





Diretrizes para a construção de materiais educativos em saúde

Guidelines for the development of health educational materials

Directrices para el desarrollo de materiales educativos en salud

Helena Favarini Kuhn¹, Andressa Sevéro Bayer¹, Laura Cesar Figueiredo¹, Clarissa Tochetto de Oliveira¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Psicologia – Santa Maria – Rio Grande do Sul – Brasil.

RESUMO

O uso de materiais educativos como intervenção em saúde possibilita esclarecer dúvidas da população acerca de um tema. Seguir um padrão de elaboração desses materiais pode prever sua efetividade. Diante da falta de orientação procedural, o objetivo deste estudo é desenvolver diretrizes para elaboração e avaliação de materiais educativos em saúde. Trata-se de um estudo metodológico, em que materiais educativos em saúde foram analisados em quatro etapas: a) identificação de necessidade orientativa; b) busca e sumarização de dados; c) análise dos dados; e d) organização de diretrizes. Construiu-se um *checklist* para avaliadores, profissionais e pacientes. É necessário elaborar materiais que considerem o nível de alfabetização do público-alvo, com um *design* de fácil compreensão.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Materiais Educativos e de Divulgação. Guias de Prática Clínica como Assunto.

ABSTRACT

The use of educational materials as a health intervention makes it possible to clarify the population's doubts about a topic. Following a standard for developing these materials can predict their effectiveness. Given the lack of procedural guidance, this study aims to develop guidelines for the elaboration and evaluation of health educational materials. This is a methodological study in which health educational materials were analyzed in four stages: a) identification of the guidances need; b) data search and summarization; c) data analysis; and d) organization of guidelines. A checklist was created for evaluators, professionals, and patients. It is necessary to develop materials that consider the target audience's level of literacy, with a design that is easy to understand.

Keywords: Health Education. Educational and Promotional Materials. Practice Guidelines as Topic.

Correspondência:

Andressa Sevéro Bayer

E-mail: andressa.severob@gmail.com | andressa.severo@acad.ufsm.br



RESUMEN

El uso de materiales educativos como intervención de salud permite aclarar las dudas de la población sobre un tema. Seguir un estándar para preparar estos materiales puede predecir su efectividad. Dada la falta de orientación procesal, el objetivo de este estudio es elaborar pautas para el desarrollo y evaluación de materiales educativos en salud. Se trata de un estudio metodológico, en el que se analizaron materiales educativos en salud en cuatro etapas: a) identificación de necesidades de orientación; b) búsqueda y resumen de datos; c) análisis de datos; y d) organización de directrices. Se creó una lista de verificación para evaluadores, profesionales y pacientes. Es necesario desarrollar materiales que consideren el nivel de alfabetización del público objetivo, con un diseño fácil de entender.

Palabras clave: Educación en Salud. Materiales Educativos y de Divulgación. Guías de Práctica Clínica como Asunto.

Destaques de impacto clínico

- A partir da necessidade de orientação procedural quanto à elaboração e à avaliação de materiais educativos em saúde, construiu-se um *checklist* para avaliadores, profissionais e pacientes.
- Esse material pode ser utilizado tanto no campo da saúde pública quanto na clínica, a fim de contribuir para o desenvolvimento de novos materiais e para a análise da qualidade de materiais existentes.
- Os critérios determinados pelos domínios do *checklist* visam ao aprimoramento das informações em saúde transmitidas à população, o que auxilia na compreensão desta sobre sua própria demanda e na autonomia do próprio cuidado.

A educação em saúde pode ser definida como um conjunto de práticas educativas que visam à aquisição de conhecimento em saúde por parte da população, bem como ao aumento da autonomia sobre o próprio cuidado (Ministério da Saúde, 2012). Os materiais educativos em saúde configuram-se como uma forma de aplicação de tais práticas, ao esclarecer dúvidas e facilitar a compreensão de um público sobre determinada condição em saúde física ou mental. As vantagens de utilizar esse tipo de material incluem o acesso às informações pelo público leigo e a participação ativa de pacientes e de seus familiares no contexto de saúde (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2023; Ramos et al., 2024). Esse formato de conteúdo também pode gerar maior autonomia em quem busca informações sobre saúde *online* (Comitê Gestor da Internet no Brasil [CGI.br], 2024), com a elaboração de cartazes, folhetos, cartilhas e aplicativos (Sona et al., 2022). Ao transmitir informações sobre as evoluções científicas em saúde, os materiais educativos auxiliam na promoção da saúde da população (OPAS, 2023). Quando voltado especificamente para a área de saúde mental, esse tipo de intervenção é denominado psicoeducação (Oliveira & Dias, 2023), que pode incluir informações sobre transtornos mentais específicos (Fortunata & Marback, 2022), bem como sobre os funcionamentos cognitivo, emocional e comportamental dos pacientes (Barlow et al., 2025).

Os materiais educativos em saúde têm potencial interventivo, porém, para isso, devem seguir fundamentos básicos em sua elaboração para que possam alcançar efetivamente seu público-alvo. Nesse sentido, o seguimento de

diretrizes pode nortear a estrutura e os aspectos obrigatórios dos materiais para a obtenção de um nível de qualidade médio. Diferentes diretrizes são elaboradas, divulgadas e consolidadas para tipos específicos de materiais, como a diretriz CONSORT para relatos de estudos clínicos, que apresenta critérios a serem seguidos para a obtenção de um relatório de qualidade (Merkow et al., 2021).

A elaboração de uma diretriz de produção e de avaliação de guias em saúde é um processo baseado na compilação de dados, que sintetiza, sistematicamente, uma série de informações fundamentais a serem abordadas durante a criação de materiais educativos em saúde (Xie et al., 2020). Em primeiro lugar, é necessário que o profissional saiba onde buscar dados atualizados, o que auxilia na compreensão do que já está disponível ao público, além de conferir efetividade à ferramenta após sua divulgação (Greaney et al., 2020). Ademais, utilizar uma estratégia de escrita a partir de um roteiro de pesquisa qualitativa permite abarcar conteúdos validados cientificamente. Tais fatores favorecem a investigação de informações e a estruturação de argumentos coesos por meio da adaptação do que já se faz na ciência, o que facilita também sua execução pelos demais profissionais da saúde (Creswell & Creswell, 2021).

A consequência proporcionada pelo delineamento desses materiais está diretamente relacionada à efetividade da intervenção sobre o público a que se destina. A eficácia se dá pelo diálogo entre a equipe multiprofissional e o paciente, desde a construção até a distribuição dos materiais em conjunto aos significados atribuídos à doença (Echer, 2005). Pode-se

observar tal resultado no campo da psicologia, por exemplo, diante de uma demanda como a dor crônica. Ao abranger a melhor evidência disponível (terapia cognitivo-comportamental) e a *expertise* clínica (psicoeducação a partir de uma cartilha), utilizam-se dois pilares das práticas baseadas em evidências para sua aplicação de acordo com os valores do paciente (Hayes et al., 2020). A possibilidade de inserção desses materiais no contexto do público aumenta a motivação tanto de quem oferece o serviço profissional quanto do paciente que recebe a ajuda, o que transmite esperança quanto à adesão de tratamento interligado à psicoeducação (Fortunata & Marback, 2022).

Apesar da existência de diretrizes para a elaboração de materiais educativos em saúde, nem sempre elas são utilizadas pelas equipes que os produzem (Furukawa et al., 2022). Diferentes motivos parecem estar envolvidos nessa lacuna. Uma das razões pode ser a falta de orientação procedural para diferentes áreas da saúde e, por consequência, uma generalização dos procedimentos para áreas que trabalham de diversas formas. Parece também haver dificuldade de interconexão entre as subáreas da saúde com relação às diretrizes de elaboração de materiais. Esse fator se deve à fragmentação do conhecimento científico, como na psicologia, em que se utilizam diferentes termos para educação para o público, como “orientação”, “psicoeducação” e “neuroeducação” (Oliveira, 2014; Oliveira & Dias, 2023). Essa heterogeneidade de escrita complexifica a conexão entre as áreas para a construção de medidas em comum. Logo, faz-se necessária a construção de diretrizes abrangentes para materiais em saúde que sejam capazes de unificar os campos mencionados, já que estes integram o corpo humano e a sua relação com o ambiente.

Além disso, a ausência de rigor na elaboração de materiais em saúde parece estar ligada à falta de critérios avaliativos para serem julgados por juízes e pacientes. Para validação, é preciso que o público avalie e revise o roteiro do material educativo, etapa crucial para o refinamento da alfabetização em saúde. Contudo, torna-se um desafio a construção padronizada de critérios relacionados à clareza e à compreensão do material acessíveis à resposta popular, o que, por fim, gera incompreensão e passividade por parte dos respondentes (Furukawa et al., 2022). Logo, tanto os materiais quanto as diretrizes de sua produção necessitam de adaptações culturais tangíveis às avaliações e às incrementações que não se restrinjam a juízes técnicos.

Existem diversos fatores que atestam a importância da elaboração de diretrizes em saúde mental, e cabe ressaltar que os principais estão alicerçados ao contexto em que estão situadas a pesquisa acadêmica e a necessidade de divulgação científica validada e traduzida ao público (Echer, 2005). Ao contextualizar o enquadramento de diretrizes em saúde mental, observa-se que, no Brasil, esses materiais ganham mais força pelo poder exercido no compartilhamento digital de dados, visto que as fontes mais utilizadas para consulta de informações em saúde mental são a internet e os profissionais da saúde (Oliveira & Dias, 2023).

Acredita-se que a união dessas duas frentes informativas seja necessária para construir e validar o conhecimento oferecido à população, pois, desse modo, oferta-se o acesso em larga escala, bem como o anonimato e o poder de escolha diante das informações buscadas. Logo, a utilização de materiais psicoeducativos *on-line* no formato de cartilha é uma forma válida de disseminar o conhecimento científico ao público leigo e de auxiliar pesquisadores na construção de outros materiais com a mesma finalidade (CGI.br, 2024; Sona et al., 2022).

Diante do volume de materiais produzidos e disponibilizados na internet sobre saúde mental, o objetivo deste estudo é desenvolver diretrizes para a elaboração e para a avaliação de materiais de educação em saúde. Em especial, pretende-se: a) identificar diretrizes já publicadas para tal; b) verificar quais procedimentos foram adotados por estudos de construção e de validação de materiais de educação em saúde; e c) compilar os critérios descritos nas diretrizes e aqueles utilizados pelos pesquisadores.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, ou seja, que avalia o processo de outros estudos de pesquisa em saúde, com o fito de identificar lacunas, vieses e práticas ineficazes no contexto de pesquisa e, por fim, propor melhorias e soluções (Mbuagbaw et al., 2020). Ao avaliar a qualidade metodológica existente, este tipo de estudo pode servir de precursor para o desenvolvimento de novas diretrizes (Lawson et al., 2020). No presente artigo, foram analisados os métodos de construção e de avaliação de materiais de educação em saúde. A partir da análise, os dados foram extraídos em quatro etapas, inspiradas em Lawson et al. (2020), Mbuagbaw et al. (2020), Song et al. (2019), AGREE Collaboration (2003) e Xie et al. (2020).

A primeira etapa consiste na identificação da necessidade de elaboração de diretrizes. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo busca fornecer uma compreensão abrangente de um tópico, ao incluir tanto a literatura empírica quanto a teórica (Oermann & Knafelz, 2021). A pergunta norteadora foi “Qual é o estado atual do desenvolvimento de materiais de educação em saúde?”. A busca de artigos foi conduzida nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO a partir do termo (*patient educational materials*).

A segunda etapa corresponde à busca e à sumarização de dados existentes por meio da elaboração de categorias de temas recorrentes (domínios) e de seus componentes. Na terceira etapa, a equipe de trabalho discutiu sobre a inclusão ou exclusão dos domínios e seus componentes, com base em sua frequência e relevância, assim como a análise e o refinamento dos dados. Por fim, na quarta etapa, o material selecionado foi sintetizado e organizado na forma de diretrizes.

RESULTADOS

ANÁLISE DE DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE MATERIAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A revisão integrativa da literatura resultou em uma amostra inicial de 20 artigos sobre o uso de materiais de educação em saúde, em línguas portuguesa e inglesa, em um intervalo de publicação de 2000 a 2022. Esses estudos foram incluídos por estarem de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos: a) abordar os critérios para a construção de materiais de saúde; b) ser redigido em português ou inglês; c) ser publicado em periódico científico, ou seja, não foram aceitos outros tipos de artigos, livros, capítulos de livros, relatórios, dissertações e teses; d) ser publicado entre o período de 2000 e 2022; e e) estar disponível na íntegra.

Os dados foram extraídos e organizados em uma ficha de coleta em formato de planilha, composta por espaço para título do material, principais resultados, discussão e referência. Nessa etapa, a leitura anterior foi aprofundada para um entendimento dos dados do material qualificado, para posterior sumarização das informações e criação de domínios e de itens relacionados às diretrizes (Lawson et al., 2020; Xie et al., 2020). A partir da leitura e da análise dos artigos, identificou-se a

carência de *checklists* e de orientações para o desenvolvimento dos materiais. Os dados extraídos nessa etapa podem ser visualizados na Tabela 1.

SUMARIZAÇÃO DE DADOS

Após a análise dos materiais selecionados, foram identificados aspectos comuns entre eles, os quais foram descritos como componentes importantes para uma educação em saúde eficiente. Esses componentes foram: Domínio I – Qualidade das informações; Domínio II – Comunicação e adequação; e Domínio III – Critérios de avaliação.

Com base nos domínios encontrados, foram elaborados itens a serem incluídos nas diretrizes. A identificação inicial foi realizada por meio da leitura e da análise dos resultados encontrados, a fim de comparar os dados e distinguir os padrões temáticos. Os itens foram ranqueados conforme sua frequência nos materiais analisados, por meio de uma avaliação de 1 (menor frequência) a 5 (maior frequência) (Lawson et al., 2020; Song et al., 2019; Xie et al., 2020).

Os itens mais frequentes foram: acessibilidade de informações; utilização de linguagem simples; uso de imagens e/ou aspectos visuais de fácil compreensão; consideração do nível de alfabetização do público-alvo; e avaliação do material por pacientes. Esses aspectos estavam presentes em grande

Tabela 1. Dados dos estudos qualificados

Autores e data	Título	Orientações sobre materiais de educação em saúde
Echer (2005)	Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde	Orientações vagas, porém indicou outros artigos relevantes.
Okuhara et al. (2017)	<i>Designing persuasive health materials using processing fluency: a literature review</i>	Orientações para <i>design</i> , linguagem, estruturação coesa, focado na persuasão.
Lee et al. (2011)	<i>Suitability and readability assessment of printed educational materials on hypertension</i>	Orientações para adequação cultural e qualidade dos materiais.
Helitzer et al. (2009)	<i>Health literacy demands of written health information materials: an assessment of cervical cancer prevention materials</i>	Orientações para legibilidade e compreensão dos leitores.
Williams et al. (2016)	<i>Readability of patient education materials in ophthalmology: a single-institution study and systematic review</i>	Orientações para escrita e adaptação cultural por meio da troca de termos.
Szabó et al. (2021)	<i>Readability and comprehension of printed patient education materials</i>	Orientações para medição da compreensão dos materiais.
Rodriguez et al. (2020)	<i>Readability of online patient educational materials for coronary artery calcium scans and implications for health disparities</i>	Orientações para melhor legibilidade dos materiais.
Early et al. (2020)	<i>Literacy assessment of preimplantation genetic patient education materials exceed national reading levels</i>	Orientações para legibilidade, compreensibilidade e clareza dos materiais.
Akansel & Aydin (2011)	<i>Suitability of Turkish written patient educational materials related to breast cancer</i>	Orientação para compreensibilidade dos pacientes sobre o conteúdo e sua satisfação com a escrita.
Seligman et al. (2007)	<i>Facilitating behavior change with low-literacy patient education materials</i>	Orientações para ação, <i>design</i> do material e estrutura da escrita.
Muir & Lee (2010)	<i>Health literacy and ophthalmic patient education</i>	Orientações para legibilidade, <i>checklist</i> , legibilidade e estruturação da escrita.

parte dos materiais analisados (nota 5 ou 4). Desses itens, o mais frequente na categoria (nota 5 – maior frequência) foi o uso de linguagem simples.

Itens moderadamente frequentes, de nota 3, foram: precisão ou arredondamento de dados numéricos; limitação de conceitos-chave; inclusão de exemplos concretos; legibilidade visual e de *design*; avaliação por profissionais da saúde; atenção do formato de entrega; e avaliação do nível de literacia. Itens menos frequentes, com notas entre 2 ou 1 foram: fundamentação dos dados em evidências; confiabilidade das fontes de dados; e desenvolvimento do material por profissionais da saúde.

ANÁLISE, REFINAMENTO E SELEÇÃO DE ITENS

Os itens foram analisados por meio de sua frequência e relevância (Lawson et al., 2020; Xie et al., 2020), de forma que aqueles mais frequentes ou considerados relevantes foram incluídos na etapa seguinte, como parte da versão final das diretrizes desenvolvidas. Os itens foram distribuídos em três domínios: I – Qualidade de informações; II – Comunicação e adequação; e III – Critérios de avaliação.

O primeiro domínio incluiu os itens referentes à confiabilidade e ao embasamento científico das informações. Já o segundo domínio foi dividido em quatro categorias: legibilidade, *design*, sensibilidade e interatividade. Nestas, os itens adicionados foram: uso de linguagem simples; precisão de dados numéricos; limitação de conceitos-chave; inclusão de exemplos concretos; acessibilidade de informações; legibilidade visual e de *design*; consideração do nível de alfabetização do público-alvo; e atenção ao formato de entrega. Os itens foram distribuídos nas quatro categorias de acordo com a sua adequação.

Por fim, o terceiro domínio compreendeu os itens avaliativos: avaliação do nível de literacia; avaliação do material por pacientes; e avaliação do material por profissionais da saúde. Para além da inclusão dos itens mencionados, foram adicionados itens elaborados pelas autoras, especificados a seguir.

SÍNTESE DE UMA NOVA DIRETRIZ E CHECKLIST

Para a criação de uma nova diretriz e do *checklist* que a acompanha (Tabela 2), foram separados os domínios

e seus itens em dois módulos: Módulo 1 – Construção; e Módulo 2 – Avaliação. O Módulo 1 contém os Domínios I e II. Os itens identificados para o Domínio I foram analisados em dois aspectos: 1) se as informações são baseadas em evidências (de acordo com resultados de estudos empíricos e recomendações em saúde); e 2) se advêm de fontes confiáveis (bases de dados científicas, artigos científicos etc.). O Domínio II abrange as categorias de legibilidade, *design*, sensibilidade e interatividade. Na categoria de legibilidade, foram incluídos os itens: uso de linguagem simples, limitação do número de conceitos-chave, precisão dos dados numéricos e uso de exemplos concretos. A categoria *design* compreendeu o uso de imagens e de gráficos de fácil compreensão, a organização das informações e a diagramação. Na categoria de sensibilidade, foram adicionados os itens sobre a compreensão do leitor, ao considerar seu nível de alfabetização, tanto de maneira geral quanto no âmbito da saúde, das tecnologias da informação (se a distribuição do material for *on-line*) e da infraestrutura da região onde mora. Por fim, na categoria interatividade, foram adicionados os itens: presença de atividades interativas no material (p. ex., tabelas e planilhas para completar) e de ensino interativo (p. ex., informações específicas do público-alvo, como tomar decisões em saúde, como criar planejamentos em saúde).

O Domínio III foi incluído no Módulo 2. Como itens deste domínio foram identificados aqueles referentes ao processo de avaliação do material. Dessa forma, tem-se a avaliação do nível de escolaridade da leitura pela fórmula de Flesch-Kincaid (Moreno et al., 2023). Ademais, acrescentou-se o cálculo do índice de concordância entre avaliadores, a partir da fórmula: % de concordância = número de avaliadores que concordaram ÷ número de total de avaliadores × 100 (Alexandre & Coluci, 2011). Um escore mínimo de 90% é necessário para que o nível de concordância seja considerado “bom” (Wynd et al., 2003). Quanto à formação dos avaliadores, consideraram-se as avaliações realizadas por profissionais da área e de áreas correlatas. Indispensavelmente, incluiu-se a avaliação por pacientes; e, de forma opcional, a avaliação por familiares de pacientes com a condição abordada. Por fim, adicionou-se a avaliação da convergência dos objetivos do material com o seu público-alvo, bem como a avaliação de sua relevância.

Tabela 2. Checklist – Diretrizes para o desenvolvimento de material educativo em saúde

MÓDULO 1 – CONSTRUÇÃO		
<i>DOMÍNIO I: QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES</i>		
É baseado em evidências? Quais? _____	() Sim	() Não
As fontes são confiáveis? Quais? _____	() Sim	() Não
<i>DOMÍNIO II: COMUNICAÇÃO E ADEQUAÇÃO</i>		
Legibilidade:		
Possui linguagem simples?	() Sim	() Não

continua...

...continuação

MÓDULO 1 – CONSTRUÇÃO		
Tem coesão? É claro?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui limitação de conceitos-chave?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui dados numéricos precisos (arredondados)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui exemplos concretos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Design:		
Possui imagens e gráficos simples, de fácil compreensão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
As informações estão organizadas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Foi realizada a diagramação do material?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Sensibilidade:		
Foi considerado o nível de alfabetização?	<input type="checkbox"/> Sim Se sim: <input type="checkbox"/> Geral? <input type="checkbox"/> Em saúde? <input type="checkbox"/> Se <i>on-line</i> , nas tecnologias da informação e comunicação? <input type="checkbox"/> Sobre infraestrutura de saúde local e regional?	<input type="checkbox"/> Não
Todos os termos técnicos foram explicados?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui sensibilidade quanto à cultura?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Interatividade:		
Possui atividades interativas, como espaços para completar?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Possui ensino interativo?	<input type="checkbox"/> Sim Se sim: <input type="checkbox"/> Ensina a criar planos de ação? <input type="checkbox"/> Possui aspectos específicos ao público-alvo? <input type="checkbox"/> Ensina a como tomar decisões em saúde?	<input type="checkbox"/> Não
MÓDULO 2 – AVALIAÇÃO		
<i>DOMÍNIO III: CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO</i>		
Foi feita a avaliação do nível de legibilidade?	<input type="checkbox"/> Sim Se sim: <input type="checkbox"/> Possui nível mínimo de 6º ano? <input type="checkbox"/> Possui escore de concordância entre avaliadores de no mínimo 90%?	<input type="checkbox"/> Não
Foi avaliado por profissionais da área?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Foi avaliado por profissionais de áreas relacionadas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Contemplou todos os aspectos do Domínio I?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Foi avaliado por pacientes?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Foi avaliado por familiares? (opcional)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Contemplou todos os aspectos do Domínio II?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Foi feita a avaliação da convergência com público e objetivos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O material é relevante para o público-alvo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos analisados trouxe a legibilidade como principal aspecto a se considerar durante o desenvolvimento de materiais de educação em saúde para pacientes (Akansel & Aydin, 2011; Early et al., 2020; Helitzer et al., 2009; Lee et al.,

2011; Muir & Lee, 2010; Okuhara et al., 2017; Rodriguez et al., 2020; Seligman et al., 2007; Szabó et al., 2021; Williams et al., 2016). Isso se deve ao fato de muitos materiais já publicados apresentarem falhas quanto à legibilidade, como volume excessivo de texto, presença de termos técnicos que não são explicados ao leitor e estilo de escrita que seria compreendido

somente por profissionais da área ou pessoas com nível educacional mais alto (Ahn et al., 2023; Luo et al., 2024; Nattam et al., 2023).

O principal motivo para o enfoque na legibilidade e na escrita com linguagem simplificada é a necessidade de ampliar o alcance de público. Se existirem falhas graves na legibilidade, como o nível elevado da linguagem, pode ser que o material não atinja seu objetivo principal. A American Medical Association recomenda que a escrita de materiais educativos em saúde seja elaborada, no máximo, tendo em vista o 6º ano do ensino fundamental (Weiss, 2007), porém, a maior parte dos materiais estrangeiros existentes apresenta níveis superiores a este (Lee et al., 2011; Rodriguez et al., 2020; Szabó et al., 2021). No contexto brasileiro, o alfabetismo é classificado em cinco níveis, em ordem crescente de funcionalidade: analfabeto, rudimentar, elementar, intermediário e proficiente (Indicador de Alfabetismo Funcional [Inaf], c2025). Os resultados de 2024 indicaram o predomínio de alfabetismo elementar (36%) na população brasileira, seguido do intermediário (25%). No que diz respeito à literacia em saúde (LS), as pesquisas nacionais não contemplam amostras representativas da população. Os estudos mais recentes encontraram níveis baixos de LS em adultos (Rodrigues et al., 2022) e níveis problemáticos em estudantes do ensino médio (Zompero et al., 2022). Em comparação, profissionais da saúde e da educação apresentaram majoritariamente níveis suficientes de LS (Portela et al., 2024).

Para além do uso da linguagem simples, a elaboração de material de apoio visual é um componente importante para a criação de materiais de educação para o paciente. Ao se considerar que uma parcela da população-alvo (25% ou mais) tem baixo nível de alfabetização e de LS, as imagens são um suporte para exemplificar, de forma mais concreta, os conceitos ensinados (Mbanda et al., 2021). Além do aspecto visual para esclarecer conceitos técnicos, as imagens e gráficos podem ser úteis para a explicação de componentes numéricos, como gráficos demonstrando a probabilidade de ter um sintoma ou o nível de risco de desenvolver alguma condição. O uso de imagens e gráficos simplificados, especialmente para dados numéricos, pode auxiliar a aumentar o nível de compreensão dos leitores e diminuir a desinformação (Furukawa et al., 2022; Mbanda et al., 2021).

Muitos dos estudos encontrados fazem algum tipo de sumarização quanto ao formato ideal de conteúdo dos materiais de educação em saúde para os pacientes. Contudo, tais sumarizações não contemplam de forma abrangente os pontos necessários para o desenvolvimento de novos estudos e/ou publicações de educação do paciente: não se encontram diretrizes ou guias para a estruturação padronizada, mas sim aspectos amplos não especificados (Echer, 2005). Dessa forma, podem ocorrer problemas durante a confecção do material, além de haver discrepâncias significativas entre materiais de variados autores, visto que cada aspecto pode ser interpretado de diferentes formas. Isso também é identificado como limitação, pois, nas diretrizes revisadas, não há marcadores específicos

para recomendação do tamanho de materiais de educação em saúde. Boa parte dos estudos foca na sugestão da elaboração de materiais coesos, o que não foi suficiente para limitar a quantidade de informações compiladas oferecidas ao público. Hipoteticamente, o número de fontes informativas fornecidas em um material educativo tende a acompanhar o esforço para aprendizagem, além da retenção e da importância que este passa a ter para o leitor em seu dia a dia. Portanto, essa limitação tem potencial de interferir na continuidade de leitura dos materiais, tanto na etapa de avaliação por juízes quanto na de divulgação, em que os indivíduos podem interromper ou não iniciar a leitura, a partir da observação do montante de páginas e da inferência de que a atividade será exaustiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo o desenvolvimento de uma nova diretriz e *checklist* para auxiliar na elaboração e na avaliação de materiais de educação em saúde. Foi possível identificar orientações já publicadas e os procedimentos adotados pelos estudos nas construções e validações de materiais desse tipo. A partir das orientações gerais e dos procedimentos comuns, foram encontrados critérios para realizar a compilação, a análise e a síntese dos dados para a elaboração das diretrizes e do *checklist* apresentados neste artigo.

Os resultados encontrados apontam para a necessidade do uso de uma linguagem mais simples na elaboração de materiais de educação em saúde, levando em consideração o nível de alfabetização e de LS do público-alvo. Materiais que apresentam linguagem complexa ou técnica podem ter seu acesso prejudicado. A utilização de imagens e gráficos de fácil compreensão também é um aspecto importante.

Como parte fundamental do processo de criação de materiais em saúde, sugere-se a avaliação por juízes diversos, com diferentes metas. Os profissionais da área ou áreas relacionadas, quando engajados em educação continuada ou em pós-graduação *stricto sensu*, podem ser mais capazes de avaliar se o conteúdo técnico é baseado em evidências científicas atuais. Já os próprios pacientes, familiares e população geral podem sinalizar se o conteúdo é de fácil acesso e se cumpre o que propõe.

As limitações deste estudo se referem ao viés de seleção dos estudos utilizados para análise de resultados, ao utilizar uma revisão não sistemática da literatura. Além disso, como, até o momento, entende-se que essa é a primeira diretriz construída em língua portuguesa sobre o tema, foi necessária a criação e a estruturação do método e do relatório do presente artigo.

REFERÊNCIAS

AGREE Collaboration (2003). Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: The AGREE project. *Quality & Safety in Health Care*, 12(1), 18-23.

- Ahn, A. B., Kulhari, S., Karimi, A., Sundararajan, S., & Sajatovic, M. (2024). Readability of patient education material in stroke: A systematic literature review. *Topics in Stroke Rehabilitation, 31*(4), 345-360.
- Akansel, N., & Aydin, N. (2011). Suitability of Turkish written patient educational materials related to breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 12*(6), 1543-1547.
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(7), 3061-3068.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K. K., Bullis, J. R., ... Cassiello-Robbins, C. (2025). *Protocolo unificado para tratamento transdiagnóstico de transtornos emocionais: Guia do terapeuta* (2a ed.). Artmed.
- Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br). (2024). *Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2023*. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (5. ed.). Penso.
- Early, M. L., Kumar, P., Marcell, A. V., Lawson, C., Christianson, M., & Pecker, L. H. (2020). Literacy assessment of preimplantation genetic patient education materials exceed national reading levels. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 37*(8), 1913-1922.
- Echer, I. C. (2005). Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13*(5), 754-757.
- Fortunata, D. M., & Marback, R. F. (2022). Transtorno depressivo maior. In Moreno, A. L., Melo, W. V. (Orgs.). *Casos clínicos em saúde mental: Diagnóstico e indicação de tratamentos baseados em evidências* (pp. 17-30). Artmed.
- Furukawa, E., Okuhara, T., Okada, H., Shirabe, R., Yokota, R., Iye, R., & Kiuchi, T. (2022). Translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Japanese version of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(23), 15763.
- Greaney, M. L., Wallington, S. F., Rampa, S., Vigliotti, V. S., & Cummings, C. A. (2020). Assessing health professionals' perception of health literacy in Rhode Island community health centers: A qualitative study. *BMC Public Health, 20*(1), 1289.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model. *Clinical Psychology Review, 82*, 101908.
- Helitzer, D., Hollis, C., Cotner, J., & Oestreicher, N. (2009). Health literacy demands of written health information materials: An assessment of cervical cancer prevention materials. *Cancer Control: Journal of the Moffitt Cancer Center, 16*(1), 70-78.
- Indicador de Alfabetismo Funcional (Inaf). (c2025). *Alfabetismo no Brasil*. <https://alfabetismofuncional.org.br/alfabetismo-no-brasil/>
- Lawson, D. O., Puljak, L., Pieper, D., Schandelmaier, S., Collins, G. S., Brignardello-Petersen, R., ... Mbuagbaw, L. (2020). Reporting of methodological studies in health research: A protocol for the development of the Methodological Study reporting Checklist (MISTIC). *BMJ Open, 10*(12), e040478.
- Lee, T. W., Kang, S. J., Kim, H. H., Woo, S. R., & Kim, S. (2011). Suitability and readability assessment of printed educational materials on hypertension. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41*(3), 333-343.
- Luo, Y., Miao, Y., Zhao, Y., Li, J., Chen, Y., Yue, Y., & Wu, Y. (2024). Comparing the accuracy of two generated large language models in identifying health-related rumors or misconceptions and the applicability in health science popularization: Proof-of-concept study. *JMIR Formative Research, 8*, e63188.
- Merkow, R. P., Kaji, A. H., & Itani, K. M. (2021). The CONSORT framework. *JAMA Surgery, 156*(9), 877-878.
- Mbanda, N., Dada, S., Bastable, K., Ingalill, G. B., & Ralf W, S. (2021). A scoping review of the use of visual aids in health education materials for persons with low-literacy levels. *Patient Education and Counseling, 104*(5), 998-1017.
- Mbuagbaw, L., Lawson, D. O., Puljak, L., Allison, D. B., & Thabane, L. (2020). A tutorial on methodological studies: The what, when, how and why. *BMC Medical Research Methodology, 20*(1), 226.
- Ministério da Saúde (2012). *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde* (2a ed.). Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Moreno, G. C. D. L., Souza, M. P., Hein, N., & Hein, A. K. (2023). ALT: Um software para análise de legibilidade de textos em Língua Portuguesa. *Policromias: Revista de Estudos do Discurso, Imagem e Som, 8*(1), 91-128.
- Muir, K. W., & Lee, P. P. (2010). Health literacy and ophthalmic patient education. *Survey of Ophthalmology, 55*(5), 454-459.
- Nattam, A., Vithala, T., Wu, T. C., Bindhu, S., Bond, G., Liu, H., Thompson, A., & Wu, D. T. Y. (2023). Assessing the readability of online patient education materials in obstetrics and gynecology using traditional measures: Comparative analysis and limitations. *Journal of Medical Internet Research, 25*, e46346.
- Oermann, M. H., & Knafel, K. A. (2021). Strategies for completing a successful integrative review. *Nurse Author & Editor, 31*(3-4), 65-68.
- Okuhara, T., Ishikawa, H., Okada, M., Kato, M., & Kiuchi, T. (2017). Designing persuasive health materials using processing fluency: A literature review. *BMC Research Notes, 10*(1), 198.
- Oliveira, G. G. (2014). Neurociências e os processos educativos: Um saber necessário na formação de professores. *Educação UNISINOS, 18*(1), 13-24.
- Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2023). How can psychoeducation help in the treatment of mental disorders? *Estudos de Psicologia (Campinas), 40*, e190183.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2023). *Inclusive digital health*. Organização Pan-Americana da Saúde.

- Portela, V. R. O., Chaves, I. O., Balardin, J. B., Oliveira, M. G., Silva, H. G., Silva, E. S., Lima, G. V., & Soares, D. A. (2024). Avaliação da literacia em saúde entre professores e profissionais de saúde do Programa Saúde na Escola, Bahia, Brasil. *RECIIS*, 18(3), 606-620.
- Ramos, R. S., Aguiar, M. F., Silva, E. C. G., Caetano, C. M., Pina, R. M. P., Neves, J. C., & Oliveira, H. M. (2024). Educational technology to empower patients as participants in their care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(6), e20230359.
- Rodrigues, V. P., Matos, L. R., Tenani, C. F., & Batista, M. J. (2022). Literacia em saúde em adultos diabéticos usuários do serviço público de saúde em municípios de São Paulo. *Revista De Ciências Médicas*, 31, 1-12.
- Rodriguez, F., Ngo, S., Baird, G., Balla, S., Miles, R., & Garg, M. (2020). Readability of online patient educational materials for coronary artery calcium scans and implications for health disparities. *Journal of the American Heart Association*, 9(18), e017372.
- Seligman, H. K., Wallace, A. S., DeWalt, D. A., Schillinger, D., Arnold, C. L., Shilliday, B. B., ... Davis, T. C. (2007). Facilitating behavior change with low-literacy patient education materials. *American Journal of Health Behavior*, 31(01), S69-S78.
- Sona, L., Bueno, R. K., Bueno, J. R., Ebling, S. B. D., Studzinski, A. L. M., & Evaldt, R. C. F. S. (2022). Mobile device application as access strategy to information in the context of health promotion and education. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 4549-4567.
- Song, Y., Darzi, A., Ballesteros, M., Martínez García, L., Alonso-Coello, P., Arayssi, T., ... Akl, E. A. (2019). Extending the RIGHT statement for reporting adapted practice guidelines in healthcare: The RIGHT-Ad@pt Checklist protocol. *BMJ Open*, 9(9), e031767.
- Szabó, P., Bíró, É., & Kósa, K. (2021). Readability and comprehension of printed patient education materials. *Frontiers in Public Health*, 9, 725840.
- Weiss, B. D. (2007). *Health literacy and patient safety: Help patients understand. manual for clinicians* (2a ed.). American Medical Association Foundation and American Medical Association.
- Williams, A. M., Muir, K. W., & Rosdahl, J. A. (2016). Readability of patient education materials in ophthalmology: A single-institution study and systematic review. *BMC Ophthalmology*, 16, 133.
- Wynd, C. A., Schmidt, B., & Schaefer, M. A. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508-518.
- Xie, R., Xia, Y., Chen, Y., Li, H., Shang, H., Kuang, X., Xia, L., & Guo, Y. (2020). The RIGHT extension statement for traditional chinese medicine: Development, recommendations, and explanation. *Pharmacological Research*, 160, 105178.
- Zompero, A. F., Silva Klein, T. A., & Sousa Carvalho, A. A. (2022). Literacia em saúde: Um estudo com alunos do Ensino Médio de escolas brasileiras. *Revista Espaço Pedagógico*, 28(2), 657-670.

Artigo submetido em: 15 de dezembro de 2024.

Artigo Aceito em: 17 de maio de 2025.

Artigo publicado online em: 17 de novembro de 2025.

Fonte de financiamento: Nada consta.

Editora responsável:

Carmem Beatriz Neufeld

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 566.