

Construção e validação de uma tecnologia cuidativo-educacional sobre demandas de saúde e psicossociais para mulheres de meia-idade

Construction and validation of a care-educational technology on health and psychosocial demands for middle-aged women

Construcción y validación de una tecnología cuidado-educativa sobre demandas psicosociales y de salud para mujeres de media edad

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de construção e validação de uma Tecnologia Cuidativo-Educacional sobre demandas de saúde e psicossociais para mulheres de meia-idade. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em quatro etapas: levantamento bibliográfico, levantamento de campo, produção de uma Tecnologia Cuidativo-Educacional e validação de conteúdo da tecnologia desenvolvida. **Resultados:** A cartilha foi construída no aplicativo Canva e sua versão final constitui 35 páginas. Quanto à validação, participaram seis especialistas. A cartilha foi validada com um Índice de Validade de Conteúdo máximo de 1,0, evidenciando ser adequada para trabalhar com mulheres de meia-idade.

Considerações finais: Com esta pesquisa, foi possível construir e validar uma cartilha, que se configura como uma ferramenta que poderá ser utilizada por profissionais da saúde e pelas próprias mulheres em seu processo de autocuidado.

Descritores: Necessidades e demandas de serviços de saúde; Pessoa de meia-idade; Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Objective: To describe the process of construction and validation of a Care-Educational Technology on health and psychosocial demands for middle-aged women. **Methods:** This is a methodological study, carried out in four stages: bibliographical survey, field survey, production of a Care-Educational Technology and content validation of the technology developed. **Results:** The booklet was created in the Canva application and its final version consists of 35 pages. As for validation, six experts participated. The booklet was validated with a maximum Content Validity Index of 1.0, demonstrating that it is suitable for working with middle-aged women. **Final remarks:** With this research it was possible to build and validate a booklet, which is a tool that can be used by health professionals and women themselves in their self-care process. **Descriptors:** Needs and demands for health services; Middle-aged person; Educational technology.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de construcción y validación de una Tecnología Cuidado-Educativa sobre las demandas de salud y psicosociales de mujeres de mediana edad. **Métodos:** Se trata de un estudio metodológico, realizado en cuatro etapas: levantamiento bibliográfico, levantamiento de campo, producción de una Tecnología Cuidado-Educacional y validación de contenido de la tecnología desarrollada. **Resultados:** El cuadernillo fue creado en la aplicación Canva y su versión final consta de 35 páginas. En cuanto a la validación, participaron seis expertos. El folleto fue validado con un Índice de Validez de Contenido máximo de 1,0, demostrando que es apto para trabajar con mujeres de mediana edad. **Consideraciones finales:** Con esta investigación fue posible construir y validar una cartilla, que es una herramienta que puede ser utilizada por los profesionales de la salud y las propias mujeres en su proceso de autocuidado.

Descriptorios: Necesidades y demandas de servicios de salud; Persona de mediana edad; Tecnología educacional.

Jéssica Nayara da Silva Prado¹

 0000-0001-5648-5682

Darlyane Antunes Macedo¹

 0000-0001-9342-3536

Ivanete Fernandes do Prado¹

 0000-0001-9188-4275

Romiria Brito dos Santos¹

 0000-0003-4791-761X

¹Universidade Federal da Bahia - UFBA - Caetité, Bahia, Brasil

Autor correspondente:

Jéssica Nayara da Silva Prado
jessicaprado18@outlook.com

INTRODUÇÃO

As Tecnologias Cuidativo-Educativas (TCEs) se configuram como uma possibilidade de conceber/justificar produtos e processos tecnológicos e devem ser vistas como ações integradas aos processos educativos⁽¹⁾. As TCEs facilitam o processo de cuidar e educar em saúde, de modo que contribuem para os profissionais e população com o aprimoramento individual e coletivo das técnicas e conhecimentos geradores do cuidado. Além disso, são consideradas importantes ferramentas na melhoria do autocuidado e capazes de intensificar habilidades que contribuem para o exercício do cuidar⁽²⁾.

Em consonância, as TCEs são cruciais para o desenvolvimento e construção do processo educativo que, aliado ao cuidado, transforma a promoção da saúde e proporciona o pensamento crítico e fortalecimento do conhecimento, por meio de estratégias educativas⁽³⁾. Nessa perspectiva, esses instrumentos podem ser valiosos em processos de educação em saúde (ES) realizados com mulheres de meia-idade na Atenção Primária à Saúde (APS), haja vista a carência desse público com ações educativas que abordem suas demandas de saúde.

Nesse sentido, materiais educativos devem ser criteriosamente construídos e avaliados antes de sua utilização pela população-alvo. Um dos principais passos para a elaboração de um material educativo eficaz é a validação de seu conteúdo, processo que avalia sua qualidade e firmeza ao abordar determinada temática⁽⁴⁾. Esses produtos podem ser utilizados para ES com mulheres de meia-idade, público reconhecido por ter suas principais demandas de saúde invisibilizadas nas redes de saúde.

A meia-idade é o momento em que a maioria das mulheres vivenciam a menopausa e o climatério, este é a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, em que ocorrem mudanças biológicas, emocionais e endócrinas devido às alterações hormonais, mais especificamente em função da diminuição gradativa de estrogênio; aquela, principal marco do climatério, corresponde à ausência de menstruação, por 12 meses consecutivos, devido à diminuição dos hormônios ovarianos⁽⁵⁾. Por causa desses eventos, essas mulheres carecem de instrumentos capazes de viabilizar informações que contribuam para a vivência da meia-idade da melhor forma possível.

Notadamente, as mulheres com maior acesso a informações sobre o climatério e suas possíveis manifestações vivem melhor essa fase⁽⁶⁾. Nesse sentido, é indicada a disponibilização de materiais educativos e a promoção de espaços de reflexões grupais sobre as mudanças vivenciadas, o que contribui para que possam compartilhar as dúvidas e angústias que permeiam esse momento de complexas repercussões no ciclo da vida.

Há que se ressaltar, ainda, que as demandas da meia-idade feminina, apesar de geralmente associadas ao climatério e/ou menopausa, transcendem esses períodos. Desse modo, partindo do pressuposto da integralidade, é preciso considerar os aspectos sociais, culturais, de gênero e psicológicos como determinantes para a qualidade de vida desse período. Destarte, tal reconhecimento impossibilita o reducionismo das demandas de mulheres de meia-idade às manifestações clínicas relacionadas à menopausa e permite um olhar holístico considerando fatores biológicos, sociais e psicológicos⁽⁷⁾.

Isso posto, o desenvolvimento deste estudo justifica-se devido à necessidade de TCEs capazes de auxiliar no processo de promoção da saúde de mulheres de meia-idade. Além disso, poderá contribuir para o autoconhecimento feminino e o protagonismo desse grupo, no que tange aos próprios cuidados em saúde, reconhecendo suas principais demandas e transformações diante da transição para a meia-idade.

Diante do exposto, a pesquisa buscou responder à seguinte questão: “Uma cartilha produzida com base em evidências científicas é considerada por especialistas uma Tecnologia Cuidativo-Educacional adequada para mulheres de meia-idade?”. Para tanto, o presente estudo objetiva descrever o processo de construção e validação de uma TCE sobre demandas de saúde e psicossociais para mulheres de meia-idade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, de desenvolvimento tecnológico, realizado em quatro etapas, em que se considerou as premissas do modelo de construção de tecnologias, de Echer⁽⁸⁾. Para a autora, o processo de construção deve seguir três etapas: levantamento bibliográfico, a elaboração e a validação da cartilha⁽⁸⁾. Neste estudo, foram utilizadas quatro etapas: a) levantamento bibliográfico; b) levantamento de campo; c) produção de uma TCE; e d) validação de conteúdo da tecnologia desenvolvida. Esta pesquisa está vinculada a um projeto guarda-chuva intitulado: “Educação em saúde como tecnologia de cuidado referentes a demandas de saúde das mulheres de meia-idade”.

Para a primeira etapa deste traba-

lho, foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de uma revisão integrativa da literatura partindo da seguinte pergunta norteadora: “Quais as principais demandas de saúde e psicossociais de mulheres na meia-idade?”. Para tanto, foram realizadas buscas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

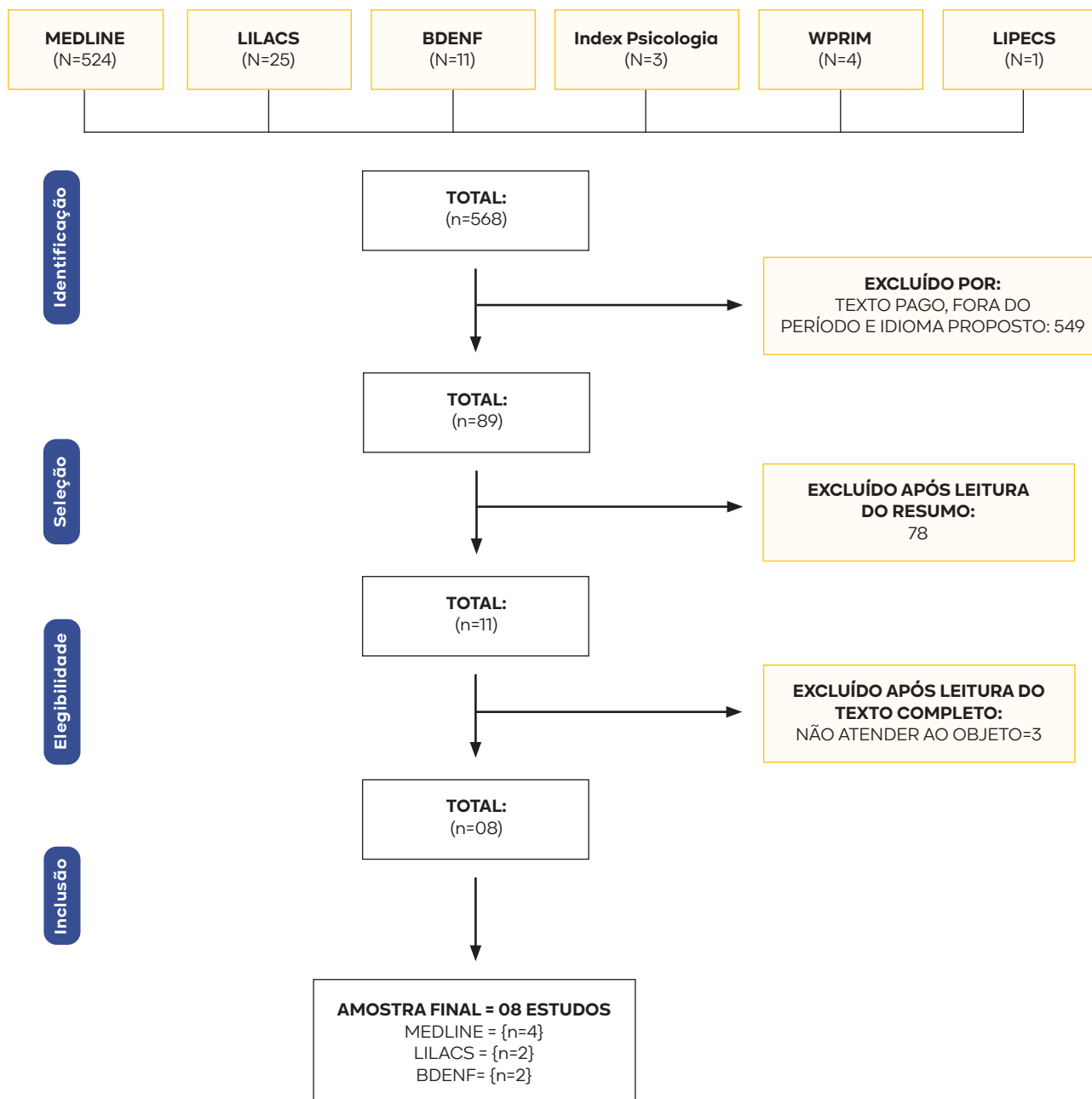
A revisão foi realizada em agosto de 2023 e utilizou os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Tecnologia Educacional”; “Pessoa de Meia-Idade”; “Saúde da Mulher” e “Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde”, com auxílio do operador booleano AND.

Os artigos selecionados para leitura atenderam aos critérios de inclusão: textos disponíveis na íntegra, gratuitos, no idioma português e inglês, publicados entre os anos de 2017 e 2022, sendo excluídos os que não atenderam ao objetivo da pesquisa. Para levantamento das temáticas centrais da TCE proposta, também foram usados manuais e documentos do Ministério da Saúde, tais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, os cadernos de atenção básica n.º 15 e 16, entre outros.

Foram aplicadas as seguintes associações na base de dados: Grupo 1: Tecnologia Educacional AND Pessoa de meia-idade AND Saúde da mulher; e Grupo 2: Pessoa de meia-idade AND Saúde da mulher AND Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

O processo de filtragem obedeceu ao modelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). A Figura apresenta o fluxograma de seleção dos manuscritos utilizados.

Figura 1 - Fluxograma de seleção segundo modelo o PRISMA (Guanambi, Bahia, Brasil, 2023)



Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Depois da fase de triagem pela plataforma, foi feita a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos, com vistas a identificar os artigos que contemplassem os objetivos propostos. Assim, foram selecionados um total de oito artigos para compor a revisão integrativa.

Paralelamente, já na segunda etapa, os dados coletados na pesquisa de iniciação científica: “Demandas de saúde e psicossociais de mulheres de meia-idade usuárias das Unidades Básicas de Saúde”, vinculada ao projeto guarda-chuva mencionado anteriormente, assim como os desta pesquisa, foram utilizados. Os dados

foram coletados e analisados de fevereiro a junho de 2023. Esta pesquisa enquadra-se no modelo de abordagem qualitativa, sendo os dados coletados com entrevista semiestruturada, analisados por meio da Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin⁽⁹⁾, com apoio do software Iramuteq no processamento e análise dos dados. A condução e apresentação da pesquisa seguiram os critérios definidos pelo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

Feita a análise, os dados foram confrontados aos achados da literatura e, a partir desse processo, emergiram os principais temas geradores para produção da TCE. Ressalta-se aqui que a produção de uma cartilha baseada no saber popular e em evidências científicas conferem maior confiabilidade e adequação das temáticas levantadas ao público destinado.

Ao fim desse processo, foram identificados os temas geradores apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Principais temas geradores identificados em mulheres de meia-idade baseados nos achados de uma pesquisa na iniciação científica e na literatura (Guanambi, Bahia, Brasil, 2023)

Temas Geradores Identificados na Iniciação Científica	Temas Geradores Identificados na Revisão Integrativa
Sobrecarga cumulativa das mulheres no ambiente doméstico;	Hipertensão arterial e diabetes mellitus;
Pressão social que culmina em sofrimento psicológico;	Dor em articulações (fibromialgia, artrite e artrose);
Violência contra a mulher;	Manifestações características do climatério/menopausa, tais como redução da libido, ressecamento vaginal e ondas de calor;
Demandas associadas ao controle e tratamento de HAS e DM;	Ansiedade;
Dor em articulações;	Enxaqueca;
Sofrimento mental (depressão, ansiedade), entre outros.	Enxaqueca
Sofrimento mental (depressão, ansiedade), entre outros.	Dor na coluna, entre outras.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Na terceira etapa desta pesquisa ocorreu a produção de uma cartilha educativa/TCE. A produção de uma TCE, seja ela impressa, seja digital, requer a adoção de algumas metodologias que sistematizem esse processo, tais como: evidências científicas; definição do objetivo da tecnologia, finalidades, seleção do público

ao qual se destina a TCE, tipo do material (cartilha, guia, pôster, folheto, manual), tipo de papel, temas, ilustrações e linguagem; o planejamento das ações, elaboração do “piloto” da TCE e, ainda, destaca-se a importância do projeto de pesquisa para nortear o que se quer construir.

Diante do exposto, buscou-se aten-

der aos critérios expostos anteriormente e a TCE escolhida foi uma cartilha, pois a utilização de cartilhas educativas tem se mostrado eficaz na promoção e melhoria do conhecimento, atitude e prática dos leitores⁽¹⁰⁾. A cartilha criada em formato PDF, podendo ser impressa a qualquer momento, será destinada a mulheres de meia-idade, com o intuito de promoção da saúde desse público. Para facilitar a compreensão das informações nela contidas pelas mulheres, foi utilizado uma linguagem informal, direta e clara, além de ilustrações para não tornar a leitura cansativa e para aproximar o conteúdo das leitoras.

A cartilha, por se tratar de uma potente TCE, poderá ser utilizada por profissionais da saúde, sobretudo enfermeiros(as), para mediar processos de ensino-aprendizagem e auxiliar em momentos de ES. O uso dessas ferramentas pelos profissionais nos serviços de saúde beneficia a adesão, aprendizado e interesse das mulheres por suas demandas e necessidades, além de representar um eficiente subsídio que poderá ser utilizado por essa população sempre que tiverem dúvidas ou curiosidades concernentes a suas demandas.

Assim, originou-se a primeira versão da cartilha educativa, nomeada "Demandas de saúde e psicossociais de mulheres de meia-idade: de mulheres para mulheres". As temáticas centrais tratadas na cartilha foram definidas com base nos achados da literatura e em resultados da pesquisa na iniciação científica mencionada.

Outrossim, o conteúdo da cartilha foi embasado em publicações oficiais do Ministério da Saúde, assim como em artigos científicos selecionados por meio de revisão integrativa da literatura. Ademais, as

principais informações e ilustrações pertinentes ao tema foram organizadas de forma sistemática e sequencial.

No processo de construção, foi utilizado o software Canva, ferramenta escolhida porquanto consiste em um aplicativo on-line que, além de ser totalmente compatível com o navegador de internet, é bastante intuitivo e de fácil manuseio, tem acesso gratuito e a possibilidade de obter a versão paga, propiciando acesso a um maior número de ilustrações e elementos. Destarte, nesta pesquisa, foi utilizada a versão paga do aplicativo.

No que se refere à quarta e última etapa, depois da construção da primeira versão da cartilha, deu-se a validação de conteúdo, por concordância, que foi realizada com especialistas. Para que as TCEs alcancem os objetivos propostos em sua construção, é necessário que passem pelo processo de validação, para mensurar a confiabilidade de seu conteúdo e forma. A validação de TCE apresenta-se como uma estratégia fundamental para avaliar a legitimidade e a credibilidade do instrumento produzido antes que seja difundido e/ou distribuído para o público-alvo⁽¹¹⁾.

O processo de validação da TCE foi realizado em ambiente virtual. Nesse sentido, foram utilizados alguns instrumentos desse contexto, a saber: e-mail; WhatsApp e Google Forms. Trata-se de um estudo com abrangência no cenário nacional.

A amostra de participantes para validação de conteúdo da cartilha foi composta por profissionais com competência na área de saúde da mulher. A busca de especialistas se deu mediante pesquisa na plataforma Lattes e, posteriormente, por amostragem não probabilística, por conveniência, com aplicação da técnica bola de neve. Após a primeira indicação,

foi realizada consulta ao Currículo Lattes para verificar a adequação da especialista aos critérios de seleção deste estudo.

As especialistas que participaram da validação de conteúdo referente à cartilha foram denominados experts. Para a seleção das participantes, foram utilizados os critérios de seleção de experts, adaptado de Benevides⁽¹²⁾, a saber: experiência no desenvolvimento de atividade de promoção da saúde sobre o tema da TCE, nos últimos 5 anos; ser especialista na área do tema da TCE; ter trabalhos publicados sobre o tema da TCE nos últimos 5 anos e/ou sobre construção e validação de materiais educativos; mestre/a ou doutor/a, com produção científica na área da TCE ou produção de TCE e ser membro da sociedade científica na área da TCE. Para inclusão das participantes no painel de experts, foram considerados pelo menos dois dos critérios expostos.

Com relação ao tamanho da amostra, existem divergências na literatura quanto ao número de experts necessários para estudos de validação. Contudo, de acordo com as recomendações de Polit e Beck (2006)⁽¹³⁾, o número de especialistas para validação varia entre seis e dez, pois um número muito elevado pode dificultar o consenso, enquanto um número muito baixo pode comprometer a representatividade. Para o presente estudo, optou-se por seguir as recomendações de Polit e Beck^(1,3), como a participação de no mínimo seis e máximo de dez experts.

Assim, foram identificados 14 experts e seis aceitaram participar do estudo. O processo de captação dessas profissionais se deu a partir de uma busca no Currículo Lattes com o auxílio dos filtros disponibilizados pela plataforma. Nesse espaço, o filtro "atuação profissional" foi

selecionado, seguido da grande área (ciências da saúde), área (enfermagem) e subárea (enfermagem em saúde da mulher).

Com o início da construção do quadro de experts, via plataforma Lattes, foi enviado um e-mail para aqueles que atendiam aos critérios, no qual foi explicado o objetivo da pesquisa e os responsáveis pelo projeto, por meio de uma carta convite, sendo compartilhadas as informações básicas sobre o objetivo da cartilha e a importância da expertise das convidadas na avaliação das questões contidas no instrumento, conseqüentemente, na contribuição para o ensino de enfermagem na saúde da mulher.

No mesmo e-mail foi compartilhado com as especialistas dois links de formulários distintos do Google Forms. O primeiro dizia respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o segundo tratava-se da cartilha e do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), que é um instrumento validado e inovador na validação de conteúdos educativos, como vídeos, jogos, cartilhas, entre outros⁽¹⁴⁾.

No fim da avaliação quantitativa feita por meio do IVCES, utilizando a escala de Likert, as especialistas teceram considerações qualitativas sobre a relevância e sugestões sobre o conteúdo da cartilha, em espaço destinado para esse fim, no próprio formulário on-line.

Na etapa da validação, também foi utilizado o conhecido e acessível aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp, pelo qual foi possível entrar em contato com algumas experts para esclarecer dúvidas e auxiliar no processo de validação.

Uma vez reunidas as considerações da fase de validação pelas especialistas, foram feitos ajustes e adicionadas algu-

mas das sugestões oriundas desse processo e procedeu-se à fase de análise do instrumento de validação respondido.

Para análise dos dados obtidos a partir do IVCES, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) – método que mede a proporção ou porcentagem de experts que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens –, que permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo⁽¹⁵⁾.

O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “1” (concordo parcialmente) ou “2” (concordo totalmente) pelos(as) especialistas. Caso algum item recebesse pontuação “0” (discordo), deveria ser revisado ou eliminado da cartilha. O IVC foi avaliado por domínio (objetivo, estrutura/apresentação e relevância) e geral, conforme o IVCES. A fórmula para avaliar cada domínio e/ou seus itens é a seguinte:

Concernente à taxa de concordância aceitável, os autores divergem nas recomendações; no entanto, no caso de seis ou mais especialistas, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78⁽¹³⁾. Para verificar a validade de novos instrumentos, de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80. Assim, para esta pesquisa, foi aceitável um IVC maior ou igual a 0,80 como concordância entre as experts.

O estudo guarda-chuva, ao qual esta pesquisa está vinculada, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (Uneb), aprovado com Parecer n.º 5.323.173. Assim, nas quatro etapas metodológicas, os aspectos éticos foram seguidos em conformidade com todas as disposições da Resolução

n.º 466, de 12 de dezembro de 2012⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

A cartilha, construída com evidências da literatura e dados da pesquisa de iniciação científica, com uso da versão paga do aplicativo Canva, é composta de 35 páginas que dialogam sobre as princi-

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "1" e "2"}}{\text{número total de respostas}}$$

pais demandas de saúde de mulheres inseridas no contexto etário da meia-idade.

Nessa etapa do processo, preocupou-se em abordar todas as informações necessárias de forma completa, porém não exaustiva. Tal aspecto se reflete, por exemplo, na quantidade de páginas da tecnologia, bem como na escolha de cores e ilustrações, que tiveram o intuito de tornar a cartilha convidativa, chamando a atenção da leitora.

Posteriormente, foi realizada a etapa de validação do conteúdo dessa tecnologia por especialistas na área. Em um primeiro momento, oito especialistas se dispuseram a participar da validação, todavia dois não completaram todas as etapas e a amostra final foi constituída de seis experts.

Os 14 potenciais especialistas selecionados, com a metodologia de amostragem bola de neve, receberam um e-mail com todas as informações necessárias, dos quais apenas seis compuseram a amostra final do estudo.

As seis participantes são do sexo feminino e enfermeiras. Quanto à função atual, quatro são docentes de universidades estaduais da Bahia, uma atua como enfermeira assistencial em uma maternidade e uma como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No que

tange à titulação, três são doutoras em enfermagem; duas, mestres em enfermagem; e uma, especialista em saúde da mulher – o tempo de formação delas varia entre 12 e 32 anos.

Para a avaliação da cartilha, as especialistas utilizaram o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), que requeria uma nota para cada domínio avaliado. Em relação ao “Bloco 1 – Objetivos”, que se refere aos propósitos, metas e pontos que se deseja atingir com a utilização da cartilha, as seis participantes concordaram totalmente⁽²⁾ que a cartilha contempla o tema proposto; proporciona reflexão sobre o tema e incentiva mudança de comportamento. Apenas uma (16,7%) concordou parcialmente⁽¹⁾ sobre a cartilha ser adequada ao processo de ensino-aprendizagem e sobre sua capacidade em esclarecer dúvidas sobre o tema abordado.

Em relação ao “Bloco 2 – Estrutura e apresentação”, que se refere à forma de apresentar as orientações, o que inclui a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e suficiência, todas as especialistas (100%) concordaram totalmente⁽²⁾ que a tecnologia apresenta linguagem apropriada ao material educativo; que suas informações são corretas, objetivas, esclarecedoras e necessárias; quanto à temática ser atual e quanto ao tamanho adequado do texto. Apenas uma das experts (16,7%) concordou parcialmente⁽¹⁾ que a linguagem está adequada ao público-alvo; que a linguagem é interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo e que a cartilha segue uma sequência lógica de ideias.

No que tange ao “Bloco 3 – Relevância”, que se refere ao grau de significação do material educativo apresentado, todas

as experts (100%) concordaram totalmente acerca da capacidade da tecnologia cuidativo-educacional em estimular o aprendizado; contribuir para o conhecimento e despertar o interesse pelo tema.

Além desses aspectos quantitativos avaliados por meio do IVCES, no fim do questionário, foi disponibilizado um espaço para as contribuições qualitativas, com vistas a aprimorar a cartilha. Depois da leitura e análise das sugestões, as modificações acatadas foram realizadas sem a necessidade de uma segunda rodada de avaliação, pois a tecnologia atingiu o IVC esperado – acima de 0,80 – já na primeira rodada.

Entre as contribuições e comentários qualitativos sugeridos, destacam-se:

Expert01: “A cartilha está maravilhosa! Gostaria de parabenizar as autoras e aproveitar para solicitar o envio da versão. Como sugestão, deixo a possibilidade de ordenar melhor os temas. Percebi que vocês trazem algumas patologias iniciais, como Fibromialgia, e depois falam sobre condições para viver melhor, diminuição de sobrecarga e cuidado de si, como alívio do estresse e divisão de afazeres domésticos. Depois retomam patologias como HAS e DM. Talvez subir um pouco essas patologias e deixar para o final os temas mais relacionados à mente e às estratégias de cuidado. Uma dica também é trazer no tema depressão a sua relação com as demências. A feminilidade da demência não está apenas relacionada ao fato de as mulheres viverem mais que os homens, mas, principalmente, à sobrecarga, uso de benzodiazepínicos, antidepressivos e comumente aparecem depois da depressão. No mais, desejo sucesso nas publicações e agradeço a oportunidade em colaborar”.

A primeira contribuição da expert

não foi acatada, pois a escolha de ordenar as temáticas partiu do propósito de valorizar as queixas psicossociais, em detrimento das demandas associadas às doenças crônicas, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Essa decisão tem por objetivo estimular os profissionais de saúde, que por ventura utilizem essa tecnologia, a valorizar as queixas psicológicas, emocionais e sociais durante o processo assistencial a essas mulheres.

A segunda contribuição da juíza, no que tange à demência e sua relação com o sexo feminino, foi aceita e inserida no tópico: “Eu tenho que passar por uma psicóloga pra desabafar, pra ter um momento meu assim sabe...”.

Uma das participantes ainda ressaltou a escassez de conteúdos educativos que se dediquem a dialogar sobre a meia-idade feminina e colaborou com a cartilha:

Expert2: “Parabenizar a acadêmica e a orientadora pela pesquisa, são estudos de extrema relevância para mulheres que se encontram entre essa faixa etária. E no que diz respeito ao climatério, então, ainda há muita carência sobre a temática. Sugiro uma revisão ortográfica da cartilha antes da divulgação. Sucesso”.

Ao considerar os comentários deixados pelas juízas no espaço destinado, pode-se concluir que o conteúdo satisfaz as expectativas e foi bem recebido pelas avaliadoras:

Expert03: “Parabéns! Uma contribuição para a promoção de saúde do universo feminino. Também, o compromisso com os resultados de pesquisa por meio de uma devolutiva aos colaboradores”.

Expert05: “Parabéns, ótimo conteúdo... Algumas sugestões: Na parte de

“São dicas simples e fáceis de aderir”, acrescentaria também o etilismo. No item “Como saber se tenho diabetes?” Dá a entender que esse teste é o teste da glicemia capilar, que é feito na unidade de Saúde em pacientes diabéticos para controle da glicemia. É isso? Acrescentaria os exames laboratoriais de hemoglobina glicada e dosagem de glicemia em jejum, que são alguns exames laboratoriais para diagnóstico de diabetes”.

Conforme sugerido pela participante, no tópico sobre DM, foi adicionado o etilismo entre os hábitos que devem ser evitados durante o período do climatério, com vistas a reduzir as manifestações clínicas que podem estar presentes. Além disso, optou-se por inserir os exames laboratoriais e suas funções no diagnóstico da patologia.

Depois do processo de validação do conteúdo, seguido por uma revisão e ajuste das contribuições recebidas, a cartilha foi submetida a uma avaliação/correção ortográfica com uma profissional habilitada com formação em Letras, português e espanhol. Salienta-se ainda que as contribuições qualitativas não repercutiram na eliminação do conteúdo da cartilha, de modo que se concentraram nas questões estruturais da tecnologia.

A última versão da cartilha ficou organizada em 35 páginas, incluindo capa, folha de rosto, sumário e apresentação.

Os oito tópicos elencados foram: 1. “Então eu tenho fibromialgia, artrite, aquelas que as juntinhas aqui ô, entorta tudo...”. 2. “É esse calorão, porque a menopausa mexe muito com a gente, mexe muito, muito, muito...”. 3. “...Dor de cabeça horrível, horrível”. 4. “Eu tenho que passar por uma psicóloga pra desabafar, pra ter um momento meu assim sabe...”. 5. “...Por-

que o homem trabalha fora e ele chega em casa, o trabalho dele parou ali, a mulher não, a mulher trabalha fora e trabalha em casa...". 6. "...Eu falei com ele, cê sabe qual é minha enfermidade?, é você. Ele falou por que, eu falei porque é, porque tudo

em minha saúde você comeu...". 7. "Venho muito aqui para ver se pressão tá alta...". 8. "É porque eu tenho diabetes, né, aí sempre eu passo aqui...".

A Figura 1 representa a capa da versão final.

Figura 2- Capa da TCE: Demandas de saúde e psicossociais de mulheres de meia-idade: de mulheres para mulheres (Guanambi, BA, Brasil, 2023)



Fonte: Criada pelas autoras (2023).

Feita a análise dos IVCES preenchidos, constatou-se que o IVC dos três blocos foi máximo, ou seja 1,0. Os dados

obtidos das avaliações das especialistas foram tabulados por meio do software Microsoft Excel, versão 2016, e o tratamento

dos dados realizado por meio de estatística descritiva. Além disso, como nenhum dos itens teve discordância (0) entre as avaliadoras, não foi preciso eliminar e/ou revisar.

Em se tratando do IVC global da TCE, o valor atingido também foi 1,0, portanto, como a concordância mínima foi atingida, a tecnologia foi validada por especialistas.

Figura 3- Ilustrações da cartilha educativa “Demandas de saúde e psicossociais de mulheres de meia-idade: de mulheres para mulheres” (Guanambi, BA, Brasil, 2023)

“... EU FALEI COM ELE, CÊ SABE QUAL É MINHA ENFERMIDADE? É VOCÊ. ELE FALOU PORQUE, EU FALEI POR QUE É, PORQUE TUDO EM MINHA SAÚDE VOCÊ COMEU ...”.

Você já ouviu falar que dentre os fatores que influenciam uma vivência saudável de mulheres de meia-idade, estão os aspectos familiares? O apoio do/a parceiro/a, o relacionamento com os/as filhos/as e equilíbrio entre família, trabalho e deveres pessoais, são importantes para nossa saúde física e mental e, ainda influenciam em como vivenciamos os momentos da vida.

Contudo, precisamos entender que um relacionamento só será importante se ele for SAÚDAVEL!

Além disso, é preciso refletir que mais importante que ter um relacionamento, é estar bem consigo mesma e entender que não é preciso ter alguém para estar completa.

Infelizmente, no Brasil, ainda existem inúmeros casos de mulheres que sofrem e são silenciadas em seus relacionamentos. A pressão da sociedade pela manutenção do casamento, apesar de ultrapassada, ainda gera sofrimento em muitas mulheres.

“... PORQUE O HOMEM TRABALHA FORA E ELE CHEGA EM CASA, O TRABALHO DELE PAROU ALI, A MULHER NÃO, A MULHER TRABALHA FORA E TRABALHA EM CASA...”

A meia-idade, além das mudanças físicas e emocionais, também está associada a uma sobrecarga de afazeres domésticos e familiares que geralmente ficam na responsabilidade do elo feminino. Isso mostra as desigualdades de gênero que persistem na sociedade e culminam em anseios e agravos à saúde das mulheres, sobretudo, para aquelas que possuem dupla jornada de trabalho e precisam se desdobrar para dar conta, além do serviço na esfera privada, das tarefas de casa.

Esse contexto é ainda mais grave para as mulheres que possuem filhos ou pais com alguma dependência física e que, geralmente, contam com a ajuda de um membro feminino da família.

Conta pra gente ... na sua casa, como funciona a divisão de tarefas?

Para viver melhor é preciso dividir afazeres domésticos e de cunho familiar de forma igualitária entre o casal.

PRECISA DE DICAS PARA ALIVIAR A CARGA DA DUPLA JORNADA DE TRABALHO?

Apesar de ainda frequente, aos poucos este cenário vem SE TRANSFORMANDO.

“Não tenho marido, mas sou feliz”.

Essa frase pode ser traduzida em:

“Sou muito mais livre e feliz porque tenho a coragem de ser eu mesma. Se na minha jornada de vida eu encontrar um parceiro que caminhe junto comigo, que alimente minha vida de coisas boas e belas, será maravilhoso. Mas não vou mais me submeter a pressões sociais só para agradar os outros e me tornar uma mulher infeliz e insatisfeita. Ninguém pode determinar e escolher por mim o que é básico para a minha felicidade. Liberdade é a melhor rima para a alegria. Sou uma mulher independente, autônoma e corajosa para escolher o que me faz feliz”.

ESTA FALA É PARA LEMBRÁ-LA QUE VOCÊ NÃO PRECISA DE NINGUÉM, ALÉM DE SI MESMA, PARA SER FELIZ!

Tente dividir as tarefas de casa; tenha uma rede de apoio, caso possível; conheça e estabeleça seus limites e sempre reserve um tempo para cuidar de si. O autocuidado é importante e pode ser feito por pequenas atitudes diárias, mas que fazem a diferença no fim do dia.

LEMBRETE:
Leia um livro, faça sua unha ou cabelo, pratique exercício físico, saia com uma amiga. Coloque na sua rotina coisas que lhe façam bem.

SE VOCÊ NÃO SE CUIDAR, QUEM IRÁ FAZER ISSO POR VOCÊ?

Sabemos que este é um processo difícil e talvez novo para algumas mulheres. Algumas mudanças, mesmo aquelas que nos fazem bem, trazem sofrimento no início, mas valerá a pena. Comece devagar e com pequenos gestos de autocuidado.

Tenha em mente, às vezes até dizer **NÃO**, é cuidar da nossa saúde mental.

Fonte: Criada pelas autoras (2023).

Quadro 2- Avaliação das especialistas quanto a objetivos, estrutura/apresentação e relevância, conforme IVCES (Guanambi, Bahia, Brasil, 2023)

Item	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	IVC
Objetivos, propósitos, metas ou finalidades				
Contempla o tema proposto	-	-	100%	1
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	-	16,7%	83,3%	1
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	-	16,7%	83,3%	1
Proporciona reflexão sobre o tema	-	-	100%	1
Incentiva mudança de comportamento	-	-	100%	1
Item	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	IVC
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência				
Linguagem adequada ao público-alvo	-	16,7%	83,3%	1
Linguagem apropriada ao material educativo	-	-	100%	1
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	-	16,7%	83,3%	1
Informações corretas	-	-	100%	1
Informações objetivas	-	-	100%	1
Informações esclarecedoras	-	-	100%	1
Informações necessárias	-	-	100%	1
Sequência lógica das ideias	-	16,7%	83,3%	1
Tema atual	-	-	100%	1
Tamanho do texto adequado	-	-	100%	1
Item	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	IVC
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse				
Estimula o aprendizado	-	-	100%	1
Contribui para o conhecimento da área	-	-	100%	1
Desperta o interesse pelo tema	-	-	100%	1

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

DISCUSSÃO

A cartilha foi construída e validada, por concordância, em seu conteúdo, considerando aspectos conceituais e ilustrativos que permitam o conhecimento das principais demandas de saúde das mulheres na meia-idade. Cabe destacar que a literatura tem estabelecido um escore mínimo de 0,80 idealmente adequado para validar os conteúdos específicos e geral de um instrumento ou protótipo, parâmetro adotado neste estudo.

Bedin et al (2022)¹⁷ afirmam que a validação de instrumentos representa um fator de maior confiabilidade na área da saúde, sendo aplicada quando um instrumento se apresenta adequado para alcançar o objetivo final da sua construção.

De tal maneira, a avaliação geral de concordância dos fatores, pela escala de Likert, alcançou índice satisfatório em todas as perguntas, com variação entre concordo parcialmente e concordo totalmente, evidenciando a aprovação do conteúdo pelas participantes. Desse modo, a tecnologia em questão foi validada com um IVC de 1,0, contudo as avaliadoras fizeram sugestões de mudanças relevantes para a melhoria da cartilha. Outros estudos que validaram materiais educativos impressos também utilizaram o IVC para validar o conteúdo do material pesquisado e precisaram passar por ajustes até que se alcançasse a versão final validada, o que demonstra a importância de se realizar essa etapa para a elaboração de um material de qualidade⁽¹⁸⁾.

Esse processo de reformulação e ajuste da tecnologia é essencial para garantir a qualidade e aplicabilidade da cartilha ao público-alvo. Além disso, faz com que a tecnologia se torne mais completa, de maior rigor científico e eficaz durante a

atividade de ES para a qual for utilizada⁽¹⁸⁾.

Deve-se ressaltar que no cenário atual é percebida uma escassez significativa de materiais educativos que se dediquem a discutir e trazer informações sobre temáticas relacionadas à saúde da mulher⁽¹⁹⁾, o que contribui para o distanciamento das ações de ES em unidades de atenção primária à saúde e em outros estabelecimentos desse contexto, com reflexo na qualidade de vida dessa população.

Tendo isso em vista, avulta-se a necessidade de construção de materiais, entre eles, TCEs, para suprir essa carência. A cartilha validada pode ser considerada uma ferramenta eficaz nessas etapas, cujo uso tem potencial para enriquecer o processo de construção do conhecimento, tornando-o mais simples e eficaz, tanto para o público-alvo quanto para profissionais, principalmente por se tratar de material confiável e coerente que garante a consolidação de orientações de qualidade⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, a acessibilidade da linguagem utilizada na cartilha é fator indissociável à sua adesão pelo público-alvo, todavia a compreensão não é alcançada somente pela adequação da linguagem, mas também pela complementação das ilustrações e imagens existentes no material, fatores que associados são responsáveis por cativar e estimular o aprendizado dos leitores⁽²⁰⁾.

As informações da TCE elucidam dúvidas comuns acerca da meia-idade feminina, posto que o texto e as ilustrações confirmam o conteúdo teórico e as orientações passadas, o que facilita a comunicação visual, aproxima as leitoras e favorece o entendimento de mulheres com diferentes níveis de escolaridade⁽²¹⁾.

Ressalta-se, ainda, que as experts escolhidas têm experiência na construção de materiais e trabalhos científicos sobre temáticas relacionadas à saúde da mulher, sobretudo a mulher de meia-idade. Essas características as tornaram ainda mais indicadas para avaliar e contribuir para a melhoria dessa tecnologia; desse modo, o processo de escolha das participantes da etapa de validação foi crucial para atribuir qualidade à TCE.

Apesar do exposto, há de se destacar a dificuldade para encontrar potenciais especialistas dispostos e aptos a colaborar para pesquisas de validação. A descontinuidade das etapas e a demora para responder o e-mail foram os maiores obstáculos deste estudo, porém, para superar esses desafios, o aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp e a técnica de amostragem Bola de Neve foram os maiores aliados das pesquisadoras. Outros estudos de validação também explicitaram tais dificuldades durante o processo^(22,23).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível construir e validar uma TCE, em formato de cartilha educativa, para mulheres de meia-idade. Essa é uma ferramenta que poderá ser utilizada por profissionais da saúde e pelas próprias mulheres no processo de autocuidado em saúde.

A validação do conteúdo produzido configura maior credibilidade e segurança, premissas inerentes ao uso desses instrumentos em ambientes de saúde e educacionais. O material que perpassa pela análise de diferentes profissionais habituados à assistência e docência, apresenta maior rigor técnico-científico, haja vista

as distintas percepções das especialistas avaliadoras.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se que a cartilha educativa ainda não foi testada com o público-alvo para avaliar sua efetividade. Diante disso, recomenda-se a realização de futuros estudos para avaliar a eficácia dessa TCE. Ademais, a dificuldade para encontrar profissionais dispostos a colaborar para o processo de validação tornou-se uma limitação.

Por fim, sublinha-se que esta pesquisa poderá contribuir para o trabalho de enfermeiros(as), na medida em que uma cartilha educativa validada é capaz de auxiliar profissionais da saúde no manejo das principais demandas de saúde de mulheres de meia-idade e promover qualidade de vida para esse grupo. Além disso, tem como benefício a viabilização de um material educativo com potencial para a promoção do autoconhecimento do público-alvo, incentivando a prática do autocuidado como instrumento de melhoria das condições de vida.

REFERÊNCIAS

1. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 6):2825-33. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0753.
2. Dias FPS, Freitas FGQ. As Tecnologias Cuidativo-Educacional como auxílio aos cuidadores de idosos. *Rev Enferm Atual In Derme*, 2022;96(39):e-021282. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1407>.
3. Bittencourt MN, Freitas BHB, Marcon SR, Oliveira AF, Landim VM, Santos

- DF Junior. A experiência de se elaborar uma tecnologia cuidativo-educacional à luz da Teoria das Transições. *Rev. Enferm. UFSM*, 2022;12:1-12. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769266551>.
4. Roquini GR, Avelar NRN, Santos TR, Oliveira MRAC, Galindo NM Neto, Sousa MRMGC, et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais. *Cogitare Enferm*, 2021;26:e80659. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.80659>.
 5. Frigo M, Barros E, Santos PCB, Koehelein EA. Isoflavonas como tratamento alternativo na sintomatologia climática: uma revisão sistemática. *Rev Inst Adolfo Lutz [Internet]*. 2021;80:1-14:e37249. DOI: <https://doi.org/10.53393/rial.2021.v80.37249>.
 6. Pinto VL, Wanderley MCA, Duarte JMW Neto. Vivendo as mudanças climáticas: percepção de mulheres usuárias da Unidade de Saúde da Família em Recife-PE. *Research, Society and Development*, 2023;10(16):e375101623892. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23892>.
 7. Rodrigues LSA, Coelho EAC, Aparício EC, Almeida MS, Suto CSS, Evangelista RP. Condicionantes de gênero na produção de demandas de mulheres de meia-idade. *Acta Paul Enferm*, 2022;35:eAPE039012434. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0124>.
 8. Echer I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005;13(5):754-757. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>.
 9. Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA; Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70; 2016.
 10. Sousa VLP, Moreira ACA, Fernandes MC, Silva MAM, Teixeira IX, Dourado FW Jr. Educational technology for bathing/hygiene of elders at home: contributions to career knowledge. *Rev Bras Enferm.*, 2021;74(Suppl 2):e20200890. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0890>.
 11. Gigante VCG, Oliveira RC, Ferreira DS, Teixeira E, Monteiro WF, Martins ALO, et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e71208. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>.
 12. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm. USP*, 2016;50:0309-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.
 13. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported?: Critique and recommendations. *Res Nurs Health*, 2006;29(5):489-497. DOI: 10.1002/nur.20147.
 14. Antonioli SAC, Assenato APR, Araújo BR, Lagranha VEC, Souza LM, Paz AA. Construction and validation of digital education resources for the health and safety of workers. *Rev Gaúcha Enferm*, 2021;42:e20200032. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200032>.
 15. Miranda LHD, Reis JS, Oliveira SR. Construção e validação de ferramenta educativa sobre insulino terapia para adultos com diabetes mellitus. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2023;28:1513-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.09502022>.
 16. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres hu-

- manos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466.pdf&62>.
17. Bedin BB, Silva SO, Dias EFR, Corcini LMCS, Schimith MD. Formas de validar um instrumento para a consulta de enfermagem: revisão narrativa de literatura. *Braz. J. Develop.* 2022;8(7):48838-50. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-012>.
18. Cunha MBS, Frota KC, Ponte KMA, Felix TA. Construction and validation of an educational booklet to provide care for snakebite victims. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190467. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190467>.
19. Vieira TZX, Prado RT, Faria LR, Alvim ALS, Carbogim FC. Construção e validação de cartilha educativa sobre suporte básico de vida para estudantes do ensino médio. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]*, 2023;27(2):545-5. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-001>.
20. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, Perez RV. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2021;34. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>.
21. Turrado-Sevilla MA, Cantón-Mayo I. Design and validation of an instrument to measure educational innovations in primary and pre-primary schools. *J Appr Educ Res.* 2021;11(1):1-18.
22. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>.
23. Domingos DS. Elaboração e validação do conteúdo de um questionário para avaliação do conhecimento de pediatras e médicos da família sobre o reconhecimento do sobrepeso e obesidade, seus fatores de risco e barreiras encontradas para abordar o tema. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2022.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: JNSP

Obtenção de dados: JNSP; RBS

Análise e interpretação dos dados: JNSP

Obtenção de financiamento: JNSP; IFP

Redação do manuscrito: JNSP

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: JNSP; DAM

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Vânia Aparecida da Costa Oliveira – Editora científica

Nota:

Trabalho de Conclusão de Curso produzido com dados secundários coletados em uma pesquisa de iniciação científica vinculada à Universidade do Estado da Bahia, Uneb, Campus XII, Edital 018/2022, pelo Programa Institucional de Iniciação Científica da Uneb (Picin).

Recebido em: 10/03/2024

Aprovado em: 30/09/2024

Como citar este artigo:

Prado JNS, Macedo DA, Prado IF, et al. Construção e validação de uma tecnologia cuidativo-educacional para trabalhar com mulheres de meia-idade. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5374. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5374>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.