

Avaliação da cartilha para orientação da prática do autocuidado em Diabetes Mellitus

Evaluation of a primer giving guidance on Diabetes Mellitus self-care

Evaluación del manual para orientación de la práctica del autocuidado en Diabetes Mellitus

Heloisa de Carvalho Torres¹; Danielle Vasconcellos de Paula^{II}

RESUMO

Objetivo: investigar a adequação do conteúdo da cartilha quanto ao seu uso para subsidiar as orientações da prática do autocuidado em diabetes. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram 15 usuários de duas unidades básicas de saúde situadas em Belo Horizonte. Os dados foram coletados por meio de grupos focais, a partir da discussão para a adequação do conteúdo da cartilha, e tratados pelo método da análise de conteúdo. **Resultados:** organizados e analisados nas seguintes categorias: clareza e suficiência das informações contidas na cartilha; aparência dos desenhos e adequação do tamanho das letras; ajuda das orientações para o autocuidado. **Conclusão:** a avaliação da cartilha junto aos usuários foi primordial para que esse material seja utilizado na atenção primária, alcançando os objetivos de educação para o autocuidado.

Descritores: Diabetes mellitus; educação em saúde; material de ensino; avaliação de programas e projetos de saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the appropriateness of the booklet's content to complement diabetes self-care guidelines. **Method:** the participants in this qualitative, descriptive exploratory study were fifteen users of two primary health care facilities in Belo Horizonte. Data were collected in focus groups, during discussions of the suitability of the booklet's content, and were treated by the content analysis method. **Results:** the data were organized and analyzed into the following categories: the clarity and sufficiency of the information in the booklet; the appearance of the drawings and appropriateness of font sizes; and the usefulness of the guidance for self-care. **Conclusion:** users' evaluation of the booklet was of prime importance for this material to be used in primary care and attain the objectives of education for self-care.

Descriptors: Diabetes mellitus; health education; educational and promotional materials; program evaluation.

RESUMEN

Objective: investigar la adecuación del contenido del manual acerca de su uso para subsidiar las orientaciones de la práctica del autocuidado en diabetes. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo. Han participado 15 usuarios de dos unidades básicas de salud ubicadas en Belo Horizonte. Los datos han sido recolectados por medio de grupos focales, partiendo de la discusión para la adecuación del contenido del manual, y tratados por el método del análisis de contenido. **Resultados:** organizados y analizados en las categorías a continuación: claridad y suficiencia de la información contenida en el manual; apariencia de los dibujos y adecuación del tamaño de las letras; ayuda de las orientaciones para el autocuidado. **Conclusión:** la evaluación del manual junto a los usuarios fue de primordial importancia para que se utilice ese material en la atención primaria, alcanzando los objetivos de educación respecto al autocuidado.

Descriptorios: Diabetes mellitus; educación en salud; materiales educativos y de divulgación; evaluación de programas y proyectos de salud.

INTRODUÇÃO

Considerando os conceitos da educação em saúde como fundamento teórico e metodológico para a execução das ações educativas, buscou-se valorizar os conhecimentos dos usuários para avaliar o uso da cartilha sobre Diabetes Mellitus (DM), como instrumento pedagógico para subsidiar as orientações das práticas do autocuidado. Entende-se que materiais educativos, como cartilhas, servem como um guia de orientações para os usuários quanto à prática de hábitos de vida saudáveis, nos casos de dúvidas e auxiliam na tomada de decisões ante os problemas. Além disso, podem estimular atitudes preventivas sobre a doença, tornam o conhecimento acessível e uniforme, e dinamizam o processo ensino-aprendizagem¹⁻⁴.

^IPós-doutora. Professora, Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil. E-mail: heloisa.ufmg@gmail.com.

^{II}Nutricionista. Mestre em Enfermagem, membro do Núcleo de Pesquisa em Gestão, Educação e Avaliação em Saúde. E-mail: daniellenutri@gmail.com.

^{III}Agradecimento: este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Ressalta-se a importância da avaliação do material educativo sobre DM devido à escassez dessas produções para usuários. A ideia foi promover a autonomia desses sujeitos por meio da prática e da participação ativa, crítica e democrática, possibilitando a construção de novos significados e maior compreensão de suas experiências, com destaque aos aspectos cognitivos e à prática do autocuidado em DM³. A finalidade desse material educativo é seu uso em domicílio pelos usuários e nas práticas educativas, motivando a participação dos sujeitos no programa de intervenção.

Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar a adequação do conteúdo da cartilha quanto ao seu uso para subsidiar as orientações da prática do autocuidado em DM. Na avaliação da cartilha, considera-se as informações selecionadas, os aspectos relacionados ao tipo e tamanho da fonte, à linguagem, às ilustrações, assim como a pertinência do uso do instrumento para subsidiar as orientações para a prática do autocuidado, além de colaborar na propagação do conhecimento sobre o controle da doença.

REVISÃO DE LITERATURA

A cartilha é um instrumento que objetiva facilitar o acesso aos conteúdos de aprendizagem e servem como recurso sempre disponível ao usuário e sua família para consultas diante das dúvidas quanto à doença⁵. Essa estratégia possibilita ao usuário e seus familiares ampliarem os conhecimentos sobre a doença e desenvolver em atitudes e habilidades que facilitem o processo de autonomia, promovendo maior adesão ao tratamento e compreensão sobre a influência das próprias ações sobre o padrão de saúde⁶.

É importante que a linguagem escrita complete as mensagens transmitidas pela ilustração, sendo breve, direta e compreensível. Nesse processo, o material escrito reforça as informações orais já recebidas e produz significados para os usuários, contribuindo para mudanças de comportamento⁷. Deve ser utilizado de forma dialógica no relacionamento do profissional de saúde com o usuário para que a comunicação aconteça de forma efetiva e seja possível identificar as necessidades e dificuldades do usuário com DM, ajudando-o a encontrar soluções^{2,3,8}. O profissional deve sempre ter em mente que ensinar não é transferir conhecimento e sim promover situações que possibilitem a sua produção ou construção³.

O Brasil está entre os 10 países de maior prevalência em diabetes^{9,10}, esse dado aponta para a necessidade de investimentos em programas de promoção à saúde, especialmente no processo de comunicação, que forneça informações sobre a prática do autocuidado em DM por meio de materiais educativos como cartilhas, *folders* e folhetos¹¹. A participação ativa dos usuários no processo de desenvolvimento e avaliação do material educativo ajuda a promover sua eficácia, atingindo os objetivos propostos, não se devendo desconsiderar o saber advindo da experiência do usuário¹²⁻¹⁴.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório. Esse enfoque qualitativo baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os usuários só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida por seus próprios autores¹⁰. O estudo foi desenvolvido em duas unidades básicas de saúde (UBS) da região leste de Belo Horizonte, Minas Gerais, no ano de 2011. Os participantes foram 15 usuários com DM, em seguimento na educação em grupo de diabetes.

A educação em grupo incluiu encontros com usuários diabéticos, com duas horas de duração. Em todas as seções a enfermeira conduzia o processo. A cada encontro, os profissionais de saúde apresentavam um tema, por meio de dinâmicas interativas e lúdicas que eram fundamentadas em jogos educativos baseados em conhecimentos teóricos e práticos. Os encontros em grupo eram realizados sempre com a mesma equipe multidisciplinar, procurando modificar as metodologias de ensino e aprendizagem para a fixação dos conhecimentos. Os temas sobre DM explorados foram: fisiopatologia, prevenção das complicações agudas e crônicas, importância da dieta e da prática de atividades físicas e cuidados com os pés.

A coleta das informações ocorreu por meio da técnica de grupo focal e do preenchimento de uma ficha de identificação contendo a caracterização dos participantes, tais como sexo, idade e grau de escolaridade.

O grupo focal contou com a participação de 15 usuários com DM, selecionados pela idade – entre 40 e 69 anos – e inseridos no processo educativo em DM. A técnica de grupo focal permite extrair informações provenientes das discussões e reflexões propostas por meio do diálogo, interação e discussão em grupo sobre um tópico específico

proposto pelo pesquisador¹⁵. O propósito da realização do grupo focal foi discutir a adequação da cartilha educativa para subsidiar as práticas de autocuidado.

Foram realizados dois grupos focais em cada UBS, envolvendo a participação de quinze usuários, com duração de uma hora. No primeiro encontro, foi apresentada a cartilha *Conhecendo o diabetes* para os usuários, em seguida o instrumento foi lido e solicitado aos participantes que levassem a cartilha para sua residência, a fim de poderem manuseá-la e lê-la com os familiares. Posteriormente, os usuários foram informados que seriam convidados a participar de um novo encontro para análise do material, após duas semanas.

No segundo encontro, os seguintes critérios orientaram o pesquisador com o objetivo de discutir e avaliar a cartilha: *conteúdo* – clareza das informações contidas na cartilha e suficiência das informações sobre DM (insulinoterapia, atividade física, alimentação e cuidados com os pés) *aparência* – clareza dos desenhos e adequação do tamanho das letras e *aceitação* – especificando a ajuda das orientações da cartilha para o autocuidado.

Para garantir o anonimato dos depoentes, adotou-se o código (P1, P2, P3, ...P15) a fim de caracterizá-los como participantes. O material foi registrado, sistematizado e categorizado para compor um banco de dados, considerando opiniões recorrentes e frequentemente expressas, dissensos e consensos.

Em seguida, realizou-se a interpretação dos dados com base na análise temática adaptada por Bardin, a partir da leitura exaustiva dos depoimentos, em três etapas: pré-análise, categorias pré-analíticas e o tratamento das informações com as inferências e a interpretação¹⁶.

Os achados foram organizados nas seguintes categorias analíticas: clareza e suficiência das informações contidas na cartilha; aparência dos desenhos e adequação do tamanho das letras; ajuda das orientações para o autocuidado.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, sob o parecer 0024.0.410.203-09, tendo cumprido todas as exigências estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da realização do estudo.

RESULTADOS

De acordo com os resultados obtidos, verificou-se a predominância de usuários, do sexo feminino e baixa escolaridade, com idade média de 55 anos.

O perfil sociodemográfico dos participantes é semelhante ao encontrado na literatura^{17,18,19}, sendo que em um estudo, com mais de cinco mil usuários com DM, da Rede Primária de Atenção à Saúde, em Cuiabá, a maioria era constituída por mulheres de baixa escolaridade¹⁹.

A seguir são analisadas as categorias emergentes do estudo.

Clareza e suficiência das informações contidas na cartilha

Esta categoria tratou de conteúdo. A fim de oferecer mais consistência à questão sobre clareza das informações acerca do DM, solicitou-se aos participantes que explicassem o que haviam entendido do conteúdo:

No material fala para comer regularmente e fazer exercícios físicos. A informação está fácil de entender e bem completa. (P1)

Depois que li a cartilha, passei a comer menos, principalmente menos arroz e agora como salada no almoço e jantar. Aprendi que não devo guardar a insulina na porta da geladeira, como estava fazendo antes, e também o que é hiperglicemia e hipoglicemia; eu sempre confundia. (P7)

Ainda em relação a esse item, as informações e orientações contidas no material educativo foram consideradas suficientes, conforme pode ser observado no discurso dos participantes:

Gostei do Seu João, ele nos lembra que se fizermos tudo certinho, comer na hora certa, frutas, verduras, tomar o remédio, fazer o exercício, teremos uma vida muito boa. A parte da atividade física é interessante, porque fala para fazer a atividade que dá mais prazer. (P2)

A cartilha está completa, bem abrangente, esse material ajuda todas as pessoas e de forma objetiva. (P5)

Aparência dos desenhos e adequação do tamanho das letras

Na categoria referente à aparência, foram considerados como satisfatórios a qualidade dos desenhos e o tamanho da letra, como reiteram os depoimentos a seguir:

A linguagem é fácil de entender, os desenhos estão bons, as figuras ajudam muito na compreensão da doença e as cores chamam atenção. As ilustrações estão ótimas, completam o que está escrito e ajudam a entender; chamam a atenção para a leitura, e dá vontade de ler. (P6)

Identifiquei-me com o Sr. João, um dia estava comendo biscoito em frente à televisão lembrei-me dele e parei de comer na hora. Uma característica do Sr. João, que tenho, é exagerar nas refeições aos domingos, quando a família está reunida fica difícil de controlar. (P9)

Diante da proposta de avaliação da cartilha destinada aos usuários com DM, alguns sujeitos mostraram-se interessados nas ilustrações do instrumento, indicando que elas ajudaram a tirar dúvidas. Além disso, o material foi considerado acessível para os sujeitos com pouca familiaridade com a linguagem escrita, o que demonstra que o objetivo do material com linguagem simples foi alcançado.

Ajuda das orientações para o autocuidado

Nessa categoria, perguntou-se se as orientações da cartilha poderiam ajudar no autocuidado da doença, verificando-se também total concordância dos usuários, como demonstra a seguinte fala:

Para mim, vai ser bom, porque o tempo passa e nós esquecemos de alguma coisa; você pega a cartilha, dá uma olhada e relembra, devíamos ler umas duas vezes por semana para sempre lembrar do que precisamos fazer para cuidar do diabetes. (P4)

Diante dos comentários dos participantes, confirma-se a importância do conteúdo abordado, é preciso transmitir claramente as informações, possibilitando à população-alvo compreender as orientações, sem margem a interpretações erradas para a promoção do autocuidado. O fato de os usuários possuírem em suas residências um instrumento de consulta facilita o esclarecimento de possíveis dúvidas que possam surgir no dia a dia⁶.

DISCUSSÃO

A comunicação pretendida pela cartilha foi atingida, conforme a análise dos depoimentos, que ressaltaram os detalhes das orientações contidas no material. Sabe-se que o baixo nível de escolaridade limita a compreensão das informações, e isso foi demonstrado pelos discursos dos usuários; entretanto, apesar da baixa escolaridade, eles revelaram entendimento do conteúdo exposto na cartilha^{20,21}. Os profissionais de saúde devem estar aptos a escolher métodos que facilitem o processo de comunicação.

A utilização da linguagem deve se aproximar do discurso popular a fim de não restringir seu entendimento apenas a pessoas com maior escolaridade ou com hábito de leitura. Um estudo sobre cartilha educativa concluiu que a linguagem mais formal não foi a melhor escolha, sendo sugerido que se usem textos com mais narrativas²².

As figuras ilustrativas são importantes elementos em materiais educativos, por facilitarem a compreensão e motivarem o público a manusear o material^{23,24}. Isso pode ser percebido no relato de um dos usuários entrevistados na avaliação do material, no qual relaciona a figura com a compreensão da doença. As figuras possibilitam que o cliente visualize a importância da atividade física e do plano alimentar em uma estrutura não linear e flexível. Ainda, a possibilidade de o usuário efetivar a prática do autocuidado no seu cotidiano aumenta seu interesse pelo assunto e favorece o aprendizado²⁵.

Outro importante elemento a ser observado em materiais educativos que se pretendem ser motivadores é o tamanho das letras, e nesse material buscou-se empregar um tamanho de letra que não implicasse grande esforço para a leitura. Percebe-se, pela fala relacionada a esse elemento, que o usuário se mostrou satisfeito por não precisar de esforço na leitura. Teve-se o cuidado de escolher ilustrações que facilitassem a identificação dos usuários com os personagens e o contexto da história.

Para explicar a fisiopatologia da doença, optou-se pela forma lúdica, utilizando metáforas que visavam à compreensão de um tema de difícil entendimento. Percebe-se no discurso dos usuários que essa estratégia foi positiva, reforçando que o uso do lúdico em materiais impressos educativos pode facilitar a compreensão do tema abordado e motivar a leitura, como observado na utilização do formato de literatura de cordel em folhetos informativos sobre a dengue, em um estudo em Fortaleza, e, dessa forma, levar o leitor a mudanças de atitude e comportamentos²⁶.

Convém reforçar a necessidade da utilização de instrumentos didáticos no programa educativo, visto que a aquisição de conhecimentos e a tomada de decisão são facilitadas com a utilização de instrumentos impressos. Em relação a esse aspecto, estudos destacam a utilização de material impresso destinado a pacientes críticos e seus familiares em que o uso desse material foi importante no momento de escolher os melhores tratamentos, como

também ajudou as famílias a lidar emocionalmente com as adversidades do tratamento, além de ser uma estratégia de relativo baixo custo^{25,27}.

Outra questão importante é o fato de os usuários relacionarem à prática do autocuidado a alimentação saudável, atividade física e a medicação correta com melhorias em sua qualidade de vida, o que aponta para o alcance do objetivo pretendido por esse material educativo.

Além dos benefícios dos instrumentos educativos para auxiliar a prática do autocuidado, destaca-se ainda que tais recursos assumem importante papel na promoção da saúde beneficiando os usuários com DM e seus familiares na prevenção de complicações e estimulando a confiança e autonomia dos indivíduos²⁷. Se bem elaborados e utilizados, os materiais impressos podem ter impacto positivo no controle metabólico, conforme demonstrado nos estudos internacionais com pessoas com DM, que receberam um material impresso e um DVD com o mesmo conteúdo, cujos resultados satisfatórios indicaram a diminuição da glicose pós-prandial e o aumento na frequência na monitorização da glicemia^{26,27}.

A educação é a pedra angular para o processo de *empowerment*, o que possibilitará ao usuário exercer o autocontrole de sua doença. Para tanto, conhecimentos e habilidades relacionados à alimentação, exercício físico, medicação, monitoração e motivação pessoal são aspectos importantes para uma vida mais longa e com mais qualidade^{28,29}.

CONCLUSÃO

A avaliação da cartilha junto aos usuários foi primordial para que esse material seja utilizado na atenção primária alcançando os objetivos de educação para o autocuidado, e aplicável como apoio ao profissional de saúde em seu papel de educador.

A cartilha educativa é um importante recurso na educação em saúde, um instrumento de baixo custo que subsidiar as orientações para a prática do autocuidado, favorecendo os clientes no desenvolvimento de habilidades, para o alcance da autonomia no tratamento e na prevenção de doenças.

A cartilha foi entregue aos clientes em um Programa de Educação em Diabetes e não apenas distribuído aleatoriamente, sendo possível aprofundar a discussão e avaliação do material e, por ser um material escrito, é importante a constante atualização das informações, de forma a acompanhar as inovações científicas.

Conclui-se que a cartilha inserida na prática educativa se mostrou satisfatória e adequada para os participantes deste estudo, gerando resultados dentro do esperado.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a reduzida amostra e apenas dois cenários, o que impede a generalização dos achados. Entretanto, a pesquisa é relevante por retratar uma determinada realidade, servindo de subsídios para os novos trabalhos.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. Rio de Janeiro: SBD; 2015.
2. Torres HC, Chaves FF, Bosco AA, Dutra D, Gabriel BD, Rodrigues J, Reis IA, Pagano A. Translation, adaptation and validation the contents of the Diabetes Medical Management Plan for the Brazilian context. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). 2016 [cited 2018 Jun 6]; 25(2):187-202. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1138.2740>
3. Freire P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Editora EGA; 1996.
4. Fonseca LMM. Educational guideline for the maternal orientation concerning the care with preterm infants. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). 2004 [cited 2018 Jun 6]; 12(1):65-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100010>
5. Grippo MLVS, Fracolli LA. Evaluation of an educational booklet about childcare promotion from the family's perception regarding health and citizenship. *Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jun 6]; 42(3): 430-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300003>
6. Selli L, Papaleo LK, Meneghel SN, Torneros JZ. Educational techniques in diabetes treatment. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2005 [cited 2018 Jun 6]; 21(5): 1366-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500008>
7. Freitas AAS, Cabral IE. Caring patient with tracheotomy: analyze of an educative leaflet *Esc. Anna Nery Rev. enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jun 6]; 12(1):84-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000100013>
8. Luz ZMP, 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. Saude Publica* (Online). 2003; 19(2):561-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200023>



9. Schimdt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. chronic noncommunicable diseases in Brazil: charge and current challenges. *The Lancet*. [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 6]; 377 (9781). Available from: <http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil>
10. American Diabetes Association. *Standards of Medical Care in Diabetes - 2016*. USA: ADA; 2016.
11. Torres HC, Reis IA, Pace AE, Velasques G. Evaluation of the effects of a diabetes educational program: a randomized clinical trial. *Rev. saúde pública* (Online). 2018 [cited 2018 Jun 6]; 52(1):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052007132>
12. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL he process of creating guidebooks for orienting self-care in the Diabetes educational program. *Rev. bras. enferm.* (Online) 2009 [cited 2018 Jun 6]; 62(2): 312-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200023>
13. Chaves FF, Carvalho TLA, Cabrera EP, Pagano A, Reis IA, Torres HC. Mobile applications for adolescents with type 1 diabetes mellitus: integrative literature review. *Acta Paul. enferm.* (Online). 2017 [cited 2018 Jun 6]; 30(5):565-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700070>
14. Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev. latinoam enferm.* [Internet]. 2005 [cited 2018 Jun 6]; 13(5):754-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
15. Morgan DL. *Focus group as qualitative research*. London (UK): Sage; 1997.
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Oliveira PB, Franco, LJ. Consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes melito tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, SP. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jun 6]; 54(5):455-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302010000500005>
18. Nascimento AB, Chaves EC, Grossi SAA, Lottenberg AS. The relationship between polipharmacy, chronic complications and depression in individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. *Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jun 6]; 44(1):40-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100006>
19. Cortez D, Torres HC, Souza DAS, Macedo MA, Reis I A. Complications and the time of diagnosis of diabetes mellitus in primary care. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 6]; 28(3):250-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500042>
20. Toral N, Conti MA, Slater B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. *Cad. Saude Publica* (Online). 2009 [cited 2018 Jun 6]; 25(11):2386-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100009>
21. Moreira MF, Silva MIT. Readability of the educational material written for diabetic. *Online. Online braz. j. nurs.* (Online). 2005 [cited 2018 Jun 6]; 4(2): [aproximadamente 18p.]. Available from: <http://www.uff.br/nepae/siteantigo/objn402moreiraeta1.htm>
22. Lenz-de-Oliveira K, Santos MM, Garcia WI, Gomes R. The formulation of a brochure about the ambiguities of marital violence. *Psicol. Cienc. Prof.* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jun 6]; 30(2):428-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000200016>
23. Fracolli LA, Chiesa AM. The perception of families about the guide “every time is time for caring”. *O Mundo da Saúde.* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jun 6]; 34(1): 36-42. Available from: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/04_original_Percepcao.pdf
24. Tôrres LHN, Paula JS, Sousa MLR, Mialhe FL. Cartoons in the wartoons in the waiting room: an oral health educacion tool. *Odontol. Clín.-Cient.* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 6]; 10(1) 69-72. Available from: https://w2.fop.unicamp.br/dos/educacao_saude/downloads/jogos_odontologia/historia_em_quadrinhos_sala_de_espera.pdf
25. Freitas AAS, Cabral IE. Caring patient with tracheotomy: analyze of an educative leaflet. *Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jun 6]; 12(1):84-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000100013>
26. Carson SS, Vu M, Danis M, Camhi SL, Scheunemann LP, Cox CE, Hanson LC, Nelson JE. Development and validation of a printed information brochure for families of chronically critically ill patients. *Crit. Care Med.* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jun 6]; 40(1):73-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e31822d7901>
27. King AB, Wolfe GS, Armstrong DU. Evaluation of a patient education booklet (SimpleStart™) effect on postprandial glucose control in Type 2 Diabetes. *Diabetes Technol. Ther.* [Internet]. 2007 [cited 2018 Jun 6]; 9(3):241-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/dia.2006.0014>
28. Sousa EL, Martins MM, Costa MS, Moreira MRC, Silva AO. Quality of life and factors associated with the health of elderly diabetics. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 6]; 25(5):e8456. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8456>
29. Santos AL, Felipe GF, Anjos SSJB, Sousa LB, Marcon SS. Living with diabetes: difficulties experienced in coping with, and managing, the disease. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 6]; 26: e18221. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.18221>