

# VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE DO HOMEM

## CONTENT VALIDATION OF AN EDUCATIONAL TECHNOLOGY ABOUT MEN'S HEALTH

## VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UNA TECNOLOGÍA EDUCATIVA SOBRE LA SALUD DEL HOMBRE

Darlison Sousa Ferreira<sup>1</sup>  
Elizabeth Teixeira<sup>2</sup>  
Daniel Oliveira Brown<sup>3</sup>  
Rodrigo Koch<sup>4</sup>  
Wagner Ferreira Monteiro<sup>5</sup>  
Edinilza Ribeiro dos Santos<sup>6</sup>  
Marília Muniz Cavalcante de Oliveira<sup>7</sup>

**Como citar este artigo:** Ferreira DS, Teixeira E, Brown DO, Koch R, Monteiro WF, Santos ER, et al. Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional sobre saúde do homem. Rev baiana enferm. 2020;34:e36344.

**Objetivo:** validar o conteúdo da tecnologia educacional “Saúde do Homem: dicas para uma vida saudável”. **Método:** trata-se de estudo metodológico de validação de conteúdo com juízes especialistas. Aplicou-se um questionário validado que utiliza a escala do tipo Likert. O instrumento avalia três blocos de aspectos: objetivos, estrutura e apresentação, relevância. Utilizou-se a estatística descritiva para a obtenção do índice de validade de conteúdo. Participaram nove juízes-especialistas. **Resultados:** o índice de validade de conteúdo por blocos foi de 0,84, 0,73, 0,84. O índice geral foi de 0,78. As sugestões dos juízes contribuíram para a revisão da tecnologia educacional e foram consideradas e incluídas na versão final. **Conclusão:** validou-se o manual como tecnologia educacional para disseminar informações relevantes para a população masculina e também ser um dispositivo mediador de práticas educativas da equipe multidisciplinar, principalmente para o enfermeiro, podendo contribuir positivamente na qualidade de vida da população do sexo masculino.

**Descritores:** Saúde do Homem. Educação em Saúde. Tecnologia Biomédica. Tecnologia Educacional. Tecnologia em Saúde.

*Objective: to validate the content of the educational technology “Men’s Health: tips for a healthy life”. Method: this is a methodological study of content validation with expert judges. A validated questionnaire was applied using the Likert scale. The instrument assesses three blocks of aspects: objectives, structure and presentation, relevance. Descriptive statistics were used to obtain the content validity index. Nine expert judges participated. Results: the content validity index by blocks was 0.84, 0.73, 0.84. The overall index was 0.78. The judges’ suggestions contributed to the review of the educational technology and were considered and included in the final version. Conclusion: the manual was*

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil. [darlison@uea.edu.br](mailto:darlison@uea.edu.br). <http://orcid.org/0000-0003-3381-1304>.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências Socioambientais. Professora da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5401-8105>.

<sup>3</sup> Médico. Residente de Clínica Médica do Hospital de Clínicas de Itajubá. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-8991-7533>.

<sup>4</sup> Médico. Clínico Geral e Emergencista do Hospital Check-UP Manaus, Amazonas, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5020-4875>.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Professor da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-3303-3031>.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Medicina Preventiva. Professora da Universidade do Estado do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-3188-0114>.

<sup>7</sup> Enfermeira. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-8645-2010>.

*validated as an educational technology to disseminate relevant information to the male population and also to be a mediating device for educational practices of the multidisciplinary team, especially for nurses, which can positively contribute to the quality of life of the male population.*

*Descriptors: Men's Health. Education in Health. Biomedical Technology. Educational Technology. Health Technology.*

*Objetivo: validar el contenido de la tecnología educativa "Salud del Hombre: consejos para una vida saludable". Método: estudio metodológico de validación de contenido con jueces expertos. Se aplicó un cuestionario validado utilizando la escala Likert. El instrumento evalúa tres bloques de aspectos: objetivos; estructura y presentación; relevancia. Se utilizaron estadísticas descriptivas para obtener el índice de validez de contenido. Participaron nueve jueces expertos. Resultados: el índice de validez de contenido por bloques fue de 0.84, 0.73, 0.84. El índice general fue de 0,78. Las sugerencias de los jueces contribuyeron a la revisión de la tecnología educativa y fueron consideradas e incluidas en la versión final. Conclusión: el manual fue validado como una tecnología educativa para difundir información relevante a la población masculina y también como un dispositivo mediador para las prácticas educativas del equipo multidisciplinario, especialmente para las enfermeras, lo que puede contribuir positivamente a la calidad de vida de la población masculina.*

*Descriptores: Salud del Hombre. Educación en Salud. Tecnología Biomédica. Tecnología Educacional. Tecnología de Salud.*

## Introdução

Destaca-se na área da saúde, com especial aumento e difusão na área de Enfermagem, o desenvolvimento de Tecnologias Educacionais (TE) para subsidiar práticas educativas em diferentes contextos para múltiplos sujeitos. Tais práticas têm como objetivo não só disseminar informações como também favorecer o autocuidado entre a população. Uma TE reúne, de forma organizada e sistematizada, conhecimentos e evidências científicas que estão disponíveis na literatura, com vistas a operar uma tradução para o público-alvo a quem se destina. Destaca-se, no entanto, que além da produção, as TE requerem um processo de validação<sup>(1-2)</sup>.

Este estudo traz como foco a necessidade de TE que possa mediar a práxis educativa do enfermeiro e demais profissionais de saúde com a população do sexo masculino. Os primeiros estudos acerca da saúde do homem foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América na década de 70, que, desde aquela época, já apresentava enormes diferenças em relação à morbimortalidade em um comparativo com as mulheres<sup>(3)</sup>.

No Brasil, em 2009, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (PNAISH), e os objetivos são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de

linhas de cuidado que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis<sup>(4)</sup>.

Também é importante ressaltar, em relação à saúde da população masculina, que estudos têm apontado dificuldades, obstáculos e resistências dessa população, considerando as especificidades do ser homem no enfrentamento do processo saúde-doença. Tais desafios precisam ser considerados pela Enfermagem. Esta consideração é importante, pois o quantitativo de estudos sobre as práticas de cuidar-cuidado em relação à saúde do homem ainda são considerados insuficientes, agravado pela baixa presença do sexo masculino nos diferentes serviços de saúde<sup>(4)</sup>.

A maior frequência de mortes entre a população do sexo masculino por doenças crônicas, degenerativas e violentas, suscita não só estudos, mas também produtos que favoreçam a promoção e prevenção da saúde, a sensibilização da população masculina referente aos comportamentos de risco, e educação em saúde nas escolas. Tais produtos serão de extrema utilidade para a mudança no panorama atual<sup>(5)</sup>.

Nessa perspectiva de pensar produtos para educação em saúde, aspecto central deste estudo, uma TE pode ser um dispositivo de auxílio e consulta, com caráter facilitador, por conter orientações e informações específicas para um determinado público-alvo, podendo oferecer suporte de forma que participem com mais segurança e compreensão do processo saúde-doença<sup>(6)</sup>.

Levando em consideração as questões abordadas, produziu-se uma tecnologia educacional na modalidade impressa, intitulada “Saúde do Homem: dicas para uma vida saudável”, com vistas a subsidiar práticas educativas em saúde com a população masculina.

Após essa produção, emergiu as seguintes questões: O manual produzido é um dispositivo válido para mediar práticas educativas com a população masculina? Quais as sugestões de juízes-especialistas sobre o conteúdo do manual?

Este estudo tem como objetivo validar o conteúdo da tecnologia educacional “Saúde do Homem: dicas para uma vida saudável”.

## Método

Trata-se de estudo do tipo metodológico, com ênfase na validação de conteúdo, mediante manifestação de juízes-especialistas. A pesquisa metodológica tem como foco processos de produção, testagem e/ou validação, bem como aperfeiçoamento de diferentes dispositivos e também estratégias metodológicas<sup>(7)</sup>. Avaliou-se, na validação de conteúdo, o respectivo construto, sua abrangência e representação<sup>(1-2)</sup>.

Para a produção da TE foi realizada uma revisão da literatura. Prosseguiu-se então, após leituras da amostra final, à seleção de temas que pudessem contribuir com a composição da primeira versão<sup>(8)</sup>. Na revisão, não foi localizado nenhum outro produto criado para tal finalidade. A tecnologia produzida ficou com 25 páginas digitadas no *software* de criação e edição de documentos de texto *Word 2016*, em fonte predominantemente Georgia 10, em modo retrato, em papel ofício A4.

A TE foi organizada em tópicos de interesse para o público-alvo, com 16 temas emergentes da revisão de literatura, contendo as seguintes partes: capa, sumário, 1. apresentação, 2. sedentarismo, 3. obesidade, 4. tabagismo, 5. alcoolismo, 6. principais fatores de proteção à saúde do homem, 7. alimentação saudável, 8. atividade física, 9. principais agravos à saúde do homem, 10. hipertensão, 11. diabetes, 12. neoplasias, 13. acidente de trânsito/violência, 14. saúde sexual do homem, 15. doenças sexualmente transmissíveis, 16. disfunção erétil (impotência sexual), palavras finais, referências.

Ancorou-se o estudo nos cenários de prática da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus (AM), Brasil, no período de agosto de 2017 a julho de 2018.

Para a validação de conteúdo, foram selecionados os juízes-especialistas, segundo os seguintes critérios de *expertise*: ter comprovada produção científica sobre saúde do homem (artigos e trabalhos apresentados em eventos); ter título de mestre ou doutor na área da saúde; ter comprovada experiência clínica e/ou assistencial (mínimo de três anos) com populações masculinas; ser identificado e reconhecido por no mínimo três outros especialistas como um *expert* no assunto (amostragem por bola de neve). Tais critérios vêm sendo utilizados em estudos de validação de conteúdo de tecnologias educacionais<sup>(1,6)</sup>.

Após a identificação e seleção do grupo de juízes-especialistas, de um total de 15, 9 atenderam aos critérios estabelecidos e participaram da validação. Procedeu-se então o convite para participar da pesquisa, explicando os objetivos e os procedimentos, e os que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada juiz-especialista recebeu um e-mail com uma cópia em PDF da cartilha e um *link* com o instrumento para ser preenchido na plataforma online *Google Forms*. Neste ato, solicitou-se que também fizessem anotações na própria TE, o que foi proveitoso e positivo.

Para a coleta de dados aplicou-se um questionário validado, que utiliza a escala do tipo

Likert<sup>(6)</sup>. O instrumento organiza-se em três blocos: objetivo, estrutura e apresentação, relevância. Após a atribuição avaliativa dos juízes, obteve-se uma nota que variou de 0,00 – 1,00 em cada um dos itens de cada bloco. Cada bloco tem sua subdivisão em tópicos, que visa facilitar a atribuição dos escores. O bloco objetivo contém cinco tópicos, o bloco estrutura e apresentação contém doze tópicos, e por fim, o bloco relevância contém também 5 tópicos avaliativos.

Utilizou-se um Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Um instrumento passa a ser validado quando múltiplas medidas são empregadas para responder a uma única questão de pesquisa. Nesse aspecto, os pesquisadores devem calcular o índice de concordância, que indica em que medida as opiniões/considerações/sugestões dos juízes-especialistas são apropriadas. O valor de concordância, como padrão para estabelecer a excelência da validade de conteúdo do que se está medindo, pode variar de 0,7 a 1,0<sup>(6)</sup>. Optou-se por adotar para a consideração da validade, um IVC maior que 0,7.

Para a análise dos dados aplicaram-se técnicas estatísticas, e, especificamente, a análise da representação comportamental. Observou-se a tendência dos juízes de acordo com as suas respostas, concordantes ou discordantes. Verificou-se a valoração para a maioria das respostas ao instrumento. Diante disso, pôde-se inferir se houve ou não indicação significativa de discordância.

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas. Pautou-se este estudo na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, CAAE 61776516.0.0000.5016.

## Resultados

Participaram da validação nove juízes-especialistas. Quanto à idade, possuíam entre 34 e 63 anos; quanto ao sexo, cinco feminino e quatro masculino; quanto à área de formação, quatro haviam cursado medicina, três enfermagem, dois psicologia; quanto ao tempo de formação, de 10 a 37 anos; em relação à função atual, todos eram docentes da educação superior. No que tange à titulação, cinco possuíam doutorado e quatro, mestrado; sobre a área de titulação, três da urologia, um da enfermagem, um da psicologia, um da reabilitação, um da cirurgia, e um em ciências.

Em relação ao “Bloco 1 – Objetivos”, que se referem aos propósitos, metas e pontos que se desejam atingir com a utilização da cartilha, obtiveram-se 16 (35,56%) Totalmente Adequado (TA), 22 (48,89%) Adequados (A), 7 (15,56%) Parcialmente Adequados (PA), e nenhum Inadequado (I). De acordo com as opções de respostas dadas pelos juízes, os escores TA e A totalizaram 38, o que correspondem a um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,84 (Tabela 1).

**Tabela 1** – Avaliação da primeira parte do instrumento sobre objetivos. Manaus, Amazonas, Brasil – 2020

Bloco 1	Totalmente Adequado	Adequado	Parcialmente Adequado	Inadequado
1.1	3	5	1	0
1.2	3	6	0	0
1.3	3	2	4	0
1.4	4	4	1	0
1.5	3	5	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
	<b>(35,56%)</b>	<b>(48,89%)</b>	<b>(15,56%)</b>	

Fonte: Elaboração própria.

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 formatação, obtiveram-se 34 marcações para

TA (32,08%), 48 para A (45,28%), 21 para PA (19,81%), e 3 para I (2,83%). De acordo com a avaliação dos juízes, PA e A totalizaram juntos 82, representando 77,36% das respostas válidas. O IVC foi de 0,73 (Tabela 2).

**Tabela 2** – Avaliação da segunda parte do instrumento sobre estrutura e apresentação. Manaus, Amazonas, Brasil – 2020

Bloco 2	Totalmente Adequado	Adequado	Parcialmente Adequado	Inadequado
2.1	4	3	2	0
2.2	3	2	3	1
2.3	3	4	2	0
2.4	2	5	1	1
2.5	3	3	1	0
2.6	3	3	3	0
2.7	4	3	1	1
2.8	3	4	2	0
2.9	3	5	1	0
2.10	3	5	1	0
2.11	2	6	1	0
2.12	1	5	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>3</b>
	<b>(32,08%)</b>	<b>(45,28%)</b>	<b>(19,81%)</b>	<b>(2,83%)</b>

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao “Bloco 3 – Relevância”, que se refere ao grau de significação do material educativo apresentado, obteve-se 20 (44,44%) marcações para TA, 18 (40,00%) marcações para A, 7 (15,56%) marcação para a PA e nenhuma marcação para I. De acordo com as

opções de resposta dadas pelos juízes, os escores TA e A totalizaram 38, o que equivale a 84,44% das respostas válidas e todas foram direcionadas para TA e A (100%). Este bloco alcançou IVC de 0,84 (Tabela 3).

**Tabela 3** – Avaliação da terceira parte do instrumento sobre relevância. Manaus, Amazonas, Brasil – 2020

Bloco 3	Totalmente Adequado	Adequado	Parcialmente Adequado	Inadequado
3.1	6	3	0	0
3.2	2	4	3	0
3.3	4	3	2	0
3.4	4	5	0	0
3.5	4	3	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
	<b>(44,44%)</b>	<b>(40,00%)</b>	<b>(15,56%)</b>	

Fonte: Elaboração própria.

A TE obteve 70 marcações TA (35,71) e 88 marcações A (44,90), totalizando 158 marcações. Obtivemos 35 PA (17,86) e 3 I (1,53%). Atingiu-se um IVC geral de 0,78.

Em relação ao IVC por item (Tabela 4), dentre os 22 itens, obteve-se 14 itens acima de 0,70 e 8 abaixo de 0,70.

**Tabela 4** – Índice de Validade de Conteúdo segundo cada item dos Blocos

Itens	Índice percentual
<b>Bloco 1 - Objetivos</b>	
1.1	0,89
1.2	1,00
1.3	0,56
1.4	0,89
1.5	0,89
<b>Bloco 2 – Estrutura e Apresentação</b>	
2.1	0,78
2.2	0,44
2.3	0,78
2.4	0,67
2.5	0,67
2.6	0,67
2.7	0,67
2.8	0,78
2.9	0,89
2.10	0,89
2.11	0,89
2.12	0,67
<b>Bloco 3 - Relevância</b>	
3.1	1,00
3.2	0,67
3.3	0,78
3.4	1,00
3.5	0,89
<b>Índice de Validade de Conteúdo Final</b>	<b>0,78</b>

Fonte: Elaboração própria.

Houve apenas uma rodada de avaliação com os juízes especialistas. Após a leitura das sugestões, que foram plenamente acatadas, as modificações foram realizadas sem a necessidade de uma segunda rodada de avaliação. A segunda versão da TE ficou com 29 páginas, organizada em 16 tópicos: capa, sumário, 1. Apresentação, 2. Sedentarismo, 3. Obesidade, 4. Principais fatores de proteção à saúde do homem, 5. Alimentação

saudável, 6. Atividade física, 7. Tabagismo, 8. Alcoolismo, 9. Principais agravos à saúde do homem, 10. Hipertensão, 11. Diabetes, 12. Neoplasias, 13. Acidente de trânsito/violência, 14. Saúde sexual do homem, 15. Doenças sexualmente transmissíveis, 16. Disfunção erétil (impotência sexual), palavras finais, referências. A Figura 1 representa a capa da versão final.

**Figura 1** – Capa da TE Saúde do Homem: Dicas para uma vida saudável

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

A análise realizada da avaliação dos juízes-especialistas, análise da representação comportamental, é o nome dado para o valor da estatística calculada que corresponde à média aritmética dos escores dos itens analisados pelos juízes-especialistas: +1 é usado quando a avaliação é positiva, isto é, totalmente adequado (TA) ou adequado (A); 0 (zero) quando não é nem positiva nem negativa, ou seja, parcialmente adequado (PA); e -1 quando a avaliação é negativa, ou seja, inadequado (I). Foram considerados validados os itens que obtiveram nas respostas índices de concordância entre os juízes-especialistas valor maior ou igual a 0,7. Procedeu-se a uma análise Bloco por Bloco<sup>(6,9-10)</sup>.

Ao adotar para a consideração da validade um IVC maior que 0,7, adotou-se o parâmetro mais utilizado nos estudos divulgados pela Rede de Estudos de Tecnologias Educacionais (RETE)<sup>(11)</sup>.

Neste estudo, a avaliação foi realizada por juízes-especialistas de diferentes áreas do conhecimento. Garantir tal participação no processo de validação de uma tecnologia educacional favorece a multidisciplinaridade, bem como uma maior abrangência de olhar<sup>(9-11)</sup>.

Tal perspectiva coaduna-se com a reorganização da atenção à saúde e a composição das equipes para guiar o processo de trabalho, bem como vem sendo considerada como ponto de partida para a interprofissionalidade, que favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, com a incorporação da experiência de

profissionais de diversos núcleos do saber, o que estimula a comunicação entre as áreas, entre as *expertises*, e entre os distintos campos do conhecimento<sup>(12)</sup>; o que se buscou neste estudo.

Cabe destacar que a participação dos juízes-especialistas favoreceu a obtenção de opiniões e enfoques distintos sobre a saúde do homem, o que minimizou uma perspectiva centrada no pontos de vista dos pesquisadores<sup>(10)</sup>.

A *expertise* multidisciplinar é considerada em diversos estudos avaliativos, pois quando o objeto em análise é fronteiroço, como a saúde do homem, a composição plural justifica a incorporação de olhares disciplinares diversos. Segundo especialistas em políticas públicas, a transição dos “monólogos disciplinares” em direção a maior “competência conversacional” entre diversos campos do saber pode contribuir para o entendimento mais completo dos objetos em análise e avaliação<sup>(13)</sup>. E foi essa perspectiva cruzada que guiou os pesquisadores ao decidirem incluir juízes-especialistas com diferentes formações e áreas de titulação.

No Bloco 1, que avalia os objetivos da tecnologia educacional, contido na primeira parte do instrumento utilizado, foi identificado que, dos cinco itens, quatro atenderam o percentual de validação do IVC e um requereu ajustes para a versão final. Avaliar tais aspectos é relevante, pois os materiais educativos impressos, nas suas versões finais, devem ser confiáveis, favorecendo o empoderamento social dos indivíduos a quem se destinam; e devem conter informações corretas e contextualizadas<sup>(11-14)</sup>.



Os materiais educativos têm sido largamente utilizados para a educação em saúde, e são veículos de socialização de conhecimento; o objetivo então é contribuir com a melhoria das condições de vida e da saúde da população<sup>(15)</sup>.

Quando os juízes-especialistas avaliaram os objetivos, chamaram a atenção dos autores do material para que atendessem ao que se pretendia com tal material, o que foi cumprido neste estudo com a versão final ajustada após a avaliação.

É relevante acrescentar que as tecnologias educacionais devem possuir por finalidade promover a saúde, garantindo efetividade do cuidado para o público-alvo. Logo, o referido domínio “objetivo” de um instrumento é importante para o entendimento acerca do conteúdo a ser estudado<sup>(15)</sup>.

No que tange ao Bloco 2, que avalia a estrutura e a apresentação da tecnologia educacional, dos 12 itens, 6 obtiveram avaliação abaixo do índice mínimo, o que alertou para que fosse realizado ajustes e mudanças. É essencial estar atento, nos processos de avaliação de materiais educativos em saúde, à estrutura coerente, coesa, organizada, suficiente e com linguagem adequada. Quanto à coesão e coerência, é muito valioso que tal conteúdo mantenha o foco na temática proposta e que em seus tópicos, parágrafos ou trechos haja sequência lógica de ideias, partindo de questões gerais para temas mais delicados ou específicos<sup>(15)</sup>.

Em múltiplos estudos, há menção que durante o processo de diagramação e ilustração, o material é periodicamente revisado em relação à linguagem, *layout* e forma de veiculação das informações. Esses procedimentos visam potencializar a inclusão de ilustrações que assegurem informações adequadas ao referencial teórico empregado e aos preceitos estabelecidos pelas instituições de saúde oficiais no Brasil e no mundo<sup>(9-11,16)</sup>.

Em relação ao Bloco 3, que avalia a relevância do material educativo, destaca-se que apenas um dentre os cinco itens ficou com avaliação abaixo do índice mínimo. Mesmo assim, alertou os autores a rever a tecnologia educacional, para chegar à versão final.

Para que um conteúdo seja atual e relevante é imprescindível que os autores da tecnologia educacional levem em conta o contexto social do público-alvo, inserindo aspectos relacionados às suas necessidades e particularidades. Tema e tópicos contemplados em conteúdos educativos devem ir ao encontro das necessidades do participante, propiciando empoderamento sobre o assunto abordado<sup>(15)</sup>.

Ao analisar as sugestões e comentários dos juízes cabe destacar que as indicações recebidas foram contribuições e observações, de forma a garantir a melhor qualidade do material educativo para a população; tais detalhes contribuem para o enriquecimento do produto final e para o aprimoramento de sua aplicabilidade, por meio da reformulação de informações, substituição de termos e revisão das ilustrações<sup>(17)</sup>.

Estudo com a população masculina concluiu que há necessidade de se potencializar a atenção integral à saúde do homem. Um dos desafios apontados é atrair a população masculina para o cenário da saúde, o que pode ser mediado por TE que trate de aspectos diretamente relacionados a uma vida saudável do contingente masculino. Nos discursos dos homens participantes do estudo, ficou demonstrada uma lacuna em relação à compreensão que têm sobre a função do serviço de saúde, com destaque para a menção à ausência de ações; e acrescenta-se, também, ausência de produtos direcionados ao público masculino. Urge pensar as unidades e serviços como espaços de produção de cuidado, o que requer a reorientação de saberes e práticas para dar conta das expectativas dessa população<sup>(18)</sup>.

Estudo com profissionais de saúde apontou que há medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças voltadas para a qualidade de vida da população masculina, mas há limites e obstáculos para a realização de atividades educativas, um dos pilares da atenção básica. Para os profissionais, estas são sentidas como uma necessidade de difícil provisão. O estudo conclui que para que se alcance uma melhor assistência à saúde do homem, se requer, dentre outros aspectos, aprimorar a comunicação e a informação,



para que esse segmento possa obter o maior nível e qualidade da assistência<sup>(19)</sup>.

Os 16 tópicos da TE abarcam aspectos da promoção da saúde, bem como da prevenção e atuação em casos de doenças que acometem a população masculina; cabe destacar que os juízes não sugeriram exclusão nem inclusão de outros tópicos. Estudo com a população masculina destaca que é considerado prioritário informar a esse grupo tópicos voltados à promoção da saúde, à prevenção de doenças, ao tratamento e à reabilitação; o objetivo é garantir que se sintam protagonistas da sua saúde. Cabe assim aos profissionais, realizar ações de educação em saúde, bem como prestar assistência de qualidade, tendo em conta as necessidades de saúde dos homens<sup>(20)</sup>.

Estudo conduzido com homens verificou que o cuidado à saúde dessa população é um desafio a ser superado e indica, nessa perspectiva, que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, têm um papel significativo tanto no planejamento de ações voltadas ao fortalecimento de ações que estejam atreladas às concepções de saúde da população masculina como nas práticas educativas<sup>(21)</sup>.

Acredita-se que uma das limitações do estudo é que a perspectiva semântica da TE em relação ao público-alvo, os homens, não pôde ser avaliada nesta pesquisa, uma vez que não se contemplou a participação dos representantes do público-alvo no processo, o que será objetivo de pesquisa posterior.

## Conclusão

Após a investigação, os achados deste estudo apontaram que a TE foi considerada estatisticamente válida pelos juízes-especialistas que participaram do processo de avaliação, pois se obteve um IVC global de 0,78. Merece destaque, no entanto, na avaliação por itens segundo cada um dos blocos do instrumento, que alguns não obtiveram um índice de concordância de 0,70 ou maior que 0,70, o que ocasionou a realização de modificações de linguagem e conteúdo.

A TE, após a etapa de validação com o público-alvo, será registrada e disponibilizada em meio digital, com vistas a contribuir com estudantes e profissionais de saúde na mediação de ações de educação em saúde com a população masculina.

É importante que os profissionais de saúde possam ter acesso a TE, visando potencializar práticas direcionadas à população masculina nas unidades de saúde, e com isso fortalecer o processo de trabalho educativo das equipes de saúde e a melhoria da assistência ofertada. A TE validada mostrou-se satisfatória para ser aplicada no processo de trabalho.

Portanto, validou-se o manual como tecnologia educacional para disseminar informações relevantes para a população masculina e também ser um dispositivo mediador de práticas educativas da equipe multidisciplinar, principalmente para o enfermeiro, podendo contribuir positivamente na qualidade de vida da população do sexo masculino. O manual validado é um convite à leitura e reflexão, de maneira clara e atualizada, sobre múltiplos aspectos que concorrem para promoção sobre práticas saudáveis no dia a dia.

## Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Darlisom Sousa Ferreira, Elizabeth Teixeira, Daniel Oliveira Brown, Rodrigo Koch e Wagner Ferreira Monteiro;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Darlisom Sousa Ferreira, Elizabeth Teixeira, Wagner Ferreira Monteiro, Edmilza Ribeiro dos Santos e Marília Muniz Cavalcante de Oliveira;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Darlisom Sousa Ferreira, Elizabeth Teixeira, Wagner Ferreira Monteiro e Edmilza Ribeiro dos Santos.

## Referências

1. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidado-educacionais:

- uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a? Porto Alegre: Moriá; 2014.
2. Moreira APA, Sabóia VM, Camacho ACLF, Daher DV, Teixeira E. Educational game of medication administration: a validation study. *Rev bras enferm.* 2014 Jul-Aug;67(4):528-34. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670405
  3. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho AS, Silva SFC. Política de saúde do homem. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(Suppl 1):108-16. DOI: 10.1590/S0034-89102012005000061
  4. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc Anna Nery.* 2012 set;16(3):561-8. DOI: 10.1590/S1414-81452012000300019
  5. Oliveira JCAX, Correa ACP, Silva IA, Mozer IT, Medeiros RMK. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2017;22(2):e49724. DOI: 10.5380/ce.v22i2.49742
  6. Rocha GS, Oliveira APP, Teixeira E, Nemer CRB. Validação de manual de cuidados de idosos após cirurgia cerebral. *J Nurs UFPE on line.* 2019;13:e243025. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243025>
  7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
  8. Martins AKL, Nunes JM, Nóbrega MFB, Pinheiro PNC, Souza AMA, Vieira NFC, et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2011 [cited 2019 Apr 7];19(2):324-9. Available from: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-enfermagem-uerj/articulo/literatura-de-cordel-tecnologia-de-educacao-para-saude-e-enfermagem>
  9. Nascimento MHM, Teixeira E. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):1290-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0156>
  10. Siqueira AF, Ferreira DS, Monteiro WF, Teixeira E, Barbosa IPB. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. *Rev Rene.* 2020;21:e42241. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142241>
  11. Teixeira E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. v. II. Porto Alegre: Moriá; 2019.
  12. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu).* 2017;21(62):601-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
  13. Bichir R. Olhares cruzados nas análises de políticas públicas. *Rev bras Ci Soc.* 2015 out;30(89):175-81. DOI: <https://doi.org/10.17666/3089175-181/2015>
  14. Massara CL, Murta FLG, Enk MJ, Araújo AD, Modena CM, Carvalho OS. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016 jul-set;25(3):575-84. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000300013>
  15. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm* 2018;71(Suppl 4):1635-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
  16. Lemos RA, Veríssimo MLR. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. *Ciênc saúde coletiva.* 2020 fev;25(2):505-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>
  17. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev Latino-Am Enferm.* 2017;25:e2934. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>
  18. Batista BD, Andrade ME, Gadelha MMT, Silva JMA, Fernandes PKRS, Fernandes MC. Discursos de homens sobre o acesso à saúde na Atenção Básica. *Rev baiana enferm.* 2019;33:e29268. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.29268>
  19. Nunes GBL, Barrada LP, Landim AREP. Conceitos e práticas dos enfermeiros da estratégia saúde da família: saúde do homem. *Rev baiana enferm.* 2013;27(1):13-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v27i1.6887>

20. Banks I, Baler P. Men and primary care: improving access and outcomes. *Trends Urol Men's Health*. 2013 Sep/Oct;4(5):39-41. DOI: <https://doi.org/10.1002/tre.357>
21. Abajo M, Rodríguez-Sanz M, Malmusi D. Gender and socio-economic inequalities in health and living conditions among co-resident informal caregivers: a nationwide survey in Spain. *J Adv Nurs*. 2017 Mar;73(3):700-15. DOI: [10.1111/jan.13172](https://doi.org/10.1111/jan.13172)

Recebido: 12 de abril de 2020

Aprovado: 22 de maio de 2020

Publicado: 6 de julho de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.