

Construção e validação de um guia educativo sobre saúde bucal para idosos inseridos na atenção primária à saúde

Construction and validation of an educational guide on oral health for elderly included in primary health care

Construcción y validación de una guía educativa sobre salud bucal para ancianos incluidos en la atención primaria de salud

Recebido: 03/01/2023 | Revisado: 17/01/2023 | Aceitado: 18/01/2023 | Publicado: 21/01/2023

Thayná Almeida Miranda Fontany

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2911-2060>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: thayna93@yahoo.com.br

Solange da Silva Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2933-105X>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: solangefarias230@gmail.com

Maiara Laís Fried dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3244-0241>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: maiaralais@gmail.com

Manuela de Almeida Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3553-3988>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: manualpaiva.14@gmail.com

Matheus de Almeida Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0461-3050>
Secretaria Municipal de Saúde – Belém-PA, Brasil
E-mail: matheussap25@gmail.com

Caroline de Souza Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5239-772X>
Secretaria Municipal de Saúde – Belém-PA, Brasil
E-mail: kk_tavares@hotmail.com

Daniel Cavallero Colares Uchoa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3613-7071>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: danieluchoa@ufpa.br

Antônia Roberta Sampaio Mitre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1445-9897>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: odontomitre@hotmail.com

George Alberto da Silva Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9807-6518>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: george@uepa.br

Biatriz Araújo Cardoso Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4985-2779>
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil
E-mail: biatriz.cardoso@uepa.br

Resumo

O processo de cuidar e educar em saúde pode ocorrer por meio de instrumentos, dentre eles, as Tecnologias Educacionais; que favorecem participação dos usuários, contribuem para a cidadania e desenvolvem a autonomia. A transição demográfica gerou mudanças no perfil populacional mundial. Assim, o envelhecimento é considerado um processo dinâmico e complexo com mudanças que influem na qualidade de vida do indivíduo. No Brasil, ocorre de maneira rápida e intensa e apesar de ser um aspecto positivo, traz demandas relacionadas à reorganização da Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Esse estudo teve como objetivo construir e validar uma tecnologia educacional sobre saúde bucal para idosos inseridos na Atenção Primária a Saúde do município de Belém – Pará. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizado estudo metodológico em cinco fases: diagnóstico situacional, revisão

bibliográfica, construção da tecnologia, validação e revisão. Participaram do estudo, 23 profissionais da área da saúde, 13 de outras áreas e 82 idosos vinculados a Unidade Municipal de Saúde Benguí II para o levantamento do diagnóstico situacional, sendo que destes, 17 participaram da validação. Após a construção do guia, passou por validação de conteúdo, aparência e semântica, respectivamente; e após análise, o guia educativo foi aprovado pelos Índices de Validação correspondentes para cada público-alvo. A tecnologia educacional sobre saúde bucal para idosos, mostrou-se um instrumento válido e adequado para ser distribuído aos profissionais da atenção básica e ao público-alvo, sendo instrumento eficaz para fornecer informações valiosas sobre saúde e, também, age como ponte de diálogo.

Palavras-chave: Tecnologia educacional; Saúde bucal; Idoso; Atenção primária à saúde.

Abstract

The process of caring and educating in health area can occur through instruments, among them, with the Educational Technologies; that favor user participation, contribute to citizenship and develop autonomy. The demographic transition generated changes in the world's population profile. Thus, aging is considered a dynamic and complex process with changes that influence the individual's quality of life. In Brazil, it occurs quickly and intensely and despite being a positive aspect, it brings demands related to the reorganization of Health Care in the Unified Health System. This study aimed to build and validate an educational technology on oral health for elderly people included in the primary health care system in the city of Belém - Pará. After approval by the Research Ethics Committee, a methodological study was carried out with five phases: situational diagnosis, literature review, technology construction, validation and review. The study included 23 health professionals, 13 from other areas and 82 elderly people linked to the Municipal Health Unit Benguí II for the survey of the situational diagnosis, of which 17 participated in the validation. After building the educational technology as an educational guide, it underwent content, appearance and semantic validation, respectively; and after analysis, the educational guide was approved by the corresponding Validation Indexes for each target audience. The educational technology on oral health for the elderly proved to be a valid and adequate instrument to be distributed to primary care professionals and the target audience, being an effective instrument to provide valuable information about health and also acts as a bridge for dialogue.

Keywords: Educational technology; Oral health; Elderly; Primary health care.

Resumen

El proceso de cuidar y educar en el área de la salud puede darse a través de instrumentos, entre ellos, las Tecnologías Educativas; que favorezcan la participación de los usuarios, contribuyan para la ciudadanía y desarrollen la autonomía. La transición demográfica generó cambios en el perfil de la población mundial. Así, el envejecimiento es considerado un proceso dinámico y complejo con cambios que influyen en la calidad de vida del individuo. En Brasil, ocurre de forma rápida e intensa y, a pesar de ser un aspecto positivo, trae demandas relacionadas con la reorganización de la Atención a la Salud en el Sistema Único de Salud. Este estudio tuvo como objetivo construir y validar una tecnología educativa en salud bucal para ancianos incluidos en la atención primaria de salud en la ciudad de Belém - Pará. Después de la previa aprobación del Comité de Ética en Investigaciones, se realizó un estudio metodológico en cinco fases: diagnóstico situacional, revisión de literatura, construcción de tecnología, validación y revisión. Participaron en el estudio 23 profesionales de la salud, 13 otras áreas y 82 ancianos vinculados a la Unidad Municipal de Salud Benguí II para el levantamiento del diagnóstico situacional, de los cuales 17 participaron de la validación. Luego de construir la tecnología educativa como guía educativa, pasó por una validación de contenido, apariencia y semántica, respectivamente; y luego del análisis, la guía educativa fue aprobada por los Índices de Validación correspondientes a cada público objetivo. La tecnología educativa en salud bucal para ancianos demostró ser un instrumento válido y adecuado para ser difundido a los profesionales de la atención primaria y al público objetivo, siendo un instrumento eficaz para brindar información valiosa sobre la salud y también actúa como puente de diálogo.

Palabras clave: Tecnología educativa; Salud bucal; Ancianos; Primeros auxilios.

1. Introdução

O processo de cuidar e educar detém uma diversidade de tecnologias sobre as quais se destacam as Tecnologias Educacionais (TE), que, em geral, são utilizadas a fim de favorecer a participação dos indivíduos no processo de educação, contribuindo para a cidadania e o desenvolvimento da autonomia, por meio de produtos ou processos para facilitar o ensino-aprendizagem (Oliveira, et al., 2014; Silva, et al., 2021). A TE é considerada um corpo de conhecimentos enriquecidos pela ação do homem, não se tratando apenas de artefatos, equipamentos ou impressos, pode ser uma ferramenta válida com o objetivo informativo, utilizando a ludicidade e abordando temas como prevenção e promoção de saúde; buscando promover reflexão e atividades de enfrentamento (Wild, et al., 2019). Desta forma, o uso de TE possibilita conhecimentos, por meio da

preparação, aplicação e acompanhamento de um processo educacional. Nesse contexto, podem mediar a educação em saúde, pois são instrumentos que estreitam a relação entre o indivíduo e as condições educacionais construindo conhecimento para mudanças de práticas e atitudes dentro de um processo transformador de saberes, podendo, então, proporcionar a vivência dos ciclos da vida de forma mais saudável como a saúde da pessoa idosa (Gama, et al., 2022; Gigante, et al., 2021).

De acordo com Santos, et al. (2009), entende-se que o envelhecimento por ser um processo dinâmico e progressivo que detém mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas podem interferir na rotina e determinar a perda de capacidade do idoso de se adaptar ao ambiente em que vive, expondo-o a doenças. Essas mudanças, portanto, geram demandas crescentes tanto para o indivíduo quanto para os setores sociais e principalmente na área da saúde (Monteiro, et al., 2013). Desde a virada do século XX, a transição demográfica cria relevantes mudanças no perfil populacional mundial, principalmente no que diz respeito ao aumento progressivo da população idosa. Por conseguinte, o Brasil envelhece de maneira rápida e intensa e apesar de ser uma conquista social em decorrência da melhoria das condições de vida, surge uma necessidade de reorganização dos modelos de atenção à saúde que atenda às demandas assistenciais com o objetivo de estabelecê-la durante o processo de envelhecimento. Dessa maneira, visando recuperar, manter, promover autonomia e independência dos idosos, deve-se ter uma visão direcionada por medidas coletivas e individuais de saúde a fim de alcançar um envelhecimento ativo (Torres, et al., 2020).

A fim de orientar ações setoriais e intersetoriais foram criados aspectos legais e normativos no campo do envelhecimento e saúde do idoso com o objetivo de promover manutenção da autonomia e independência. Dessa forma, família, sociedade e Estado têm o dever de amparar o idoso assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida (Brasil, 2006). Assim, dentre os direitos e cuidados com a população idosa, a saúde bucal é um dos aspectos essenciais para a manutenção da sua qualidade de vida, segundo a Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB (Brasil, 2004). Historicamente, a odontologia no Brasil é restrita a procedimentos limitados; o que favoreceu os agravos acerca da saúde bucal. A população de idosos no Brasil é propensa ao edentulismo, alta prevalência de cárie e de doenças periodontais. Diante disso, a combinação dos objetivos e diretrizes do PNSB se dá, em ações de nível individual e coletivo combinadas, a fim de inserir e ampliar a saúde bucal em todos os níveis de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) (Vargas, et al., 2011).

Diante disso, a promoção de saúde é o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que tem por objetivo a apropriação de temáticas pela população. Se dá, portanto, por meio de um conjunto de práticas de saúde que contribuem para a autonomia das pessoas no seu (auto) cuidado (Salbego, et al., 2018). Ademais, estimula o conhecimento sobre o processo saúde-doença, e possibilita ao usuário mudar hábitos no processo de conquista dessa autonomia por meio de um desenvolvimento do pensar crítico e reflexivo. Diante disso, é necessário considerar as diferenças sociais e peculiaridades ao discutir as diversas temáticas relacionadas a saúde. Esses conteúdos devem ser trabalhados de maneira pedagógica integrados com as demais áreas do conhecimento e podem ser desenvolvidos de diversas formas por meio das TE (Falkenberg, et al., 2013). Assim, este estudo teve como objetivo construir e validar uma tecnologia educacional sobre saúde bucal para idosos inseridos na Atenção Primária a Saúde do município de Belém – Pará.

2. Metodologia

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) sob Parecer número 5.489.712. Trata-se de um estudo metodológico seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde relativo à pesquisa com seres humanos e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi conduzido no período de junho a outubro de 2022.

Amostra

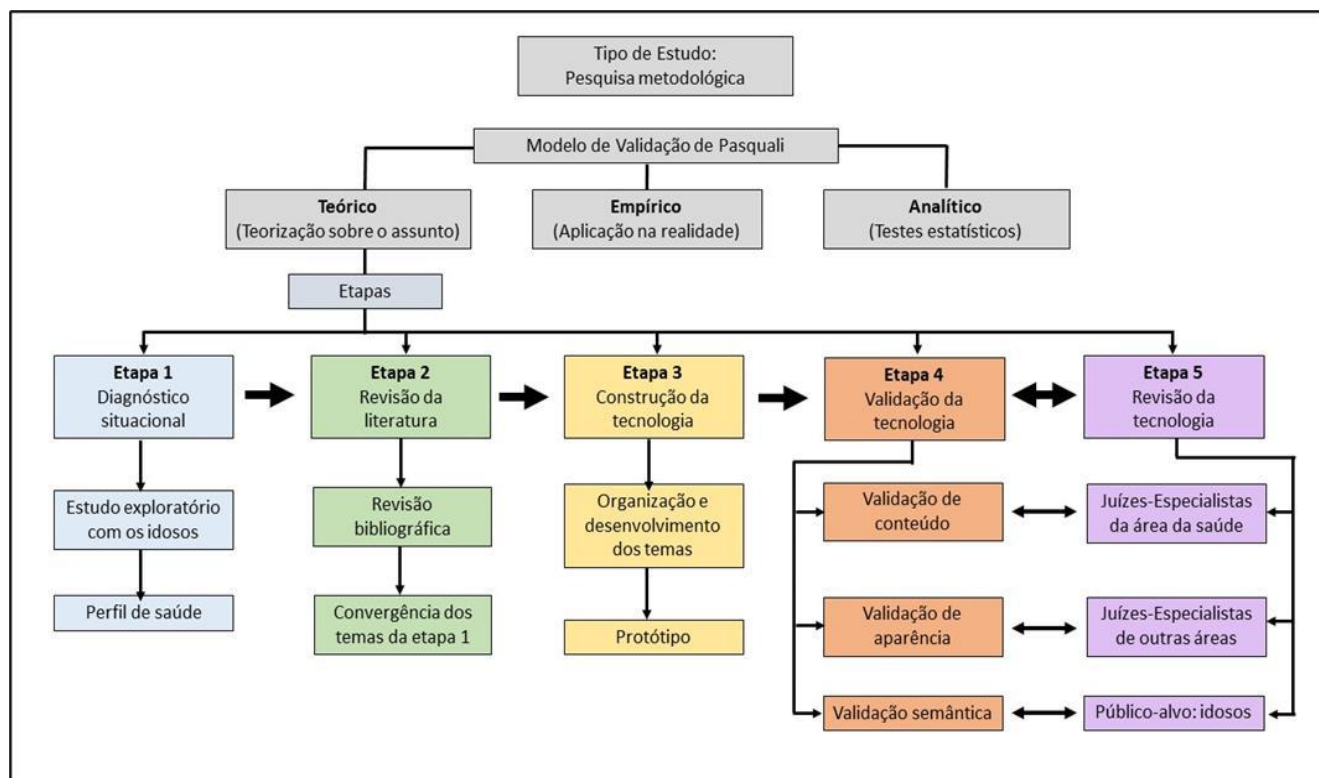
Participaram do estudo 23 juízes-especialistas da área da saúde para a realização da validação de conteúdo. Na validação da aparência, participaram 13 juízes-especialistas de outras áreas e 17 idosos para a validação semântica vinculados a Unidade Municipal de Saúde (UMS) Benguí II, município de Belém – Pará. A seleção dos juízes-especialistas foi realizada por amostragem não probabilística por conveniência e indicação pelo método de bola de neve, em que cada participante indicou mais um participante – indicação por pares. E para a seleção dos idosos, foi realizada amostragem probabilística aleatória simples.

Como critérios de inclusão foram incluídos no estudo idosos de ambos os sexos e acima de 60 anos. Para os juízes especialistas da área da saúde foram incluídos profissionais que deveriam atender pelo menos dois dos critérios a seguir: experiência na área do ensino superior com no mínimo três anos; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologia Educacional (TE) na área; ser especialista (*lato sensu*) e membro de Sociedade Científica na área. E para os juízes-especialistas de outras áreas foram incluídos profissionais que deveriam atender pelo menos dois dos critérios a seguir: experiência profissional com o formato-modalidade da TE de no mínimo dois anos; ter trabalhos publicados em revista e/ou eventos sobre TE, ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE, ter trabalhos registrados e/ou aplicados com o formato-modalidade da TE; ser especialista (*lato sensu e/ou stricto sensu*) na área profissional. Foram excluídos idosos que não aceitaram participar da pesquisa e os juízes-especialistas que não atenderam a pelos menos 2 critérios descritos anteriormente.

Procedimentos

Para o estudo metodológico, o referencial teórico-metodológico adotado está pautado nos pressupostos de Pasquali, constituindo-se pelos polos teórico, empírico e analítico (Medeiros, et al., 2015). No presente estudo, aplicou-se o polo teórico, voltado à teorização sobre o construto de interesse. Foi realizado na UNIFAMAZ, por meio cinco fases: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica, construção da tecnologia, validação e revisão, conforme demonstrado no fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do método.



Fonte: Adaptada de Gigante et al. (2021).

Diagnóstico situacional

A ideia de elaborar um guia educativo sobre saúde bucal partiu da necessidade de se fazer um levantamento do perfil sobre a saúde bucal dos idosos vinculados a atenção básica, oriundo da vivência dos discentes observada em projetos de pesquisa e de extensão realizadas na UMS Benguí II, já que os usuários idosos que buscam a UMS já estão em situações avançadas sobre as diversas condições odontológicas, com até mesmo perda dos dentes.

Revisão bibliográfica

A partir do diagnóstico situacional realizado, partiu-se para a revisão da literatura. Foi realizada uma revisão narrativa a partir do acesso a Bibliotecas Virtuais de Saúde e documentos do Ministério da Saúde guiada pela pergunta norteadora: Quais as evidências sobre a saúde bucal em idosos? Dentre as temáticas emergentes, destacou-se técnicas de escovação e higienização, xerostomia, câncer bucal, prevenção de cárie e doença periodontal.

Construção da tecnologia

Definidos os temas a serem abordados, estes foram desenvolvidos e organizados para a construção da tecnologia educacional no formato de guia educativo utilizando linguagem acessível e esquemática, com caráter ilustrativo para facilitar o entendimento e compreensão do público-alvo. A parte estrutural do constructo foi realizada no Programa Software CANVA.

Validação da tecnologia

Após a construção do guia educativo, realizou-se a etapa de validação de conteúdo, de aparência e semântica. Para a validação de conteúdo foi utilizado o Questionário (Juizes especialistas) proposto por Teixeira e Mota (2011). Este instrumento é dividido em duas partes, a primeira com informações sobre os juizes-especialistas da área da saúde tais como idade, sexo,

área de formação, tempo de formação, função/cargo na instituição em que atua, tempo de atuação, titulação. Na segunda se utilizou 22 (vinte e duas) questões específicas, organizadas em três blocos: I - Objetivos, com 5 (cinco) questões; II – Estrutura e apresentação, com 12 (doze) questões; III - Relevância, com 5 (cinco) questões. Cada questão deveria ser respondida conforme a Escala Likert, com valores de 1 a 4 (1 - totalmente adequado, 2 - adequado, 3 - parcialmente adequado e 4 – inadequado). Para as respostas 3 e 4 os avaliadores deveriam justificar e sugerir melhorias. Adotou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que possibilitou verificar à medida que as opiniões dos especialistas são congruentes (Polit & Beck 2011). A fórmula utilizada para calcular o IVC foi o número de respostas 1 e 2, dividido pelo total de respostas. A validação da TE foi considerada positiva se alcançasse um IVC igual ou superior a 0,70 em cada bloco do instrumento, conforme preconiza Nascimento e Teixeira (2018).

Para a validação da aparência foi utilizado o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde - IVATES. Este instrumento é dividido em duas partes, a primeira com informações sobre os juízes-especialistas de outras áreas tais como idade, sexo, área de formação, tempo de formação, função/cargo na instituição em que atua, tempo de atuação, titulação. Na segunda etapa traz os elementos sobre a aparência do construto baseando-se em um pressuposto de harmonização dos elementos que constituem a tecnologia educacional em saúde, como formas, cores, imagens, texto, quantidade e tamanhos das figuras, os quais podem proporcionar maior eficiência da tecnologia sendo divididos em 12 questões avaliativas. Cada questão deveria ser respondida conforme a Escala Likert, com valores de 1 a 5 (1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - discordo parcialmente, 4 - concordo e 5 - concordo totalmente (Souza, Moreira, & Borges, 2020).

Adotou-se o Índice de Validade de Aparência (IVA), onde o IVA para cada item (IVA-I) foi computado pelo número de especialistas que responderam 4 ou 5, dividido pelo total de especialistas. Para o IVA total (IVA-T), foi realizada a soma dos IVA-I e dividido pelo total de itens. O item com $IVA \geq 0,78$ foi considerado excelente; entre 0,60 e 0,77 indica necessidade de adequação para melhoras na aparência da tecnologia educacional em saúde; item com $IVA < 0,60$ é classificado como ruim e o material deve ser refeito a partir do ponto chave do item. E o IVA-T, deveria ser $\geq 0,90$ (Souza, et al., 2020).

O convite para participar do processo de validação de conteúdo e da aparência ocorreu por meio de e-mail, aplicativos de mensagens ou presencialmente, conforme desejo e escolha do participante. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eles receberam o instrumento de avaliação específico e a tecnologia educacional.

Por fim, para a validação semântica foi utilizado o Questionário (Público-alvo) proposto por Teixeira e Mota (2011). Este instrumento é dividido em duas partes, a primeira com informações sobre o público-alvo tais como nome, idade, sexo e escolaridade. Na segunda parte continha 26 (vinte e seis) questões específicas, organizadas em cinco blocos: I - Objetivos, com 03 (três) questões; II – Organização, com 07 (sete) questões; III – Estilo da escrita, com 06 (seis) questões; IV – Aparência, com 04 (quatro) questões e V – Motivação, com 06 (seis) questões. Cada questão deveria ser respondida conforme a Escala Likert, com valores de 1 a 4 (1 - totalmente adequado, 2 - adequado, 3 - parcialmente adequado e 4 – inadequado). Para as respostas 3 e 4 os avaliadores deveriam justificar e sugerir melhorias. Adotou-se o Índice de Validade Semântica (IVS), onde a fórmula utilizada para calcular o IVS foi o número de respostas 1 e 2, dividido pelo número total de respostas. Sendo considerado válido quando o IVS fosse maior do que 0,80.

O convite para participar deste processo de validação semântica aconteceu presencialmente na Unidade Municipal de Saúde, em que os participantes avaliaram o guia educativo e responderam o questionário de validação semântica.

Revisão da tecnologia

Mesmo atingindo os índices de validade do constructo, foram acatadas as sugestões dadas pelos juízes especialistas e público-alvo gerando assim a versão final do guia educativo.

Análise dos dados

Adotou-se o software Excel® 2010 para entrada dos dados e confecção das tabelas. Foi utilizado estatística descritiva onde as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências e as numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Para a análise estatística da validação de conteúdo estabeleceu-se um IVC total com valor igual ou superior a 0,90 para ser considerado validado. Assim como, para a validação de aparência adotou-se um IVA-total com valor igual ou superior a 0,90 e para a validação semântica estabeleceu-se um IVS maior que 0,80.

3. Resultados

Diagnóstico situacional

Para a realização de um diagnóstico situacional foram coletadas informações sobre o perfil socioeconômico do público-alvo e observou-se que dos 82 idosos, 72% (59/82) eram do sexo feminino, com média de idade de $69,02 \pm 5,06$ anos, 49% (40/82) casados(as), 65% (65/82) da cor/raça autorreferida parda, 57% (47/82) possuíam ensino fundamental incompleto e 88% (68/82) com renda familiar mensal de um ou menos de 1 salário-mínimo. Quanto aos dados sobre a avaliação bucal, observou-se que 41% (34/82) apresentavam lesão na mucosa bucal; 27% (22/82) relataram boca seca; 44% (36/82) presença de língua saburrosa e 37% (30/82) presença de halitose. Quanto a presença de alterações e/ou patologias bucais, foi observado que 59% (48/82) tinham placa bacteriana; 44% (36/82) apresentavam fatores retentivos de placa; 27% (22/82) presença evidente de gengivite e/ou sangramento gengival; 29% (24/82) com presença de periodontite; 44% (36/82) com cárie e 24% (20/82) relataram perda dental no último ano.

Revisão bibliográfica

Após a verificação do diagnóstico situacional e leitura da literatura científica baseada na revisão narrativa, foram identificados os seguintes temas: técnicas de escovação, xerostomia, câncer bucal, prevenção de cárie e doença periodontal. O conjunto destes temas formou-se a categoria denominada “Saúde Bucal”. Com base nesta categoria, foram definidos os tópicos principais da primeira versão do Guia Educativo sobre Saúde Bucal para a pessoa idosa, que são: “O que é saúde bucal?”, “Edentulismo”, “Cárie”, “Doença periodontal”, “Xerostomia”, “Polifarmácia” e, também, informações no tópico “Fique atento!”.

Construção da Tecnologia

Para a elaboração do guia educativo, adotou-se linguagem clara e objetiva por meio de esquemas e incluíram-se figuras para facilitar o entendimento da mensagem a ser transmitida. A primeira versão do guia educativo conta com o título “Guia educativo sobre saúde bucal para a pessoa idosa” e foi estruturada em 12 páginas, incluindo a capa, contracapa, apresentação, sumário, 7 capítulos com tópicos principais já definido na primeira versão e referências consultadas.

Validação de Conteúdo

Para os juízes especialistas foram coletadas informações de 23 profissionais da área da saúde, a maioria (18/23; 78,3%) do sexo feminino, com média de idade de $42,8 \pm 11,81$ anos, 26,1% (6/23) possuíam doutorado, com média de tempo de formação de $17,61 \pm 11,45$ anos, e tempo de atuação de $11,96 \pm 11,35$ anos. Dentre os participantes, nove trabalhavam como docentes em suas áreas de formação/titulação. E a maioria (26,1%; 6/23) pertenciam a categoria de odontologia. Ademais, as outras profissões foram: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Na primeira e única rodada, observou-se um IVC para o bloco de objetivos de 0,97; para o bloco de estrutura e apresentação alcançou um IVC de 0,95; e para o bloco de relevância obteve-se um IVC de 0,95, com um IVC geral de 0,95, sendo considerado estatisticamente válido (Tabela 1).

Tabela 1 - Índices de Validade de Conteúdo da avaliação segundo blocos do instrumento dos especialistas. Belém, PA, 2022.

Blocos	Índice de Validade de Conteúdo 1ª avaliação
Objetivos	0,97
Estrutura e Apresentação	0,95
Relevância	0,95
Geral	0,95

Fonte: Autores (2022).

No entanto, algumas sugestões foram feitas pelos juízes especialistas da área da saúde tais como: incluir marcadores numéricos nos itens de cada tópico para padronizar e guiar melhor a leitura das informações; ampliar a letra de algumas informações para facilitar a leitura, pois estava com fonte reduzida; mudar cores de letra em algumas informações para ter maior contraste e facilitar a leitura; alterar informações técnicas sobre uso do enxaguante bucal e acrescentar informações quanto a importância da escovação em todas as faces dentais.

Validação de Aparência

Para os juízes especialistas de outras áreas, foram coletadas informações de 13 profissionais, a maioria (09/13; 69,2%) do sexo feminino, com média de idade de $44,6 \pm 12,41$ anos, 84,6% (11/13) possuíam especialização, com média de tempo de formação de $15,92 \pm 13,67$ anos, e tempo de atuação de $12,62 \pm 10,49$ anos. Dentre os participantes, nove trabalhavam como docentes em suas áreas de formação/titulação. E a maioria (23,1%; 3/13) pertenciam a categoria de Pedagogia e Serviço Social, e as demais profissões foram: Análise de Sistemas; Engenharia Mecânica, Letras, Publicidade e Tecnologia da informação.

Na primeira e única fase foi alcançado em cada item um IVA $\geq 0,78$ que é considerado excelente, e um IVA total de 0,97, acima do mínimo recomendado de 0,90, considerado válido (Tabela 2).

Tabela 2 - Índices de Validade de Aparência segundo o instrumento dos especialistas, por item e total. Belém, PA, 2022.

Itens	Índice de Validade de Aparência 1ª avaliação
As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	1,00
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	0,95
As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	0,95
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	0,92
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	0,92
As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.	1,00
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	0,92
As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	1,00
As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	1,00
As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.	0,92
As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	0,92
As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo.	1,00
Total	0,97

Fonte: Autores (2022).

No entanto, um juiz especialista de outra área também fez sugestão de alterar a cor da letra de uma informação, pois a letra era preta em um fundo mais escuro, como também já havia sido sugerido na validação de conteúdo.

Validação semântica

Para o público-alvo foram coletadas informações de 17 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (15/17; 88,2%), com média de idade de $66,18 \pm 4,02$ anos e possuindo o ensino fundamental incompleto (7/17; 41,2%). Na primeira e única fase foi alcançado um IVS para o bloco de objetivos de 0,96, para o bloco de organização foi de 0,98, para o estilo da escrita foi 0,97, para aparência foi 0,99 e para o bloco de motivação foi 0,97. E atingiu um IVS total de 0,98, acima do mínimo recomendado de 0,80 sendo considerado válido (Tabela 3).

Tabela 3 - Índices de Validade Semântica segundo blocos do instrumento do público-alvo. Belém, PA, 2022.

Blocos	Índice de Validade de Conteúdo 1ª avaliação
Objetivos	0,96
Organização	0,98
Estilo da Escrita	0,97
Aparência	0,99
Motivação	0,97
Total	0,98

Fonte: Autores (2022).

Os idosos propuseram sugestões para incluir informações, que vieram de dúvidas como a quantidade de escovações diárias e o tempo de uso e troca da escova de dente.

Por mais que os valores mínimos exigidos para a validação de conteúdo, de aparência e semântica tenham sido alcançados na primeira rodada, todas as sugestões cabíveis foram acatadas para melhor atender as necessidades do público-alvo.

Após as adaptações, a versão final do guia educativo possui 12 páginas, apresentando as licenças de direito autoral no *Creative Commons* e foi registrado pela Biblioteca do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, contendo uma ficha catalográfica com o *International Standard Book Number* (978-65-80144-26-6) e encontra-se disponível no Repositório Institucional do Grupo CEUMA (RI-GRUPOCEUMA) no próprio site da Instituição.

4. Discussão

O Guia educacional desenvolvido nessa pesquisa, foi elaborado após revisão de literatura e pesquisa em campo que colheu as necessidades e demandas de saúde da população alvo. Esse instrumento poderá auxiliar profissionais das diversas áreas da saúde na promoção de saúde bucal e prevenção de doenças já que a saúde bucal se relaciona intimamente com a qualidade de saúde geral do indivíduo.

Estudos revelam que materiais educativos impressos e/ou digitais são mais efetivos do que as educações em saúde feitas de maneira apenas verbal (Rocha, et al., 2015; Souza, et al., 2021). Isso se dá, pelo fato de que o material físico permite comunicação mais eficaz, de maneira que a adesão e compreensão do público-alvo acerca do assunto é maior. Ademais, outros pontos importantes se dão na elaboração de um material que transmita a mensagem de maneira clara e objetiva e com visual atrativo que estimule a leitura. Portanto, a disseminação de informações é uma das melhores formas de incentivar uma comunidade sobre seus hábitos de vida, principalmente quando é voltada para promoção e prevenção de saúde (Gigante, et al., 2021).

Diante disso, validar uma tecnologia educacional é um princípio fundamental que legitima e traz credibilidade ao material antes da sua divulgação e distribuição para o público-alvo. Somado a isso, quanto maior a diversidade de áreas dos juízes-especialistas que validam essas tecnologias, maior é a qualificação de análise e sugestões. Isso, por sua vez, favorece a criação de um instrumento com escopo técnico-científico confiável e, concomitantemente, atrativo ao público. Além de, também, propagar informações seguras e com relevância no contexto do tema abordado. Por conseguinte, outro destaque se dá com a participação do público-alvo na validação do Guia. Esse fato garante, portanto, uma aproximação deles com o material em questão (Salomé, 2020).

Destaca-se a validação, do material em questão, na primeira tentativa e, também, ter-se atingido um índice de validação do conteúdo acima do recomendado pela literatura. O resultado ilustra que o conteúdo do material não abre, ou abre minimamente, espaço para interpretações errôneas. De acordo com o estudo de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), as sugestões dos avaliadores que forem consideradas e incorporadas ao Guia garante análise crítica e eficaz para a melhor compreensão e efetividade na utilização do material (Tossin, et al., 2016).

Portanto, o Guia desenvolvido têm como objetivo abordar o assunto “Saúde Bucal da Pessoa Idosa” com o público-alvo de maneira efetiva e individualizada a fim de proporcionar uma assistência de qualidade disponibilizando aos profissionais da atenção básica um acervo de trabalho para promover saúde e prevenir doenças por meio da transmissão de conhecimento podendo transformar atitudes. Dessa maneira, é sugerida uma revisão anual do dispositivo buscando como base o conhecimento científico mais atual.

É importante ressaltar como limitação do estudo a não participação de idosos de outras Unidades Municipais de Saúde. Uma vez que se optou por abordar os idosos da UMS Benguí II pela relação direta dos autores com a referida área. No

entanto, é necessária investigar se os idosos de outras unidades também apresentam os mesmos problemas encontrados nestes estudos e que poderiam se beneficiar com este guia educativo.

5. Conclusão

A tecnologia educacional sobre saúde bucal para idosos, mostrou-se um instrumento válido e adequado para ser distribuído aos profissionais da atenção básica e ao público-alvo. Revela-se, portanto, um dispositivo mediador de ações em saúde que pode ser distribuído no contexto supracitado. As sugestões realizadas pelos profissionais tanto da área da saúde quanto das outras áreas mostraram-se válidas e ilustram a importância de submeter materiais educativos a validações.

Percebe-se que o Guia fornecerá informações valiosas aos idosos com o objetivo de informá-los e instigá-los a reflexões acerca de seus comportamentos que influenciam na saúde bucal e, também, sensibilizá-los a mudanças. Ademais, é importante ressaltar a legitimidade de inserir materiais educativos validados por profissionais da saúde e de outras áreas em processos de educação em saúde promovendo, assim, um diálogo com o público-alvo. A partir destes resultados pode-se sugerir novos estudos que busquem a aplicação deste guia no público-alvo e verificar os efeitos gerados por ele.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde (2004). Secretaria de atenção à saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.
- Brasil. Ministério da Saúde (2006). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica.
- Falkenberg, M. B., Mendes, T. P. L., Moraes, E. P., & Souza, E. M. (2013). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet*, 19(3).
- Gama, D. M., Corcini, L. M. C. S., Schimith, M. D., Badke, M. R., Palha, P. F., Weiller, T. H., & Fernandes, M. N. S. (2022). Tecnologias educacionais validadas para a educação em saúde de pessoas com diabetes mellitus: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(4), e37311427443.
- Gigante, V., Oliveira, R. C. de., Ferreira, D. S., Teixeira, E., Monteiro, W. F., Martins, A. L. de O., & Nascimento, M. H. M. (2021). Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare Enfermagem*, 26.
- Medeiros, R. K. da S., Ferreira, Júnior. M. A., Pinto, D. P. de. S.R., Vitor, A. F., Santos, V. E. P., & Barichello, E. (2015). Modelo de validación de contenido de Pasquali en las investigaciones en Enfermería. *Rev Enf Ref*, 4(4).
- Monteiro, J. A., Rocha, M. L. C., & Silva, R. C. G. (2013). Profile of elderly people served by elderly health attention program in belém, pará state. *Geriatr Gerontol Aging*, 7(3), 39-45.
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L., & Silva, M. I. T. (2003). Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(2).
- Nascimento, M. H., & Teixeira, E. (2018). Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares canguru” em unidade neonatal. *Rev. Bras. Enferm*, 71(3), 1370-1377.
- Oliveira, S. C. de., Lopes, M. V. de O., & Fernandes, A. F. C. (2014). Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Rev Latino-Am Enferm*, 22(4), 611-620.
- Polit D. F., & Beck C. T. (2011). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.
- Rocha, E. P., Oliveira, A. P. P. de., & Esteves, A. V. F. (2015). Validação das tecnologias educacionais na área de Enfermagem: uma revisão integrativa. *Scientia Amazonia*, 4(3), 41-47.
- Salbego, C., Nietsche, E. A., Teixeira, E., Girardon-Perlini, N. M. O., Wild, C. F., & Ilha, S. (2018). Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm*, 71(6), 66-74.
- Salomé, G. M. (2020). Desenvolvimento de um material educativo para a prevenção e o tratamento das lesões por fricção. *Braz. J. Enterostomal Ther.*, 18(18), 923.
- Santos, F. H. dos., Andrade, V. M. e B., & Orlando, F. A. (2009). Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 3-10.
- Silva, N. K., Blumetritt, J. B., & Cordeiro, F. R. (2021). Tecnologias educacionais sobre cuidados paliativos no Instagram e no Youtube. *Research, Society and Development*, 10(7), e22310716534.
- Souza, A. C. C., Moreira, T. M. M., & Borges, J. W. P. (2020). Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. *Rev Bras Enferm*, 73(6).

Souza, A. F., Moraes, C. G., Souza, M. C., Franco, M. L., Oliveira, L. S. C., Costa, A. S. V., Silva, M. M., & Pompermayer, R. S. (2021). Acesso às tecnologias educacionais em instituições públicas: os desafios de inovar em tempos de pandemia no Brasil. *Research, Society and Development*, 10(10), e172101018502.

Teixeira, E., & Mota, V. M. S. (2011). *Tecnologias Educacionais em Foco*. São Caetano do Sul, SO: Difusão Editora.

Torres, K. R. B. de O., Campos, M. R., Luiza, V. L., & Caldas, C. P. (2020). Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), 1-22.

Tossin, B.R., Souto, V.T., Terra, M.G., Siqueira, D. F. de., Mello, A. de L., & Silva, A. A. da. (2016). As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. *Rev Min Enferm*, 20.

Vargas, A. M. D., Vasconcelos, M., & Ribeiro, M. T. de F. (2011). Saúde bucal: atenção ao idoso. *Nescoon*, 1(76), 18-34.

Wild, C. F., Nietzsche, E. A., Salbego, C., Teixeira, E., & Favero, N. B. (2019). Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. *Rev. Bras. Enferm.*, 72(5), 1318-1325.