

Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos: revisão integrativa

Eduarda Luna Oliveira da Silva¹, Sandra Porciuncula Mendez¹, Abrahão Fontes Baptista¹⁻², Katia Nunes Sá⁴

1. Grupo de Pesquisa em Dinâmica do Sistema Neuromusculoesquelético, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador – BA, Brasil. eduarda-luna@hotmail.com
2. Universidade Federal do ABC Paulista. Bangú, Santo André – SP, Brasil.
4. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador – BA, Brasil.

RESUMO: Introdução – Uma boa comunicação entre profissionais de saúde e pacientes favorece vínculos e transmissão de conhecimento. Os materiais socioeducativos podem ampliar essa comunicação, complementar informações, favorecer a autonomia e serem consultados inúmeras vezes. **Objetivo** – Identificar a metodologia utilizada para a elaboração de materiais de educação em saúde impressos para adultos. **Métodos** – Foi realizada uma revisão integrativa, de acordo com o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*), por dois investigadores independentes nas bases de dados PubMed e SciELO. A seleção envolveu a leitura de títulos, resumos e textos completos. Foram incluídos estudos reprodutíveis, sem delimitação de tempo e idioma; e foram excluídos os materiais para educação profissional, de crianças e duplicados. **Resultados** – Foram selecionados treze artigos que envolveram a aproximação do público-alvo e/ou pesquisa do tema na literatura nas bases PubMed, SciELO, Lilacs e literatura cinzenta. Houve um consenso quanto à necessidade de linguagem clara e compreensível, ilustrações e diagramação para facilitar a compreensão. **Conclusões** – A metodologia para elaboração de materiais educativos em saúde é diversa, baseia-se em revisão da literatura, aproximação com o público-alvo, mas nem sempre avalia o nível de alfabetização em saúde do público-alvo.

Palavras-chave: Educação em saúde; Profissional de saúde; Meios de comunicação; Matérias de educação para a saúde; Revisão.

Methods of preparation of health education materials for adults: an integrative review

ABSTRACT: Introduction – Good communication between health professionals and patients favors links and knowledge transfer. Socio-educational materials can extend or expand this communication, complement information, promote autonomy as well as the possibility to be consulted repeatedly. **Objective** – To identify the methodology used for the elaboration of printed health education materials for adults. **Methods** – Integrative review according to the PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) was performed by two independent researchers in the Pubmed, and SciELO, and Lilacs, and gray literature databases. The selection involved reading titles, abstracts, and full texts. Reproducible studies were included, without confining time and language. Also, materials for professional and child education were excluded along with recurrences. **Results** – Thirteen articles selected involved the approximation to the target public and / or search of the topic in the literature. There was a consensus regarding the need for a clear and understandable language, illustrations and diagrams to ease understanding. **Conclusion** – Methodology for the elaboration of educational materials in the health area is diverse. It is based on a literature review together with an approach to the target audience, but it does not always evaluate the health literacy level of the targeted public.

Keywords: Health education; Healthcare professional; Media; Health education matters; Review.

Introdução

A comunicação em geral é uma componente fundamental para a construção de vínculos entre pessoas. Os profissionais de saúde, quando estabelecem uma comunicação clara e atenciosa, transmitem confiança aos doentes e familiares¹⁻². Informar os pacientes sobre a doença, ouvir as suas expectativas, incluí-los nas decisões clínicas e conhecer o contexto sociocultural no qual estão inseridos, são atitudes que fazem com que se sintam respeitados e, conseqüentemente, apostem mais na adesão aos programas terapêuticos propostos^{1,3-5}. Assim, para que o conhecimento seja adequadamente incorporado e a relação entre profissionais e pacientes fortalecida, as organizações de saúde têm fomentado o uso de intervenções socioeducativas^{4,6}.

Os materiais socioeducativos podem ser desenvolvidos por profissionais de áreas específicas da saúde ou por equipas multidisciplinares, dependendo da temática abordada. Estes materiais podem ser direcionados a públicos específicos como, por exemplo, pessoas com dor crónica⁷⁻⁹ ou com doença oncológica¹⁰⁻¹¹; ou aos cuidadores e familiares, no sentido de aperfeiçoar as formas de cuidado¹²⁻¹³. Assim, esse tipo de instrumento informativo permite consultas recorrentes e esclarecimento de dúvidas, facilita a tomada de decisão e pode ajudar, também, a enfrentar uma doença^{2,4,12}. Revisões sistemáticas sobre educação em saúde confirmam a eficácia destes materiais em reduzir a dor¹⁴ e melhorar a qualidade do sono¹⁵, com impactos positivos em diversos indicadores de saúde. No entanto, a forma como estes materiais são desenvolvidos ainda não é bem conhecida.

Estudos identificados na literatura referem a necessidade de bases científicas e descrevem, em formato de guião, as recomendações para a elaboração desses materiais¹⁶⁻¹⁸. De uma forma geral, no processo de construção do material é sugerida uma ampla revisão da literatura sobre o tema de interesse, a aproximação do público-alvo e a avaliação do nível de compreensão dos participantes. Além disso, cuidados com a linguagem, com as ilustrações e a diagramação são importantes para tornar o material atrativo e didático, assim como para facilitar a correta aplicação na vida real^{2,10,16-18}. Dessa forma, um estudo que sumarie a informação relativamente a como esses materiais socioeducativos são elaborados pode servir como um instrumento de orientação para outros autores interessados no desenvolvimento deste tipo de material. Deste modo, este estudo tem por objetivo verificar a metodologia utilizada na elaboração de materiais socioeducativos em saúde escritos para adultos. Pretende-se identificar o tipo de materiais mais utilizados, os principais temas abordados, os países onde foram desenvolvidos e os aspetos didático-metodológicos sobre linguagem, ilustração e diagramação.

Métodos

Recorreu-se a uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Lilacs e literatura cinzenta. Com o auxílio da ferramenta de pesquisa avançada

e as palavras-chave do MeSH/DeCS construiu-se a seguinte estratégia de pesquisa: [(Health Education) AND (Building OR Development) AND (Educational Materials OR Pamphlet OR Brochure OR Booklet OR Handbooks OR Manuals) AND (Written OR Written Communication OR Communication)].

As pesquisas foram realizadas por dois investigadores independentes que se reuniram em consenso no que diz respeito à decisão final. Os critérios de inclusão envolveram artigos que indicassem a elaboração dos materiais educativos impressos para a educação em saúde, realizados por profissionais de qualquer área ou subárea da saúde e sobre qualquer tema ou condição patológica. Foram incluídos aqueles que abordassem os critérios relacionados com a linguagem e a escrita, a ilustração e a diagramação, com pormenorização suficiente para a reprodução dos procedimentos. Não houve delimitação de tempo e ou de idioma. Foram excluídos estudos sobre educação profissional, materiais direcionados para crianças, estudos sobre desenvolvimento de *websites*, revisões sistemáticas e duplicados.

Os artigos encontrados foram selecionados por título, resumo e, por fim, pela leitura do texto na íntegra. A recolha e a seleção dos artigos foram realizadas entre dezembro de 2015 e maio de 2017. A análise dos dados foi descritiva e sem hipótese pré-definida. Os dados foram categorizados e sumarizados em tabelas.

Por intermédio da estratégia de pesquisa foram identificados 627 artigos, em que: 561 estavam indexados na base de dados da PubMed, 56 na SciELO e 10 artigos foram localizados na literatura cinzenta. Na fase final das pesquisas, as publicações que não estavam de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos foram excluídas através da leitura dos títulos e resumos. Assim, aquelas que não tinham relação com as palavras-chave e que não abordavam a elaboração de um material educativo escrito para adultos foram desconsideradas.

Após a realização da primeira e segunda etapas das pesquisas, 103 títulos e resumos foram selecionados para a leitura dos textos na íntegra e, por fim, 13 artigos foram incluídos na revisão. Desses 13 artigos, um estava escrito em espanhol⁹, cinco em português²¹⁻²⁴ e sete artigos em inglês²⁵⁻³¹. No fluxograma (cf. Figura 1) constam as etapas realizadas na seleção dos artigos revistos.

Resultados

Tipo de materiais socioeducativos

As modalidades dos materiais educativos incluíram *folder*¹⁴ e folhetos²⁰⁻²¹, lista de perguntas¹⁹, guia informativo¹², manual de instruções²², cartilhas^{13,16-17} e livretos²³⁻²⁴. *Folder* e folhetos são materiais com poucas folhas e com secções divididas por dobraduras^{14,20-21}. Cartilhas e livretos são materiais semelhantes em formato de revista ou de um livro pequeno com páginas que podem ser folheadas. As cartilhas foram encontradas nos artigos brasileiros^{13,16-17}. Os livretos, do inglês *booklet*, foi o termo utilizado pelos autores norte-americanos²³⁻²⁴. Além disso, dois artigos desenharam a construção

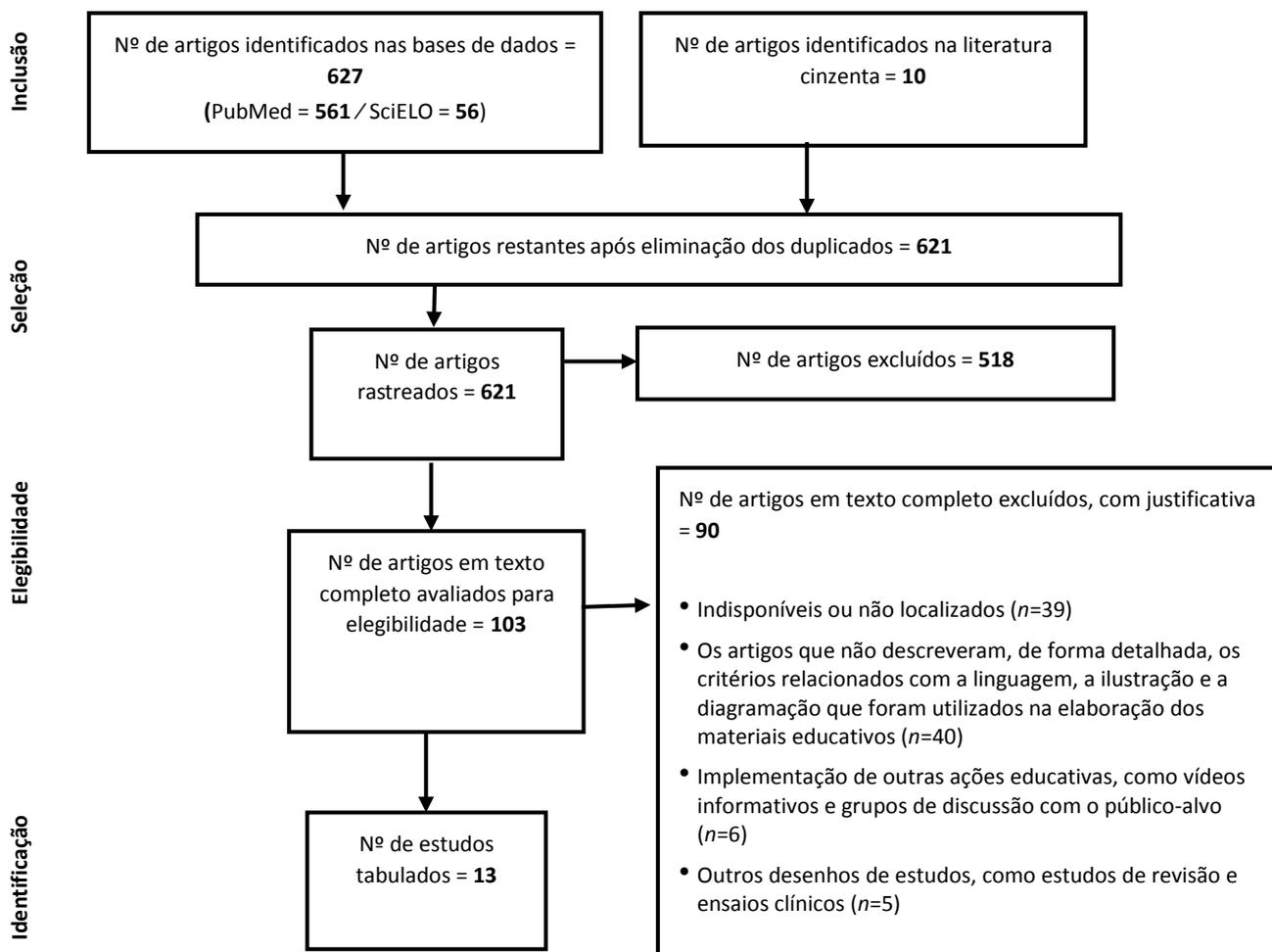


Figura 1. Fluxograma da recolha dos artigos.

de um programa educativo, que envolvia a elaboração de recursos audiovisuais e folhetos^{15,18}.

Todos os autores desenvolvem as competências adequadas a cada tema a abordar antes da construção do material educativo, conforme é recomendado¹⁹⁻³¹. Alguns investigadores realizam uma revisão da literatura^{19-20,25,28-29}. Outros autores referem-se à proximidade com o público-alvo para a identificação dos problemas, através de uma entrevista semiestruturada ou de grupos focais^{23,27,31}. Em alguns casos foram realizados os dois processos^{20,22,24,26,30}.

Países

Antes da elaboração, os estudos produzidos na Austrália^{25-27,29}, Reino Unido²⁸, Canadá³⁰, Estados Unidos³¹ e Espanha¹⁹ avaliaram o nível de literacia em saúde do público-alvo. Esse termo, literacia em saúde, foi traduzido do termo em inglês *health literacy*. As populações avaliadas apresentaram um nível diferente de leitura e compreensão de texto, segundo os instrumentos validados para avaliar o nível de literacia em saúde em indivíduos que falam a língua inglesa

ou espanhola³²⁻³⁴. Os autores portugueses adaptaram um instrumento, com versão original em inglês, para analisar a adequação do programa educativo ao seu público-alvo²². No Brasil, os autores não consideram essa avaliação como parte integrante da construção do material educativo em saúde^{20-21,23-24}.

Temas abordados

Dos artigos produzidos no Brasil, um relata a elaboração de um *folder*²¹ e três construíram cartilhas^{20,23-24}. Os autores australianos descreveram dois folhetos^{25,27}, um destes inserido num programa educativo²⁵, uma lista de perguntas²⁶ e um manual de instruções²⁹. Um guia informativo foi desenvolvido na Espanha¹⁹, enquanto no Reino Unido foi criado um folheto²⁸. Em Portugal também foi elaborado um programa educativo que incluía um folheto²². Um autor canadiano e outro norte-americano prepararam livretos³⁰⁻³¹. Na Tabela 1 são apresentadas as informações citadas, além do tipo de material educativo encontrado e do tema abordado.

Tabela 1. País, tipo e tema dos materiais educativos encontrados na revisão dos artigos

REFERÊNCIA	PAÍS	TIPO	TEMA
19	Espanha	Guia informativo	Adeno-amigdalectomia
20	Brasil	Cartilha	Queimadura
21	Brasil	Folder	Exame ginecológico
22	Portugal	Folheto	Obesidade infantil
23	Brasil	Cartilha	Crianças prematuras
24	Brasil	Cartilha	Diabetes
25	Austrália	Folheto	Febre
26	Austrália	Lista de perguntas	Tumor cerebral
27	Austrália	Folheto	Diabetes
28	Reino Unido	Folheto	Educação sexual pós enfarte agudo do miocárdio
29	Austrália	Manual de instrução	Aparelho auditivo
30	Canadá	Livreto	Cirurgia robótica para doença ginecológica
31	Estados Unidos	Livreto	Obesidade infantil

Nas Tabelas 2, 3 e 4 são apresentados os principais critérios, citados em dois ou mais artigos, relacionados com a linguagem e a escrita, a elaboração das ilustrações e a diagramação utilizada nos materiais educativos, respetivamente.

Alguns critérios, como uma linguagem simples, clara, sem termos técnicos¹⁹⁻³¹ desenhos de linhas simples que facilitem o entendimento do texto^{20,25-29} e tipo de carácter legível podem ser vistos na maioria dos artigos^{20-21,23-31}.

Tabela 2. Critérios encontrados relacionados com a linguagem/escrita na elaboração de materiais de educação em saúde impressos para adultos

LINGUAGEM
Simples, sem jargões, abreviaturas, siglas e linguagem técnica ¹⁹⁻³¹
Parágrafos, frases e palavras curtas ^{20-29,31}
Voz ativa ^{21-22,25,29-31}
Ideias principais em primeiro lugar Ideias em ordem cronológica, progressiva e lógica Texto atrativo, compreensível e sem ambiguidades ^{20-22,25,28,31}
Palavras com definições simples e familiares Analogias familiares ao público ^{20,23,30}
Frases de 8 a 10 palavras ou, no máximo, 15 palavras Parágrafos com, no máximo, 10 linhas ^{20,23,30}
Tom não-alarmista nem paternalista, mas construtivo, positivo, animador, amigável Destaque para as ações positivas Linguagem sem um tom de reprovação ou ameaçador ¹⁹⁻²²
Repetições para enfatizar as partes importantes ^{27,29}
Desenvolvimento completo dos temas a abordar em cada secção, com estabelecimento de ligações ou pontes entre as secções ^{20,29}

Tabela 3. Critérios encontrados relacionados com a ilustração na elaboração de materiais de educação em saúde impressos para adultos

ILUSTRAÇÃO
Desenhos de linhas simples ^{20-21,23-24,29}
Ilustrações usadas para explicar, simplificar ou enfatizar pontos e ideias importantes no texto ^{20-22,25}
Ilustrações localizadas próximo dos textos a que se referem ^{20,23-24,29}
Emprego de setas ou círculos para destacar informação-chave na ilustração ^{20,23,29,31}
Consideração das características raciais, culturais, étnicas e gênero do público-alvo ^{20,26}
Ilustrações realizadas por design gráfico ²⁰⁻²¹
Símbolos universais, como sinal de stop, X e setas, por exemplo, podem não ser entendidos pelo público-alvo ^{20,25}

Tabela 4. Critérios encontrados relativos à diagramação na elaboração de materiais de educação em saúde impressos para adultos

DIAGRAMAÇÃO
Tamanho de letra: 12 a 14 pontos ^{20-21,23-31}
Textos apenas com caracteres estilizados e maiúsculas foram evitados Caracter usado: simples e proporcional à distância que o material deve ser lido ^{20-21,23,25-26,28}
Emprego do negrito e/ou itálico apenas para os títulos ou destaques ^{20,27-30}
Sinalização dos tópicos e subtópicos de forma adequada, usando recursos como títulos, subtítulos, negritos e marcadores ^{20,29-31}
Espaço em branco entre o texto ^{26-28,30-31}
Informação direcionada para o leitor em forma de perguntas e respostas ou <i>checklist</i> ^{22-24,28,30}
Mensagem principal e o público-alvo evidenciados na capa ou início do material ^{20,29}
Impressão escura sobre fundo claro ^{20,27,29}
Capa com imagens, cores e textos atrativos ²⁰⁻²¹

Discussão

Através da presente revisão integrativa da literatura foram encontrados 13 artigos que abordaram os critérios relacionados com a linguagem, a ilustração e a diagramação no processo de elaboração de materiais educativos em saúde para o público adulto. Neste artigo foram encontradas diferentes formas desses materiais, que incluem cartilhas^{20,22-23}, *folder*²¹, lista de perguntas²⁶, guia informativo¹⁹, folhetos^{22,25,27-28}, manual de instruções²⁹ e livretos³⁰⁻³¹. Cada um destes estudos foi destinado a um público diferente, incluindo pacientes que precisam retirar as amígdalas¹⁹, vítimas de queimaduras²⁰, mulheres prestes a realizar um exame ou uma cirurgia ginecológica^{21,30}, mas também para pais no âmbito da prevenção da obesidade infantil^{22,31} e na monitorização da febre²⁵, para mães de crianças prematuras²³, diabéticos^{24,27}, pacientes com tumor cerebral²⁶ e/ou que sofreram um enfarte agudo do miocárdio²⁸ e ainda para deficientes auditivos²⁹.

O processo de elaboração dos materiais educativos envolveu uma revisão da literatura para atualização de conteúdos¹⁹⁻³¹; a maioria incluiu a proximidade com o público-alvo para a identificação de problemas e necessidades emergentes^{20,22,25-27}. Para garantir a proximidade com o público-alvo, os investigadores realizaram a avaliação do nível de literacia em saúde, de modo a estabelecer o grau de compreensão de conteúdos neste campo do conhecimento^{20,22-25,27}.

Os países desenvolvidos, apesar de apresentarem um nível de literacia funcional elevado, têm, em contrapartida, um nível de literacia em saúde considerado baixo³²⁻³⁵. Por isso, a maioria dos estudos em países desenvolvidos utiliza instrumentos validados³⁶⁻³⁷ para avaliar o nível de literacia em saúde do público-alvo e, conseqüentemente, utilizar a linguagem adequada no processo de construção de materiais educativos²⁵⁻³¹. Os resultados apontam para a necessidade de um diagnóstico prévio e preciso deste fator no processo de desenvolvimento desta tecnologia destinada aos cuidados em saúde, considerada uma tecnologia leve-dura, definida como estando relacionada tanto com os saberes bem estruturados, como com o processo de educação em saúde³⁸. Assim, esses materiais podem tornar-se mais adequados para o público a que se destina e melhorar a adesão às atividades propostas^{36-37,39}.

Observou-se um consenso quanto ao uso de uma linguagem simples e de fácil compreensão, sem uso de jargões, linguagem técnica e abreviaturas^{2,10,17,19-31,40-41}. Além disso, a escrita utilizada teve parágrafos, frases e palavras curtas^{20,22-28,31}. O uso da voz ativa^{21-22,25,29-31} e o texto em ordem lógica foram itens que também apresentaram concordância^{20-22,25,28,31}. As imagens, por sua vez, foram realizadas em desenhos de linhas simples^{14,20-21,23,34} e ficaram dispostas perto das mensagens a que se referem^{12,17,24,26}. Assim, as figuras foram utilizadas com o intuito de ajudar no entendimento do texto^{2,10,17,20-22,25}.

Apesar das recomendações para a elaboração dos materiais educativos escritos, dos 13 estudos analisados, cinco deles não descreveram o desenvolvimento das ilustrações ou da diagramação^{19,24,27-28,30}; três não incluíram figuras no material educativo^{19,27-28}; e outros dois não relataram como estas

foram elaboradas³⁰⁻³¹. É recomendada pormenorização da linguagem, a ilustração e diagramação para aceitação positiva e compreensão do público-alvo^{2,10,16-18}.

A proposta final dos autores é tornar esses materiais mais atrativos e didáticos^{2,10,17,19-31} para que possam auxiliar na adesão ao tratamento, no esclarecimento de dúvidas, na tomada de decisão e para poder ajudar, também, a enfrentar uma doença^{2,42}. Na dor crónica, a adoção de medidas de educação possibilitou modificar crenças, melhorar fatores emocionais, como os pensamentos catastróficos, e tornar os sujeitos fisicamente mais ativos. Este tipo de intervenção não é específico para a melhoria direta da dor crónica, mas pode funcionar como coadjuvante⁸⁻⁹.

Assim, face ao exposto, constata-se que na literatura existem ensaios clínicos que avaliaram o processo de educação em saúde como uma intervenção socioeducativa. Os estudos concluíram que a população-alvo possuía maior conhecimento quando comparada com o grupo de controlo. Estas conclusões apontam para o facto de que a educação em saúde faz parte do processo terapêutico, com resultados positivos e baixo custo. Contudo, outros estudos deverão avaliar mais precisamente os seus efeitos clínicos^{8-9,43}.

Este estudo apresentou, como limitação, o facto de alguns artigos permanecerem indisponíveis, mesmo após tentativa de contacto direto com os autores. Os materiais socioeducativos produzidos pelos autores só foram analisados quando inseridos junto ao artigo que relatava a sua elaboração, o que pode limitar as análises interpretativas. Porém, vale ressaltar que o foco do presente estudo era identificar o processo de elaboração e não o seu conteúdo. A falta de padronização e homogeneidade dos estudos não permitiu o desenvolvimento de uma revisão sistemática.

Conclusões

A maioria dos estudos analisados não apresentou uma pormenorização de todos os itens, tanto os relacionados com a linguagem/escrita, como os da ilustração e da diagramação. Porém, os artigos encontrados citaram critérios similares quanto à metodologia utilizada, apesar de a avaliação do nível de literacia em saúde, em muitos dos estudos, não ter sido sempre contemplada. Pode-se concluir que os materiais educativos escritos são elaborados a partir de uma base científica, através do contacto com o público-alvo e/ou de pesquisa na literatura, com o objetivo de permitir uma compreensão mais facilitada e, por outro lado, serem mais atrativos para um público específico.

Referências bibliográficas

- Schimith MD, Simon BS, Brêtas AC, Budó ML. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde [Relationships between health professionals and users throughout health care practices]. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(3):479-503. Portuguese
- Moreira MF, Nóbrega MM, Silva MI. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde [Written communication: contribution for the

- elaboration of educational material in health]. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(2):184-8. Portuguese
3. Nations MK, Gomes AM. Cuidado, 'cavalo batizado' e crítica da conduta profissional pelo paciente-cidadão hospitalizado no Nordeste brasileiro [Patients' complaints of verbal abuse by health professionals during hospital care in Northeast Brazil]. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(9):2103-12. Portuguese
 4. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença [Health education: knowledge, social representation, and illness]. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(1):200-6. Portuguese
 5. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I. Brasília: FUNASA; 2007.
 6. Falkenberg MB, Mendes TP, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva [Health education and education in the health system: concepts and implications for public health]. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(3):847-52. Portuguese
 7. Traeger AC, Moseley GL, Hübscher M, Lee H, Skinner IW, Nicholas MK, et al. Pain education to prevent chronic low back pain: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2014;4(6):e005505.
 8. Moseley GL. Evidence for a direct relationship between cognitive and physical change during an education intervention in people with chronic low back pain. *Eur J Pain.* 2004;8(1):39-45.
 9. Moseley GL, Nicholas MK, Hodges PW. A randomized controlled trial of intensive neurophysiology education in chronic low back pain. *Clin J Pain.* 2004;20(5):324-30.
 10. Buki LP, Salazar SI, Pitton VO. Design elements for the development of cancer education print materials for a Latina/o audience. *Health Promot Pract.* 2009;10(4):564-72.
 11. Santos RO, Ramos DN, Assis M. Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata [Shared development of prostate cancer education material]. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:e122. Portuguese
 12. Freitas AA, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo [Caring patient with tracheotomy: analyze of an educative leaflet]. *Esc Anna Nery.* 2008;12(1):84-9. Portuguese
 13. Schoberer D, Halfens RJ, Eglseer D, Lohrmann C. Development and evaluation of brochures for fall prevention education created to empower nursing home residents and family members. *Int J Older People Nurs.* 2018;13(2):e12187.
 14. Louw A, Zimney K, Puentedura EJ, Diener I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: a systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract.* 2016;32(5):1-24.
 15. Jike M, Itani O, Watanabe N, Buysse DJ, Kaneita Y. Long sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Sleep Med Rev.* 2018;39:25-36.
 16. Menghini KG. Designing and evaluating parent educational materials. *Adv Neonatal Care.* 2005;5(5):273-83.
 17. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde [The development of handbooks of health care guidelines]. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005;13(5):754-7. Portuguese
 18. Centers for Disease Control and Prevention. Simply put: a guide for creating easy-to-understand materials [Internet]. Washington: CDC; 2010. Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11938>
 19. Escudero-Carretero MJ, Sánchez-Gómez S, González-Pérez R, Sanz-Amores R, Prieto-Rodríguez MA, Fernández de la Mota E. Elaboración y validación de un documento informativo sobre adeno-amigdalectomía para pacientes [Elaboration and validation of an informative document on adenoamigdalectomy for patients]. *An Sist San Navarra.* 2013;36(1):21-34. Spanish
 20. Castro AN, Lima Júnior EM. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras [Development and validation of primer for victims of burn patients]. *Rev Bras Queimaduras.* 2014;13(2):103-13. Portuguese
 21. Gonçalves MB, Barbieri M, Gabrielloni MC. Teste de Papanicolaou: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde [dissertation]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007.
 22. Goes AR, Câmara G, Loureiro I, Bragança G, Saboga Nunes L, Bourbon M. «Papa Bem»: investir na literacia em saúde para a prevenção da obesidade infantil [«Papa Bem»: Investing in health literacy for childhood obesity prevention]. *Rev Port Saúde Pública.* 2015;33(1):12-23. Portuguese
 23. Fonseca LM, Leite AM, Vasconcelos MG, Castral TC, Scochi CG. Cartilha educativa on line sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários [Online educational guide about care for premature babies: user acceptance]. *Ciênc Cuid Saúde.* 2007;6(2):238-44. Portuguese
 24. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em diabetes [The process of creating guidebooks for orienting self-care in the diabetes educational program]. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):312-6. Portuguese
 25. Alqudah M, Johnson M, Cowin L, George A. An innovative fever management education program for parents, caregivers, and emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J.* 2014;36(1):52-61.
 26. Langbecker D, Janda M, Yates P. Development and piloting of a brain tumour-specific question prompt list. *Eur J Cancer Care.* 2012;21(4):517-26.
 27. Lee DYL, Armour C, Krass I. The development and evaluation of written medicines information for type 2 diabetes. *Health Educ Res.* 2007;22(6):918-30.
 28. Albarran JW, Bridger S. Problems with providing education on resuming sexual activity after myocardial infarc-

- tion: developing written information for patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 1997;13(1):2-11.
29. Caposecco A, Hickson L, Meyer C. Assembly and insertion of a self-fitting hearing aid: design of effective instruction materials. *Trends Amplif.* 2011;15(4):184-95.
 30. Castiglia LL, Drummond N, Purden MA. Development of a teaching tool for women with a gynecologic malignancy undergoing minimally invasive robotic-assisted surgery. *Clin J Oncol Nurs.* 2011;15(4):404-10.
 31. White R, Thompson J, Rothman R, McDougald Scott A, Heerman W, Sommer E, et al. A health literate approach to the prevention of childhood overweight and obesity. *Patient Educ Couns.* 2013;93(3):612-8.
 32. Australia Bureau of Statistics. Programme for the international assessment of adult competencies, Australia, 2011-12: background characteristics [homepage]. Canberra: ABS; 2013 [updated 2014 Mar 24]. Available from: <https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/4228.0Main+Features202011-12>
 33. ABC Life Literacy Canada. Health literacy: what is health literacy? [homepage]. LLC; 2019. Available from: <https://abclifeliteracy.ca/health-literacy-fact-sheet>
 34. Rikard RV, Thompson MS, McKinney J, Beauchamp A. Examining health literacy disparities in the United States: a third look at the National Assessment of Adult Literacy (NAAL). *BMC Public Health.* 2016;16:975.
 35. Patient Information Forum. Health literacy survey 2013 [homepage]. PIF; 2013. Available from: <https://pifonline.org.uk/resources/publications/health-literacy-survey-2013/>
 36. Santos ML, Paixão RL, Osorio-de-Castro CG. Avaliação da alfabetização em saúde do sujeito de pesquisa [Health literacy evaluation of human research subjects]. *Rev Redbioética/UNESCO.* 2013;4(7):84-95. Portuguese
 37. Apolinario D, Braga RC, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(4):702-11.
 38. Souza EF, Carmona EV, Lopes MH, Shimo AK. Tecnologia em aleitamento materno: revisão integrativa da literatura [Technology in maternal breastfeeding: integrative review of the literature]. *Rev Enferm Atual.* 2017;83(21):111-5. Portuguese
 39. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SM, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(4):631-8.
 40. Presente JC. Educação em segurança e saúde no trabalho: orientações para produção de materiais impressos com fins educativos. São Paulo: FUNDACENTRO/Ministério do Trabalho e Emprego; 2011. ISBN 9788598117713
 41. Luz ZM, Pimenta DN, Rabello A, Schall V. Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2):561-9.
 42. Kitamura C, Ng D, Chung A, Bezzak A, Garraway C, McLean M, et al. Development and evaluation of a combined story and fact-based educational booklet for patients with multiple brain metastases and their caregivers. *Palliat Med.* 2011;25(6):642-9.
 43. Paul CL, Redman S, Sanson-Fisher RW. Print material content and design: is it relevant to effectiveness? *Health Educ Res.* 2003;18(2):181-90.

Conflito de interesses

Os declaram não ter quaisquer conflitos de interesse.
Artigo recebido em 29.05.2019 e aprovado em 09.01.2020