

Construção e validação de material educativo para promoção da atividade física para hipertensos

Construction and validation of educational material to promote physical activity for hypertensive patients

Thaís Florência de Lima¹, Jonas Isac da Rosa²

RESUMO | Introdução: A hipertensão arterial sistólica (HAS) é uma condição clínica derivada de vários fatores, tais como genéticos, ambientais e sociais. Na maioria das vezes, se associa a distúrbios metabólicos, funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco. **Objetivo:** Construir e validar um material educativo de promoção da atividade física para hipertensos. **Métodos:** Estudo metodológico realizado em três etapas: levantamento bibliográfico, construção do material educativo e validação por avaliadores especialistas. O estudo iniciou-se com o levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, PEDro Lilacs, Medline e Cochrane, nos últimos 5 anos. Foram utilizados os descritores “hipertensão arterial”, “promoção da saúde”, “atividade física” e “exercício físico”. Os avaliadores responderam a um questionário contendo 20 questões abordando identificação e “aceite” carta convite (9), avaliação da aparência (5) e avaliação de conteúdo (6). A validação ocorrerá através do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) adotando um valor igual ou superior a 0,78 e a confiabilidade avaliada pelo Alfa de *Cronbach*, adotando um valor entre 0,70 e 0,95. **Resultados:** O folder foi encaminhado para 21 profissionais da área de saúde, como educadores físicos, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e nutricionistas, onde 20 responderam completamente o questionário. O índice de validade e conteúdo (IVC) revelou um valor médio de 0,97, o valor obtido para o teste de Alfa de *Cronbach* foi de 0,93, sugerindo alta consistência interna das questões. **Conclusão:** Após uma revisão da literatura e apreciação de especialistas, foi construído e validado um material educativo de promoção da atividade física para hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; atividade física; exercício; educação em saúde; promoção de saúde; fisioterapia.

ABSTRACT / Introduction: Systolic arterial hypertension (SAH) is a clinical condition derived from several factors, such as genetic, environmental and social factors. Most of the time, it is associated with metabolic, functional and/or structural disorders of target organs, being aggravated by the presence of other risk factors. **Objective:** To build and validate an educational material to promote physical activity for hypertensive patients. **Methods:** Methodological study carried out in three stages: bibliographic survey, construction of educational material and validation by expert evaluators. The study began with a bibliographic survey in the following databases: PubMed, Scielo, PEDro Lilacs, Medline and Cochrane, in the last 5 years. The descriptors “arterial hypertension”, “health promotion”, “physical activity” and “physical exercise” were used. The evaluators will respond to a Questionnaire containing 20 questions addressing identification and “accepted” letter of invitation (9), evaluation of appearance (5) and evaluation of content (6). Validation will occur through the Content Validation Index (CVI) adopting a value equal to or greater than 0.78 and reliability assessed by Cronbach's Alpha, adopting a value between 0.70 and 0.95. **Results:** The folder was sent to 21 health professionals, such as physical educators, nurses, physiotherapists, doctors and nutritionists, where 20 answered the questionnaire completely. The validity and content index (CVI) revealed an average value of 0.97, the value obtained for the Cronbach's Alpha test was 0.93, suggesting high internal consistency of the questions. **Conclusion:** After a literature review and expert assessment, an educational material promoting physical activity for hypertensive patients was constructed and validated.

Key words: Hypertension; physical activity; exercise; health education; health promotion; physiotherapy.

Correspondência para: Jonas Isac da Rosa do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil, e-mail:

¹Discente do curso de Fisioterapia – Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG) Brasil

² Docente do curso de Fisioterapia – Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG) Brasil

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica derivada de vários fatores, tais como genéticos, ambientais e sociais, é caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Na maioria das vezes, se associa a distúrbios metabólicos, funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade e diabetes mellitus¹.

A HAS é um dos principais problemas de saúde e aumenta o custo médico-social, principalmente devido a complicações, como doença cerebrovascular, afecções coronárias e vasculares, além de insuficiência cardíaca e insuficiência crônica. Desde 1963, as doenças cardiovasculares ultrapassaram outras mortes, sendo atualmente responsáveis por 27% delas¹.

Os fatores de risco da HAS dependem de cada indivíduo e de seus históricos familiares. Apresentam variáveis como idade, sexo, etnia, excesso de peso, obesidade, alto consumo de sal e álcool, sedentarismo, inatividade física, fatores socioeconômicos e genéticos¹.

Estes fatores são previamente observados e quantificados na avaliação, o que faz com que o diagnóstico da HAS seja mais assertivo².

A hipertensão arterial pode ser controlada com estratégias medicamentosas e não medicamentosas, em que uma completa a eficácia da outra. As estratégias não medicamentosas envolvem desde o controle ponderal, medidas nutricionais, cessação do tabagismo, controle do estresse e uso abusivo de bebida alcoólica, até a prática regular de atividade física, dentre outros². Atividade física abrange qualquer tipo de movimento realizado pelo corpo que resulte em maior consumo de energia, englobando desde as ações cotidianas até a participação em recreações físicas e que envolva múltiplos grupos musculares². A prática regular de atividade física pode ser dificultada pela falta de informação do hipertenso quanto aos benefícios, e ao tipo e dose de exercício mais recomendado para a HAS.

O fornecimento de recomendações neste sentido pode favorecer o processo de sensibilização e capacitação do indivíduo para assumir os cuidados com a sua própria saúde, o que, por definição, é Promoção de Saúde³.

O uso de materiais educativos impressos, como o folder, é uma alternativa viável para informação e sensibilização da população. Esses recursos podem ser úteis no controle da HAS, contribuindo para a comunicação em saúde, a adesão ao tratamento e auxiliando no poder de decisão

dos pacientes em seu processo de autocuidado⁴.

Este estudo baseia-se na hipótese de que o fornecimento de um material educativo validado possibilitará um suporte de orientações e comunicação à população hipertensa, abordando a importância de mudanças de estilo de vida (MEV). Especialmente a adoção da prática regular de atividade física no controle da HAS.

O presente estudo visa construir e validar um folder educativo para a promoção de atividade física regular, como estratégia não medicamentosa no controle da HAS.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica que envolve revisão integrativa da literatura, construção e validação de material de educação em saúde.

Local de estudo

Este estudo foi realizado na Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), localizado na cidade de Pouso Alegre MG, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”, sob o parecer de nº 5.167.558

Procedimentos

O estudo foi realizado em três etapas, descritas a seguir.

Etapa 1: Revisão de literatura

Para a construção do manual educativo, realizou-se uma revisão junto às bases de dados das Ciências da Saúde, tais como SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE (*National Library of Medicine – USA*), Lilacs (*Literatura Latino-Americana em Ciências da saúde*), Cochrane, PubMed e PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*).

Foram utilizados para busca na base de dados os descritores: “Hypertension”, “Health Promotion”, “Physical activity” e “Exercise”. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos de pesquisa disponibilizados na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordem a temática da pesquisa.

Etapa 2: Desenvolvimento do material

O folder foi desenvolvido conforme as recomendações para concepção e eficácia de materiais educativos. Isso incluiu características como conteúdo, linguagem, organização, ilustração e layout para a elaboração de materiais educativos impressos. O objetivo era torná-los legíveis, didáticos, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes.

O trabalho de design das ilustrações foi realizado por um profissional, o qual elaborou a arte do folder e os desenhos ilustrativos utilizando o programa *Adobe Photoshop*. Com as ilustrações em mãos, o design gráfico iniciou o processo de formatação, configuração e diagramação das páginas.

O conteúdo do questionário gerado através do sistema *Google Forms* foi dividido em 16 questões, abordando identificação e “aceite” carta convite (5), avaliação da aparência (5) e avaliação de conteúdo (6) (Anexo 2).

O conteúdo do material foi dividido em 16 tópicos, distribuídos em 4 domínios referentes a: (1) definição de hipertensão; (2) diagnóstico; (3) fatores de risco/etiologia; tratamento não medicamentoso (MEV) e (4) recomendações específicas sobre adoção da prática regular de atividade física (Apêndice A).

Etapa 3: Validação

O folder foi enviado para profissionais da área da saúde que atuam junto a indivíduos hipertensos em sua prática clínica.

Os critérios de inclusão para os avaliadores foram: participantes de ambos os sexos; com graduação em educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina e nutrição; ser graduado há no mínimo trinta

e seis meses; ter experiência e atuar na área clínica/assistencial, de ensino ou pesquisa, que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

Os critérios de exclusão foram: participantes que não preencheram corretamente o questionário ou não completaram o número total de questões do questionário.

Para a validação do manual educativo, foram elaborados os seguintes documentos: Carta convite/apresentação, destinada aos avaliadores via e-mail e redes sociais; TCLE aos avaliadores e questionário específico com as questões.

Os profissionais avaliaram os seguintes itens do manual educativo: conteúdo temático, apresentação gráfica, clareza e compreensão das informações, desenhos, importância da avaliação fisioterapêutica e orientações finais.

Foi utilizada, nas questões de avaliação do manual educativo, a Escala de *Likert*, com as seguintes opções de respostas: “Inadequado”, com escore 1; “Parcialmente Adequado”, com escore 2; “Adequado”, com escore 3 e “Totalmente Adequado”, com escore 4.

O processo de validação do manual educativo ocorreu da seguinte maneira: foram selecionados 21 profissionais, dos quais 20 responderam ao questionário através da técnica de *snowball*, cadastrados

no conselho de suas respectivas profissões e regulares com suas obrigações legais. O recrutamento dos profissionais foi realizado por meio de seleção de amostra por conveniência, utilizando os contatos pessoais dos pesquisadores por e-mail e redes sociais, visando incluir no estudo indivíduos de diferentes locais, a fim de permitir uma maior generalização dos resultados.

Visando obter uma amostra sensível para o estudo, foi utilizada a técnica de amostragem snowball, na qual os participantes do estudo podem recrutar outros participantes (BIERNACKI, P.; WALDORF, D. 1981)⁵

Caso o avaliador aceitasse participar da pesquisa, um link específico era gerado e inserido no final da carta convite, direcionando-o ao TCLE e à declaração, seguindo todas as instruções neles contidas. Ao concordar e aceitar participar, o avaliador era direcionado ao *Google Forms* para o preenchimento do questionário. Somente após responder todas as questões obrigatórias, o avaliador poderia enviar suas respostas, concluindo assim sua participação efetiva na pesquisa. Através do sistema *Google Forms*, também era gerado o levantamento completo dos dados de todos os avaliadores envolvidos, incluindo todas as respostas obtidas. Isso abrangia tanto cada questão individualmente quanto o conjunto completo, fornecendo os dados

percentuais e descritivos para a análise estatística.

Por fim, foi utilizada a técnica de *Delphi* para a reavaliação do material após as alterações que foram sugeridas na primeira avaliação.

Análise estatística

Os dados obtidos foram tabulados eletronicamente com auxílio da ferramenta *Google Forms*. Posteriormente, foram remetidos ao programa *Microsoft EXCEL - 2016* e submetidos à análise estatística. Foram utilizadas medidas de tendência central para variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para variável categórica. Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences, inc. (SPSS) Chicago, USA*, versão 26.0. O nível de significância utilizado como critério de aceitação ou rejeição nos testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

Para a análise dos dados, consideraram-se válidas as respostas marcadas pelos avaliadores com classificação 3 (adequado) ou 4 (totalmente adequado) no questionário de avaliação do algoritmo.

Em seguida, avaliou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse índice tem como finalidade medir a porcentagem de avaliadores que concordam sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Trata-se de uma ferramenta amplamente utilizada em pesquisas da área da saúde (MCGILTON, 2003)⁶. O cálculo de IVC baseou-se nas respostas da escala de

Likert. O questionário utilizado para validação do algoritmo continha quatro alternativas de respostas, com apenas uma resposta para cada pergunta, e as respostas foram avaliadas item por item.

Para a validação do conteúdo, foi realizada a avaliação quantitativa item por item do questionário. O IVC foi calculado considerando o número de “3” (adequado) ou “4” (totalmente adequado) para cada item, dividido pelo número total de respostas. O valor de IVC para a validação do questionário deve ser maior ou igual a 0,78, quando ocorre a participação de seis ou mais avaliadores (GRANT e DAVIS 1997; WYND et al., 2003; POLIT e BECK, 2006)^{7,8,9}.

Para a validação do conteúdo na totalidade, foi realizada a soma de todos os IVCs de cada item, dividido pelo número de itens considerados na avaliação do questionário.

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas}}$$

Para a avaliação da confiabilidade do questionário, foi aplicado o índice de Alfa *Cronbach*, que tem como objetivo medir a correlação entre o número de respostas em um questionário através da análise das respostas dadas pelos juízes, apresentando uma correlação média entre as perguntas. O coeficiente α *Cronbach* é

calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de cada avaliador de todos os itens de um questionário que utilizem a mesma escala de medição. Para os fins desta pesquisa, optou-se por obter um valor de Alfa *Cronbach* entre 0,70 e 0,95 (TAVAKOL et al., 2011; BLAND & ALTMAN, 1997)^{10,11}

RESULTADOS

O presente estudo foi elaborado com base na revisão de literatura, juntamente com a escolha dos temas que seriam abordados. O material educativo em formato de folder, conta com 16 tópicos, sendo eles: 1) O que é hipertensão arterial? 2) Quem é considerado hipertenso? Referentes as classificações da Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular, 2020. 3) Como saber se sou hipertenso? Referente a classificação da Diretriz brasileira de hipertensão arterial, 2020. 4) Quais fatores de risco para hipertensão arterial? Referentes as orientações da Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular, 2020. 5) Como é o tratamento para hipertensão arterial? Referente as orientações da *ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 2021*. 6) Recomendações quanto ao tempo de sono, referente as recomendações da Diretriz brasileira de hipertensão arterial, 2020. 7)

Recomendação quanto ao consumo de álcool, 8) Recomendação quanto a consumo de sal, 9) Recomendação quanto a tabagismo, 10) Recomendação quanto ao controle de peso, referentes as orientações da Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular, 2020. 11) Recomendação quanto a alimentação, referente as orientações da *ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 2021*. 12) Recomendação quanto ao comportamento sedentário, referente as orientações das Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário, 2020. 13) Recomendações para exercícios aeróbicos, referente as recomendações da *International Society of hypertension global hypertension practice guidelines, 2020*. 14) Recomendações para exercícios de fortalecimento, referentes as recomendações da Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular, 2020. 15) Recomendações para exercícios de flexibilidade e de equilíbrio, referentes as recomendações da Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular, 2020. 16) Outros tipos de exercícios ou técnicas para o controle da HAS, referente as recomendações da Diretriz brasileira de hipertensão arterial, 2020. Os materiais selecionados para embasamento teórico do conteúdo apresentado no folder e seus domínios estão descritos no quadro 1, e o

resultado do folder está descrito no quadro 1.

Os quesitos avaliados pelos profissionais com relação ao material de educação em saúde para hipertensos foram: (1) apresentação gráfica; (2) sequência das informações; (3) qualidade dos desenhos e ilustrações; (4) extensão do material; (5) recursos utilizados para tornar o material atrativo e interessante; (6) coerência do conteúdo sobre HAS em relação à literatura; (7) coerência do conteúdo sobre mudança de estilo de vida em relação à literatura; (8) coerência do conteúdo em relação às recomendações para o exercício proposta em relação à literatura; (9) clareza das informações gerais referentes à HAS apresentada no folder; (10) clareza do conteúdo sobre mudança de estilo de vida e (11) clareza do conteúdo em relação às recomendações para a prática de exercício (Tabela 2)

Os avaliadores que responderam “inadequado” ou “parcialmente adequado” em algum destes quesitos sugeriram melhorias quanto ao material de educação em saúde para hipertensos, que estão descritos no quadro 2.

Para validação do folder, foram contactados 21 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão. Destes, 20 responderam ao questionário e 1 avaliador não respondeu completamente o

questionário, sendo assim, excluído da amostra. As características dos avaliadores estão descritas na tabela 1.

O resultado da avaliação do conteúdo, clareza e coerência do material educativo do presente estudo está descrito na tabela 2, expresso através do valor obtido para o Índice de validade de conteúdo e do alfa de

Cronbach. Por esta tabela, pode-se observar que foi obtido um IVC entre 0,92 a 1 para as respostas “Adequado” e “Totalmente Adequado” e um IVC total de 0,97 e índice de alfa *Cronbach* total de 0,93. Tal resultado caracteriza que o conteúdo do folder é adequado. (GEORGE, D & MALLERY, 2003)¹².

Quadro 1 – Diretrizes selecionadas para a construção do material educativo de promoção da atividade física para hipertensos.

DOMÍNIO	TÓPICOS	AUTOR/ANO
Definição	O que é hipertensão arterial?	Précoma, Dalton Bertolim, Et Al. “Atualização Da Diretriz De Prevenção Cardiovascular Da Sociedade Brasileira De Cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891
Diagnóstico	Quem é considerado hipertenso?	Précoma, Dalton Bertolim, Et Al. “Atualização Da Diretriz De Prevenção Cardiovascular Da Sociedade Brasileira De Cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891
	Como saber se sou hipertenso?	Barroso, Weimar Kunz Sebba, Et Al. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial-2020. Arquivos Brasileiros De Cardiologia 116 (2021): 516-658.
Fatores de Risco e Etiologia	Quais os fatores de risco para hipertensão arterial?	Précoma, Dalton Bertolim, Et Al. “Atualização Da Diretriz De Prevenção Cardiovascular Da Sociedade Brasileira De Cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891
Tratamento e Recomendações	Como é o tratamento para hipertensão arterial?	Visseren Flj, Mach F, Smulders Ym, Carballo D, Koskinas Kc, Bäck M, Et Al; Esc National Cardiac Societies; Esc Scientific Document Group. 2021 Esc Guidelines On Cardiovascular Disease Prevention InClinical Practice. Eur Heart J. 2021 Sep7;42(34):3227-3337.
	Recomendação quanto a tempo de sono	Barroso, Weimar Kunz Sebba, Et Al. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial-2020. Arquivos Brasileiros De Cardiologia 116(2021): 516-658.
	Recomendação quanto ao consumo de álcool	Précoma, Dalton Bertolim, Et Al. “Atualização Da Diretriz De Prevenção Cardiovascular Da Sociedade Brasileira De Cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891
	Recomendação quanto a consumo de sal	Précoma, Dalton Bertolim, Et Al. “Atualização Da Diretriz DePrevenção Cardiovascular Da Sociedade Brasileira De Cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891
	Recomendação quanto a tabagismo	Précoma, Dalton Bertolim, Et Al. “Atualização Da Diretriz De Prevenção Cardiovascular Da Sociedade Brasileira De Cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891
	Recomendação quanto ao controle de peso	Précoma, Dalton Bertolim, Et Al. “Atualização Da Diretriz DePrevenção Cardiovascular Da Sociedade Brasileira De Cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891

Recomendação quanto a alimentação	Visseren Flj, Mach F, Smulders Ym, Carballo D, Koskinas Kc, BäckM, Et Al; Esc National Cardiac Societies; Esc Scientific Document Group. 2021 Esc Guidelines On Cardiovascular Disease Prevention InClinical Practice. Eur Heart J. 2021 Sep7;42(34):3227-3337.
Recomendação quanto ao comportamento sedentário	Camargo, E. M.; Añez, Crr. Diretrizes Da Oms Para Atividade FísicaE Comportamento Sedentário: Num Piscar De Olhos. Genebra: Organização Mundial Da Saúde, 2020.
Recomendações para exercícios aeróbicos.	Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan Na, Poulter Nr, Prabhakaran D,Ramirez A, Schlaich M, Stergiou Gs, Et Al. 2020 International SocietyOf Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334-1357.
Recomendações para exercícios de fortalecimento.	Carvalho, Tales De Et Al. "Diretriz Brasileira De Reabilitação Cardiovascular–2020."Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 114 (2020): 943-987.
Recomendações para exercícios de flexibilidade ede equilíbrio.	Précoma, Dalton Bertolim, Et Al. “Atualização Da Diretriz De Prevenção Cardiovascular Da Sociedade Brasileira De Cardiologia2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891
Outros tipos de exercícios ou técnicas para o controle da HAS.	Barroso, Weimar Kunz Sebba, Et Al. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial-2020. Arquivos Brasileiros De Cardiologia 116 (2021): 516-658.

Tabela 1– Características profissionais dos avaliadores do material educativo de promoção da atividade física para hipertensos

Tempo de formado	N	%
3-6 anos	5	25%
Maior que 6 anos	15	75%
Graduação acadêmica	N	%
Graduação	7	35%
Especialização	7	35%
Mestrado	4	20%
Doutorado	2	10%
Graduação	N	%
Enfermagem	2	10%
Educação Física	2	10%
Fisioterapia	9	40%
Medicina	6	30%
Nutrição	2	10%

Tabela 2– Avaliação do conteúdo do material educativo de promoção da atividade física para hipertensos, através do Índice de validade de conteúdo (IVC) e alfa de Cronbach.

Questões	P1		P2		P3		P4		IVC
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Apresentação gráfica	0	0%	2	10%	8	40%	10	50%	0,9291
Sequência das informações	0	0%	1	5%	8	40%	11	55%	0,9235
Qualidade dos desenhos e ilustrações	0	0%	1	5%	6	30%	13	65%	0,9302
Extensão do material	0	0%	0	0%	8	40%	12	60%	0,9219
Recursos utilizados para tornar o material atrativo e interessante	0	0%	0	0%	11	55%	9	45%	0,9254
Coerência do conteúdo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica	0	0%	0	0%	9	45%	11	55%	0,9213
Coerência do conteúdo sobre mudanças do estilo de vida	0	0%	0	0%	9	45%	11	55%	0,9275
Coerência do conteúdo em relação as recomendações para os exercícios propostas	0	0%	0	0%	9	45%	11	55%	0,9275
Clareza das informações gerais referentes a Hipertensão	0	0%	2	10%	5	25%	13	65%	0,9233

Arterial Sistêmica apresentadas do folder										
Clareza do conteúdo sobre mudanças de estilo de vida	0	0%	0	0%	7	35%	13	65%	0,9210	
Clareza do conteúdo em relação as recomendações para a prática de exercício	0	0%	0	0%	7	35%	13	65%	0,9210	
Total										0,9727
Alfa de Cronbach										0,9311

P1: inadequado; P2: parcialmente adequado; P3: adequado; P4: totalmente adequado; N: número; %: porcentagem; IVC: índice de validade de conteúdo

Fonte: Coleta de dados.

Quadro 2– Considerações propostas pelos avaliadores em primeira avaliação em relação a Avaliação de Aparência e Conteúdo sobre o material educativo para a promoção da atividade física para hipertensos, pela técnica de *Delphi*

AVALIADORES	DOMÍNIO AVALIADO	CONSIDERAÇÕES
Avaliador 4	Quanto à apresentação gráfica:	Reduzir o texto e ser mais objetivo nas orientações.
	Quanto à clareza das informações gerais referentes à HAS apresentada do folder	Talvez deveria vir alguns termos mais conhecidos pelos pacientes, tipo pressão alta. Usar perguntas e enunciados na terceira pessoa.
Avaliador 8	Quanto à sequência das informações:	A recomendação mais recente aponta que nenhuma dose de álcool é segura. Os artigos mais recentes têm apontado que o mínimo de horas de sono recomendadas é de 7 horas por noite.
Avaliador 20	Quanto à apresentação gráfica:	Não coerente com o objetivo geral proposto.
	Quanto à sequência das informações:	Fazer a sequência de informações ligadas a atividade física, fazendo o folder ter um potencial claro e autoexplicativo.
	Quanto à qualidade dos desenhos e ilustrações:	De 17 ilustrações, apenas 5 fazem referência direta a atividade física.
	Quanto à clareza das informações gerais referentes à HAS apresentada no folder:	Para a efetividade das informações de dose, devem ser exatos, não apresentar fâscias que permitem o paciente fazer menos.

DISCUSSÃO

A motivação do presente estudo foi orientar e conscientizar cada vez mais a população, tanto hipertensa e não hipertensa, sobre a importância da prática regular de atividade física e a adoção de estilo de vida saudável como estratégia não medicamentosa no controle e prevenção da hipertensão arterial, com isso foi escolhido o formato de folder por ser um material educativo que tem como objetivo transmitir informações de forma rápida e atraente, usando textos curtos e imagens ilustrativas.

No momento da seleção do melhor tipo de material para a promoção de saúde, foram encontrados outros tipos de materiais educativos são os cartazes, os panfletos, as revistas, os livros, os vídeos e os jogos. Cada um desses materiais tem características próprias, vantagens e desvantagens, dependendo do público-alvo, do conteúdo, do custo e do alcance. A escolha do tipo de material educativo mais adequado depende de vários fatores, como o objetivo da comunicação, o perfil do público-alvo, o contexto sociocultural, o orçamento disponível, os recursos técnicos necessários e de forma essencial temos a necessidade de avaliar a eficácia do material após a sua utilização, verificando se ele atingiu os resultados esperados.

Apesar de numerosos estudos ressaltarem a importância da prática regular de atividade física, a adesão por parte da população a essa forma de tratamento ainda é

baixa, devido ao pouco conhecimento em relação aos benefícios e a dose dos exercícios e prescrições recomendadas pelas Diretrizes, que são consideradas benéficas no tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial.

O tratamento não-farmacológico está indicado para todo paciente hipertenso, independente do seu nível pressórico, com eficácia comprovada em vários estudos clínicos, sendo recomendada em todas as Diretrizes mundiais publicadas sobre o assunto¹³.

No presente estudo, optamos por usar as mais recentes Diretrizes Brasileiras, com suas definições e recomendações referentes ao tema.

Segundo a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular de 2020, a recomendação de exercício para pacientes hipertensos, de maneira semelhante ao proposto para a população em geral, é de pelo menos 150 minutos por semana (5 sessões de 30 minutos) de atividade aeróbia de moderada a alta intensidade (caminhada, corrida, ciclismo, ioga ou natação), sendo aconselhável associar duas a três sessões de exercícios resistidos por semana. Na ausência de contraindicações, pode ocorrer aumento gradativo, visando a meta de 300 min/semana de exercícios aeróbios de intensidade moderada ou 150 min/semana de exercícios aeróbios de alta intensidade para obtenção de maiores benefícios^{14,2}.

Os exercícios de resistência muscular localizada, seja de fortalecimento ou de potência, têm se mostrado bastante benéficos para a saúde geral e para os sistemas cardiovascular e osteomuscular, sendo de fundamental importância nos pacientes com sarcopenia e/ou osteopenia. Devem ser realizados, pelo menos, duas vezes por semana, privilegiando grandes grupos musculares de MMSS, MMII e

tronco. Podem ser feitos utilizando o próprio peso corporal do indivíduo ou usando implementos como pesos livres, caneleiras, faixas elásticas, aparelhos de musculação, entre outros recursos. A carga ou peso, para cada exercício ou movimento, deve ser individualmente ajustada, além de se ter a devida atenção à execução dos movimentos para que a técnica e a postura sejam corretas^{14,2}.

CONCLUSÃO

O presente estudo desenvolveu a construção e validação de um material educativo de promoção da atividade física para hipertensos.

A análise estatística apontou concordância entre os respondentes, indicando que o material educativo é considerado adequado.

REFERÊNCIAS

1. Barroso, Weimar Kunz Sebba, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 116 (2021): 516-658.
2. Carvalho, Tales et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular-2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, 114 (2020); 943-987.
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. World Health Organization. Regional Office for Europe.
4. ZOMBINI, Edson Vanderlei; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 51-58, 2011
5. BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. Sociological Method Research. v.10, 1981 p. 141-163
6. McGilton K. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. Can J Nurs Res 2003; 35(4):72-86.
7. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Health, 1997; 20:269-74.
8. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. Western J Nurs Res, 2003; 25(5):508-18.
9. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res Nurs Health. 2006; 29:489-97.
10. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ [on-line], 2011; (2):53-5.
11. Bland JM, Altman DG. Cronbach's Alpha. BMJ. 1997 Feb 22;314(7080):572
12. George, D & Mallery, P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 4th ed. Boston: Ally e Bacon. (2003). Apud: Gliem, JA e Gliem, RR Calculating, interpreting and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales.
13. FILHO, Silvio *et al.* Tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial sistêmica: revisão narrativa. An Fac Med Olinda, Recife, p. 1-5,2018;2(2):86
14. Liguori, Gary, and American College of Sports Medicine. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Lippincott Williams & Wilkins, 2020.
15. Précoma, Dalton Bertolim, et al. "Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 113.4 (2019): 787-891.
16. Camargo, E. M.; Añez, CRR. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento

sedentário: num piscar de olhos. Genebra:Organização Mundial da Saúde, 2020.

17. Ministério das Comunicações (BR). 80% dos domicílios brasileiros possuem acesso à internet, aponta pesquisa [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2023 maio 17 [cited 2023 Jun 30].

18. ALVES, M. J. Q. F.; BICUDO, L.R.H.; KLASSA, B.; GROSSELI, M. M. Gibi educativo: entendendo a hipertensão. Rev. Ciênc. Ext. v.8, n.2, p.113-124, 2012.

19. MENDONÇA, M. R. S. Ciência em quadrinhos: recurso didático em cartilhas educativas. 2008. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

20. UNIRIO et al. Orientação para Leigos: Hipertensão Arterial. 2021.

APÊNDICE A

O que é Hipertensão Arterial ?

A hipertensão arterial, também conhecida como "Pressão Alta", é uma doença relacionada ao aumento persistente da pressão que o sangue faz nas artérias para conseguir circular pelo corpo.

Quem é considerado hipertensão?

Pessoas que apresentam pressão arterial em repouso igual ou maior que 140/90 mmHg (pressão de 14 por 9).

Como saber se sou hipertensão?

A hipertensão arterial é uma doença "silenciosa" que geralmente só apresenta sintomas quando já está muito alta. Por isso, é importante realizar consultas periódicas com seu médico para avaliar se você tem problemas na pressão arterial.

Quais os fatores de risco para hipertensão arterial?

Ter família hipertensa e ter idade mais avançada são fatores de risco. Mas os grandes inimigos da pressão arterial normal são os hábitos não saudáveis adotados ao longo da vida, como:



Portanto, adotar um estilo de vida saudável é a melhor medida para evitar e controlar Pressão Alta.



ATENÇÃO

SENTE-SE MENOS & MOVIMENTE-SE MAIS



NOSSO CORPO FOI FEITO PARA O MOVIMENTO.

Ficar sentado por longos períodos reduz suas oportunidades de movimento, e pode aumentar o risco para várias doenças crônicas.

A cada 1 hora na posição sentada, fique de pé e faça breves movimentos ou dê alguns passos, e então retorne à posição sentada, se necessário.

Por: Thais Florência de Lima e Jonas Isaac da Rosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Baron, Memm Kurt Seibel, et al. *Universitz*.
 Bases de Hipertensão Arterial - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 116 (2021): 516-658. *Carolina, Tates et al. Dietsz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular 2020*
Equivos *breves* *de* *atividade*, 116 (2020): 843-857.
 Piresoni, Dolbin Bertoni, et al. "Realização da frente de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113 (4 2019): 807-891. *UNGGER, Thome et al. 2020. International Society of Hypertension (ISH) Hypertension practice guidelines. *Hypertension*, v.75, n. 4, p. 1334-1357, 2020.*



HIPERTENSÃO ARTERIAL

Mude seu estilo de vida agora!



Como é o tratamento para Hipertensão Arterial?

O tratamento envolve dois pilares: os remédios e a mudança do estilo de vida. Frequentemente, a combinação dos dois não apenas torna o tratamento mais eficaz, mas também evita efeitos colaterais e melhora a qualidade de vida. Consulte seu médico para saber mais sobre os hábitos saudáveis.

Quais são estes hábitos saudáveis que devo adotar?

Redução de consumo de sal para menos que 5g por dia (contando o sal nos alimentos prontos).

Peça alimentos naturais e evite os industrializados. Dieta rica em frutas e vegetais; pouca em gorduras. Consulte seu nutricionista.

Redução ou abandono do consumo de bebidas alcoólicas. Recomendado-se não mais que 30g de álcool por dia. Beba bastante água (25 a 30/ml de água por cada quilo de seu peso).

Abandono do consumo de cigarros. Procure apoio e informações sobre programas de controle do tabagismo em sua cidade.

Mantenção do peso corporal ideal e da circunferência da cintura (menor ou igual a 102cm para homens e 88 cm para mulheres).

Prática frequente de atividades relaxantes e práticas de sua preferência, com o objetivo de diminuir e controlar o estresse.

Mantenha-se mais ativo praticando atividades físicas regularmente e evitando ficar por muito tempo na posição sentada. Siga as recomendações a seguir.

Recomendações para a prática de atividades físicas.

A prática regular de atividade física é uma parte importante do tratamento da hipertensão arterial. Escolha uma atividade física que você tenha prazer em praticar. Cuidado com sintomas durante a prática, como tontura e atividade e converse com o médico ou fisioterapeuta.

Exercícios aeróbicos (obrigatório)

TIPO

Exercícios como caminhada, pedalar, nadar, entre outros.

FREQUÊNCIA

5 a 7 vezes por semana (mais vezes, melhor).

INTENSIDADE

moderada (sua respiração acelera bastante, mas você ainda consegue "falar uma frase").

* O indivíduo que não puder cumprir a recomendação acima, deve ser avaliado quanto sua condição de saúde permitir.

Exercícios de fortalecimento (complementar)

TIPO

Exercícios usando resistência seja de aparelhos, elásticos ou do próprio corpo.

FREQUÊNCIA

2 a 3 vezes por semana.

QUANTIDADE

Fazer de 8 a 10 repetições de exercícios que trabalhem os grandes grupos musculares (coxas, braços, tronco, abdome). Cada exercício feito em 1 a 3 séries, sendo cada série com 8 a 15 repetições.

INTENSIDADE

Que promova fadiga moderada (pequeno suor na qual há dificuldade de executar, com redução da velocidade de movimento).

* Este tipo de exercícios deve ser feito preferencialmente sob supervisão de seu fisioterapeuta ou profissional da educação física.

Exercícios de Flexibilidade e equilíbrio

3 ou mais dias da semana.

QUANTIDADE

Faça o treinamento até sua amplitude máxima (até o ponto de leve desconforto) e mantenha esta posição por 10 a 30 segundos.

* Para os idosos é recomendada também a prática de exercícios de equilíbrio coordenado e equilíbrio, para melhorar a capacidade funcional.

Outras recomendações para controle da Hipertensão



Cuide bem da qualidade de seu sono. Procure dormir de 6 a 8 horas por noite.

Escutar certos tipos de música pode ajudar no redução da pressão arterial. Descubra o tipo de música que lhe traz relaxamento, e ouça enquanto faz algo que gosta.

A respiração lenta e profunda também pode ajudar a reduzir a pressão arterial. Faça de 6 a 10 respirações profundas por minuto. Repita este ciclo por 15 a 20 minutos.

Práticas como oração e meditação também são benéficas. Cultive perdão, gratidão, altruísmo e resiliência.

Lembre-se sempre de seguir corretamente as orientações e medicações prescritas por seu médico.

ANEXO 1

Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Thaís Florência de Lima, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, realizei a pesquisa científica com o título: “Construção e validação de material educativo de promoção da atividade física para hipertensos”, orientadas pelo professor MS. Jonas Isac da Rosa. O Sr. ou Sra. está sendo convidado a participar da pesquisa acima descrita e para tanto, o (a) convidado (a) deverá participar na condição de AVALIADOR de aspectos de aparência e conteúdo de um material educativo para validação do produto. Objetivo da Pesquisa: elaborar e validar uma do folder que visa conscientizar hipertensos quanto à importância da prática regular de atividade física no controle da HAS e recomendações para esta prática. Procedimentos: Para tanto, você receberá uma versão digital deste material educativo elaborado pelos pesquisadores em forma de folder. Após a leitura do folder você será direcionado a um questionário. Constará de questões de Identificação pessoal (9), Avaliação da aparência (5), Avaliação do conteúdo (6). O tempo estimado para a resposta deste instrumento é de 15 minutos. Riscos: O risco será somente possível constrangimento em responder as questões que envolvem opiniões pessoais, contudo os pesquisadores adotarão as medidas necessárias para lhe assegurar conforto e confidencialidade disponibilizando o material e questionário em ambiente virtual para que você possa responder de maneira mais confortável e com maior privacidade. Benefícios: O benefício será a elaboração e validação de um material educativo em saúde disponibilizado aos hipertensos visando contribuir para o incentivo à adoção de um estilo de vida mais ativo como estratégia de controle da HAS. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer ou qualquer dado que permita identificá-lo, respeitando assim a sua privacidade. Os dados coletados serão utilizados nesta pesquisa e nas demais que originar-se-ão dela. Os resultados serão divulgados em eventos ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e/ou retirar seu consentimento, o que garante sua autonomia. As despesas necessárias para a realização desta pesquisa não são atribuídas à sua responsabilidade e o Sr. (a) não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação. Fica desde já esclarecido que a sua participação é voluntária. Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa estiver finalizada. Os dados serão guardados por cinco anos em banco de dados pelos pesquisadores responsáveis, localizado no Centro de Estudos e Pesquisas em Educação da UNIVÁS, na unidade Campus Fátima, da Universidade do Vale do Sapucaí. Após cinco anos serão eliminados. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua permissão.

Será necessária sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele será impresso em duas vias de igual teor e forma, sendo que, uma cópia será arquivada pelo pesquisador e a outra será fornecida ao Sr. (a). Em qualquer momento da pesquisa você poderá entrar em contato com os pesquisadores através do telefone: (35)99889-1368, ou pelo e-mail: thais.lima.f.99@gmail.com. Este documento foi revisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí situado na Unidade Fátima, Av. Prof. Tuany Toledo, 470, Pouso Alegre/MG, o qual poderá ser contatado pelo telefone

(35) 3449-9248 ou pelo e-mail: pesquisa@univas.edu.br. Segunda-feira à Sexta-feira: 8h00 às 12h e das 13h às 16h00. Os procedimentos previstos obedecem aos Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Agradeço a sua colaboração.

DECLARAÇÃO

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Assinatura do (a) participante

Thaís Florência de Lima

ANEXO 2**Avaliação de Aparência e Conteúdo****Carta Convite**

Bom dia, Dr. (a)! Tudo bem? Eu Thaís Florência de Lima e Jonas Isac da Rosa (orientador), estamos desenvolvendo, em nosso trabalho de conclusão de curso (TCC) de graduação em Fisioterapia da UNIVÁS, um material educativo voltado para hipertensos. Gostaríamos de lhe convidar para fazer parte do processo de construção e validação deste material, como integrante do Corpo de Avaliadores. Nosso objetivo é que, neste processo, desenvolvamos todos um conteúdo que você possa disponibilizar também aos seus pacientes quando finalizado. Caso nos honre com sua participação, o (a) convidaremos a conhecer este material, após a leitura, você terá acesso a um questionário, com 10 perguntas para que você possa nos dizer sua opinião quanto à adequação do conteúdo e da aparência do material. Estimamos que este processo lhe tome cerca de 15 minutos do seu precioso tempo. Certas de sua valiosa contribuição, desde já agradecemos. Caso aceite assinala abaixo.

- ACEITO
 NÃO ACEITO

Avaliação de Aparência e Conteúdo**Identificação do avaliador:**

Nome: _____ CPF: _____
 E-mail: _____ Profissão: _____

Tempo de Formação:

- De 3 a 6 anos
 Mais de 6 anos

Formação Acadêmica:

- Graduação
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado

Experiência Profissional:

- Clínica/Assistência

Tempo de atuação na área: _____

- Docência

Tempo de atuação na área: _____

II Avaliação da Aparência:

Quanto à apresentação gráfica você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

Quanto à sequência das informações você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

Quanto à qualidade dos desenhos e ilustrações você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

Quanto à extensão do material você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

Quanto aos recursos utilizados para tornar o material atrativo e interessante você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

III. Avaliação à coerência do conteúdo em relação à literatura:

Quanto coerência do conteúdo sobre HAS em relação à literatura, você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

Quanto à coerência do conteúdo sobre mudança de estilo de vida em relação à literatura,

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

Quanto à coerência do conteúdo em relação às recomendações para o exercício proposta em relação à literatura, você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

IV. Avaliação à CLAREZA do conteúdo apresentado:

Quanto à clareza das informações gerais referentes à HAS, que foram apresentadas no folder você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

Quanto à clareza do conteúdo sobre mudança de estilo de vida, você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?

Quanto à clareza do conteúdo em relação as recomendações para a prática de exercício, você considera:

- Totalmente adequado
- Adequado
- Parcialmente adequado
- Inadequado

No caso de responder “INADEQUADO” ou “PARCIALMENTE ADEQUADO”, você gostaria de dizer o porquê para que possamos melhorar?
