

## Construção e validação de uma cartilha sobre chás medicinais para pacientes em tratamento de câncer de próstata

## Construction and validation of a booklet on medicinal tea for patients in the treatment of prostate cancer

Samuel Alves da Silva, Francisca Vilma de Oliveira, Helena Alves de Carvalho Sampaio, Eliane Mara Viana Henrique, Antônio Augusto Ferreira Carioca Maria Salete Bessa Jorge e Clarice Maria Araújo Chagas Vergara

### RESUMO:

**Objetivo:** Este trabalho busca construir e validar uma cartilha educativa sobre chás medicinais destinada a pacientes com câncer de próstata pautada nos fundamentos do letramento em saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida a partir das seguintes etapas: levantamento dos chás mais utilizados por pacientes com câncer de próstata, revisão bibliográfica, elaboração da cartilha e validação. O levantamento da utilização de chás foi realizado junto a pacientes com câncer de próstata atendidos em uma unidade de referência no tratamento da doença. A revisão bibliográfica focou nas plantas referidas por eles para fazer chás (indicações, como usar, riscos e benefícios) e em aspectos operacionais da aplicação dos fundamentos do letramento em saúde (LS) na elaboração de materiais educativos. A elaboração da cartilha foi pautada nos chás citados pelo público alvo e nos fundamentos do LS. A validação ocorreu em duas etapas: validação com juízes e com o público-alvo. **Resultados:** Quanto a sua legibilidade, a cartilha atingiu um Índice FREport de 75,642, sendo compatível com um nível de leitura muito fácil (até 5 anos de estudo). A pontuação geral atribuída pelos juízes foi 87%, recebendo classificação de material superior. O público-alvo aprovou a cartilha. Ambos apontaram sugestões de melhoria, as quais foram todas aceitas e incorporadas na versão final. **Conclusão:** Obteve-se uma cartilha educativa sobre chás medicinais validada e totalmente voltada para o perfil de pacientes com câncer de próstata, atendendo aos fundamentos do letramento em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de Próstata; Chás Medicinais; Materiais Educativos e de Divulgação; Letramento em Saúde; Estudo de Validação.

### ABSTRACT:

**Objective:** This work seeks to build and validate an educational booklet on medicinal teas aimed at patients with prostate cancer based on the fundamentals of health literacy. **Method:** This is a methodological research developed from the following steps: survey of the most used teas by patients with prostate cancer, literature review, preparation of the booklet and validation. The survey of the use of teas was carried out with patients with prostate cancer treated at a reference unit for the treatment of the disease. The literature review focused on the plants referred to by them to make tea (indications, how to use, risks and benefits) and on operational aspects of applying the fundamentals of health literacy (HL) in the development of educational materials. The preparation of the booklet was based on the teas mentioned by the target audience and on the fundamentals of the LS. The validation took place in two stages: validation with judges and with the target audience. **Results:** As for its readability, the booklet reached a FREport Index of 75.642, being compatible with a very easy reading level (up to 5 years of study). The overall score given by the judges was 87%, receiving a superior material rating. The target audience approved the booklet. Both pointed out suggestions for improvement, which were all accepted and incorporated into the final version. **Conclusion:** An educational booklet on medicinal teas was obtained, validated and totally focused on the profile of patients with prostate cancer, meeting the fundamentals of health literacy.

**KEYWORDS:** Prostate Cancer; Medicinal Teas; Educational and Outreach Materials; Health Literacy; Validation Study.

#### Como citar este artigo:

SILVA, SAMUEL A.; OLIVEIRA, FRANCISCA VILMA.; SAMPAIO, HELENA A. C.; HENRIQUE, ELIANE MARA V.; CARIOCA, ANTÔNIO A. F.; JORGE, MARIA SALETE B.; VERGARA, CLARICE MARIA A. C. Construção e validação de uma cartilha sobre chás medicinais para pacientes em tratamento de câncer de próstata. Revista Saúde (Sta. Maria). 2021; 47.

#### Autor correspondente:

Nome: Samuel Alves da Silva  
E-mail: nutri.samuelasilva@gmail.com  
Formação: Graduando de nutrição pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.  
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, nº 1700  
Bairro: Itaperi  
Cidade: Fortaleza  
Estado: Ceará  
CEP: 60714-903

#### Data de Submissão:

01/07/2021

#### Data de aceite:

09/07/2021

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



## INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o segundo mais comum na população masculina em todo o mundo. Para o ano de 2018, foram estimados 18,1 milhões de novos casos de câncer, sendo que o câncer de próstata representou 7,1% de todos os cânceres<sup>1</sup>.

Para o Brasil estimam-se 65.840 casos novos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020 – 2022, o que corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens<sup>2</sup>.

As opções de tratamento para o câncer de próstata são a radioterapia hormonal e externa, às vezes combinada com a radioterapia interna (braquiterapia) ou prostatectomia<sup>3</sup>. Os pacientes que recebem radioterapia relatam principalmente disfunções intestinais, urinárias e sexuais<sup>4</sup>. Além disso, há ocorrência de sintomas associados tanto ao tratamento utilizado quanto à evolução da doença, como fezes com sangue, náuseas, dor abdominal, distensão abdominal e incontinência intestinal<sup>5</sup>.

Tanto a equipe de saúde responsável pelo atendimento, como o próprio paciente buscam medidas de controle de tais sintomas. Existe um arsenal terapêutico medicamentoso para auxiliar no controle sintomático, frequentemente constituindo a primeira escolha das equipes de saúde. Já o paciente busca produtos alternativos, mais naturais, muitas vezes apoiado em experiência popular dele mesmo ou de familiares ou amigos. Muitas vezes estes tratamentos alternativos não possuem respaldo científico ou mesmo podem ser deletérios à saúde e segurança do paciente. Além disso, com frequência, tal conduta não é discutida com a equipe de saúde, contribuindo para um possível agravamento da situação do paciente<sup>6</sup>.

Neste contexto, desenvolveram-se as Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Trata-se de um campo em crescimento que alia a utilização de produtos e condutas naturais e culturalmente aceitos com justificativas científicas, pelo menos até certo ponto.

No Brasil, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 971 de 3 de maio de 2006, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui 5 modalidades terapêuticas<sup>7</sup>. Posteriormente, através da Portaria nº 849 de 27 de março de 2017 e da Portaria nº 702 de 21 de março de 2018, foram incluídas mais 24 modalidades, totalizando 29, sendo realizada a inclusão de mais procedimentos periodicamente<sup>8,9</sup>.

Neste artigo, pretende-se focar a modalidade terapêutica de Plantas medicinais e Fitoterapia, especificamente os chás com propriedades medicinais. Oliveira<sup>10</sup> entrevistou 100 pacientes com câncer de próstata atendidos em uma Instituição de referência em oncologia do Estado do Ceará, constatando o uso auto-prescrito frequente de plantas para elaboração de chá (infusão ou decocção). Além disso, observou-se que o grupo era composto majoritariamente por

---

idosos com até 8 anos de estudo.

A partir de tais achados e considerando-se a frequente utilização indiscriminada de chás pela população idosa, o presente trabalho busca construir e validar uma cartilha educativa sobre o uso apropriado de chás medicinais, destinada a pacientes com câncer de próstata. Adicionalmente, pretende-se que tal cartilha seja fundamentada no letramento em saúde.

A capacidade dos pacientes de automonitorar os sintomas e de se envolverem em atividades de autocuidado depende, em parte, do seu nível de alfabetização em saúde. Foi demonstrado que os pacientes com níveis mais baixos de alfabetização em saúde podem não prestar muita atenção aos seus sintomas e sinais<sup>11</sup>.

O letramento em saúde é definido como os conhecimentos, motivação e competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, podendo fazer julgamentos com vistas à tomada de decisões na rotina diária quanto ao cuidado em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, objetivando melhorar ou manter a qualidade de vida<sup>12</sup>.

Tem sido observado que todo o processo educativo pode não ser bem sucedido, caso os fundamentos do letramento em saúde não sejam considerados na comunicação verbal, escrita e digital<sup>13</sup>.

Portanto, este estudo apresenta a construção e desenvolvimento de uma cartilha, cujo conteúdo atende aos interesses do público-alvo e ao mesmo tempo alia fundamentos do letramento em saúde para se obter a melhor compreensão possível.

## MÉTODO

Pesquisa metodológica desenvolvida a partir das etapas de construção proposta por Echer<sup>14</sup>: submissão ao comitê de ética, diagnóstico situacional, levantamento bibliográfico, elaboração da cartilha e a validação com juízes e público-alvo. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Faz parte da inquirição de paradigmas, crises da ciência, métodos e técnicas dominantes da produção científica<sup>15</sup>.

Previamente, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Instituição responsável, sendo cadastrado na Plataforma Brasil sob número CAAE 59485816 9 1001 5078. Todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O diagnóstico situacional foi realizado por Oliveira<sup>10</sup>.

O levantamento bibliográfico foi dividido em dois segmentos. No primeiro, foi efetuada busca em relação às Plantas medicinais e Fitoterapia, riscos e benefícios ao paciente com câncer de próstata, com base nas 5 plantas identificadas no

levantamento situacional: capim santo, folha de graviola, erva cidreira, casca de laranja e casca de jatobá. No segundo segmento buscaram-se aspectos operacionais dos fundamentos do letramento em saúde na elaboração de materiais escritos, a fim de aplicá-los à construção da cartilha.

A elaboração da cartilha foi apoiada, quanto aos aspectos técnicos, nas seguintes publicações: Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, Consolidado de Normas da Coordenação de Medicamentos Fitoterápicos e Dinamizados (Versão V), ambas as publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA<sup>16,17</sup> e Cartilha de Plantas Medicinais e Fitoterápicos da Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco<sup>18</sup>.

De acordo com a literatura, a proposta do material educacional deve ser clara para o leitor, onde as características que devem ser levadas em consideração na concepção do material educativo podem ser agrupadas nas seguintes categorias: conteúdo, compreensão de texto, ilustração, apresentação, motivação e adaptação cultural<sup>19</sup>.

Diante disso, os elementos de conteúdo, linguagem, ilustração, *layout* e design, motivação e adequação cultural, foram desenvolvidos com base em um instrumento que foi elaborado para se adequar a diferentes níveis de letramento em saúde da população, destacando-se sua maior adequação a populações com nível insatisfatório, que representam grande proporção do usuário de saúde, o *Suitability Assessment of Materials – SAM*<sup>20</sup>, em sua versão em português<sup>19</sup>. Adicionalmente, foi aplicada a recomendação de Osborne<sup>21</sup>, quanto à utilização de letra fonte 14, para maior adequação à população idosa, além de 1,2-1,5 de espaçamento entre linhas. No caso, utilizou-se espaçamento de 1,5 e foi seguida a recomendação de que haja bastante espaço em branco nos materiais educativos a fim de melhorar a compreensão.

Dentro do elemento linguagem a recomendação para elaboração de materiais educativos com foco no letramento em saúde é que se calcule a leiturabilidade, ou demanda por anos de estudo, para assegurar que o mesmo seja redigido de forma compatível com até 5 anos de estudo<sup>21</sup>. Há várias fórmulas para se calcular leiturabilidade e aqui optou-se pelo *Flesch Reading Ease Readability Score* adaptado para o português, o índice FREport<sup>22</sup>, por levar em consideração o número de sílabas comumente utilizado no Brasil. Esta fórmula é assim expressa: Índice FREport =  $248,835 - (1,015 \times CMS) - (84,6 \times SPP)$ , onde CMS = comprimento médio da sentença (número de palavras dividido pelo número de sentenças) e SPP = número médio de sílabas por palavras (número de sílabas dividido pelo número de palavras). O resultado do cálculo do índice apresenta a seguinte classificação: 75 —| 100 Muito fácil (1ª ao 5ª ano); 50 —| 75 Fácil (6ª a 9ª ano); 25 —| 50 Difícil (Ensino médio e ensino superior) e 0 —| 25 Muito difícil (Presença de termos técnicos).

No *design* da cartilha, os programas gráficos utilizados para edição das imagens foram *Adobe Photoshop* e *Adobe Illustrator* e para diagramação e configuração das páginas foi usado o *Adobe Indesign*.

A última etapa foi a de validação com juízes, quanto à aparência e conteúdo, e com o público-alvo quanto à aparência.

Os critérios para escolha dos juízes especialistas foram sua experiência e qualificação na área de interesse, seguindo aspectos discutidos em revisão de Alexandre e Coluci<sup>23</sup> sobre o assunto. A área de interesse considerada foi

---

letramento em saúde. Não há uma recomendação única quanto ao número de especialistas selecionados, com alguns autores citando cinco a dez<sup>24</sup>, e outros seis a vinte<sup>25</sup>.

No presente estudo foram incluídos 6 juízes. Os critérios de inclusão dos mesmos foram ter o título de doutor e ter pelo menos uma produção científica sobre o tema nos últimos 5 anos. Como produção científica foi considerada as seguintes situações: autoria de dissertação ou tese sobre o tema; orientação de dissertação ou tese sobre o tema; autoria ou coautoria de livros ou capítulos de livros sobre o tema; autoria ou coautoria de artigo sobre o tema; responsabilidade por disciplina de pós-graduação (mestrado ou doutorado) sobre o tema.

A busca de juízes foi realizada, inicialmente, através de nomes de profissionais conhecidos na cidade de Fortaleza. A verificação do atendimento aos critérios de inclusão foi realizada através de consulta aos currículos dos pesquisadores, disponíveis na Plataforma Lattes. A busca foi interrompida ao se chegar ao número de 6 juízes que atendiam aos critérios de inclusão.

Os juízes selecionados receberam, pessoalmente, um conjunto de documentos: carta-convite, incluindo o termo de consentimento livre e esclarecido; a cartilha impressa na forma proposta; o instrumento SAM em português para avaliação da cartilha segundo os fundamentos do letramento em saúde; e o roteiro para interpretação dos tópicos do SAM. Optou-se por fazer a entrega pessoal do conjunto de documentos devido à importância da apresentação visual de instrumentos educativos elaborados segundo os fundamentos do letramento em saúde. A entrega de forma digital poderia dificultar a análise dos componentes visuais a avaliar.

Os seis elementos do SAM, já citados, são distribuídos em 22 itens. Para cada item há uma escala de pontuação que varia de zero a dois (0 – inadequado; 1 – adequado; 2 – totalmente adequado). O cálculo do escore total é feito a partir da soma dos escores obtidos, dividido pelo total de escores e multiplicado por 100, para transformar em percentual: 70-100% Material superior; 40-69% Material adequado; e 0-39% Material inadequado. Estabeleceu-se que os itens que obtivessem pontuação menor ou igual a 39% (material inadequado) na avaliação de mais de 50% dos juízes, seriam modificados e novamente submetidos a eles.

Para a validação junto ao público alvo foi realizado grupo focal no Centro Regional Integrado de Oncologia – CRIO, envolvendo 9 pacientes com câncer de próstata em atendimento na Instituição no dia da realização da sessão.

A sessão teve duração média de 60-90 minutos, conforme preconizado pelo *Centers for Medicare & Medicaid Services*<sup>26</sup>, sendo estabelecido um roteiro apoiado nos procedimentos propostos por este órgão, contemplando os seguintes aspectos: (1) etapa preliminar de boas-vindas com uma explanação sobre a sessão; (2) apresentação do material, onde o participante é encorajado a pensar em voz alta e compartilhar o que vier à mente enquanto estiver analisando o material. São feitas perguntas abertas sobre cada tópico do conteúdo, permitindo que o participante fale livremente e forneça feedback sobre todo o material em avaliação, a qual é registrada por um observador; (3) resumo final da sessão, contemplando: aspectos apreciados pelo leitor (cartilha em geral, partes específicas, elementos

visuais, conteúdo e mensagens-chave, outros aspectos); aspectos não apreciados pelo leitor (cartilha em geral, partes específicas, elementos visuais, conteúdo e mensagens-chave, outros aspectos); dificuldades percebidas e relatadas na compreensão; mudanças sugeridas.

## RESULTADOS

O produto final do presente estudo é uma cartilha voltada para indivíduos com câncer de próstata, idealizada segundo fundamentos do letramento em saúde, e com abordagem sobre o uso de plantas medicinais comumente utilizadas na forma de chás por pacientes em tratamento da doença.

Os resultados estão apresentados em duas etapas distintas: construção e validação da cartilha.

### ***Construção Da Cartilha***

A cartilha foi formatada em tamanho padrão para papel A5 (148x210 mm), composta em sua versão final, antes da validação, por 24 páginas.

A cartilha foi intitulada “ESTOU COM CÂNCER DE PRÓSTATA”, tendo como subtítulo “Os chás podem ajudar na minha saúde?”, desta forma deixando já na capa o tema que seria focado.

No corpo da cartilha foram abordados os seguintes tópicos principais:

- Para quem se destina a cartilha;
- Como os chás de plantas podem ajudar na saúde;
- Para cada planta incluída (capim santo, folha de graviola, erva cidreira, casca de laranja e casca de jatobá), foram descritos: para que serve; parte da planta a ser utilizada; como preparar; riscos;
- Cuidados antes de preparar o chá desde a seleção da planta até o preparo propriamente dito;
- Explicação sobre significado de palavras difíceis.
- Além disso, foram acrescentados aspectos de autoria, bibliografia e agradecimentos. Em cada página foram utilizados balões destacando a frase “Converse com sua equipe de saúde antes de tomar qualquer chá”. A Figura 1 mostra algumas páginas relevantes extraídas da cartilha construída.

**Figura 1:** Páginas relevantes extraídas da cartilha construída, intitulada “Estou com câncer de próstata – os chás podem ajudar na minha saúde?”.



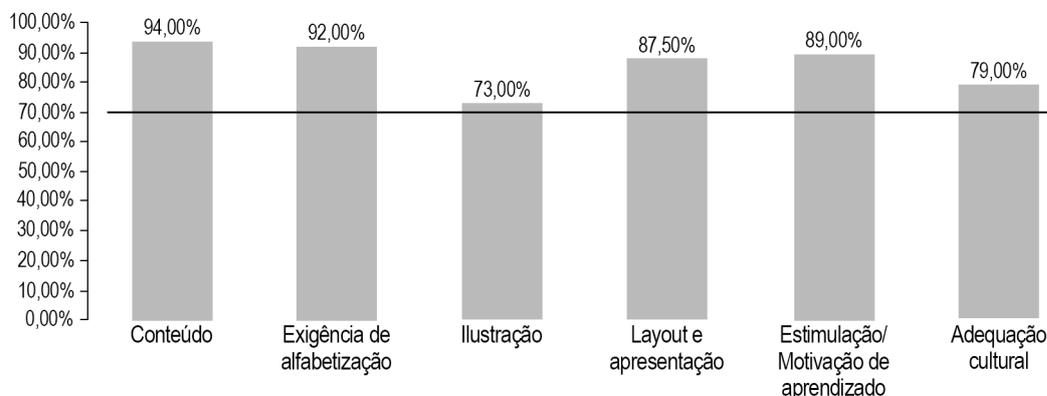
Fonte: Cartilha elaborada pelo autor.

Em relação à leiturabilidade, a cartilha atingiu um Índice FREport de 75,642, portanto, compatível com um nível de leitura muito fácil. Ou seja, leitores com escolaridade de 1 a 5 anos são plenamente capazes de compreender o material.

Dentre os 6 juízes, todos eram do sexo feminino, quatro nutricionistas e dois enfermeiros. Conforme os critérios de inclusão estabelecidos, todos tinham doutorado (1 deles com pós-doutorado) e tinham pelo menos uma produção científica sobre a temática nos últimos 5 anos.

A Figura 2 traz a pontuação percentual média conferida pelos juízes a cada um dos seis elementos constantes no SAM. A pontuação geral para a cartilha foi de 87%, tendo sido totalizada a seguinte pontuação individual pelos juízes: 84%, 90%, 93%, 88%, 87% e 80%. Portanto, de acordo com a avaliação do SAM, o material foi classificado como superior (escores de 70-100%) em todos os elementos e também na classificação geral. Assim, não houve necessidade de alterar o material. No entanto, optou-se por acatar sugestões feitas por mais de 50% dos juízes, conforme exposto no Quadro 1.

**Figura 2:** Escores percentuais obtidos nos elementos constantes do instrumento de avaliação utilizado pelos juízes para validação de aparência e conteúdo da Cartilha “Estou com câncer de próstata – Os chás podem ajudar na minha saúde?”. Fortaleza, 2018.



Classificação dos escores por categorias: 70-100%. Material superior: 40-69%. Material adequado: 0-39%. Material inadequado (DOAK; DOAK; ROOT; 1996).

Fonte: Elaborada pelo autor.

**Quadro 1:** Modificações sugeridas pelos juízes no processo de validação de conteúdo e aparência da Cartilha “Estou com câncer de próstata – Os chás podem ajudar na minha saúde?”. Fortaleza, 2018.

Acrescentar o termo “de próstata” ao se referir a câncer na cartilha.
Substituir a voz passiva de algumas frases por voz ativa.
Substituir a palavra “padrão utilizado”, constante no tópico de palavras difíceis por “tratamento habitual”.
Inserir mais ilustrações na cartilha: imagens de xícara de chá, de infusão e de decocção.
Aproximar mais as legendas das respectivas ilustrações.
Utilizar mais balões ou utilizar setas para direcionar a atenção para partes específicas.
Numerar as páginas da cartilha.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Na sessão de grupo focal, o público foi muito enfático na avaliação positiva da cartilha, considerando-a bastante relevante por apresentar uma linguagem fácil, um assunto que desperta a empatia, por fazer parte do cotidiano e também apontar para uma valorização deste público, que se sentiu contemplado. Durante o grupo focal, esteve muito presente a emoção dos pacientes por fazerem parte da construção deste material. Do resumo da sessão foram extraídas as conclusões constantes no Quadro 2.

**Quadro 2:** Parecer do público alvo participante do processo de validação da Cartilha “Estou com câncer de próstata – Os chás podem ajudar na minha saúde?”. Fortaleza, 2018.

Item de avaliação	Parecer do público alvo
Aspectos apreciados pelo participante (cartilha em geral, partes específicas, elementos visuais, conteúdo e mensagens-chave, outros aspectos)	Todos
Aspectos não apreciados pelo leitor (cartilha em geral, partes específicas, elementos visuais, conteúdo e mensagens-chave, outros aspectos)	Nenhum
Dificuldades percebidas e relatadas na compreensão	Palavra “padrão” constante no tópico de palavras difíceis
Mudanças sugeridas	Numerar as páginas da cartilha

Fonte: Elaborada pelo autor.

## DISCUSSÃO

As contribuições e sugestões dos juízes especialistas e dos representantes do público-alvo, exposto nos quadros 1 e 2, foram inseridas na versão final da cartilha.

A presença de poucas falhas na versão da cartilha apresentada para validação pode ser atribuída ao fato da sua construção ter seguido o roteiro do SAM, que apesar de antigo é o referencial ainda utilizado atualmente para elaboração de materiais educativos com foco no letramento em saúde. Além disso, a utilização complementar das recomendações de Osborne<sup>21</sup> pode ter contribuído para uma melhor apreciação pelo público-alvo.

Na avaliação de legibilidade da cartilha, o índice FREport encontrado (75,642) garante uma demanda de no máximo 5 anos de estudo, sendo coerente com populações de inadequado letramento em saúde como a do presente estudo. Há na literatura sugestões que apesar de não se conhecer o nível de letramento em saúde da população, os materiais educativos devem ser desenvolvidos partindo do pressuposto de que o mesmo é inadequado, sendo destacado que isto não faz com que haja desinteresse por parte de quem tem um adequado letramento em saúde<sup>27</sup>.

No julgamento de aparência e conteúdo da cartilha de acordo com o instrumento SAM, apesar dos 6 elementos avaliados serem considerados adequados, obteve-se o menor percentual de adequação para as ilustrações (73%). Segundo o *Centers for Medicare & Medicaid Services*<sup>26</sup> e Osborne<sup>21</sup>, as ilustrações de um material educativo precisam ser necessárias e pertinentes para compreensão do texto, sendo utilizadas dentro do contexto do conteúdo e não existindo meramente para deixar o material mais atraente.

À vista disso, é recorrente haver dificuldades quanto à seleção de ilustrações, o que leva frequentemente a ser o item com pior avaliação, assim como observado neste trabalho. Tal fato foi constatado por Vasconcelos, Sampaio e Vergara<sup>13</sup>, que avaliando 48 materiais educativos, constataram inadequações frente aos princípios do letramento em saúde principalmente em relação à demanda por anos de estudo (85,42%) e à relevância das ilustrações (62,5%).

Segundo Osborne<sup>21</sup>, os custos envolvidos na elaboração de materiais educativos fazem com que, muitas vezes, se produzam materiais com a proposta de maximizar a informação veiculada pelo mesmo. Desta forma não são atendidos alguns fundamentos do letramento em saúde, como adequação ao tipo de público-alvo, tamanho da fonte, espaçamento entre linhas e número de mensagens.

Outro aspecto relevante no processo de validação da cartilha aqui apresentada é o fato de ser considerada a opinião do público-alvo. Na literatura, uma das críticas mais frequentes é o não envolvimento do público-alvo no processo de validação de materiais educativos, afetando negativamente a compreensão, avaliação e aplicação das informações pela população<sup>28,29</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos no estudo foram alcançados, ou seja, foi construída e validada, por especialistas e pelo público-alvo, uma cartilha educativa intitulada “Estou com câncer de próstata - Os chás podem ajudar na minha saúde?”.

A cartilha atendeu aos fundamentos do letramento em saúde quanto ao conteúdo, exigência de alfabetização, ilustração, apresentação/layout, motivação e adequação cultural, sendo aprovada por ambos os grupos avaliadores. No caso dos especialistas, todos os seis aspectos receberam pontuação compatível com material superior. Quanto ao público-alvo, a aprovação foi total, pois apenas uma palavra teve seu significado questionado. A versão final incorporou sugestões de ambos os grupos.

Diante disso, espera-se que haja a sensibilização de gestores de saúde para que implementem esta cartilha nos locais de atendimento de pacientes com câncer de próstata. Adicionalmente, espera-se que este material desperte o interesse de profissionais para a construção de outros materiais educativos fundamentados no letramento em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. R Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: globocan – estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [periódicos na Internet]. 2018 Nov [acesso em 02 maio 2021];68(6):394-424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>

---

2. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. INCA, Rio de Janeiro. 2019.

3. Tyson MD, Penson DF, Resnick MJ. The comparative oncologic effectiveness of available management strategies for clinically localized prostate cancer. *Urol Oncol* [periódicos na Internet]. 2017 Feb [acesso em 02 maio 2021];35(2):51–58. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5085892/>

4. Carvalho IT, Baccaglini W, Claros OR, Chen FK, Kayano PP, Lemos GC, et al. Genitourinary and gastrointestinal toxicity among patients with localized prostate cancer treated with conventional versus moderately hypofractionated radiation therapy: systematic review and meta-analysis. *Acta Oncol* [periódicos na Internet]. 2018 Aug [acesso em 02 maio 2021];57(8):1003-1010. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2018.1478126>

5. Blomberg K, Wengström Y, Sundberg K, Browall M, Isaksson AK, Nyman MH, et al. Symptoms and self-care strategies during and six months after radiotherapy for prostate cancer – scoping the perspectives of patients, professionals and literature. *Eur J Oncol Nurs* [periódicos na Internet]. 2016 Apr [acesso em 02 maio 2021];21:139-45. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462-3889\(15\)30027-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462-3889(15)30027-2)

6. Vásquez SPF, Mendonça MS, Noda SN. Ethnobotany of medicinal plants in riverine communities of the municipality of Manacapuru, Amazonas, Brazil. *Acta Amaz* [periódicos na Internet]. 2014 Dez [acesso em 02 maio 2021];44(4):457–472. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aa/a/VygsxBjLYBdf8NcWBHGYF8Q/?lang=pt>

7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [portaria na internet]. Diário Oficial da União 04 mai 2006. [acesso em 02 maio 2021]. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/38%20-%20BRASIL\\_%20MINIST%-C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE\\_%20Portaria%20n%C2%BA%20971,%20de%2003%20de%20maio%20de%202006\\_.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/38%20-%20BRASIL_%20MINIST%-C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE_%20Portaria%20n%C2%BA%20971,%20de%2003%20de%20maio%20de%202006_.pdf)

8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [portaria na internet]. Diário Oficial da União 28 mar 2017. [acesso em 02 maio 2021]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf)

9. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [portaria na internet]. Diário Oficial da União 22 mar 2018. [acesso em 02 maio 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html#:~:text=Alterar%20a%20Portaria%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20)

PNPIC.&text=1%C2%BA%20Ficam%20inclu%C3%ADdas%20novas%20pr%C3%A1ticas,Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20%2D%20PNPIC

10. Oliveira FV. Aplicação dos pressupostos do letramento em saúde na construção de uma cartilha sobre chás medicinais para pacientes com câncer de próstata [monografia na Internet]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2018 [acesso em 02 maio 2021]. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=88024>

11. Paasche-Orlow M.K, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes, *Am J Health Behav* [periódicos na Internet]. 2007 Sep-Oct [acesso em 02 maio 2021];31:S19-26. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17931132/>

12. Sørensen K, Broucke SVD, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [periódicos na Internet]. 2012 Jan [acesso em 02 maio 2021];12:80. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3292515/>

13. Vasconcelos CMCS, Parente NA, Sampaio HAS. A relevância da comunicação oral, escrita e digital: usuário-profissional de saúde-SUS. In: Passamai MPB, Sampaio HAC, Henriques EMV. *Letramento Funcional em Saúde: as habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde*. Curitiba: CRV; 2019.

14. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódicos na Internet]. 2005 Out [acesso em 02 de maio 2021];13(5)754-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSjN4JbpD3WB/abstract/?lang=pt>

15. Demo P. *Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1994.

16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira*. Brasília: Anvisa, 2011 [acesso em 02 maio 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/14/Formulario-de-Fitoterapicos-da-Farmacopeia-Brasileira-sem-marca.pdf>

17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). *Consolidado de normas da coordenação de medicamentos fitoterápicos e dinamizados (Versão V)*. Brasília: Anvisa, 2015. [acesso em 02 maio 2021]. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33836/351410/Consolidado+de+normas+da+COFID+%28Vers%C3%A3o+V%29/3e-c7b534-a90f-49da-9c53-ce32c5c6e60d>

18. Secretaria de Estado de Saúde, Superintendência de Assistência Farmacêutica. *Cartilha de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos*. Recife: Secretaria de Saúde, 2014. [acesso em 02 maio 2021]. Disponível em: <http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/cartilha.pdf>

19. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Translation and adaptation of the instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) into portuguese. *Rev Enferm UFPE on line* [periódicos na Internet]. 2015 Mai [acesso em 02 de maio

- 
- 2021];9(5)7854-61. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10534/11436>
20. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1996.
21. Osborne H. Health literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message. 2ª ed. Lake Placid: Aviva Publishing; 2018.
22. Martins TBF, Ghiraldelo CM, Nunes MG, Oliveira Junior ON. Readability formulas applied to textbooks in Brazilian Portuguese. São Carlos: ICMSC-USP; 1996.
23. Alexandre M.C, Coluci ZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. saúde coletiva [periódicos na Internet]. 2011 Jul [acesso em 02 de maio 2021];16(7):3061-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>
24. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res [periódicos na Internet]. 1986 Nov-Dec [acesso em 02 de maio 2021];35(6):382-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>
25. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. Psychol Assess [periódicos na Internet]. 1995 Set [acesso em 02 de maio 2021];7(3):238-247. Disponível em: [https://www.personal.kent.edu/~dfresco/CRM\\_Readings/Haynes\\_1995.pdf](https://www.personal.kent.edu/~dfresco/CRM_Readings/Haynes_1995.pdf)
26. Centers For Medicare And Medicaid Services [website da internet]. Toolkit for Making Written Material Clear and Effective. [acesso em 02 de maio 2021]. Disponível em: <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/index.html>
27. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy. [publicação online]; 2010 [acesso em 02 de maio 2021]. Disponível em: [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Health\\_Literacy\\_Action\\_Plan.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Health_Literacy_Action_Plan.pdf)
28. Beaunoyer E, Arsenault M, Lomanowska AM, Guitton MJ. Understanding online health information: evaluation, tools, and strategies. Patient Educ Couns [periódicos na Internet] 2017 Feb, [acesso em 02 de maio 2021]; 100(2):183-189. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27595436/>
29. Lima ACM, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. Acta Paul Enferm [periódicos na Internet] 2017 Mar-Abr, [acesso em 02 de maio 2021]; 30(2):181-189. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SBDGBgkRwk4QGnwNnsKnSCs/abstract/?lang=pt>