comportamento individual, naturalizam a ideia de que aprender a técnica inalatória é simples e universal, e silenciam barreiras estruturais — consolidando-se, neste estudo, como eixo avaliativo central que articula análise de documentos, análise crítica de discurso e educação em saúde.

4 METODOLOGIA

Esta seção apresenta o percurso metodológico adotado para responder à pergunta de pesquisa e alcançar os objetivos propostos. Inicialmente, descreve-se o delineamento do estudo e a justificativa da opção pela pesquisa documental; em seguida, detalham-se a constituição do corpus, os critérios de inclusão e exclusão e o fluxo de seleção dos materiais. Por fim, explicitam-se os procedimentos de análise — a articulação entre a abordagem What's the Problem Represented to Be? (WPR) e a análise de conteúdo de Bardin — e os cuidados relativos ao rigor e à transparência do processo.

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza documental, com abordagem interpretativa e analítica, desenvolvida no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. O estudo fundamenta-se na análise crítica de materiais educativos sobre asma publicados pelo Ministério da Saúde e por sociedades científicas nacionais, compreendidos como tecnologias educacionais destinadas à promoção do ensino, da aprendizagem e da educação em saúde.

Optou-se pela pesquisa documental por possibilitar a investigação de documentos institucionais produzidos em diferentes contextos históricos e políticos, permitindo compreender como determinados problemas são construídos, representados e comunicados por meio de tecnologias educacionais. Diferentemente da pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental utiliza documentos originais produzidos por instituições e organizações, constituindo importante fonte para compreensão das políticas públicas, dos processos educativos e das práticas em saúde (Minayo, 2014).

A análise dos documentos foi conduzida a partir da abordagem “What's the Problem Represented to be? (WPR)”, proposta por Bacchi (2009), que parte do pressuposto de que políticas públicas, diretrizes e materiais institucionais não apenas respondem a problemas previamente existentes, mas produzem representações específicas desses problemas. Assim, mais do que identificar recomendações presentes nos materiais educativos, pretende-se compreender quais

concepções de asma são construídas, quais pressupostos sustentam essas representações, quais aspectos permanecem silenciados e quais efeitos podem produzir sobre os processos de ensino, aprendizagem e cuidado.

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) foi utilizada como estratégia de sistematização e agrupamento temático das evidências extraídas pela aplicação da abordagem WPR.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida por meio da análise de documentos institucionais disponíveis em repositórios eletrônicos oficiais, não havendo coleta de dados envolvendo participantes humanos.

A identificação dos documentos foi realizada nos seguintes repositórios institucionais:

Ministério da Saúde

- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);
- Portal do Ministério da Saúde;
- Portal Linhas de Cuidado;
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

Entidades de classe

- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT);
- Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI);
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

A escolha desses repositórios fundamenta-se por constituírem as principais fontes nacionais de produção e divulgação de materiais educativos e documentos técnico-científicos relacionados ao manejo da asma, amplamente utilizados na assistência, na formação profissional e nas ações de educação em saúde no contexto do SUS.

4.3 Identificação e seleção do corpus documental

A constituição do corpus documental ocorreu por meio de uma amostragem intencional (*purposive sampling*), precedida de busca documental sistematizada nos principais repositórios institucionais nacionais relacionados ao cuidado da asma. Essa estratégia foi adotada porque o objetivo da pesquisa não consistiu em identificar toda a produção científica disponível sobre o tema, mas selecionar documentos institucionais reconhecidos como referências para a organização do cuidado, da educação em saúde e da formação profissional no contexto brasileiro.

A definição desse recorte temporal fundamenta-se na publicação do Caderno de Atenção Básica nº 25 – Doenças Respiratórias Crônicas, lançado em 2010, considerado o primeiro documento nacional estruturado do Ministério da Saúde voltado à organização do cuidado das doenças respiratórias crônicas na Atenção Primária à Saúde. A partir desse marco, observa-se maior consolidação das políticas públicas voltadas ao cuidado longitudinal da pessoa com asma e ampliação da produção de tecnologias educacionais específicas para profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde.

A identificação dos documentos foi realizada nos repositórios institucionais selecionados utilizando descritores isolados e combinados, incluindo: "asma", "doenças respiratórias", "material educativo", "cartilha", "manual", "guia", "linha de cuidado", "técnica inalatória", "dispositivo inalatório", "bombinha", "espaçador", "plano de ação", "educação em saúde" e "autocuidado". Os termos foram empregados conforme os mecanismos de busca disponíveis em cada plataforma.

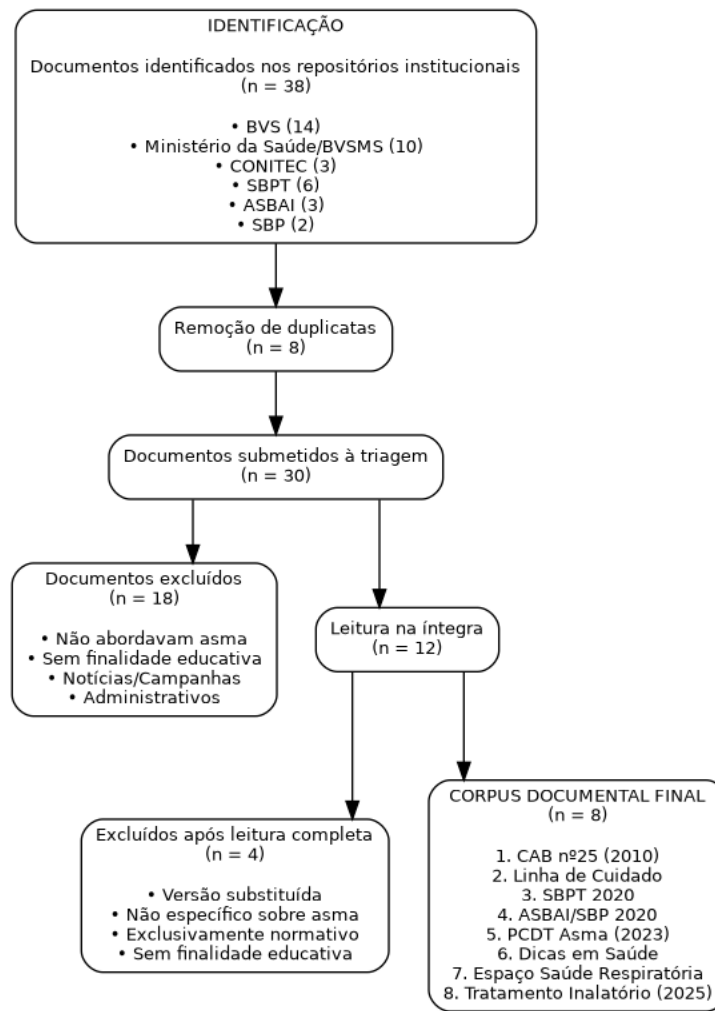
Após a identificação inicial dos documentos, foi realizada a remoção de duplicidades, seguida da leitura dos títulos, resumos ou descrições disponíveis. Posteriormente, foi realizada a

leitura integral dos materiais potencialmente elegíveis para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a pesquisa.

O processo de identificação e seleção documental foi apresentado por meio de fluxograma adaptado das recomendações PRISMA para estudos documentais, permitindo transparência e reprodutibilidade do percurso metodológico.

Embora tenha sido realizada busca sistematizada nos repositórios selecionados, a composição final do corpus não decorreu de uma revisão sistemática da literatura. A seleção dos documentos foi orientada pela relevância institucional, finalidade educativa e aderência aos objetivos da pesquisa, característica compatível com estudos qualitativos de natureza documental. O fluxograma adaptado do PRISMA 2020 foi utilizado exclusivamente para conferir transparência ao processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos documentos que constituíram o corpus documental.

Figura 1 – Fluxograma adaptado do PRISMA 2020 para constituição do corpus documental.



Fonte: Adaptado de Page et al. (2021) e elaborado pelo autor (2026).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram estabelecidos critérios de elegibilidade previamente definidos, com o objetivo de garantir uniformidade na seleção do corpus documental e assegurar que os materiais analisados apresentassem pertinência ao objetivo da pesquisa.

Embora numerosos documentos sobre asma tenham sido identificados, poucos apresentavam simultaneamente finalidade educativa, foco específico na asma e aderência aos critérios metodológicos estabelecidos.

Os critérios de elegibilidade adotados encontram-se sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Critérios de elegibilidade dos documentos.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Publicados entre 2010 e 2025	Publicações anteriores a 2010
Produzidos pelo Ministério da Saúde ou sociedades científicas nacionais	Documentos internacionais (utilizados apenas para discussão)
Disponíveis integralmente em formato digital	Notícias institucionais e campanhas temporárias
Finalidade educativa	Portarias e documentos exclusivamente administrativos
Conteúdo relacionado especificamente à asma	Documentos cujo foco principal não seja a asma
Cartilhas, manuais, guias, protocolos, linhas de cuidado, e-books e páginas institucionais estruturadas	Materiais duplicados ou substituídos por versões mais recentes

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

4.5 Constituição e caracterização do corpus documental

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os documentos selecionados constituíram um corpus documental intencional, representativo das principais tecnologias educacionais produzidas por órgãos governamentais e entidades científicas nacionais relacionadas ao ensino e ao manejo da asma no período estudado.

O corpus foi composto por materiais produzidos pelo Ministério da Saúde e por sociedades científicas nacionais que desempenham papel relevante na produção de recomendações técnico-científicas e tecnologias educacionais relacionadas à asma. A seleção contemplou documentos dirigidos tanto aos profissionais da saúde quanto à população, permitindo analisar diferentes formas de representação da doença nos processos educativos.

Os documentos foram organizados cronologicamente, possibilitando compreender a evolução das estratégias educativas e das representações da asma ao longo do período analisado.

A caracterização dos documentos incluídos encontra-se apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos materiais educativos incluídos no corpus documental da pesquisa (2010–2025).

Nº	Documento	Ano	Natureza do material	Público-alvo	Instituição
1	Caderno de Atenção Básica nº 25 – Doenças Respiratórias Crônicas	2010	Caderno técnico	Profissionais da Atenção Primária à Saúde	Ministério da Saúde
2	Espaço Saúde Respiratória – Asma	2014	Página educativa	População geral	SBPT
3	Recomendações para o Manejo da Asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia	2020	Diretriz clínica	Profissionais da saúde	SBPT
4	Guia prático de abordagem da criança e do adolescente com asma grave	2020	Guia clínico	Profissionais da saúde	ASBAI / SBP
5	Linha de Cuidado da Asma	2022	Portal institucional	Profissionais da saúde	Ministério da Saúde
6	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma (PCDT)	2023	Protocolo clínico	Profissionais da saúde	Ministério da Saúde / CONITEC
7	Asma – Dicas em Saúde	2025	Material educativo digital	População geral	Ministério da Saúde
8	Tratamento Inalatório: Acesso para Todos!	2025	E-book educativo	Pacientes, familiares e profissionais da saúde	ASBAI

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Após a seleção do corpus, todos os documentos foram submetidos à leitura integral e organizados segundo ordem cronológica de publicação, permitindo identificar possíveis mudanças nas estratégias educativas e nas representações da asma ao longo do período estudado.

4.6 Procedimentos para extração e organização dos dados

Após a constituição do corpus documental, todos os materiais selecionados foram submetidos a uma leitura exploratória, com o objetivo de familiarização com o conteúdo, identificação da estrutura dos documentos e reconhecimento dos principais temas abordados. Em seguida, realizou-se a leitura analítica e interpretativa, orientada pelos objetivos da pesquisa e pelo referencial teórico adotado.

Com o propósito de padronizar a coleta das informações e assegurar maior rigor metodológico, foi elaborado um instrumento próprio para extração e organização dos dados (Quadro 3). Esse instrumento permitiu registrar, de forma sistemática, informações referentes ao ano de publicação, natureza do documento, público-alvo, objetivo educacional, estratégias educativas empregadas, recursos visuais, linguagem utilizada e principais características relacionadas à representação da asma.

A utilização desse instrumento possibilitou uniformidade na análise dos documentos, facilitando a comparação entre os diferentes materiais educativos e contribuindo para a rastreabilidade das interpretações produzidas durante o estudo.

Quadro 3 – Instrumento para extração e organização dos dados dos materiais educativos.

Documento	Ano	Público-alvo	Objetivo educacional	Estratégias educativas	Recursos visuais	Linguagem utilizada	Representação da asma	Observações
Caderno de Atenção Básica nº 25 – Doenças Respiratórias Crônicas	2010							
Espaço Saúde Respiratória – Asma	2014							
Recomendações para o Manejo da Asma (SBPT)	2020							
Guia prático de abordagem da criança e do adolescente com asma grave (ASBAI/SBP)	2020							
Linha de Cuidado da Asma	2022							

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma (PCDT)	2023							
Asma – Dicas em Saúde	2025							
Tratamento Inalatório: Acesso para Todos!	2025							

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

4.7 Procedimentos de análise dos dados

A análise dos documentos foi conduzida utilizando a abordagem “What's the Problem Represented to be? (WPR)”, desenvolvida por Bacchi (2009), por compreender que políticas públicas, diretrizes, manuais e materiais educativos não apenas descrevem problemas, mas constroem determinadas representações sobre eles.

Essa abordagem permitiu examinar criticamente como a asma foi apresentada nos materiais educativos, identificando pressupostos, valores, discursos e silêncios que influenciam os processos de ensino, aprendizagem e cuidado.

Para cada documento incluído no corpus, foram aplicadas sistematicamente as seis questões analíticas propostas por Bacchi (2009), apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Operacionalização da abordagem *What's the Problem Represented to be?* (WPR)

Questão analítica	Aspecto analisado	Objetivo da análise
1. Qual é o problema representado?	Forma como a asma é apresentada no documento	Identificar a representação predominante da doença
2. Quais pressupostos sustentam essa representação?	Conceitos, valores e crenças implícitos	Identificar pressupostos científicos, sociais e educacionais
3. Como essa representação foi produzida?	Contexto de produção do documento	Compreender os referenciais utilizados na elaboração do material
4. O que permanece silenciado?	Temas ausentes ou pouco explorados	Identificar lacunas e invisibilidades presentes nos documentos

5. Quais efeitos essa representação produz?	Possíveis repercussões sobre profissionais, usuários e processos educativos	Analisar efeitos discursivos, subjetivos e materiais
6. Como o problema poderia ser representado de outra forma?	Possibilidades de reformulação	Identificar oportunidades para qualificação das tecnologias educacionais

Fonte: Adaptado de Bacchi (2009).

Após a aplicação da abordagem WPR, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016). Inicialmente realizou-se a pré-análise, seguida da exploração do material e, posteriormente, do tratamento e interpretação dos resultados. As unidades de registro identificadas foram agrupadas por similaridade temática, originando categorias analíticas que subsidiaram a discussão dos achados.

A integração entre a abordagem WPR e a análise de conteúdo permitiu compreender não apenas o conteúdo explícito dos materiais educativos, mas também os discursos, pressupostos e representações que orientam a produção dessas tecnologias educacionais.

4.8 Rigor metodológico

Com o objetivo de assegurar maior confiabilidade ao processo analítico, foram adotadas estratégias de rigor metodológico durante todas as etapas da pesquisa.

A seleção do corpus documental foi realizada mediante critérios de elegibilidade previamente estabelecidos e descritos na metodologia, garantindo transparência e reprodutibilidade do processo de identificação dos documentos.

A aplicação da abordagem WPR ocorreu de forma padronizada em todos os materiais incluídos, utilizando o mesmo instrumento de extração dos dados e a mesma sequência analítica das seis questões propostas por Bacchi (2009).

Durante o processo de análise, foi mantido registro sistemático das decisões interpretativas em diário de pesquisa, permitindo rastrear as escolhas analíticas realizadas ao longo do estudo.

Além disso, as interpretações produzidas foram discutidas com a orientadora da pesquisa durante as diferentes etapas do desenvolvimento da dissertação, contribuindo para aumentar a consistência analítica e reduzir possíveis vieses de interpretação decorrentes da análise conduzida por um único pesquisador.

A utilização combinada da abordagem WPR e da análise de conteúdo de Bardin constituiu estratégia de triangulação metodológica, ampliando a profundidade da análise e fortalecendo a credibilidade dos resultados obtidos.

4.9 Produto educacional

Em consonância com os princípios do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais, esta pesquisa contempla o desenvolvimento de um produto educacional diretamente vinculado aos achados obtidos na investigação.

O produto consistiu na elaboração de um Guia Avaliativo para Análise Crítica de Materiais Educativos sobre Asma, fundamentado na abordagem *What's the Problem Represented to be?* (WPR), de Bacchi (2009). O guia tem como finalidade apoiar docentes, pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde na avaliação crítica de tecnologias educacionais utilizadas nos processos de ensino, aprendizagem e educação em saúde.

Sua construção ocorreu de forma articulada às evidências produzidas durante a análise documental, de modo que as recomendações, critérios avaliativos e instrumentos propostos reflitam as potencialidades, fragilidades e lacunas identificadas nos materiais analisados.

O produto foi estruturado em formato digital, contendo fundamentação teórica, orientações para aplicação da abordagem WPR, roteiro de avaliação, matriz analítica, exemplos de aplicação e

recomendações para elaboração de materiais educativos mais alinhados aos princípios da educação crítica em saúde, do letramento em saúde e da aprendizagem significativa.

Pretende-se que o guia constitua uma tecnologia educacional de apoio à qualificação de materiais educativos produzidos por instituições públicas, sociedades científicas, instituições de ensino e serviços de saúde, contribuindo para o fortalecimento dos processos formativos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4.10 Aspectos éticos

Por tratar-se de uma pesquisa documental desenvolvida exclusivamente com documentos de domínio público, disponibilizados em repositórios institucionais oficiais, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve coleta de dados pessoais, entrevistas, aplicação de questionários ou qualquer intervenção junto a participantes.

Dessa forma, a pesquisa enquadra-se nas disposições da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e dispensa apreciação pelo Sistema CEP/CONEP quando realizadas exclusivamente com informações de acesso público, disponíveis em documentos de domínio público, cujos dados não possibilitem a identificação individual dos sujeitos.

Embora dispensada da apreciação ética, a pesquisa observou os princípios da integridade científica, do rigor metodológico, da transparência na condução das análises e do respeito aos direitos autorais, mediante adequada citação das fontes utilizadas, em conformidade com a legislação brasileira e com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização do corpus documental

A estratégia de busca documental resultou na identificação de materiais educativos sobre asma publicados pelo Ministério da Saúde e por sociedades científicas nacionais, disponíveis em repositórios institucionais oficiais. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na metodologia, constituiu-se o corpus documental da pesquisa, composto por oito materiais educativos publicados entre 2010 e 2025.

Observa-se que cinco dos oito materiais são destinados prioritariamente aos profissionais de saúde, enquanto apenas três são voltados diretamente à população. Esse predomínio sugere que as estratégias educativas sobre asma no Brasil permanecem fortemente centradas na qualificação técnico-assistencial, com menor investimento em tecnologias voltadas ao fortalecimento do letramento em saúde e da autonomia dos usuários.

Em relação ao período de publicação, verificou-se concentração de documentos após 2020, refletindo a atualização das diretrizes nacionais e internacionais para o manejo da asma e a incorporação de novas tecnologias terapêuticas ao Sistema Único de Saúde. Entretanto, o Caderno de Atenção Básica nº 25 – Doenças Respiratórias Crônicas, publicado em 2010, permanece como o principal marco histórico da organização da atenção às doenças respiratórias crônicas na Atenção Primária à Saúde, justificando sua adoção como referência inicial do recorte temporal desta pesquisa.

A caracterização detalhada do corpus documental encontra-se apresentada no Quadro 5.

Quadro 5 – Caracterização do corpus documental analisado.

Documento	Ano	Instituição	Público-alvo	Natureza do material
Caderno de Atenção Básica nº 25 – Doenças Respiratórias Crônicas	2010	Ministério da Saúde	Profissionais da Atenção Primária à Saúde	Caderno técnico
Espaço Saúde Respiratória – Asma	2014	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia	População geral	Página educativa
Recomendações para o Manejo da Asma	2020	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia	Profissionais da saúde	Diretriz clínica
Guia prático de abordagem da criança e do adolescente com asma grave	2020	Associação Brasileira de Alergia e Imunologia / Sociedade Brasileira de Pediatria	Profissionais da saúde	Guia clínico
Linha de Cuidado da Asma	2022	Ministério da Saúde	Profissionais da saúde	Portal institucional
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma	2023	Ministério da Saúde / CONITEC	Profissionais da saúde	Protocolo clínico
Asma – Dicas em Saúde	2025	Ministério da Saúde	População geral	Material educativo digital
Tratamento Inalatório: Acesso para Todos!	2025	Associação Brasileira de Alergia e Imunologia	Pacientes, familiares e profissionais	E-book educativo

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A análise comparativa desses materiais evidencia que, embora produzidos em diferentes contextos institucionais e destinados a públicos distintos, os documentos apresentam objetivos convergentes relacionados à promoção do controle da asma, à qualificação da assistência e à orientação das práticas educativas. Entretanto, diferenças importantes podem ser observadas quanto à linguagem empregada, ao enfoque pedagógico, à profundidade das recomendações e às representações da doença construídas em cada material. Essas diferenças constituem o ponto de partida para a aplicação da abordagem *What's the Problem Represented to be?* (WPR), apresentada na seção seguinte.

5.2 Aplicação da abordagem WPR

A aplicação da abordagem *What's the Problem Represented to be?* (WPR), proposta por Bacchi (2009), permitiu realizar uma análise crítica e sistemática dos materiais educativos que compuseram o corpus documental desta pesquisa. Cada documento foi submetido às seis questões

analíticas da abordagem, possibilitando compreender não apenas o conteúdo apresentado, mas também as formas pelas quais a asma é representada, os pressupostos que sustentam essas representações, os elementos que permanecem invisibilizados, os efeitos produzidos por esses discursos e as possibilidades de construção de representações alternativas.

Diferentemente das análises documentais tradicionais, centradas exclusivamente na atualização técnico-científica dos materiais, a utilização da WPR permitiu ampliar a análise para aspectos pedagógicos, comunicacionais e políticos presentes nas tecnologias educacionais. Assim, cada documento foi examinado segundo um roteiro analítico padronizado, garantindo comparabilidade entre os materiais e favorecendo a identificação de convergências e divergências entre eles.

As respostas às seis questões analíticas foram organizadas em uma matriz comparativa, apresentada no Quadro 6. Essa matriz constitui o principal resultado da etapa analítica da pesquisa e serviu de base para a identificação das categorias discutidas nas seções subsequentes, bem como para a construção do Guia Avaliativo WPR, produto educacional deste estudo.

Quadro 6 – Matriz analítica com as 6 perguntas WPR.

Documento	Ano	Público-alvo	1. Qual é o problema representado?	2. Quais pressupostos sustentam essa representação?	3. Como essa representação foi produzida?	4. O que permanece silenciado?	5. Quais efeitos essa representação produz?	6. Como o problema poderia ser representado de outra forma?
Caderno de Atenção Básica nº 25 – Doenças Respiratórias Crônicas	2010	Profissionais da Atenção Primária à Saúde	A asma é representada como doença respiratória crônica cujo controle depende do diagnóstico precoce, tratamento farmacológico, acompanhamento contínuo e adesão às recomendações profissionais.	Predominam o modelo biomédico, a padronização da assistência, a medicina baseada em evidências e a educação em saúde como estratégia para modificar comportamentos e aumentar a adesão ao tratamento.	Elaborado pelo Ministério da Saúde para subsidiar a Atenção Primária à Saúde, fundamentado nas políticas nacionais de atenção básica e nas evidências científicas disponíveis à época.	Determinantes sociais da saúde, letramento em saúde, participação ativa do usuário, comunicação centrada na pessoa, aspectos emocionais e tomada de decisão compartilhada.	Reforça a organização da assistência e a padronização das condutas, mas concentra a responsabilidade e pelo controle da doença no comportamento do paciente e na adesão ao tratamento.	Incorporar estratégias de educação dialógica, letramento em saúde, autocuidado apoiado, participação ativa dos usuários e discussão dos determinantes sociais da saúde.
Espaço Saúde Respiratória – Asma (SBPT)	2014	População geral	A asma é representada como doença controlável mediante diagnóstico precoce, tratamento contínuo e acompanhamento médico regular.	Informação científica validada por especialistas e confiança na orientação profissional.	Produzido pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para divulgação científica destinada à população.	Experiência do paciente, determinantes sociais, tomada de decisão compartilhada e adaptação da linguagem aos diferentes públicos.	Contribui para reduzir a desinformação, porém privilegia comunicação verticalizada e centrada no especialista.	Incorporar recursos interativos, linguagem mais acessível, narrativas de pacientes e estratégias de comunicação bidirecional.

Recomendações para o Manejo da Asma (SBPT)	2020	Profissionais da saúde	A asma é representada como doença inflamatória crônica cujo controle depende da aplicação das melhores evidências científicas.	Medicina baseada em evidências, padronização terapêutica, monitorização clínica e controle dos sintomas.	Elaborada por especialistas da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia com base em evidências nacionais e internacionais.	Aspectos psicossociais, determinantes sociais, comunicação em saúde, letramento e participação do paciente no processo educativo.	Qualifica a prática clínica e reduz a variabilidade das condutas, porém mantém predominância do discurso biomédico.	Integrar recomendações clínicas a estratégias pedagógicas que favoreçam aprendizagem significativa, autonomia e educação em saúde crítica.
Guia Prático de Abordagem da Criança e do Adolescente com Asma Grave (ASBAI/SBP)	2020	Profissionais da saúde	A asma grave é representada como condição complexa que exige avaliação especializada, estratificação clínica e terapias avançadas.	Complexidade clínica, individualização terapêutica, estratificação de risco e incorporação de novas tecnologias.	Elaborado por especialistas da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria, fundamentado em consensos científicos.	Contexto familiar, ambiente escolar, autonomia da criança, determinantes sociais e participação dos cuidadores no processo educativo.	Favorece o reconhecimento precoce da gravidade e o encaminhamento especializado, porém privilegia aspectos técnicos da assistência.	Ampliar estratégias educativas voltadas à família, escola, desenvolvimento da autonomia e corresponsabilização no cuidado.
Linha de Cuidado da Asma	2022	Profissionais da saúde	A asma é representada como condição crônica que necessita de cuidado integral, longitudinal e articulado em rede.	Integralidade do cuidado, coordenação da Atenção Primária, organização da Rede de Atenção à Saúde e continuidade assistencial.	Desenvolvida pelo Ministério da Saúde para orientar fluxos assistenciais e organizar o cuidado entre os diferentes níveis de atenção do SUS.	Barreiras sociais ao acesso, vulnerabilidades territoriais, aspectos culturais, participação do usuário na construção do plano terapêutico e letramento em saúde.	Favorece a organização da assistência e o cuidado longitudinal, porém mantém reduzida discussão sobre os processos educativos e a autonomia dos usuários.	Integrar estratégias de educação centrada na pessoa, fortalecimento do letramento em saúde, corresponsabilização e participação ativa dos usuários.
Protocolo Clínico e Diretrizes	2023	Profissionais da saúde	A asma é representada como condição	Avaliação de tecnologias em saúde,	Elaborado pela CONITEC e Ministério da	Educação em saúde crítica, aprendizagem	Favorece a uniformização da assistência e	Integrar protocolos clínicos à

Terapêuticas da Asma (PCDT)			cujo manejo deve seguir critérios técnicos padronizados para garantir equidade e racionalidade terapêutica no SUS.	incorporação de medicamentos, custo-efetividade, protocolos clínicos e medicina baseada em evidências.	Saúde para orientar o diagnóstico, tratamento e assistência farmacêutica no SUS.	significativa, letramento em saúde, comunicação centrada na pessoa e avaliação das tecnologias educacionais.	amplia a equidade no acesso aos medicamentos, porém enfatiza aspectos normativos em detrimento dos processos educativos.	educação em saúde, ao letramento em saúde e à comunicação centrada na pessoa.
Asma – Dicas em Saúde (Ministério da Saúde)	2025	População geral	A asma é representada como doença controlável mediante informação adequada, prevenção e adesão ao tratamento.	Informação em saúde promove mudança de comportamento e prevenção das exacerbações.	Desenvolvido pelo Ministério da Saúde para divulgação de informações à população por meio de plataforma digital.	Diferenças de escolaridade, barreiras culturais, vulnerabilidades sociais, dificuldades de acesso e níveis distintos de letramento em saúde.	Amplia o acesso às informações, porém mantém comunicação predominantemente informativa e unidirecional.	Utilizar linguagem acessível, recursos audiovisuais, exemplos do cotidiano e estratégias participativas que favoreçam compreensão e autonomia.
Tratamento Inalatório: Acesso para Todos! (ASBAI)	2025	Pacientes, familiares e profissionais	O uso correto dos dispositivos inalatórios é representado como principal determinante do sucesso terapêutico.	A técnica inalatória adequada melhora o controle da doença e reduz exacerbações; educação técnica modifica comportamento.	Elaborado pela Associação Brasileira de Alergia e Imunologia para qualificar o ensino da técnica inalatória e ampliar o acesso às informações sobre dispositivos.	Barreiras econômicas, acesso aos medicamentos, diferenças de letramento em saúde, contexto social e acompanhamento longitudinal.	Valoriza o ensino da técnica inalatória e fortalece o autocuidado, mas mantém foco predominantemente técnico.	Integrar o ensino da técnica inalatória a estratégias de aprendizagem significativa, letramento em saúde, comunicação centrada na pessoa e adaptação às diferentes realidades socioculturais.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A matriz do Quadro 6 não foi lida documento a documento, mas de forma transversal: as respostas a cada uma das seis perguntas da WPR foram comparadas entre os oito materiais, buscando-se três movimentos — as recorrências (o que se repete e se naturaliza), as tensões (o que varia conforme o público ou a instituição) e, sobretudo, as ausências (o que deixa de ser problematizado). É desse cruzamento, e não da soma das respostas isoladas, que emergem os padrões apresentados a seguir.

5.2.1 Síntese da análise da matriz WPR

A análise comparativa da matriz apresentada no Quadro 6 permitiu identificar padrões recorrentes na forma como a asma é representada nos materiais educativos produzidos pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas brasileiras. Apesar das diferenças relacionadas ao período de publicação, ao público-alvo e à finalidade de cada documento, observou-se elevada convergência quanto às representações da doença, aos pressupostos que sustentam essas representações e aos aspectos que permanecem pouco explorados.

Padrão 1 — Convergência em torno do modelo biomédico. Apesar da heterogeneidade de origens, formatos e públicos, as representações do problema e seus pressupostos convergem: a asma é construída como doença controlável pelo diagnóstico correto, pela terapêutica e pela técnica inalatória. Essa homogeneidade não é coincidência, mas indício de um regime discursivo compartilhado, que naturaliza a asma como problema clínico-individual e delimita, de antemão, o que conta como intervenção legítima.

Padrão 2 — Deslocamento da responsabilidade para o indivíduo. Ao definir o problema como adesão e execução correta, os materiais definem também o sujeito responsável por resolvê-lo: o usuário. O efeito discursivo é a culpabilização — quando o controle falha, a leitura disponível é a do 'paciente que não adere', enquanto acesso, disponibilidade de medicamentos e organização do serviço permanecem fora de foco.

Padrão 3 — A técnica inalatória como metonímia do cuidado. A recorrência do ensino do dispositivo revela que uma parte do cuidado — o gesto técnico — passa a representar o todo. O

domínio do inalador torna-se o eixo em torno do qual se organiza a educação, deslocando para segundo plano a compreensão, a decisão compartilhada e o contexto de vida.

Padrão 4 — Os silêncios como o achado mais relevante. Determinantes sociais, letramento em saúde, participação do usuário e tomada de decisão compartilhada são ausências sistemáticas, e não pontuais — repetem-se em documentos de diferentes instituições e décadas. Na chave da WPR, é o que não se problematiza que define os limites da ação educativa: ao silenciar essas dimensões, os materiais tornam impensável, no próprio texto, uma educação que as enfrente.

Padrão 5 — Um horizonte pedagógico latente. As alternativas apontadas pelos próprios materiais também convergem — linguagem acessível, diálogo, valorização do letramento e dos determinantes sociais —, ainda que não sejam praticadas. Há, portanto, um horizonte já enunciado, mas não realizado, que sinaliza a direção para a qualificação dessas tecnologias.

Esses cinco padrões, agrupados por aproximação temática segundo a análise de conteúdo de Bardin (2016), deram origem às cinco categorias analíticas discutidas na seção seguinte. É nesse sentido que a síntese da matriz funciona como elo: não repete as respostas do Quadro 6, mas converte o que se aprendeu com sua leitura comparativa nas categorias que estruturam a discussão.

5.3 Categorias analíticas emergentes da abordagem *What's the Problem Represented to be?* (WPR)

A análise comparativa da matriz analítica (Quadro 6) permitiu identificar regularidades discursivas entre os documentos analisados, evidenciando padrões de representação da asma que ultrapassam as especificidades de cada material educativo. Essas regularidades foram agrupadas por aproximação temática, originando categorias analíticas que sintetizam as principais representações presentes no corpus documental.

A construção dessas categorias foi realizada por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), utilizando como unidade de análise as respostas obtidas para as seis questões da

abordagem *What's the Problem Represented to be?* (WPR). Esse processo permitiu interpretar criticamente não apenas os conteúdos explícitos dos documentos, mas também os pressupostos, os silêncios e os efeitos produzidos pelas representações identificadas.

Foram identificadas cinco categorias analíticas centrais:

Categoria 1 – Centralidade do modelo biomédico na representação da asma

Os documentos analisados representam predominantemente a asma como uma doença respiratória crônica cujo controle depende do diagnóstico correto, do tratamento farmacológico e da adesão às recomendações clínicas. Essa representação esteve presente em todos os materiais analisados, evidenciando a predominância de uma abordagem centrada na dimensão biológica da doença.

Categoria 2 – Responsabilização individual pelo controle da doença

Observou-se que os materiais educativos atribuem ao paciente papel central no sucesso terapêutico, enfatizando a adesão ao tratamento, a técnica inalatória correta e a evitação dos fatores desencadeantes. Embora esses aspectos sejam essenciais para o controle da asma, verificou-se reduzida problematização das barreiras sociais, econômicas e organizacionais que interferem no manejo da doença.

Categoria 3 – Predomínio da técnica inalatória como estratégia educativa

A técnica inalatória constitui um dos temas mais recorrentes nos documentos analisados, sendo frequentemente apresentada como principal intervenção educativa. Entretanto, observou-se que o ensino dessa habilidade permanece predominantemente técnico e demonstrativo, com limitada utilização de referenciais pedagógicos relacionados à aprendizagem significativa e ao letramento em saúde.

Categoria 4 – Invisibilidade dos determinantes sociais e do letramento em saúde

Os resultados evidenciaram reduzida abordagem dos determinantes sociais da saúde, das diferenças culturais, da comunicação em saúde e do letramento em saúde. Aspectos relacionados

às condições de vida dos usuários, às desigualdades sociais e às dificuldades de compreensão das informações aparecem de forma secundária, apesar de sua reconhecida influência sobre o controle da asma.

Categoria 5 – Potencial para qualificação das tecnologias educacionais

Embora os materiais apresentem elevada qualidade técnico-científica e contribuam para a organização da assistência, a análise identificou oportunidades para ampliar sua efetividade educacional. Entre elas destacam-se a utilização de linguagem mais acessível, a valorização da participação ativa dos usuários, a incorporação de estratégias de aprendizagem significativa e o fortalecimento da comunicação centrada na pessoa.

Essas categorias constituem a síntese interpretativa da análise documental e orientam a discussão apresentada nas subseções seguintes. Além de responder aos objetivos específicos desta pesquisa, elas fundamentaram diretamente a elaboração do Guia Avaliativo WPR, demonstrando a estreita relação entre os resultados obtidos e o produto educacional desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

5.3.1 Centralidade do modelo biomédico na representação da asma

A primeira categoria analítica identificada na matriz WPR refere-se à predominância do modelo biomédico na representação da asma. Essa categoria esteve presente em todos os documentos analisados, independentemente do ano de publicação, da instituição responsável ou do público-alvo. Embora existam diferenças quanto ao formato e à finalidade dos materiais educativos, observou-se convergência na compreensão da asma como uma doença respiratória crônica cujo controle depende, principalmente, do diagnóstico correto, da classificação da gravidade, do tratamento farmacológico, da técnica inalatória adequada e da adesão às recomendações terapêuticas.

Essa representação torna-se evidente desde o Caderno de Atenção Básica nº 25 (Brasil, 2010), que organiza o cuidado da asma a partir de protocolos diagnósticos e terapêuticos, até o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma (Brasil, 2023), cuja ênfase recai sobre critérios clínicos, incorporação de tecnologias e racionalização do tratamento no Sistema Único de Saúde. De maneira semelhante, as Recomendações para o Manejo da Asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (Pizzichini et al., 2020) e o Guia da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia priorizam aspectos relacionados ao controle da inflamação, monitorização clínica e uso correto das terapias inalatórias.

Sob a perspectiva da abordagem WPR, essa recorrência revela que o problema "asma" é representado predominantemente como um fenômeno biológico cuja resolução depende da correta aplicação do conhecimento científico. Para Bacchi (2009), toda política pública ou tecnologia educacional produz determinadas representações do problema e, ao fazê-lo, estabelece limites para aquilo que passa a ser considerado relevante. Assim, quando a asma é representada prioritariamente como uma condição clínica controlável mediante protocolos terapêuticos, outras dimensões do processo saúde-doença tendem a ocupar posição secundária na organização das ações educativas.

Essa predominância do modelo biomédico pode ser compreendida à luz da própria evolução histórica das políticas públicas para doenças crônicas no Brasil. A expansão da Atenção Primária à Saúde e a consolidação das linhas de cuidado favoreceram a produção de materiais voltados à padronização das condutas e à qualificação técnica dos profissionais, contribuindo significativamente para a melhoria da assistência prestada às pessoas com asma. Sob esse aspecto, os documentos analisados apresentam importante contribuição para a organização do cuidado, especialmente ao sistematizar recomendações baseadas em evidências científicas e orientar a prática clínica em diferentes níveis de atenção.

Entretanto, quando analisados sob a perspectiva da Educação em Saúde, observa-se que a predominância da dimensão biomédica limita a incorporação de referenciais pedagógicos capazes de favorecer processos de aprendizagem mais participativos e emancipatórios. Em grande parte dos documentos, a educação em saúde aparece como estratégia destinada a transmitir informações, corrigir comportamentos e estimular a adesão ao tratamento, permanecendo subordinada aos

objetivos clínicos da assistência. Essa concepção aproxima-se do modelo tradicional de educação, caracterizado pela centralidade do profissional como detentor do conhecimento e pelo papel predominantemente receptivo atribuído ao usuário.

Segundo Anastasiou e Alves (2015), ensinar não consiste apenas em transmitir conteúdos, mas em criar condições para que o sujeito construa significados, estabeleça relações com seus conhecimentos prévios e desenvolva capacidade crítica para aplicar o conhecimento em diferentes contextos. Da mesma forma, Ceccim e Feuerwerker (2004) defendem que os processos educativos em saúde devem estar articulados às necessidades concretas dos sujeitos e favorecer a reflexão crítica sobre a prática, superando modelos centrados exclusivamente na prescrição de comportamentos.

Os achados desta pesquisa sugerem que essa perspectiva ainda é pouco incorporada às tecnologias educacionais sobre asma produzidas no Brasil. Embora os materiais apresentem elevado rigor técnico e científico, a dimensão educativa permanece fortemente vinculada ao ensino de conteúdos clínicos, havendo reduzida valorização da aprendizagem significativa, da comunicação em saúde e da construção compartilhada do conhecimento. Consequentemente, aspectos relacionados ao contexto social dos usuários, às suas experiências de vida e às diferentes formas de aprender recebem atenção limitada.

Essa constatação não representa uma crítica ao conteúdo técnico dos documentos, cuja qualidade é amplamente reconhecida. Ao contrário, evidencia a necessidade de ampliar a compreensão das tecnologias educacionais, integrando referenciais pedagógicos capazes de potencializar sua efetividade. Sob essa perspectiva, materiais educativos destinados ao cuidado da asma devem ser compreendidos não apenas como instrumentos de transmissão de informações, mas como dispositivos de aprendizagem que favoreçam autonomia, pensamento crítico e participação ativa dos usuários.

A comparação entre os documentos evidencia que essa centralidade não se distribui de modo uniforme: mostra-se mais acentuada nos materiais de natureza clínico-normativa — como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Brasil, 2023) e as Recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (Pizzichini et al., 2020) —, cuja função institucional é

padronizar condutas, e mais atenuada, ainda que persistente, nos materiais dirigidos à população. Essa regularidade dialoga com a crítica internacional ao chamado modelo de déficit da comunicação em saúde, segundo o qual bastaria transmitir a informação correta para modificar o comportamento — pressuposto que a literatura sobre autocuidado apoiado tem sistematicamente questionado (Gibson et al., 2003; Pinnock, 2015). Sob a ótica da WPR, o efeito mais relevante dessa representação é discursivo: ao construir a asma como problema essencialmente biológico, os materiais delimitam de antemão o que conta como solução legítima — a conduta clínica — e tornam periféricas, quando não impensáveis, as dimensões pedagógica e social do cuidado.

Os resultados obtidos nesta categoria fundamentaram diretamente um dos eixos estruturantes do Guia Avaliativo WPR desenvolvido nesta pesquisa. Entre os critérios propostos, destaca-se a avaliação do equilíbrio entre as dimensões biomédica, educativa e social dos materiais, buscando identificar se o conteúdo apresentado ultrapassa a simples transmissão de recomendações clínicas e incorpora elementos capazes de favorecer processos de ensino e aprendizagem coerentes com os princípios da Educação em Saúde e do SUS.

5.3.2 Responsabilização individual pelo controle da doença

A segunda categoria analítica identificada refere-se à responsabilização individual pelo controle da asma. Embora todos os documentos reconheçam a importância da atuação dos serviços de saúde e da disponibilidade do tratamento, verificou-se que a maior parte das recomendações concentra no paciente a responsabilidade pelo sucesso terapêutico. Essa representação manifesta-se principalmente por meio da ênfase na adesão ao tratamento farmacológico, na execução correta da técnica inalatória, na identificação dos fatores desencadeantes e no comparecimento regular às consultas de acompanhamento.

Essa tendência foi observada tanto nos documentos destinados aos profissionais de saúde quanto naqueles direcionados à população. O Caderno de Atenção Básica nº 25 (Brasil, 2010), o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma (Brasil, 2023) e as Recomendações para o Manejo da Asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (Pizzichini et al., 2020) enfatizam que o controle adequado da doença depende da adesão ao tratamento e da participação

ativa do paciente. Nos materiais educativos voltados à população, as recomendações concentram-se na correta utilização dos medicamentos, na prevenção da exposição aos fatores desencadeantes e no reconhecimento precoce dos sinais de piora clínica.

Sob a perspectiva da abordagem WPR, essa representação desloca o foco do problema para o comportamento individual. Conforme proposto por Bacchi (2009), ao definir determinado problema também são definidos os sujeitos responsáveis por sua solução. Nesse caso, o controle da asma passa a ser compreendido predominantemente como resultado das escolhas e atitudes do paciente, enquanto fatores relacionados à organização dos serviços de saúde, às condições socioeconômicas, ao acesso aos medicamentos e às desigualdades sociais assumem menor visibilidade.

Essa forma de representação pode produzir efeitos importantes sobre os processos educativos. Quando a adesão terapêutica é apresentada como principal determinante do controle da doença, existe o risco de interpretar o mau controle da asma como consequência exclusiva do comportamento do usuário. Essa compreensão pode contribuir para processos de culpabilização individual, reduzindo a percepção de que dificuldades relacionadas ao tratamento frequentemente decorrem de fatores estruturais, como barreiras de acesso aos serviços, limitações econômicas, baixa escolaridade, dificuldades de compreensão das orientações e condições inadequadas de moradia.

A literatura sobre determinantes sociais da saúde demonstra que o controle das doenças crônicas resulta da interação entre fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais. Nesse contexto, estratégias educativas centradas exclusivamente na mudança de comportamento tendem a apresentar menor efetividade quando desconsideram as condições concretas de vida das pessoas (World Health Organization, 2008). No caso da asma, exposição à poluição, presença de mofo, condições ocupacionais, dificuldades para aquisição de medicamentos e limitações de acesso à assistência especializada influenciam diretamente os desfechos clínicos.

Sob a perspectiva da Educação em Saúde, essa representação também merece reflexão. Freire (2019) defende que processos educativos emancipatórios não se limitam à transmissão de recomendações, mas pressupõem diálogo, escuta qualificada e construção compartilhada do

conhecimento. Da mesma forma, Ceccim e Feuerwerker (2004) destacam que a aprendizagem ocorre de maneira mais efetiva quando considera os problemas reais vivenciados pelos sujeitos e promove sua participação ativa na construção das soluções.

Os documentos analisados apresentam avanços ao reconhecer a importância do autocuidado e da participação do paciente no tratamento. Entretanto, a análise crítica evidencia que esse protagonismo ainda aparece predominantemente relacionado ao cumprimento das orientações profissionais, e não à construção compartilhada do cuidado. Poucos materiais abordam explicitamente estratégias para negociação do plano terapêutico, adaptação das recomendações à realidade dos usuários ou reconhecimento das dificuldades enfrentadas durante o tratamento.

Os resultados desta pesquisa sugerem que futuras tecnologias educacionais poderão fortalecer a autonomia dos usuários sem reforçar processos de responsabilização individual. Para isso, torna-se necessário integrar conteúdos relacionados aos determinantes sociais da saúde, ao letramento em saúde, à comunicação centrada na pessoa e à tomada de decisão compartilhada, reconhecendo que o controle da asma depende da interação entre usuários, profissionais, serviços de saúde e contexto social.

Essa responsabilização, contudo, não é homogênea entre os documentos: revela-se mais acentuada nos materiais centrados na adesão e na técnica inalatória e mais diluída na Linha de Cuidado, cuja ênfase recai sobre a organização da rede. O contraste é significativo porque a literatura internacional sobre autocuidado na asma indica que a eficácia das intervenções educativas depende de sua combinação com plano de ação escrito e revisão profissional regular — isto é, de uma responsabilidade compartilhada entre usuário, equipe e serviço, e não transferida ao indivíduo (Gibson et al., 2003; Pinnock, 2015). À luz da WPR, o achado ganha densidade: ao representar o controle da asma como decorrência da adesão, os materiais produzem um efeito de subjetivação — constituem o paciente como principal responsável — que naturaliza a culpabilização e afasta do horizonte de análise as barreiras de acesso e as condições materiais do cuidado.

Essa categoria contribuiu diretamente para a elaboração do Guia Avaliativo WPR, especialmente na criação de critérios destinados a verificar se os materiais educativos distribuem

de forma equilibrada as responsabilidades pelo cuidado, reconhecendo simultaneamente o papel dos usuários, dos profissionais, das políticas públicas e da organização do sistema de saúde no controle da asma.

5.3.3 A técnica inalatória como eixo estruturante das tecnologias educacionais

A terceira categoria analítica identificada refere-se à centralidade atribuída à técnica inalatória nos materiais educativos sobre asma. A análise da matriz WPR demonstrou que esse tema esteve presente em praticamente todos os documentos analisados, independentemente do público-alvo ou da instituição responsável pela publicação. O ensino da utilização correta dos dispositivos inalatórios é apresentado como componente indispensável para o controle da doença, sendo frequentemente relacionado à redução das exacerbações, à melhora dos sintomas e ao aumento da efetividade do tratamento farmacológico.

Essa ênfase é coerente com as evidências científicas disponíveis, que demonstram elevada frequência de erros críticos na utilização dos dispositivos inalatórios e sua associação com pior controle da asma, maior utilização dos serviços de urgência e aumento das exacerbações (Usmani et al., 2018). Dessa forma, a presença desse conteúdo nos materiais educativos representa um aspecto positivo, contribuindo para qualificar a assistência e reduzir falhas relacionadas ao tratamento.

Entretanto, a análise realizada por meio da abordagem WPR evidenciou que a técnica inalatória é frequentemente apresentada como uma habilidade essencialmente operacional, cuja aprendizagem depende da demonstração correta do procedimento e da repetição dos movimentos necessários para utilização dos dispositivos. Em geral, os documentos descrevem detalhadamente as etapas da técnica, porém oferecem poucas orientações sobre como promover a aprendizagem dessa habilidade em diferentes perfis de usuários ou como avaliar se o conhecimento foi efetivamente incorporado.

Essa representação evidencia um predomínio da dimensão procedimental em detrimento da dimensão pedagógica. Ensinar a técnica inalatória não significa apenas demonstrar a sequência correta de utilização do dispositivo, mas desenvolver competências que permitam ao usuário compreender a finalidade de cada etapa, reconhecer seus próprios erros e reproduzir o procedimento de forma autônoma em diferentes situações do cotidiano. Sob essa perspectiva, a aprendizagem ultrapassa a simples reprodução mecânica de movimentos, exigindo compreensão, contextualização e prática supervisionada.

Anastasiou e Alves (2015) destacam que a aprendizagem significativa depende da interação entre novos conhecimentos e experiências previamente construídas pelos sujeitos. Assim, demonstrações isoladas, embora importantes, podem não ser suficientes para garantir retenção do conhecimento e mudança de comportamento. Estratégias como simulação, demonstração dialogada, retorno demonstrativo (*teach-back*), utilização de imagens, vídeos educativos e reavaliação periódica da técnica favorecem maior consolidação da aprendizagem e podem contribuir para melhores resultados clínicos.

Outro aspecto observado refere-se ao reduzido reconhecimento das diferenças individuais entre os usuários. Poucos materiais discutem adaptações necessárias para crianças, idosos, pessoas com baixa escolaridade, limitações cognitivas ou dificuldades motoras, embora esses fatores possam interferir significativamente na aprendizagem da técnica inalatória. Da mesma forma, raramente são abordadas estratégias específicas para verificar a compreensão das orientações fornecidas ou adaptar o ensino aos diferentes níveis de letramento em saúde.

Sob a perspectiva da WPR, esse silêncio reforça a representação da técnica inalatória como responsabilidade predominantemente individual, deslocando para o paciente a obrigação de executar corretamente um procedimento que, muitas vezes, exige acompanhamento contínuo, reforço educativo e adaptação às suas condições de vida. Dessa forma, limitações na aprendizagem podem ser interpretadas como falhas do usuário, em vez de oportunidades para aperfeiçoar os processos educativos desenvolvidos pelos profissionais e pelos serviços de saúde.

Os achados desta categoria indicam que futuras tecnologias educacionais poderão ampliar sua efetividade ao integrar conhecimentos clínicos e referenciais pedagógicos. Além da

demonstração técnica, torna-se necessário incorporar estratégias que favoreçam aprendizagem significativa, comunicação acessível, avaliação contínua da técnica e adaptação das orientações às características dos diferentes públicos. Essa perspectiva desloca o foco da simples transmissão de informações para a construção de competências relacionadas ao autocuidado.

A comparação mostra que a técnica inalatória ocupa posição estruturante sobretudo no e-book da ASBAI e no Protocolo Clínico, mas atravessa praticamente todo o corpus. A ênfase é clinicamente justificada: revisões internacionais confirmam a alta frequência de erros críticos no uso dos dispositivos e sua associação com pior controle da doença (Usmani et al., 2018). O que a análise acrescenta é de outra ordem — pedagógica e discursiva. A mesma literatura evidencia que a demonstração isolada é insuficiente para a retenção da habilidade, exigindo estratégias como o retorno demonstrativo (*teach-back*) e a reavaliação periódica. Sob a WPR, representar a técnica como o núcleo do problema opera como uma metonímia — a parte, o gesto, passa a responder pelo todo, o cuidado —, deslocando mais uma vez a responsabilidade para o usuário e silenciando o acesso aos dispositivos e o acompanhamento longitudinal.

Essas evidências subsidiaram diretamente a elaboração do Guia Avaliativo WPR, especialmente na inclusão de critérios destinados a avaliar se os materiais educativos apresentam estratégias pedagógicas adequadas para o ensino da técnica inalatória, contemplando não apenas a correção científica das orientações, mas também sua capacidade de promover compreensão, retenção do conhecimento, autonomia e aplicação prática pelos usuários.

5.3.4 Invisibilidade dos determinantes sociais da saúde e do letramento em saúde

A quarta categoria analítica emergente da matriz WPR refere-se aos aspectos que permaneceram pouco explorados nos materiais educativos analisados. Conforme proposto por Bacchi (2009), toda representação do problema implica, simultaneamente, a invisibilização de outros elementos que poderiam compor sua compreensão. Nesse sentido, a análise dos documentos revelou que, embora apresentem elevado rigor técnico-científico, temas relacionados aos

determinantes sociais da saúde, ao letramento em saúde e à participação ativa dos usuários ocupam posição secundária nas tecnologias educacionais sobre asma.

Os materiais analisados concentram-se predominantemente na descrição da doença, na classificação clínica, no tratamento farmacológico e nas recomendações para o autocuidado. Entretanto, questões relacionadas às condições de moradia, exposição à poluição ambiental, vulnerabilidade socioeconômica, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, disponibilidade dos medicamentos, escolaridade e condições de trabalho são abordadas de forma limitada ou permanecem ausentes. Considerando que esses fatores influenciam diretamente o controle da asma, sua reduzida presença nos materiais educativos representa uma importante lacuna identificada nesta pesquisa.

A Organização Mundial da Saúde reconhece que os determinantes sociais exercem influência decisiva sobre o desenvolvimento, o controle e os desfechos das doenças crônicas (World Health Organization, 2008). No caso da asma, fatores como pobreza, moradias inadequadas, exposição ocupacional, poluição atmosférica e acesso desigual aos serviços especializados podem limitar a efetividade das intervenções clínicas, mesmo quando o tratamento farmacológico está corretamente indicado. Dessa forma, materiais educativos que desconsideram essas dimensões tendem a oferecer uma compreensão parcial do problema.

Outro aspecto recorrente refere-se ao letramento em saúde. Embora todos os documentos tenham finalidade educativa, poucos apresentam estratégias destinadas a avaliar ou favorecer a compreensão das informações pelos diferentes públicos. Predomina uma linguagem técnica, frequentemente adaptada aos profissionais de saúde, mesmo em materiais destinados aos pacientes e familiares. São raras as orientações relacionadas à simplificação da linguagem, utilização de recursos visuais, verificação da compreensão ou adaptação das informações às características socioculturais dos usuários.

Segundo Sørensen et al. (2012), o letramento em saúde compreende a capacidade das pessoas de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações relacionadas à saúde para tomar decisões adequadas em seu cotidiano. Assim, a efetividade de uma tecnologia educacional não depende apenas da qualidade científica do conteúdo, mas também de sua capacidade de ser

compreendida e utilizada pelos diferentes públicos a que se destina. Sob essa perspectiva, a linguagem constitui elemento central dos processos educativos e deve ser considerada durante a elaboração e avaliação dos materiais.

A análise também evidenciou limitada valorização da experiência dos usuários. Em praticamente todos os documentos, as recomendações são apresentadas de forma prescritiva, cabendo ao paciente seguir orientações previamente estabelecidas pelos profissionais de saúde. Pouco espaço é destinado ao reconhecimento das dificuldades enfrentadas durante o tratamento, às adaptações necessárias à realidade de cada indivíduo ou à construção compartilhada das estratégias de cuidado.

Essa constatação aproxima-se das críticas formuladas por Freire (2019) ao modelo tradicional de educação, caracterizado pela transmissão verticalizada do conhecimento e pela reduzida participação dos educandos na construção do processo educativo. Em oposição a essa perspectiva, a educação problematizadora propõe que o conhecimento seja construído por meio do diálogo, da valorização das experiências dos sujeitos e da reflexão crítica sobre a realidade. Essa abordagem mostra-se particularmente pertinente para o manejo das doenças crônicas, nas quais o cuidado ocorre predominantemente fora dos serviços de saúde e depende da capacidade dos indivíduos de integrar o conhecimento científico às situações vivenciadas em seu cotidiano.

Os achados desta pesquisa demonstram que a principal lacuna dos materiais educativos não está relacionada ao conteúdo técnico sobre a asma, mas à limitada incorporação de referenciais contemporâneos da Educação em Saúde e da comunicação em saúde. Dessa forma, o desenvolvimento de novas tecnologias educacionais deve considerar não apenas a atualização das recomendações clínicas, mas também estratégias que favoreçam linguagem acessível, aprendizagem significativa, participação ativa dos usuários e reconhecimento dos determinantes sociais que influenciam o controle da doença.

Diferentemente das demais categorias, este achado caracteriza-se pela transversalidade: o silêncio sobre os determinantes sociais, o letramento em saúde e a participação do usuário atravessa todos os documentos, independentemente da instituição produtora ou do público-alvo. A literatura internacional evidencia o custo desse silêncio: as desigualdades sociais — pobreza,

condições de moradia e exposição ambiental — figuram entre os principais preditores do descontrole da asma, e o baixo letramento em saúde compromete a compreensão e o uso das orientações (World Health Organization, 2008; Sørensen et al., 2012; Poureslami et al., 2017). É precisamente aqui que a abordagem WPR se mostra mais produtiva: para Bacchi (2009), aquilo que uma representação deixa de problematizar delimita o campo do que pode ser feito. Ao não nomear os determinantes e o letramento, os materiais não apenas os omitem — tornam-nos, no próprio texto, questões que parecem não competir à educação em saúde da asma.

As evidências identificadas nesta categoria fundamentaram a inclusão, no Guia Avaliativo WPR, de critérios específicos relacionados ao letramento em saúde, à adequação da linguagem, à participação dos usuários, à comunicação centrada na pessoa e à incorporação dos determinantes sociais da saúde, ampliando a avaliação das tecnologias educacionais para além da sua qualidade técnico-científica.

5.3.5 Potencialidades para a qualificação das tecnologias educacionais sobre asma

A análise crítica dos materiais educativos demonstrou que, apesar das limitações identificadas, as tecnologias educacionais sobre asma produzidas pelo Ministério da Saúde e pelas sociedades científicas apresentam importantes potencialidades para qualificar o cuidado e os processos de ensino e aprendizagem. Os documentos analisados constituem referências técnico-científicas consolidadas, elaboradas por instituições reconhecidas nacionalmente e fundamentadas nas melhores evidências disponíveis para o manejo da doença.

Entre as principais potencialidades observadas destaca-se a padronização das recomendações clínicas. Os materiais apresentam orientações consistentes sobre diagnóstico, classificação da gravidade, tratamento farmacológico, monitorização clínica e técnica inalatória, contribuindo para reduzir a variabilidade das condutas profissionais e favorecer a organização da assistência no SUS. Essa uniformização representa importante avanço para a prática clínica e para a formação dos profissionais de saúde.

Outro aspecto relevante refere-se à valorização do autocuidado. Embora predomine uma abordagem centrada na adesão ao tratamento, todos os documentos reconhecem a importância da participação do paciente no manejo da doença, estimulando o reconhecimento dos sintomas, o uso adequado dos medicamentos e a identificação dos fatores desencadeantes. Esses elementos representam avanços importantes quando comparados a modelos assistenciais historicamente centrados exclusivamente na atuação do profissional de saúde.

Entretanto, os resultados desta pesquisa demonstram que essas potencialidades podem ser ampliadas por meio da incorporação de referenciais próprios da Educação em Saúde e da avaliação educacional. A análise evidenciou que a qualidade técnico-científica dos materiais não garante, isoladamente, sua efetividade como tecnologia educacional. Para que esses materiais contribuam efetivamente para a aprendizagem, torna-se necessário considerar aspectos relacionados ao letramento em saúde, à adequação da linguagem, à aprendizagem significativa, à comunicação centrada na pessoa e à participação ativa dos usuários.

Nesse contexto, a abordagem WPR mostrou-se particularmente útil por permitir ampliar o escopo da avaliação. Enquanto instrumentos tradicionais concentram-se na atualização do conteúdo científico e na organização estrutural dos materiais, a WPR possibilita analisar criticamente as representações produzidas pelas tecnologias educacionais, identificando pressupostos, silêncios e efeitos que influenciam os processos de ensino e aprendizagem. Essa perspectiva favorece uma compreensão mais abrangente da qualidade dos materiais, aproximando sua avaliação dos princípios contemporâneos da Educação em Saúde.

Os resultados obtidos indicam que futuras tecnologias educacionais sobre asma poderão alcançar maior efetividade quando integrarem quatro dimensões complementares: qualidade técnico-científica, fundamentação pedagógica, comunicação em saúde e compromisso com os princípios do SUS. Essa integração permite compreender os materiais educativos não apenas como instrumentos de transmissão de informações, mas como tecnologias capazes de promover aprendizagem, autonomia, pensamento crítico e fortalecimento do autocuidado.

Sob essa perspectiva, a principal contribuição desta pesquisa consiste em propor uma abordagem ampliada para avaliação de materiais educativos. Em vez de limitar-se à análise da

atualização científica do conteúdo, o estudo evidencia a necessidade de considerar como os documentos representam a doença, quais sujeitos são responsabilizados pelo cuidado, quais aspectos permanecem invisibilizados e quais oportunidades de aprendizagem são efetivamente produzidas. Essa mudança de perspectiva amplia o potencial das tecnologias educacionais como instrumentos de qualificação da assistência, da formação profissional e da educação dos usuários.

Cabe destacar, por fim, que as alternativas apontadas pela sexta pergunta da WPR convergem entre documentos de origens distintas — linguagem acessível, diálogo, valorização do letramento e dos determinantes sociais —, o que sugere um repertório de reconfiguração já disponível, ainda que não incorporado. Esse horizonte coincide com as recomendações da literatura contemporânea de autocuidado apoiado e de letramento crítico em saúde (Pinnock, 2015; Nutbeam, 2000), que deslocam o foco da transmissão para a construção compartilhada da competência. Na chave da WPR, reconhecer essas potencialidades não minimiza as fragilidades identificadas, mas evidencia que outra representação da asma — e, com ela, outra educação — é enunciável a partir dos próprios materiais analisados.

Tomadas em conjunto, as cinco categorias não são independentes: articulam-se em uma mesma lógica discursiva. A centralidade do modelo biomédico é a condição que torna possível a responsabilização individual, pois, ao reduzir a asma a um problema clínico, o controle passa a depender do comportamento do paciente; a técnica inalatória é a forma concreta que essa responsabilidade assume no texto; e os silêncios sobre os determinantes sociais e o letramento em saúde constituem a contraparte necessária dessa construção — aquilo que precisa permanecer não dito para que a representação se sustente. As potencialidades, por fim, só se tornam visíveis quando essa lógica é explicitada. É essa articulação, e não a mera soma das categorias, que a leitura pela WPR permite reconstruir: cada representação produz efeitos que reforçam as demais, formando um regime discursivo coerente que a análise crítica busca desnaturalizar (Bacchi, 2009; Bacchi; Goodwin, 2016).

Essa leitura articulada situa os achados no debate mais amplo sobre materiais educativos em saúde. A literatura internacional sobre educação do paciente há décadas aponta os limites do modelo informacional e defende abordagens centradas na pessoa e no autocuidado apoiado (Gibson et al., 2003; Pinnock, 2015), enquanto o campo do letramento em saúde alerta para o risco

de que materiais tecnicamente corretos ampliem desigualdades quando não consideram a compreensão do leitor (Nutbeam, 2000; Poureslami et al., 2017). O que a presente análise acrescenta é de ordem metodológica: ao aplicar a WPR à avaliação de tecnologias educacionais, desloca-se a pergunta do que informar para o modo como o problema é construído, tornando visível o que os instrumentos tradicionais de avaliação não alcançam — os pressupostos e os silêncios. É nesse deslocamento que reside a principal contribuição do estudo e o fundamento do produto dele derivado.

As categorias analíticas discutidas neste capítulo constituíram o fundamento para o desenvolvimento do Guia Avaliativo WPR. Cada critério incorporado ao produto educacional foi construído a partir das evidências identificadas na matriz analítica, estabelecendo relação direta entre os achados da pesquisa e a proposta de avaliação crítica das tecnologias educacionais sobre asma. Dessa forma, o produto educacional não representa um instrumento elaborado de maneira independente, mas o resultado do percurso analítico desenvolvido ao longo desta investigação, respondendo aos objetivos propostos e às demandas identificadas durante a análise do corpus documental.

5.4 Desenvolvimento do Guia Avaliativo WPR para análise crítica de tecnologias educacionais sobre asma

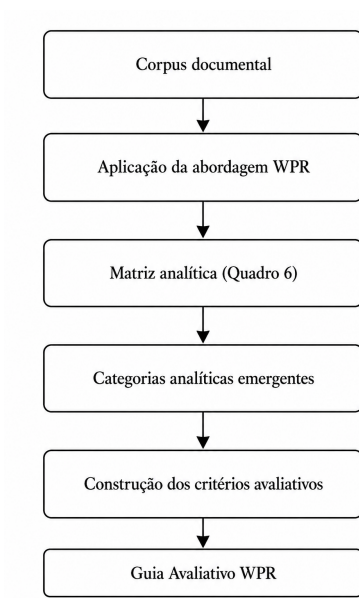
Os achados apresentados anteriormente demonstraram que os materiais educativos analisados compartilham importantes características relacionadas à forma como a asma é representada, aos pressupostos que orientam essas representações e aos aspectos que permanecem pouco explorados nas tecnologias educacionais atualmente disponíveis. A análise comparativa evidenciou ainda que, embora os documentos apresentem elevada qualidade técnico-científica, existem oportunidades para ampliar sua contribuição aos processos de ensino e aprendizagem por meio da incorporação de referenciais da Educação em Saúde, do letramento em saúde e da comunicação centrada na pessoa.

Nesse contexto, o desenvolvimento do Guia Avaliativo WPR constitui a principal aplicação prática desta pesquisa. O produto educacional foi elaborado com base nas evidências identificadas durante a análise documental, buscando transformar os resultados obtidos em um instrumento capaz de apoiar a avaliação crítica de tecnologias educacionais destinadas ao ensino da asma.

Diferentemente de instrumentos tradicionais de avaliação, que priorizam aspectos relacionados à qualidade gráfica, atualização científica ou organização estrutural dos materiais, o Guia Avaliativo WPR propõe uma análise ampliada, contemplando também as representações da doença, os pressupostos implícitos, os aspectos invisibilizados, os efeitos produzidos pelos discursos presentes nos materiais e as possibilidades de construção de abordagens alternativas. Essa perspectiva fundamenta-se na abordagem *What's the Problem Represented to be?* (Bacchi, 2009) e aproxima a avaliação das tecnologias educacionais dos referenciais contemporâneos da Educação em Saúde.

A elaboração do guia ocorreu de forma indutiva, a partir das categorias analíticas emergentes da matriz WPR. Cada dimensão do instrumento foi construída para responder às fragilidades e potencialidades identificadas durante a análise do corpus documental, estabelecendo relação direta entre os resultados da pesquisa e o produto educacional.

A Figura 2 sintetiza o percurso metodológico que relaciona a análise documental, a identificação das categorias analíticas e o desenvolvimento do Guia Avaliativo WPR.

Figura 2 – Percurso metodológico para construção do Guia Avaliativo WPR

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

O Guia Avaliativo WPR foi organizado em dimensões correspondentes às seis questões analíticas propostas por Bacchi (2009), permitindo que o avaliador examine criticamente os materiais educativos de forma sistemática e padronizada. Para cada dimensão foram estabelecidos critérios objetivos de análise, acompanhados de orientações que facilitam sua aplicação por pesquisadores, docentes, profissionais da saúde e estudantes envolvidos na produção ou utilização de tecnologias educacionais.

A relação entre as categorias analíticas identificadas nesta pesquisa e as dimensões incorporadas ao Guia Avaliativo WPR encontra-se apresentada no Quadro 7.

Quadro 7 – Correspondência entre as categorias analíticas e os critérios do Guia Avaliativo WPR.

Categoria analítica identificada	Evidência encontrada	Critério incorporado ao Guia
Centralidade do modelo biomédico	Predomínio de conteúdos clínicos e terapêuticos	Avaliar o equilíbrio entre dimensões clínicas, educativas e sociais
Responsabilização individual	Ênfase na adesão e no comportamento do paciente	Verificar se o material distribui responsabilidades entre usuário, equipe e sistema de saúde
Predomínio da técnica inalatória	Ênfase na demonstração técnica	Avaliar se o material utiliza estratégias pedagógicas para promover aprendizagem
Invisibilidade dos determinantes sociais	Pouca abordagem das condições sociais e ambientais	Verificar a inclusão dos determinantes sociais da saúde e do contexto dos usuários
Invisibilidade do letramento em saúde	Linguagem predominantemente técnica	Avaliar clareza, acessibilidade, adequação da linguagem e recursos de comunicação
Baixa participação dos usuários	Comunicação predominantemente prescritiva	Verificar estímulo à autonomia, diálogo e tomada de decisão compartilhada

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

5.4.1 Estrutura e organização do Guia Avaliativo WPR

O produto educacional desenvolvido nesta pesquisa consiste em um Guia Avaliativo destinado à análise crítica de tecnologias educacionais sobre asma, fundamentado na abordagem WPR, proposta por Bacchi (2009). O guia foi elaborado a partir das evidências identificadas na análise documental e das categorias analíticas emergentes da matriz WPR, constituindo um instrumento para apoiar pesquisadores, docentes, profissionais de saúde e estudantes na avaliação de materiais educativos.

Sua elaboração partiu do pressuposto de que a qualidade de uma tecnologia educacional não pode ser avaliada exclusivamente pela atualização técnico-científica de seu conteúdo. Além da consistência das informações, torna-se necessário compreender como a doença é representada,

quais pressupostos orientam essa representação, quais aspectos permanecem invisibilizados e quais efeitos podem ser produzidos sobre os processos de ensino, aprendizagem e cuidado. O Guia Avaliativo WPR foi estruturado em seis dimensões correspondentes às questões analíticas propostas por Bacchi (2009). Para cada dimensão foram estabelecidos critérios objetivos de avaliação, acompanhados por orientações que auxiliam a interpretação dos materiais analisados. Essa organização permite padronizar o processo avaliativo e facilitar sua utilização em diferentes contextos de ensino e pesquisa.

O instrumento foi concebido para aplicação em tecnologias educacionais impressas ou digitais, incluindo cartilhas, manuais, guias clínicos, protocolos assistenciais, materiais de educação em saúde, conteúdos eletrônicos e outros recursos utilizados para apoiar processos educativos relacionados à asma. Embora tenha sido desenvolvido a partir de materiais sobre essa doença, sua estrutura apresenta potencial de adaptação para avaliação de tecnologias educacionais destinadas a outras condições crônicas.

Para facilitar sua utilização, o guia foi organizado em três componentes principais: orientações gerais para aplicação, matriz de avaliação e critérios interpretativos. As orientações iniciais descrevem os objetivos do instrumento, o público-alvo e o modo de preenchimento. A matriz de avaliação reúne os critérios organizados segundo as seis dimensões da abordagem WPR, enquanto os critérios interpretativos auxiliam o avaliador na classificação dos achados e na elaboração de recomendações para qualificação dos materiais analisados.

A estrutura do Guia Avaliativo WPR encontra-se sintetizada no Quadro 8.

Quadro 8 – Estrutura do Guia Avaliativo WPR.

Componente	Descrição
Apresentação	Finalidade do instrumento, fundamentação teórica e orientações gerais de utilização.
Identificação do material	Registro do documento avaliado, instituição responsável, ano de publicação, público-alvo e tipo de tecnologia educacional.
Matriz WPR	Aplicação das seis questões analíticas propostas por Bacchi (2009).
Critérios de avaliação	Indicadores relacionados às representações da doença, pressupostos, silêncios, efeitos e possibilidades de reformulação.
Síntese da avaliação	Identificação das potencialidades, fragilidades e recomendações para qualificação do material educativo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

5.4.2 Aplicação do Guia Avaliativo WPR

O Guia Avaliativo WPR foi concebido para utilização individual ou coletiva, podendo ser empregado em atividades de ensino, pesquisa, educação permanente em saúde e desenvolvimento de tecnologias educacionais. A aplicação inicia-se pela identificação do material a ser avaliado e pela leitura integral do documento, seguida do preenchimento da matriz analítica com base nas seis questões da abordagem WPR.

Após a análise de cada dimensão, o avaliador registra as evidências encontradas no material e elabora uma síntese crítica destacando potencialidades, limitações e possibilidades de aperfeiçoamento. Essa sistematização permite comparar diferentes tecnologias educacionais e subsidiar decisões relacionadas à produção, seleção ou atualização de materiais destinados à educação em saúde.

O guia não pretende atribuir uma classificação dicotômica entre materiais "adequados" ou "inadequados". Seu propósito é favorecer uma análise crítica e reflexiva, identificando elementos que possam contribuir para o aprimoramento das tecnologias educacionais e para sua maior

consonância com os princípios da Educação em Saúde, da aprendizagem significativa e da atenção centrada na pessoa.

5.4.3 Potencial de aplicação do Guia Avaliativo WPR

O Guia Avaliativo WPR foi desenvolvido para apoiar a análise crítica de tecnologias educacionais utilizadas no ensino da asma, podendo ser empregado em diferentes cenários de formação, assistência e pesquisa. Sua estrutura permite que docentes, pesquisadores, profissionais de saúde e estudantes avaliem materiais educativos de maneira sistemática, considerando não apenas a atualização científica do conteúdo, mas também os pressupostos que orientam sua construção, os aspectos invisibilizados e os efeitos produzidos pelas representações presentes nos documentos.

Na formação em saúde, o instrumento pode ser utilizado em atividades de graduação, residência, especialização e educação permanente, favorecendo a análise crítica de cartilhas, protocolos clínicos, manuais, vídeos educativos e outros recursos empregados nos processos de ensino-aprendizagem. Nesses contextos, o guia estimula a reflexão sobre como as tecnologias educacionais comunicam conceitos de saúde, doença, cuidado e autonomia, contribuindo para o desenvolvimento do pensamento crítico dos estudantes e profissionais.

No contexto assistencial, o instrumento pode subsidiar equipes da Atenção Primária à Saúde, ambulatórios especializados e serviços hospitalares na seleção ou revisão de materiais educativos utilizados junto aos usuários. A identificação de lacunas relacionadas ao letramento em saúde, à comunicação centrada na pessoa e aos determinantes sociais permite orientar adaptações que tornem esses materiais mais adequados às necessidades dos diferentes públicos.

No campo da pesquisa, o Guia Avaliativo WPR poderá ser utilizado em estudos destinados à avaliação de tecnologias educacionais relacionadas não apenas à asma, mas também a outras doenças crônicas. Embora tenha sido desenvolvido a partir de um corpus específico, sua estrutura

metodológica fundamentada na abordagem WPR apresenta potencial de adaptação para diferentes contextos, desde que respeitadas as características do objeto analisado.

A aplicação do instrumento não substitui a análise qualitativa realizada pelo pesquisador, mas constitui um recurso organizador que favorece a sistematização das evidências, aumenta a transparência do processo analítico e contribui para a comparabilidade entre diferentes materiais educativos. Dessa forma, o Guia Avaliativo WPR amplia as possibilidades de utilização da abordagem proposta por Bacchi (2009) no campo da Educação em Saúde, aproximando referenciais da análise crítica de políticas públicas da avaliação de tecnologias educacionais.

5.4.4 Considerações sobre o produto educacional

O desenvolvimento do Guia Avaliativo WPR representa a síntese do percurso metodológico desta pesquisa. Todas as dimensões que compõem o instrumento foram derivadas da análise documental realizada sobre os materiais educativos incluídos no corpus, garantindo coerência entre os objetivos do estudo, o referencial teórico adotado, os resultados obtidos e o produto educacional desenvolvido.

Diferentemente de instrumentos voltados exclusivamente para avaliação da qualidade técnica ou gráfica de materiais educativos, o Guia Avaliativo WPR propõe uma abordagem ampliada, contemplando aspectos relacionados às representações da doença, aos pressupostos presentes nos documentos, aos temas silenciados, aos efeitos produzidos pelas mensagens educativas e às possibilidades de construção de abordagens alternativas. Essa característica aproxima o instrumento dos princípios da Educação em Saúde crítica, da aprendizagem significativa e da comunicação centrada na pessoa.

Ao traduzir os achados da pesquisa em critérios sistemáticos de avaliação, o guia amplia as possibilidades de utilização da abordagem WPR no campo da educação em saúde e oferece um instrumento que poderá subsidiar futuras investigações, processos de ensino e iniciativas de produção ou revisão de tecnologias educacionais.

Dessa forma, considera-se que o produto educacional responde ao objetivo proposto nesta pesquisa ao disponibilizar um instrumento metodologicamente fundamentado para avaliação crítica de tecnologias educacionais sobre asma, fortalecendo a integração entre pesquisa, ensino e prática profissional (Quadro 9).

Quadro 9 – Relação entre os achados da pesquisa e os componentes do Guia Avaliativo WPR.

Achado da pesquisa	Evidência identificada	Incorporação ao Guia Avaliativo
Predomínio do modelo biomédico	Centralidade do tratamento farmacológico e da técnica inalatória	Inclusão de perguntas sobre concepção de saúde e cuidado
Responsabilização individual do usuário	Ênfase na adesão e na execução correta da técnica	Critério específico para análise da responsabilização do paciente
Invisibilidade dos determinantes sociais	Ausência de aspectos relacionados ao contexto de vida	Inclusão de eixo sobre determinantes sociais da saúde
Pouca valorização do letramento em saúde	Linguagem predominantemente técnica	Critério para avaliação da adequação da linguagem ao público-alvo
Baixa participação do usuário	Comunicação predominantemente unidirecional	Inclusão de perguntas sobre protagonismo, diálogo e participação ativa

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

O Quadro 9 evidencia que o Guia Avaliativo WPR foi construído diretamente a partir das fragilidades e potencialidades identificadas na análise documental. Dessa forma, o produto educacional não constitui um instrumento elaborado de forma independente da investigação, mas representa a tradução dos principais achados da pesquisa em uma tecnologia educacional voltada à qualificação da avaliação crítica de materiais educativos em saúde.

6 PRODUTO EDUCACIONAL

6.1 Guia Avaliativo WPR para Materiais Educativos sobre Asma

Este Guia Avaliativo não é concebido apenas como um exercício teórico, mas como uma ferramenta de alta aplicabilidade no cotidiano do SUS. O guia é o ápice desta investigação e possui potencial de prototipagem para oficinas de Educação Permanente em Saúde (EPS), sendo ideal para testagem em unidades básicas. Ele não é concebido a priori, mas decorre diretamente dos padrões identificados na análise do corpus. Cada categoria recorrente encontrada nos materiais — a representação da técnica inalatória como habilidade simples e universal, o silenciamento dos determinantes sociais, a responsabilização individual do paciente — converte-se em critério orientador do instrumento. Dessa forma, o guia traduz os achados da pesquisa em perguntas avaliativas operacionais, permitindo que docentes, profissionais e gestores submetam novos materiais ao mesmo escrutínio crítico.

6.2 Finalidade do produto educacional

O guia tem como finalidades: apoiar a avaliação crítica de manuais, cartilhas, folhetos e outros materiais educativos relacionados à asma; promover o desenvolvimento de competências analíticas entre profissionais, estudantes e docentes, alinhadas aos princípios da Educação Permanente em Saúde; subsidiar processos de revisão, reescrita e aperfeiçoamento de tecnologias educacionais utilizadas no SUS; ampliar a compreensão pedagógica e discursiva da educação em saúde no contexto da asma, indo além da visão tecnicista e biomédica; e fortalecer práticas de cuidado centradas no usuário, com abordagem contextualizada, crítica e inclusiva.

6.3 Fundamentação do produto

O guia é fundamentado na abordagem WPR, de Carol Bacchi (2009), reconhecida internacionalmente como ferramenta para análise crítica de documentos, discursos e políticas públicas. A escolha justifica-se porque: materiais educativos constituem instrumentos de política pública que moldam percepções e influenciam práticas de cuidado; a WPR permite tornar visíveis narrativas dominantes e silêncios, promovendo reflexão crítica sobre relações de poder, responsabilização e desigualdade; sua aplicação à saúde coletiva brasileira já demonstrou potencial analítico robusto (Cordeiro; Mello, 2020; Rodrigues et al., 2023); e a abordagem dialoga diretamente com os princípios do ensino na saúde — criticidade, reflexividade, educação permanente e centralidade do usuário.

6.4 Estrutura do Guia Avaliativo

O produto educacional é organizado em seis seções, cada uma correspondente a uma das perguntas da WPR, contendo: explicação teórica sucinta; orientações práticas; perguntas norteadoras; espaço para registro analítico; exemplos de evidências discursivas; e orientações sobre implicações pedagógicas.

A seção Representação do problema orienta a identificação de como a asma é descrita, qual narrativa domina o texto, o que aparece como causa central do descontrole e qual papel é atribuído ao paciente e ao profissional de saúde.

A seção Pressupostos implícitos orienta a identificação de crenças e suposições que sustentam a narrativa, como a ideia de simplicidade da técnica inalatória, o pressuposto de que a adesão é responsabilidade individual e o foco estritamente biomédico.

A seção Silêncios destina-se ao registro do que não aparece nos materiais — determinantes sociais da saúde, letramento em saúde, barreiras de acesso, desigualdades regionais, limitações estruturais do SUS e aspectos pedagógicos.

A seção Efeitos discursivos e pedagógicos propõe a análise dos efeitos das representações — culpabilização do paciente, invisibilização de desigualdades, reforço de práticas tecnicistas e fragilização do processo de ensino-aprendizagem.

A seção Efeitos materiais considera os impactos práticos na realidade dos serviços e dos usuários, analisando como as narrativas influenciam condutas, organização de serviços e distribuição de dispositivos.

A seção Alternativas críticas e recomendações reúne propostas de reescrita e reformulação dos materiais, incluindo a incorporação de determinantes sociais da saúde, o uso de linguagem mais acessível, o enfoque pedagógico dialógico, práticas centradas no usuário e recomendações para processos de revisão institucional.

6.5 Formato final e público-alvo

O guia é apresentado em formato PDF, diagramado e padronizado, contendo tabelas, quadros e checklists, linguagem clara e acessível, exemplos de aplicação da WPR e campos para registro analítico. É adequado para uso em treinamentos, oficinas, disciplinas e atividades de educação permanente. O público-alvo inclui profissionais de saúde do SUS, docentes de graduação e pós-graduação, estudantes da área da saúde, preceptores e tutores de programas de residência. Por sua fundamentação metodológica, é aplicável a qualquer tecnologia educacional em saúde, não se restringindo aos materiais sobre asma.

6.6 O diferencial do Guia Avaliativo WPR

O Guia Avaliativo WPR não se confunde com a simples transposição das seis perguntas de Bacchi para o tema da asma. Seu diferencial situa-se em três planos.

Primeiro, no objeto. Instrumentos consagrados de avaliação de materiais em saúde — como o SAM, o DISCERN e o AGREE II — concentram-se na correção científica, na legibilidade e na estrutura do documento, isto é, em sua superfície informativa. O Guia desloca o foco para a dimensão discursiva: examina as representações da doença, os pressupostos que as sustentam, os sujeitos que responsabiliza e, sobretudo, os silêncios que produz. Avalia-se, assim, não apenas se o material está correto e é legível, mas o que ele ensina a pensar sobre a doença, o cuidado e o próprio paciente.

Segundo, na ancoragem empírica. Diferentemente de um roteiro genérico, cada critério do Guia derivou de um padrão efetivamente identificado na análise do corpus — a centralidade do modelo biomédico, a responsabilização individual, o predomínio da técnica inalatória e os silêncios sobre determinantes sociais e letramento em saúde. O instrumento é, portanto, a tradução operacional de achados de pesquisa em critérios de avaliação, e não uma lista de perguntas aplicada a priori (Quadro 7).

Terceiro, na incorporação explícita do letramento em saúde. Como a análise mostrou que essa é justamente a dimensão mais ausente dos materiais, o Guia a converte em critério central: orienta o avaliador a verificar a adequação da linguagem, a presença de estratégias de verificação da compreensão — como o retorno demonstrativo (*teach-back*) — e a adaptação a diferentes níveis de letramento; na etapa de recomendações, propõe caminhos de reescrita. É nesse ponto que o Guia deixa de apenas descrever uma lacuna e passa a oferecer meios de superá-la.

Quadro 10 – Diferencial do Guia Avaliativo WPR frente a instrumentos consagrados de avaliação de materiais educativos.

Aspecto	SAM / DISCERN / AGREE II	Guia Avaliativo WPR
Foco	Correção, legibilidade e estrutura do material	Representações, pressupostos e silêncios (dimensão discursiva)
Base dos critérios	CrITÉRIOS genéricos, predefinidos	CrITÉRIOS derivados da análise do corpus (achados → critérios)
Letramento em saúde	Tratado como legibilidade	CrITÉRIO central, com recomendações de reescrita
Resultado	Pontuação/classificação do material	Diagnóstico crítico e recomendações de qualificação
Fundamentação	Psicometria e qualidade da informação	WPR (Bacchi) e educação crítica em saúde

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

6.7 Fluxo de uso e critérios de aplicação

Para superar o formato de mera ficha de análise, o Guia organiza-se como uma tecnologia de avaliação em três momentos encadeados, sintetizados no fluxo:

Identificação → Leitura integral → Análise (seis dimensões + critérios pedagógicos) → Síntese → Recomendações.

1. Preparação — identificar o material, seu público-alvo e finalidade e realizar a leitura integral do documento.

2. Análise — aplicar as seis dimensões da WPR registrando, para cada uma, as evidências textuais (trechos literais), a interpretação e as implicações pedagógicas; em paralelo, avaliar os critérios pedagógicos transversais (linguagem e letramento, participação do usuário e determinantes sociais da saúde).

3. Síntese e recomendações — consolidar os achados na grade de síntese, classificar o potencial educativo do material e formular recomendações de qualificação e reescrita.

Quanto à aplicação, o Guia destina-se a tecnologias educacionais impressas ou digitais sobre asma (cartilhas, manuais, guias, páginas institucionais e e-books) e pode ser utilizado individual ou coletivamente. Recomenda-se: (i) leitura integral prévia; (ii) registro de evidências textuais literais por dimensão, assegurando a rastreabilidade das interpretações; (iii) sempre que possível, aplicação por dois avaliadores independentes, com posterior consenso, de modo a reduzir vieses; e (iv) uso da grade de síntese para comparar diferentes materiais. O instrumento não atribui um selo dicotômico de aprovação ou reprovação, mas produz um diagnóstico qualitativo orientado à melhoria.

6.8 Potencial de implementação em contextos reais

Como tecnologia educacional, o Guia apresenta potencial de uso em quatro contextos. Na educação permanente em saúde, pode servir de disparador de oficinas de análise crítica de materiais com equipes da Atenção Primária. Na formação — graduação, residência e pós-graduação —, constitui recurso para desenvolver o olhar crítico sobre as tecnologias educacionais em saúde. Na produção e revisão institucional de materiais, apoia gestores e sociedades científicas

na qualificação de novas cartilhas e guias. E, na pesquisa, funciona como instrumento replicável para a avaliação de materiais sobre a asma e, com as devidas adaptações, sobre outras condições crônicas. Como etapa futura, prevê-se a validação do Guia por juízes especialistas e sua testagem-piloto em uma oficina de educação permanente, condição para consolidá-lo como tecnologia de aplicação em larga escala.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo avaliar criticamente, à luz da abordagem What's the Problem Represented to Be? (WPR), as representações do problema da asma presentes em manuais e cartilhas educativas oficiais, bem como seus efeitos para o ensino e a aprendizagem em saúde. O percurso partiu de uma inquietação nascida da prática clínica e assumiu, como pressuposto, que os materiais educativos não são instrumentos neutros de transmissão de informação: ao explicar a doença, eles constroem determinadas representações do problema, atribuem responsabilidades e produzem efeitos sobre quem ensina e quem aprende.

A aplicação sistemática das seis perguntas da WPR ao corpus de oito documentos, articulada à análise de conteúdo de Bardin, permitiu reconstruir o modo como o problema da asma é discursivamente configurado nesses materiais. Da leitura transversal emergiram cinco categorias analíticas — a centralidade do modelo biomédico, a responsabilização individual do paciente, a técnica inalatória como eixo do cuidado, os silêncios sobre os determinantes sociais e o letramento em saúde e, por fim, as potencialidades de reconfiguração. Mais do que coexistirem, essas categorias articulam-se em um mesmo regime discursivo, que naturaliza a asma como problema essencialmente clínico e individual e, ao fazê-lo, restringe o horizonte pedagógico dos materiais.

Considera-se que os objetivos propostos foram alcançados. A pesquisa não apenas identificou e caracterizou as representações, como também explicitou seus pressupostos, silêncios e efeitos formativos, traduzindo esse percurso em um produto educacional — o Guia WPR-Asma. A principal contribuição do estudo é de ordem metodológica: ao deslocar a avaliação de materiais educativos da pergunta “o que informar” para a pergunta “como o problema é construído”, a abordagem WPR torna visível aquilo que os instrumentos tradicionais de avaliação — centrados na correção técnica e na legibilidade — não alcançam. O guia materializa esse deslocamento, oferecendo um instrumento aplicável para a análise, a revisão e a produção crítica de tecnologias educacionais em saúde.

Reconhecem-se, contudo, os limites do estudo. O corpus foi constituído de forma intencional e não exaustiva; a análise é documental e, portanto, não contempla a recepção efetiva dos materiais pelos usuários e profissionais; a interpretação foi conduzida por um único pesquisador, condição assumida de modo reflexivo e mitigada pela transparência dos

procedimentos; e o produto educacional, embora fundamentado nos achados, ainda não foi submetido a validação empírica.

Tais limites apontam os desdobramentos desejáveis. Como agenda futura, propõem-se a validação do Guia WPR-Asma por juízes especialistas, sua testagem-piloto em oficinas de educação permanente e a investigação de sua aplicabilidade na avaliação de materiais sobre outras condições crônicas. Conclui-se que a qualidade técnico-científica de um material educativo não assegura, isoladamente, sua efetividade pedagógica: qualificar a educação em saúde exige interrogar criticamente as representações que os materiais veiculam, tornar visíveis seus silêncios e recolocar, no centro do cuidado, o sujeito que aprende e as condições concretas em que aprende.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Léa Penteado. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 8. ed. Joinville: Univille, 2015.

AUSUBEL, David Paul. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano, 2003.

BACCHI, Carol. Analysing policy: what's the problem represented to be? Harlow: Pearson Education, 2009.

BACCHI, Carol. Introducing the 'What's the Problem Represented to be?' approach. In: BLETSAS, Angelique; BEASLEY, Chris (ed.). Engaging with Carol Bacchi: strategic interventions and exchanges. Adelaide: University of Adelaide Press, 2012. p. 21-24.

BACCHI, Carol; GOODWIN, Susan. Poststructural policy analysis: a guide to practice. New York: Palgrave Macmillan, 2016.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 25). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. (Aprovado pela Portaria Conjunta SAES/SECTICS n.º 32, de 20 de dezembro de 2023). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/Saes/2023/poc0032_22_12_2023.html. Acesso em: 15 jul. 2025.

BROUWERS, Melissa C. et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. Canadian Medical Association Journal, Ottawa, v. 182, n. 18, p. E839-E842, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>. Acesso em: 15 jul. 2025.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 69-78, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100007>. Acesso em: 15 jul. 2025.

CHARNOCK, Deborah et al. DISCERN: an instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health*, London, v. 53, n. 2, p. 105-111, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.53.2.105>. Acesso em: 15 jul. 2025.

CORDEIRO, Adriana Tenório; MELLO, Sérgio Carvalho Benício de. Políticas, crianças e segurança no trânsito: contribuições da abordagem WPR à análise de políticas. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 54, n. 6, p. 1760-1771, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220190345>. Acesso em: 15 jul. 2025.

DOAK, Cecilia C.; DOAK, Leonard G.; ROOT, Jane H. *Teaching patients with low literacy skills*. 2. ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>. Acesso em: 15 jul. 2025.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 24. ed. São Paulo: Loyola, 2014.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 70. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GIBSON, Peter G. et al. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 1, CD001117, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001117>. Acesso em: 15 jul. 2025.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. *Global strategy for asthma management and prevention 2024*. [S. l.]: GINA, 2024. Disponível em: <https://ginasthma.org>. Acesso em: 15 jul. 2025.

HOFFMANN, Jussara. *Avaliação mediadora: uma prática em construção da pré-escola à universidade*. 30. ed. Porto Alegre: Mediação, 2009.

LUCKESI, Cipriano Carlos. *Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições*. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 15 jul. 2025.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, Marco Antônio. Teorias de aprendizagem. 2. ed. São Paulo: EPU, 2011.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-352, maio/jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009>. Acesso em: 15 jul. 2025.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, Oxford, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Acesso em: 15 jul. 2025.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, London, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 15 jul. 2025.

PASQUALI, Luiz. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes, 2003.

PERRENOUD, Philippe. *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PINNOCK, Hilary. Supported self-management for asthma. *Breathe*, Sheffield, v. 11, n. 2, p. 98-109, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/20734735.015614>. Acesso em: 15 jul. 2025.

PIZZICHINI, Marcia Margaret Menezes et al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 46, n. 1, e20190307, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20190307>. Acesso em: 15 jul. 2025.

POURESLAMI, Iraj et al. Health literacy and chronic disease management: drawing from expert knowledge to set an agenda. *Health Promotion International*, Oxford, v. 32, n. 4, p. 743-754, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daw003>. Acesso em: 15 jul. 2025.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura; GOMES, Ana Luisa Zaniboni. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>. Acesso em: 15 jul. 2025.

RODRIGUES, Lorrany Santos; MIRANDA, Nayara Garcez; CABRINI, Danielle. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00240322, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT240322>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ROSSI, Samuel Quinaud et al. Um novo olhar sobre a elaboração de materiais didáticos para educação em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 161-176, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000100010>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SAUL, Ana Maria. *Avaliação emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo*. São Paulo: Cortez, 1988.

SOLE, Dirceu et al. Prevalência de asma no Brasil: resultados do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, v. 40, n. 5, p. 425-432, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132014000500002>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SØRENSEN, Kristine et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, London, v. 12, p. 80, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>. Acesso em: 15 jul. 2025.

USMANI, Omar S. et al. Critical inhaler errors in asthma and COPD: a systematic review of impact on health outcomes. *Respiratory Research*, London, v. 19, n. 1, p. 10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12931-017-0710-y>. Acesso em: 15 jul. 2025.

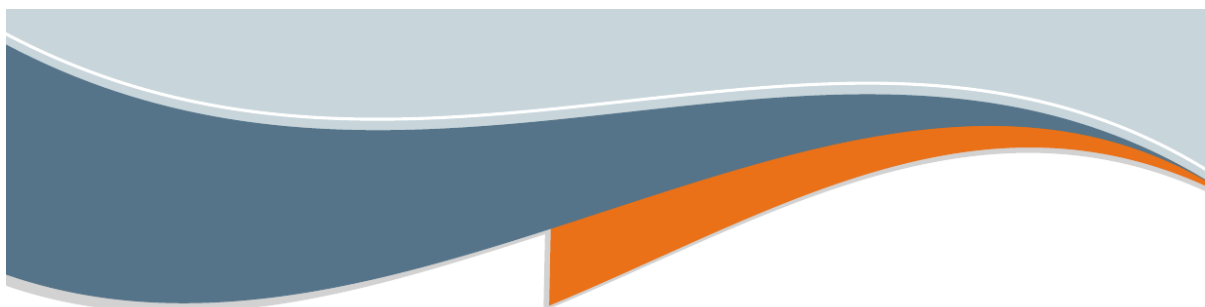
VASCONCELOS, Eymard Mourão. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec, 1999.

WAGNER, Edward H. et al. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs*, Bethesda, v. 20, n. 6, p. 64-78, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.20.6.64>. Acesso em: 15 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>. Acesso em: 15 jul. 2025.

APÊNDICE

Guia Avaliativo WPR-Asma — produto educacional



Guia WPR-Asma

Guia Avaliativo para Materiais Educativos sobre Asma

Instrumento fundamentado na abordagem
What's the Problem Represented to Be?

Iury Mota da Silva

Deborah Pedrosa Moreira

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais

Universidade Christus | 2026



FICHA TÉCNICA

Este guia é resultado da Dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais da Universidade Christus.

Elaboração:

Iury Mota da Silva, Mestrando (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais — Universidade Christus).

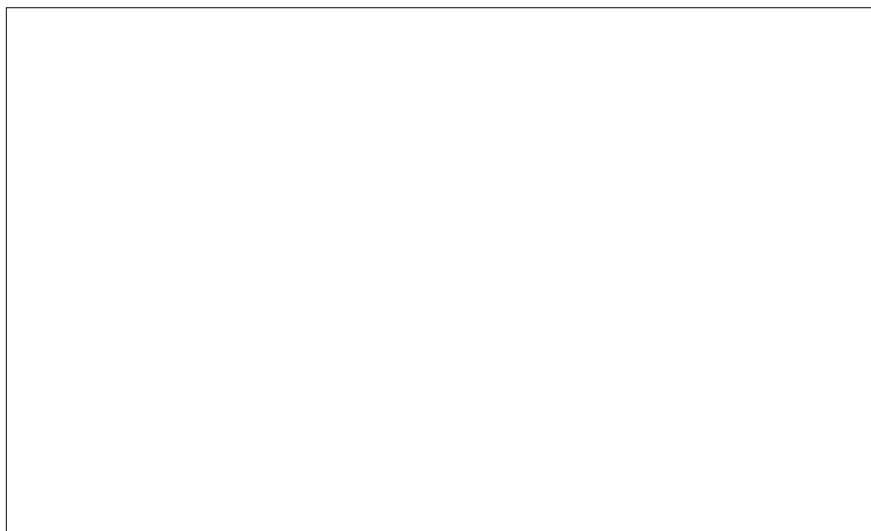
Prof.^a Dra. Deborah Pedrosa Moreira, Orientadora (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais — Universidade Christus).

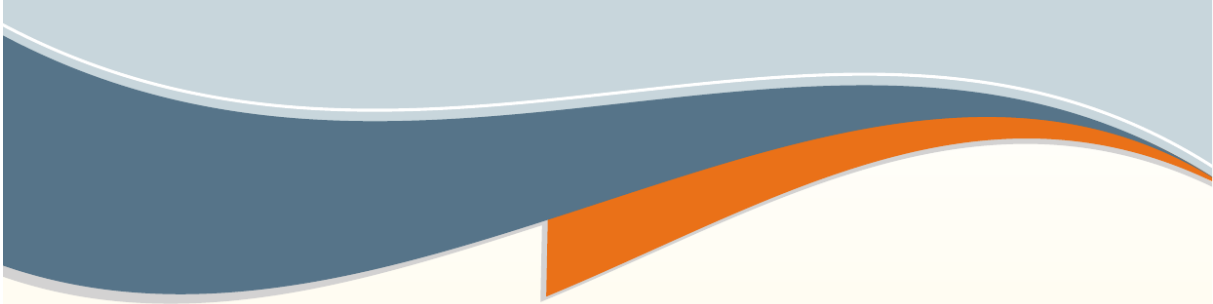
Design e ilustrações:

José Domingues

FICHA CATALOGRÁFICA:

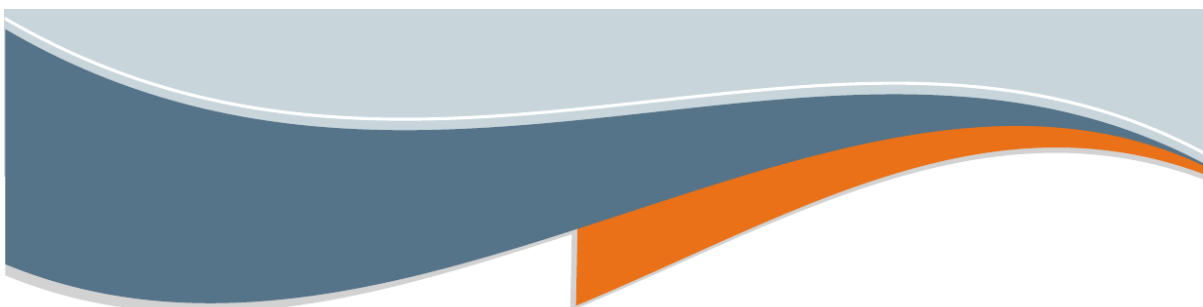
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the CIP (Cataloging in Publication) data.



SUMÁRIO

<u>Apresentação</u>	<u>04</u>
<u>Sobre o Guia WPR-Asma</u>	<u>06</u>
▶ <u>Como usar</u>	<u>06</u>
▶ <u>Fluxo de utilização do Guia WPR-Asma</u>	<u>07</u>
▶ <u>Grade de síntese transversal</u>	<u>14</u>
▶ <u>Recomendações</u>	<u>15</u>
▶ <u>Referências</u>	<u>16</u>
<u>Anexos</u>	<u>17</u>
<u>Anexo A - Ficha de Análise WPR (em branco)</u>	<u>18</u>
<u>Anexo B - Exemplo Orientativo</u>	<u>20</u>
▶ <u>Aplicabilidade do Guia WPR-Asma</u>	<u>21</u>



APRESENTAÇÃO

Cartilhas, manuais e guias sobre asma fazem parte do cuidado todos os dias: orientam profissionais e chegam às mãos de pacientes e famílias. Mas esses materiais nunca são neutros. Ao explicar a doença, eles também ensinam um jeito de entendê-la, dizem quem é responsável pelo controle e, muitas vezes sem perceber, deixam coisas de fora. Avaliar esses materiais é, por isso, uma questão de qualidade do cuidado — e não apenas de capricho editorial.

Este Guia foi criado para ajudar você a olhar criticamente para essas tecnologias educacionais. Ele nasceu de uma pesquisa que analisou os principais materiais sobre asma produzidos no Brasil e transformou o que encontrou em critérios práticos de avaliação.

O Guia WPR-Asma se apoia na abordagem *What's the Problem Represented to Be?* (WPR), de Carol Bacchi. A ideia é simples e potente: em vez de perguntar apenas “este material está correto?”, a WPR convida a perguntar “que problema este material diz estar resolvendo?”. Ou seja: como a asma é apresentada aqui? Quem é apontado como responsável por controlá-la? O que o texto trata como óbvio? E, principalmente, o que ele silencia?

É aí que está o diferencial. Instrumentos tradicionais costumam verificar se a informação está correta e se a linguagem é legível. Este Guia vai além: ajuda a enxergar as ideias e os silêncios que o material carrega — por exemplo, se ele considera as condições de vida das pessoas (os determinantes sociais) e se cuida do letramento em saúde, escrevendo de um jeito que o leitor realmente compreenda. Na asma, isso é decisivo: um material que apenas ensina a “usar a bombinha

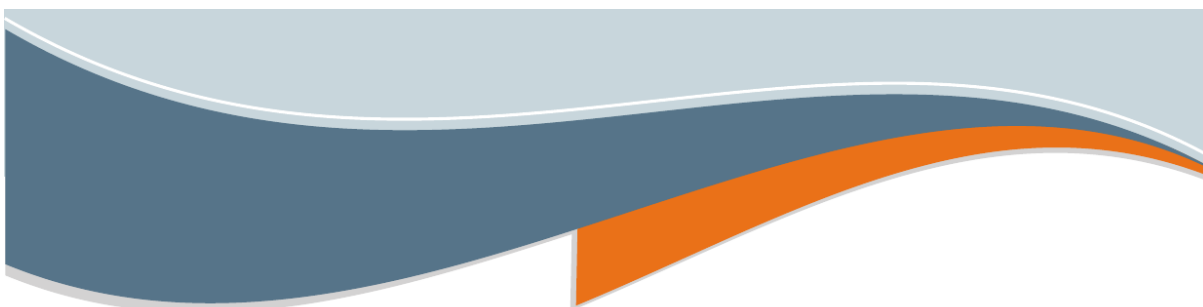


corretamente”, sem considerar quem vai aprender e em que condições, pode deixar de fora justamente quem mais precisa.

O Guia WPR-Asma é destinado a docentes, profissionais de saúde, gestores e estudantes, e pode ser usado sozinho ou em grupo — em oficinas de educação permanente, na formação e na revisão de materiais. Ele não atribui um selo de “aprovado” ou “reprovado”: oferece um roteiro para compreender como cada material ensina e como ele pode ficar melhor.

Nas próximas páginas, você encontra o passo a passo de uso, as seis perguntas que organizam a análise e exemplos de aplicação. Bom uso — e boa leitura crítica.





SOBRE O GUIA WPR-ASMA

Este instrumento permite avaliar criticamente materiais educativos em saúde — cartilhas, manuais, guias — a partir das seis perguntas da abordagem WPR. Desenvolvido a partir da análise de materiais sobre asma do Ministério da Saúde e de sociedades científicas, é aplicável a qualquer tecnologia educacional em saúde.

O guia parte de uma premissa: documentos não são neutros — eles constroem representações do problema, atribuem responsabilidades e produzem efeitos sobre quem ensina e quem aprende. Identificar esses elementos é o primeiro passo para qualificar a educação em saúde.

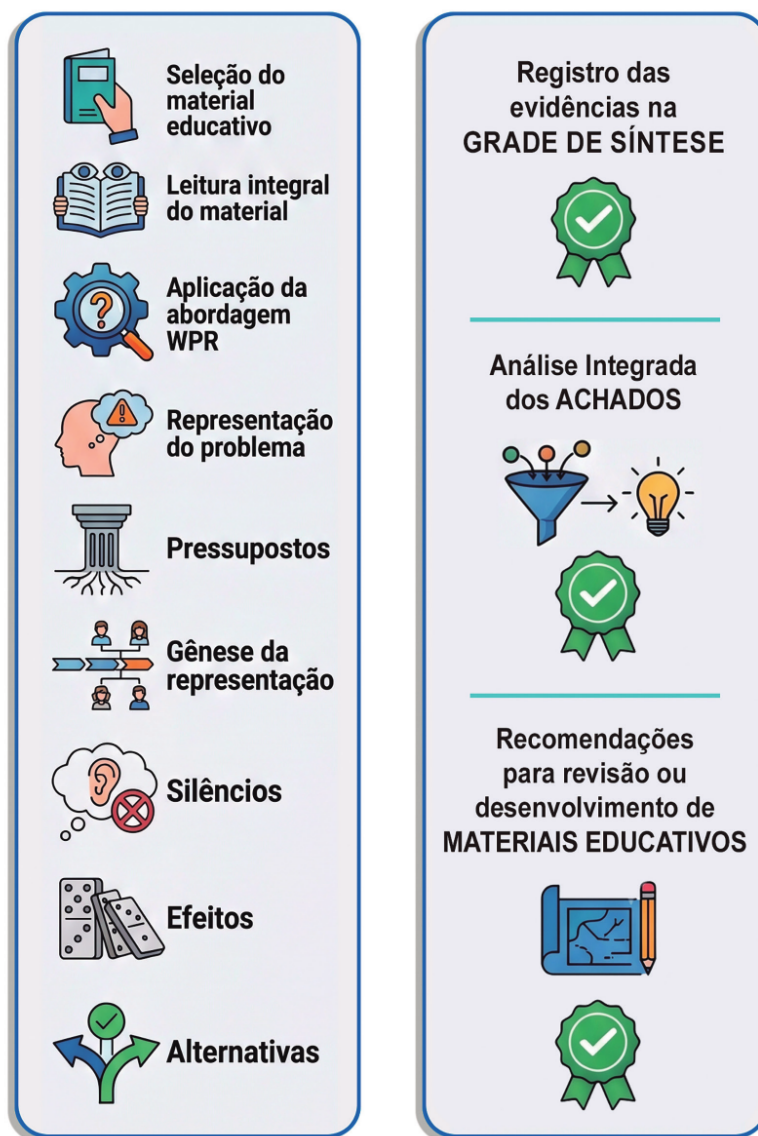
► Como usar

Passo	O que fazer
1	Leia o material completo antes de começar (leitura flutuante).
2	Percorra as seis seções na ordem. Cada uma corresponde a uma pergunta da WPR.
3	Registre evidências (trechos literais) e sua análise interpretativa nos campos de cada seção.
4	Use a Ficha em Branco (Anexo A) para cada documento. Use o Exemplo (Anexo B) como referência de profundidade.
5	Ao final, preencha a Grade de Síntese para comparar múltiplos materiais.

Silêncios são tão informativos quanto o que está escrito. Se algo esperado não aparecer no material, isso é um dado analítico.

► Fluxo de utilização do Guia WPR-Asma

▪ **Figura 1** – Fluxo de aplicação do Guia WPR-Asma para avaliação crítica de materiais educativos.



Fonte: elaboração dos autores.

P1	Representação do problema
Qual é o “problema da asma” construído por este material?	

Perguntas norteadoras
1. Qual é a causa principal do descontrole da asma segundo o texto?
2. Que papel é atribuído ao paciente? E ao profissional de saúde?
3. A asma é apresentada como problema individual, sistêmico ou social?
4. Que termos ou imagens caracterizam o “problema” central?

Evidências textuais (trechos literais do material)
Análise interpretativa

Exemplo	Implicação
BVS (MS, 2019): o descontrole é representado como falha de higiene doméstica — “retirar tapetes, carpetes, cortinas”. O paciente é o único ator do controle.	Se o problema for centrado no indivíduo, verifique se determinantes sociais estão ausentes. Isso limita a efetividade das orientações.

P2	Pressupostos
Quais crenças implícitas sustentam essa representação?	

Perguntas norteadoras
1. O material pressupõe que o paciente tem condições (cognitivas, econômicas, motoras) de seguir as orientações?
2. Que nível de letramento em saúde é pressuposto?
3. A técnica inalatória é apresentada como simples e universal?
4. Pressupõe-se que o profissional domina o que vai ensinar?

Evidências textuais (trechos literais do material)
Análise interpretativa

Exemplo	Implicação
Sou Paciente (MS): pressupõe que o usuário distingue “ medicamento de alívio ” vs “de manutenção” — conceito técnico que exige letramento específico, não explicitado.	Pressupostos invisíveis geram materiais inaplicáveis para grande parte dos usuários do SUS. Torná-los visíveis é o primeiro passo para reescrevê-los.

P3	Gênese
Como essa representação se consolidou historicamente?	

Perguntas norteadoras
1. O material adota diretrizes internacionais (ex.: GINA)? Como foram adaptadas ao contexto brasileiro?
2. A representação já existia em versões anteriores do material? O que mudou?
3. Qual tradição pedagógica se reconhece: treinamento técnico, educação bancária ou problematização?
4. O modelo é centrado no profissional ou no usuário?

Evidências textuais (trechos literais do material)
Análise interpretativa

Exemplo	Implicação
PCDT Resumido (MS, 2023): o modelo step-up/step-down é derivação direta da GINA, transposto sem questionamento sobre as condições assistenciais do SUS brasileiro.	Representações históricas não são inevitáveis. Identificar a origem ajuda a mostrar que poderiam ter sido — e ainda podem ser — construídas diferentemente.

P4	Silêncios
O que o material não diz — e o que esse silêncio produz?	

Perguntas norteadoras
1. O material menciona determinantes sociais da saúde (moradia, renda, escolaridade)?
2. Há referência às limitações do próprio profissional de saúde?
3. Barreiras de letramento, cognitivas ou motoras do paciente são reconhecidas?
4. Limitações estruturais do SUS são abordadas?

Evidências textuais (trechos literais do material)
Análise interpretativa

Exemplo	Implicação
BVS x gov.br (2023): a BVS silencia sobre poluição urbana; a página gov.br a cita. O silêncio da BVS é, portanto, uma escolha editorial, não uma limitação do tema.	Silêncios tornam-se problemas quando o profissional usa o material como guia completo. Identifique os mais impactantes para qualquer processo de revisão.

P5	Efeitos
O que essa representação produz nas práticas e nos sujeitos?	

Perguntas norteadoras
1. Que identidade o material atribui ao paciente (ativo/passivo; culpado/contextuado)?
2. O material reforça ou questiona a responsabilização individual pelo descontrole?
3. Que comportamentos incentiva no profissional? Quais inibe?
4. Quais os prováveis efeitos clínicos e organizacionais de uma educação baseada neste material?

Evidências textuais (trechos literais do material)
Análise interpretativa

Exemplo	Implicação
Técnica Inalatória MDI (MS): os 7 passos imperativos produzem efeito de subjetivação — o paciente que erra a técnica internaliza a culpa como própria.	Se os efeitos identificados são predominantemente culpabilizadores, o material precisa ser revisto antes de circular em escala.

P6	Alternativas
Como essa representação pode ser questionada e reconstruída?	

Perguntas norteadoras
1. Como o material poderia reconhecer determinantes sociais sem invalidar as orientações técnicas?
2. Que linguagem tornaria o material mais acessível para diferentes níveis de letramento?
3. Como incluir o protagonismo do usuário — suas condições reais — nas orientações?
4. Que estratégias pedagógicas (além de “orientar”) poderiam ser sugeridas ao profissional?

Evidências textuais (trechos literais do material)
Análise interpretativa

Exemplo	Implicação
Em vez de “retirar tapetes”, um material alternativo perguntaria ao paciente suas condições de moradia e ofereceria opções acessíveis (ex.: pano úmido).	As alternativas são matéria-prima para reescrita. Documente-as com precisão — fundamentam oficinas de revisão e novas propostas institucionais.

► **Grade de síntese transversal**

Use esta grade após analisar todos os documentos do corpus para identificar padrões e rupturas.

Categoria	Padrões recorrentes	Rupturas / exceções
1. Representação		
2. Pressupostos		
3. Gênese		
4. Silêncios		
5. Efeitos		
6. Alternativas		



► **Recomendações**

Para produtores de materiais (gestores / equipes do MS)

- ☐ Incluir determinantes sociais (moradia, renda, escolaridade) como fatores do descontrol.
- ☐ Testar a linguagem com usuários de diferentes níveis de letramento antes de publicar.
- ☐ Substituir imperativos universais por orientações que reconheçam variabilidade de contextos.
- ☐ Submeter novos materiais à análise WPR antes da distribuição.

Para profissionais de saúde e educadores

- ☐ Usar este guia antes de adotar um novo material — verificar não só o conteúdo clínico, mas pressupostos e silêncios.
- ☐ Complementar materiais transmissivos com perguntas abertas e escuta ativa.
- ☐ Revisar a própria técnica inalatória periodicamente — o corpus revelou lacunas também nos profissionais.

Para docentes e preceptores

- ☐ Usar a análise WPR como atividade pedagógica em disciplinas de educação em saúde.
- ☐ Articular os achados com os referenciais de ensinagem e EPS para fundamentar alternativas.

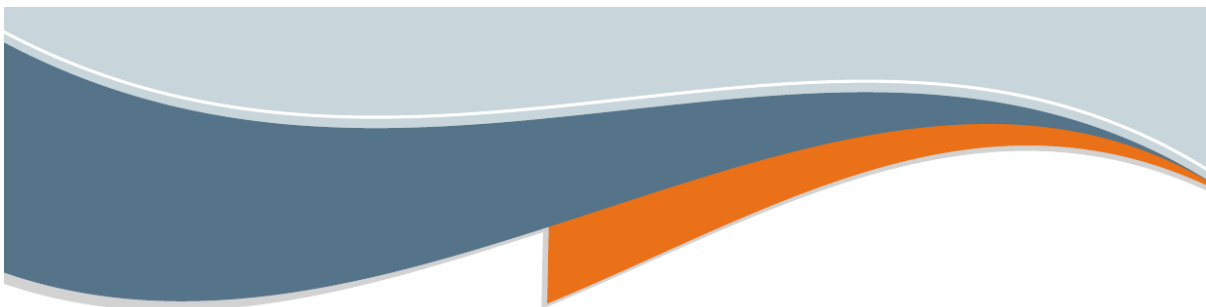
► Referências

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Léa Penteado. **Processos de ensinagem na universidade**. 8. ed. Joinville: Univille, 2015.

BACCHI, Carol. **Analysing policy: what's the problem represented to be?** Harlow: Pearson Education, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 69-78, 2004.





ANEXOS



ANEXO A - FICHA DE ANÁLISE WPR (EM BRANCO)

► Reproduza esta ficha para cada documento analisado.

Identificação do material	
Título: _____	Ano: _____
Público-alvo: _____	
Fonte: _____	Páginas: _____

1. Representação do problema
Evidências textuais:
Análise:

2. Pressupostos
Evidências textuais:
Análise:

3. Gênese

Evidências textuais:

Análise:

4. Silêncios

Evidências textuais:

Análise:

5. Efeitos

Evidências textuais:

Análise:

6. Alternativas

Evidências textuais:

Análise:

ANEXO B - EXEMPLO ORIENTATIVO

► Documento: BVS — Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde (2013/rev. 2019)

Este exemplo demonstra o nível de profundidade esperado. Evidências entre aspas são trechos literais do documento.

1. Representação	
Evidências: “retirar tapetes, carpetes, cortinas, almofadas, estantes com livros” — seção Prevenção.	Análise: O descontrole da asma é representado como questão de higiene domiciliar. O paciente é o único ator da solução.
2. Pressupostos	
Evidências: “usar aspirador de pó (de preferência que tenha o Filtro HEPA)”.	Análise: Pressupõe-se que o paciente possui renda e propriedade suficientes para remover mobília e adquirir equipamentos de custo elevado.
3. Gênese	
Evidências: Fontes: ASBAI e SBPT. Elaborado em 2013, revisado em 2019 sem alteração da representação central.	Análise: Tradição biomédica de controle ambiental, transposta do contexto norte-americano e europeu sem adaptação ao SUS.
4. Silêncios	
Evidências: Ausência total de: poluição urbana; tabagismo passivo externo; umidade estrutural; renda insuficiente.	Análise: A página gov.br (2023) cita poluição — o silêncio da BVS é escolha editorial, não limitação do tema.
5. Efeitos	
Evidências: Toda a seção Prevenção usa imperativo: “deixar”, “não usar”, “retirar” — exclusivamente ao paciente.	Análise: Efeito de subjetivação: quem não consegue retirar tapetes internaliza a culpa pelo descontrole.
6. Alternativas	
Evidências: Proposta: perguntar ao paciente sobre condições de moradia antes de listar orientações.	Análise: Oferecer alternativas acessíveis (pano úmido em vez de aspirador HEPA); reconhecer umidade estrutural como problema de saúde pública.

► Aplicabilidade do Guia WPR-Asma

Embora este Guia tenha sido desenvolvido a partir da análise crítica de materiais educativos sobre asma, sua estrutura metodológica fundamentada na abordagem *What's the Problem Represented to Be?* (WPR) pode ser utilizada na avaliação de outras tecnologias educacionais em saúde. Para isso, basta adaptar o objeto de análise, preservando as seis dimensões interpretativas propostas por Bacchi (2009).

Além da avaliação de materiais educativos sobre asma, o **Guia WPR-Asma** pode apoiar processos de ensino, pesquisa, desenvolvimento e revisão de tecnologias educacionais em diferentes áreas da saúde, favorecendo análises críticas e a qualificação das práticas educativas.

Exemplos de aplicação:

- Diabetes mellitus
- Hipertensão arterial
- Tuberculose
- Hanseníase
- Saúde mental
- Vacinação
- Saúde da mulher
- Saúde da criança
- Condições crônicas
- Educação permanente em saúde

Mais do que avaliar materiais educativos, o **Guia WPR-Asma** convida docentes, profissionais, gestores e pesquisadores a refletirem criticamente sobre como os problemas em saúde são representados, ensinados e transformados em práticas de cuidado. Ao tornar visíveis pressupostos, silêncios e efeitos, o Guia contribui para o desenvolvimento de tecnologias educacionais mais críticas, inclusivas e socialmente contextualizadas.

