

Construção e validação de vídeos educativos para adolescentes com síndrome de down fundamentados no letramento em saúde – Programa LISA Down

Maria da Conceição Alves Silva ¹
 <https://orcid.org/0000-0003-2459-6040>

Nadja Ferreira Rabelo de Melo ⁵
 <https://orcid.org/0000-0003-4734-1382>

Lisidna Almeida Cabral ²
 <https://orcid.org/0000-0002-1622-9577>

Mariana Ferreira Pinto ⁶
 <https://orcid.org/0000-0002-6988-5850>

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins ³
 <https://orcid.org/0000-0002-1205-9910>

Helena Alves de Carvalho Sampaio ⁷
 <https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>

Dayze Djanira Furtado de Galiza ⁴
 <https://orcid.org/0000-0001-9237-0372>

¹ Mestrado Profissional em Gestão em Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

^{2,4,7} Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700. Campus do Itaperi. Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60.714-903. E-mail: lissidna@yahoo.com.br

^{3,5,6} Departamento de Odontologia. Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

Resumo

Objetivos: construir e validar vídeos educativos como parte do Programa LISA Down- Letramento e Inovação em Saúde para Adolescentes com Síndrome de Down.

Métodos: trata-se de estudo metodológico de construção e validação de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde arquitetados para adolescentes com síndrome de Down, atendidos por uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizada no Nordeste brasileiro. As etapas da construção e validação dos vídeos foram: pré-produção, produção e pós-produção. Os storyboards foram elaborados de acordo com os fundamentos do letramento em saúde e validados por sete juízes especialistas. Na sequência os storyboards foram transformados em vídeos (produção) e estes foram avaliados por 13 adolescentes com Síndrome de Down (pós-produção).

Resultados: os storyboards totalizaram 248 cenas, variando de 39 a 67 cenas cada um, foram aprovados pelos juízes com percentuais de concordância que variaram de 94% a 100%. Os vídeos gravados foram aprovados pelos adolescentes com síndrome de Down, com percentuais de concordância que variaram de 79,17% a 83,33%.

Conclusão: os vídeos educativos foram validados e bem avaliados e, portanto, podem ser utilizados entre adolescentes em espaços sociais nos quais o foco da atenção sejam os adolescentes com síndrome de Down.

Palavras-chave Síndrome de Down, Adolescente, Vídeo educativo



Introdução

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), no Brasil em 2018 haviam cerca de 45 milhões de pessoas com alguma deficiência física e a Síndrome de Down (SD) foi constatada em uma a cada 700 nascimentos, totalizando aproximadamente 270 mil pessoas com esta afecção no País.¹

Essa síndrome é caracterizada por uma alteração genética no cromossomo 21, também denominada como “Trissomia 21”. As pessoas com essa síndrome têm maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde crônicos, tais como problemas cardíacos, visuais e auditivos, além de apresentar obesidade, alteração respiratória, apneia do sono e alteração da função tireoidiana. Além disso, devido aos atrasos de desenvolvimento em decorrência da síndrome, pessoas com SD necessitam de ações educativas e de suporte para promover o autocuidado, ensinando procedimentos, tais como o ato de se vestir, de realizar as atividades diárias de higiene pessoal, e de questões relacionadas a educação, ao lazer e à saúde.²

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, em que se estabelece o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.³ Nesta concepção deve-se enfatizar a importância dos fundamentos do Letramento em Saúde (LS) nos processos de promoção, proteção e recuperação da saúde, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia de indivíduos e da coletividade.

O LS diz respeito à capacidade dos indivíduos em acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde, para a tomada de decisão que promova a saúde, previna e controle doenças e melhore a qualidade de vida desses indivíduos e consequentemente da coletividade.⁴

A fim de favorecer o LS, os profissionais de saúde devem desenvolver estratégias e materiais de comunicação oral escrita e digital, tais como vídeos, podcasts, perfis do Instagram, dentre outros, que considerem os princípios e fundamentos do mesmo, assim como o público-alvo para o qual as estratégias e materiais de comunicação foram desenvolvidos. Ao se promover ações educativas ao longo da vida que considerem essas questões, pretende-se empoderar os indivíduos e a coletividade em prol da melhoria da qualidade de vida de todos.⁵

No entanto, o desenvolvimento de estratégias e materiais adequados fundamentadas no LS para pessoas com SD pode se constituir em grande desafio. Nesta perspectiva, o LISA, sigla para designar Letramento e Inovação em Saúde, marca registrada no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), do grupo de pesquisa Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas da Universidade Estadual do Ceará, objetivou construir

e validar vídeos educativos fundamentados no LS para adolescentes com SD, como parte do Programa LISA Down - Letramento e Inovação em Saúde para Adolescentes com SD.

Métodos

Trata-se de estudo metodológico de desenvolvimento de produção técnica, especificamente de desenvolvimento de material didático,⁶ ou seja, de construção e validação de vídeos educativos fundamentados no LS para adolescentes com SD, atendidos por uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizada no Nordeste brasileiro.

O presente estudo é parte integrante de um projeto em andamento desde 2017 e ainda não concluído, que compreende o desenvolvimento de website, aplicativos para uso em telefones celulares, vídeos e podcasts educativos para uso via internet ou circuito fechado, em que será focado o estilo de vida saudável na promoção da saúde, e na prevenção e controle de doenças crônicas não-transmissíveis, fundamentados no letramento em saúde para uso complementar às ações educativas realizadas no Sistema Único de Saúde. Esse projeto é o “Plano ConectaSaúde: aliando inovação tecnológica e letramento em saúde na luta contra as doenças crônicas não-transmissíveis”.⁷

O Programa LISA Down, por sua vez, inserido no Plano ConectaSaúde, contempla três temas que abordam a alimentação saudável destinados ao público com SD: estratégias de prevenção e controle da obesidade, cuidados de higiene com alimentos e cuidados com higiene pessoal ao manipular alimentos. Desta forma, os temas relacionam-se a atividades básicas de vida diária.⁸

O processo de desenvolvimento dos vídeos contempla três etapas: pré-produção (sinopse, argumento, roteiro, *storyboard*); produção (gravação); e pós-produção (edição).⁹

Na etapa de pré-produção, foram definidos o conteúdo e suas subdivisões, a sequência do conteúdo e a sequência combinada dos textos e imagens de cada vídeo.

Ao final dessa fase, obteve-se cinco *storyboards* para cinco vídeos interdependentes e que devem ser assistidos na sequência em que foram propostos, referentes aos três temas citados:

O peso saudável me protege contra doenças (46 cenas – 5’56’’): o que é um peso saudável; como eu sei se meu peso está saudável; que doenças eu posso ter se eu estiver com um peso muito alto.

Como ter uma alimentação saudável (38 cenas – 6’09’’): o que é uma alimentação saudável; conhecendo e selecionando alimentos para comer; quais os alimentos que fazem bem para a saúde; quais os alimentos que prejudicam a saúde; a quantidade que nós comemos é

importante; como posso montar minhas refeições do dia a dia.

Cuidados de higiene com alimentos - como comprar (67 cenas – 8'42'"): selecionando alimentos seguros para comer; carne, aves e peixes: como saber se estão bons; verduras, legumes e frutas: como escolhê-los; Leites, iogurtes, queijos e ovos: como escolhê-los; alimentos industrializados: olhando aspecto das embalagens e data de validade.

Cuidados de higiene com os alimentos - o que devo fazer em casa (58 cenas – 7'27'"): onde guardar cada tipo de alimento; como guardar cada tipo de alimento; como escolher os alimentos para comer primeiro; cuidados com os alimentos antes de preparar e comer.

Meus cuidados de higiene antes de me alimentar (39 cenas – 4'26'"): cuidados com as mãos; cuidados com os pratos, copos e talheres que vai usar para comer; cuidados com o local aonde vai comer.

Os conteúdos dos tópicos descritos foram fundamentados nas orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira,¹⁰ nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade,¹¹ e nas recomendações de higienização dos alimentos.¹²

A parte escrita e a seleção de imagens seguiram os fundamentos do LS constantes em compilação realizada em estudo prévio.¹³ Os *storyboards* foram desenvolvidos na versão gratuita do aplicativo Canva®. As imagens foram extraídas deste aplicativo ou de outras plataformas com imagens isentas de direitos autorais ou, ainda, foram tiradas fotografias pertinentes.

Uma vez elaborados, os *storyboards* foram submetidos à validação por juízes especialistas. A seleção dos juízes foi pautada em suas experiências e qualificação na área de interesse, conhecimento sobre a elaboração de material educativo, conhecimento sobre os pressupostos dos letramentos em saúde e sobre a elaboração de materiais digitais. As áreas de interesse consideradas foram: Letramento em Saúde e/ou vídeos educativos em saúde e/ou educação em saúde de adolescentes com SD. O número ideal de juízes não é consensual, de forma que foi seguida recomendação que sugere de seis a vinte especialistas,¹⁴ tendo aqui sido incluídos sete juízes.

Os critérios de inclusão destes foram ter o título de doutor ou de mestre e ter pelo menos uma produção científica sobre o tema nos últimos três anos. Como produção científica, foi considerada: autoria de dissertação ou tese sobre o tema; orientação de dissertação ou tese sobre o tema; autoria ou coautoria de livros ou capítulos de livros sobre o tema; autoria ou coautoria de artigo sobre o tema; responsabilidade por disciplina de pós-graduação (mestrado ou doutorado) sobre o tema.

Os juízes foram localizados por meio de busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O

contato aconteceu por meio de e-mail, sendo fornecido o *link* para acesso ao *Google Forms* onde foram disponibilizados: carta convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os *storyboards*, com respectivo instrumento de avaliação.

Foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) desenvolvido por Leite *et al.*¹⁵ Este instrumento possui os domínios: objetivo (propósito, metas, finalidades); estrutura/apresentação (organização, estrutura, coerência e suficiência); e relevância (significância, impacto, motivação e interesse). Cada domínio possui afirmativas que devem ser assim pontuadas pelos avaliadores: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; e 2 concordo totalmente. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado considerando as respostas com valor 1 e 2 em relação ao total de respostas, considerando-se o instrumento aprovado caso o IVC atingisse 0,80.⁶

Depois da validação dos *storyboards*, foram produzidos os vídeos utilizando-se o aplicativo Wondershare Filmora®. Esses vídeos foram gravados em domicílio, por meio de câmera de telefone celular marca Apple®, modelo Iphone 11, com sistema operacional IOS e capacidade de 128GB.

Cada gravação foi iniciada com a locutora (no caso a pesquisadora), que explicava o objetivo do programa e o conteúdo do vídeo, além de introduzir os personagens que conduziram o conteúdo, no caso o José (exercendo papel de nutricionista) e a Maria (representando o adolescente com SD). A finalização era realizada pelo mesmo locutor, que resumia a abordagem daquele vídeo e anunciava o conteúdo do seguinte. Na abertura e na finalização, foi utilizado um fundo musical disponibilizado no próprio aplicativo.

Com relação à duração dos vídeos, não há uma diretriz única quanto ao tempo de duração ideal de vídeos educativos letrados em saúde. Um estudo afirma que há uma maior aceitação por parte do público quando os vídeos não ultrapassam cinco minutos.¹⁶ No entanto, face à falta de consenso relativa a este aspecto, tentou-se deixar os vídeos curtos, mas ao mesmo tempo tomando-se o cuidado de não segmentar o conteúdo excessivamente, o que poderia dificultar o entendimento. Assim o tempo obtido variou de quatro minutos e 26 segundos e oito minutos e 46 segundos, dependendo do vídeo.

A estratégia utilizada para a validação dos vídeos produzidos pelo público-alvo seguiu a proposta do *Centers for Medicare & Medicaid Services*,¹⁷ sendo realizada por meio de entrevistas individuais com os 13 adolescentes com SD que concordaram em participar do estudo. Vale ressaltar que, durante a pesquisa, 17 estavam em acompanhamento, mas quatro recusaram-se a participação no estudo.

Os adolescentes e seus responsáveis compareciam à APAE, em dia previamente agendado, e assistiam os vídeos em uma sala reservada para tal. Os vídeos foram avaliados por meio de um instrumento de avaliação de tecnologia assistiva,¹⁸ que possuía 14 questões, distribuídas nos seguintes domínios: interatividade; objetivos; relevância

e eficácia; e clareza. A cada tópico poderia ser atribuída pontuação de 0 (inadequado), 1 (parcialmente adequado) ou 2 (adequado). Imediatamente após assistir, cada vídeo era avaliado pelos adolescentes.

Para aprovação, o material deve receber uma pontuação de mínima de 1 em todos os tópicos avaliados por pelo menos 70% dos adolescentes.¹⁹

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição acadêmica coordenadora do estudo, sob número 4.537.603 e CAAE 69459317.0.0000.5534.

Resultados

Os juízes especialistas que participaram da análise eram todos do sexo feminino, atuavam em Saúde Coletiva ou Saúde Pública, a maioria com formação em Nutrição e com titulação de Pós-Doutorado, conforme dados constantes na Tabela 1.

A partir da análise dos *storyboards* pelos juízes, tem-se que o IVC de cada *storyboard*, segundo os tópicos de cada domínio presente no instrumento utilizado, foi composto por valores altos, indicando aprovação dos *storyboards* construídos em todos os critérios avaliados, conforme Tabela 2. Vale ressaltar que a Figura 1 apresenta um recorte do *storyboard* 05 como exemplo dos materiais elaborados.

Tabela 1

Caracterização dos juízes especialistas que participaram da validação dos <i>storyboards</i> para a construção dos vídeos educativos fundamentado no letramento em saúde para adolescentes com Síndrome de Down. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.		
Variável	Juízes especialistas	
	N	%
Sexo		
Feminino	7	100,0
Graduação		
Nutrição	4	57,1
Enfermagem	2	28,6
Enfermagem / Administração	1	14,3
Maior qualificação profissional		
Mestrado	2	28,6
Doutorado	1	14,3
Pós – Doutorado	4	57,1
Área de atuação		
Saúde Pública	1	14,3
Saúde Coletiva	6	85,7
Produção Científica		
Dissertação/tese	4	57,1
Orientação de dissertação/tese	4	57,1
Autoria ou coautoria de artigo	7	100,0

Já em relação ao público-alvo, observa-se, conforme Tabela 3, uma maioria com 10-12 anos, alunos de escolas públicas, principalmente matriculados do 1º ao 9º ano do ensino fundamental, e com distribuição similar considerando o sexo.

Tabela 2

Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos *storyboards* dirigidos para adolescentes com Síndrome de Down, obtido junto aos juízes especialistas, segundo os tópicos de cada domínio presente no instrumento utilizado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Avaliação do instrumento por itens ¹	IVC de cada <i>storyboard</i>				
	S1	S2	S3	S4	S5
1. Objetivos					
Contempla tema proposto	1	1	1	1	1
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1	1	1	1	1
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1	1	1	1	1
Proporciona reflexão sobre o tema	1	1	1	1	1
Incentiva mudança de comportamento	0.85	0.85	0.85	0.71	0.85
2. Estrutura/Apresentação					
Linguagem adequada ao público-alvo	0.85	1	1	0.85	1
Linguagem apropriada ao material educativo	1	1	1	1	1
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1	1	1	1	1
Informações corretas	1	1	1	1	1
Informações objetivas	1	1	1	1	1
Informações esclarecedoras	1	1	1	1	1
Informações necessárias	1	1	1	1	1
Sequência lógica das ideias	1	1	0.85	1	1
Tema atual	1	1	1	1	1
Tamanho do texto adequado	1	1	1	1	1
3. Relevância					
Estimula o aprendizado	1	1	1	1	1
Contribui para o conhecimento na área	1	1	1	1	1
Desperta interesse pelo tema	0.85	1	1	1	1

Leite et al.¹⁵; *Storyboard* 1 (S1): O peso saudável me protege contra as doenças; *Storyboard* 2 (S2): Como ter uma alimentação saudável; *Storyboard* (S3): Cuidados de higiene com alimentos -com comprar?; *Storyboard* (S4): Cuidados de higiene com os alimentos – o que devo fazer em casa ?; *Storyboard* (S5): Meus cuidados de higiene antes de me alimentar.

Figura 1

Recorte do storyboard 5 (Meus cuidados de higiene antes de me alimentar) desenvolvido para adolescentes com Síndrome de Down a partir dos fundamentos do letramento em saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2021.



Tabela 3

Caracterização dos adolescentes com Síndrome de Down que realizaram a avaliação dos vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variáveis	Adolescentes	
	N	%
Idade (anos)		
10 – 12	8	61,0
13 – 15	1	8,0
16 – 19	4	31,0
Sexo		
Masculino	7	53,0
Feminino	6	47,0
Rede escolar		
Pública	12	92,0
Particular	1	8,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental - 1º – 5º	5	38,0
Ensino Fundamental - 6º – 9º	5	38,0
Ensino Médio - 1º – 3º	3	24,0

Em relação à avaliação dos vídeos por esse público, todos os vídeos foram aprovados, conforme dados expressos na Tabela 4. No entanto, em relação ao vídeo 3, que aborda o assunto “Cuidados de higiene ao comprar alimentos”, os percentuais de aprovação foram próximos do ponto de corte mínimo de aprovação nos tópicos relevância e eficácia e clareza.

Discussão

Esse estudo se propôs a elaborar e validar vídeos baseados nos fundamentos do LS como ferramenta educativa para

Tabela 4

Avaliação pelo público-alvo, dos vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde construídos para adolescentes com Síndrome de Down, segundo os tópicos de cada domínio presente no instrumento utilizado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Atributos ¹ / vídeos	V1	V2	V3	V4	V5
Interatividade	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%
Objetivos	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%	83,33%
Relevância e eficácia	83,33%	83,33%	75,00%	83,33%	83,33%
Clareza	83,33%	83,33%	75,00%	83,33%	83,33%
Avaliação global	83,33%	83,33%	79,17%	83,33%	83,33%

Vídeo1(V1): O peso saudável me protege contra as doenças; Vídeo 2 (V2): Como ter uma alimentação saudável; Vídeo (V3): Cuidados de higiene com alimentos -com comprar?;Vídeo (V4): Cuidados de higiene com os alimentos – o que devo fazer em casa?; Vídeo (V5): Meus cuidados de higiene antes de me alimentar.²⁵

adolescentes com SD. Todos os vídeos desenvolvidos foram avaliados por juízes experientes na área e pelos próprios adolescentes e foram considerados, por ambos os públicos, aprovados.

Nos últimos anos, tem havido maior preocupação com o uso da tecnologia assistiva como estratégia para disseminar a informação para alguns públicos específicos, como pessoas idosas e pessoas com deficiência.¹⁸ Os vídeos, por sua vez, enquanto ferramenta educativa, possibilitam o acesso à informação, despertando a curiosidade dos indivíduos e facilitando a percepção do conteúdo desenvolvido, auxiliando na promoção da saúde.²⁰

No processo de validação desses materiais educativos, a etapa de análise dos juízes é fundamental, pois

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. No estudo de Moura *et al.*,²¹ que também trabalhou com público adolescente, mas não portador de SD, os juízes foram divididos em três categorias: juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes na área de saúde do adolescente, tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos), seis juízes técnicos (profissionais com experiência na área de saúde do adolescente); e sete juízes com experiência profissional em design.

No presente estudo, tal categorização não ocorreu, de forma que os juízes precisaram avaliar vários aspectos. Porém, como todos possuíam formação da área da saúde, em especial da Nutrição, e todos são experientes nos aspectos do LS, não houve prejuízo da avaliação nem do conteúdo e nem da técnica.

A validação feita pelos juízes especialistas foi realizada mediante a análise dos *storyboards* e não dos vídeos em si. Eles foram aprovados, considerando objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Vale ressaltar que o fato dos *storyboards* terem o roteiro e a seleção de imagens baseados nos princípios do LS também contribuiu para uma melhor compreensão e facilita aprovação do material, o que também é confirmado pela ausência de sugestões de alteração. Esse processo de validação dos vídeos por meio dos *storyboards* foi também utilizado por Lima *et al.*²²

Especificamente para o público com SD, há poucas propostas de intervenção utilizando vídeos educativos, o que justifica a ausência de dados comparativos nessa discussão. É possível encontrar intervenções para público adulto e que envolvem outras temáticas como exercício físico, mas não sobre a temática da alimentação. Se pensar em ações educativas voltadas para adolescentes com SD que contemplem vídeos educativos fundamentados nos princípios do letramento em saúde, tem-se uma lacuna enorme no campo científico.²³

Quanto à elaboração dos vídeos, uma preocupação da equipe foi relativa à duração dos mesmos. A falta de consenso quanto a esta, já comentada, trouxe insegurança sobre até que ponto os mesmos não seriam breves demais ou longos demais, no último caso podendo levar à dispersão da atenção dos adolescentes. No entanto, a duração dos vídeos não foi comentada pelos adolescentes. Embora não direcionada para adolescentes com SD, alguns autores desenvolveram um vídeo educativo sobre saúde ocular, destinado a escolares da 5ª série, com duração de 16 minutos e 14 segundos e conseguiram manter o público atento.²⁴

Para adolescentes, a importância da estruturação do serviço e da preparação profissional da equipe de saúde

para a adesão às ações de atenção primária é fundamental e é ressaltada por Queiroz *et al.*²⁵ Enquanto adolescentes, público que enfrenta uma série de transformações e cuja necessidade de autonomia precisa ser construída e reforçada, ainda mais sendo portadores de SD, as ações de educação em saúde encontra o desafio do monitoramento da equipe da saúde junto à escola, acompanhando todo o processo, desde a avaliação, intervenção e evolução.

Por isso é importante a construção de estratégias pedagógicas desafiadoras que estimulem as pessoas com SD a aprender brincando e que facilite o ensino-aprendizagem, como o uso de jogos lúdicos ou tecnologia que permita que essas pessoas associem os conteúdos ao seu mundo.²⁶

O uso das tecnologias por crianças e adolescentes em geral tem aumentado, e essas tecnologias têm ajudado educadores a compreender que a aprendizagem não ocorre simplesmente pela transmissão de informações de forma verticalizada, mas sim é resultado de um processo de construção interna, a partir de processos de interação com o meio, seja elo físico, digital virtual e/ou social. O sujeito da aprendizagem deixa de ser considerado um sujeito passivo, receptor de informação, para se tornar um sujeito ativo, que age, interage, participa e experimenta, se apropriando do conhecimento.²⁷

A escolha dos vídeos como estratégia educativa é pertinente à condição do adolescente com SD, pois alia som e imagem, motivando-os mais para se concentrar nos conteúdos. Para abordagem de educação em saúde com adolescentes, é necessário o uso de artifícios, como vídeos, que viabilizem o processo de ensino e aprendizagem específicos, pois possuem características inerentes à fase de transição entre a infância e a vida adulta.²⁸

Finalmente, a elaboração dos vídeos fundamentados no letramento em saúde alia orientações para maximizar compreensão da população em geral e segue recomendações também para despertar o interesse do adolescente com SD, pois os tópicos relativos ao LS, como tipo de linguagem, clareza, uso da voz ativa, frases curtas e objetivas e seleção de imagens apropriadas ao conteúdo e de fácil entendimento, também integram as recomendações para este tipo de público.²⁹

Muitos adolescentes com SD podem ter dificuldade para uma aprendizagem que requeira o uso de lápis e caneta convencionais, por algumas limitações motoras, além de que muitos podem ter dificuldade de audição e visão, além de dificuldade de compreensão de alguns conteúdos.²⁹ O uso de vídeos letrados em saúde permite que os adolescentes assistam os mesmos quantas vezes necessário, no volume adequado para si e eliminando a demanda por anotações.

É necessário, no entanto, refletir mais sobre aspectos associados à avaliação de materiais educativos por este

público-alvo. No entanto, é escasso o número de artigos com esse objeto, tema e público, de forma que pesquisas são necessárias, uma vez que não há como ter certeza se o material apreciado é plenamente útil. Além disso, não se sabe ao certo que pontos são observados pelos adolescentes, para além de instrumentos formais, para gostar e/ou entender ou não um material educativo. Também não é claro quais tipos de atividades podem ser desenvolvidas pelo professor, a partir de diferentes vídeos educativos construídos, para ampliar a participação deste adolescente.

Sendo assim, em conclusão, os vídeos desenvolvidos pelo Programa LISA Down foram aprovados por juízes especialistas e pelo público-alvo, podendo ser utilizados como estratégias educativas na rotina das atividades desenvolvidas por APAEs que atendam adolescentes com SD. Sua utilização pode, ainda, aplicar-se a outros espaços que tenham adolescentes com SD como foco de atenção. Para fins de facilitar o acesso e a disseminação desses vídeos, eles foram disponibilizados na plataforma do Youtube, no canal do grupo de pesquisa.³⁰

O presente estudo, portanto, evidencia a necessidade de mais pesquisas envolvendo a elaboração de materiais educativos diversos destinados a adolescentes com SD e a inserção do campo do letramento em saúde no contexto da comunicação bem sucedida.

Contribuição dos autores

Silva MCA, Martins AMEBL, Galiza DDF, Melo NFR, Pinto MF: escrita do manuscrito original.

Cabral LA, Sampaio HAC: escrita do manuscrito original, revisão e edição.

Os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD Contínua. Acesso à Internet e à televisão e posse de telephone móvel celular para uso pessoal. Rio de Janeiro; 2018. [acesso em 2022 fev 3]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Anual/Acesso_Internet_Televisao_e_Posse_Telefone_Movei_2018/Analise_dos_resultados_TIC_2018.pdf
2. Ferreira M, Pereira CRR, Smeha LN, Patrícia Paraboni P, Weber AS. Repercussões do Diagnóstico de Síndrome de Down na Perspectiva Paterna. *Psicol Ciênc Profissão*. 2019; 39: 1-14.
3. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF); 1988.
4. Parnell TA, Stichler JF, Barton AJ, Boyle DK. A concept analysis of health literacy. *Nurs Forum*. 2019; 54 (3): 315-27.
5. Perry MA, Devan H, Davies C, Hempel D, Ingham T, Jones B, *et al*. iSelf-Help: a co-designed, culturally appropriate, online pain management programme in Aotearoa. *Res Involv Engagem*. 2022; 8 (1): 6.
6. Polit FD, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
7. Galeno DS, Moreira TMM, Vergara CMAC, Sampaio HAC, Vasconcelos Filho JE. Design de uma tecnologia mHealth para escores de estratificação de risco cardiovascular apoiado no Letramento em Saúde. *Saúde Debate*. 2020; 44 (126): 656-65.
8. Giacomini KC, Duarte YAO, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas-ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018; 52 (Supl. 2): 9s.
9. Musburger RB, Kindem G. Introduction to media production: the path to digital media production. 4ª ed. Boston: Focal Press; 2013.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. 1ª reimpr. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. [acesso em 2022 fev 3]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
11. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4ª ed. São Paulo: ABESO; 2016.
12. Moraes AHA, Maia JKS, Damasceno KSFSC, Seabra KSFSC, Passos TS. Orientações nutricionais para o enfrentamento do COVID-19. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2020. [acesso em 2023 fev 18]. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/storage/arquivos/CARTILHAUFRN.pdf>
13. Brito D, Lopes AS, Filipe B. Texto, imagem e som do interesse do paciente. In: Almeida CV, Moraes KL, Brasil VV. 50 Técnicas Literacia em Saúde na Prática – um guia para a saúde. Mauritius: Novas Edições Acadêmicas; 2020. p. 97-109.
14. Pasquali L. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e práticas da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010.
15. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JMS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71 (4): 1635-41.

16. Haslam K, Doucette H, Hachey S, MacCallum T, Zwicker D, Smith-Brilliant M, *et al.* YouTube videos as health decision aids for the public: an integrative review. *Can J Dent Hyg.* 2019; 53 (1); 53-66.
17. Centers for Medicare & Medicaid Services. Toolkit for making written material clear and effective. Baltimore: Department of Health & Human Services; 2010.
18. Guimarães FJ, Carvalho ALRF, Pagliuca LMF. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. *Rev Eletrôn Enferm.* 2015; 17 (2); 302-11.
19. Teixeira E, Mota VMSS. Educação em Saúde: tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; 2011.
20. Oliveira LMR, Vergara CMAC, Sampaio HAC, Filho JEV. Tecnologia mHealth na prevenção e no controle de obesidade na perspectiva do letramento em saúde: Lisa Obesidade. *Saúde Debate.* 2018; 42 (118); 714-23.
21. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescents. *Rev Lat Am Enferm.* 2017; 25: e2934.
22. Lima MB, Rebouças CB, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC. Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. *Rev Esc Enferm USP.* 2017; 51: e03273.
23. Ptomey LT, Szabo AN, Willis EA, Greene JL, Danon JC, Washburn RA, *et al.* Remote Exercise for Adults with Down Syndrome. *Transl J Am Coll Sport Med.* 2018; 3 (8): 60-5.
24. Rodrigues Jr JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26 (2); 26 (2): 1-11.
25. Queiroz RO, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Uema RTB, Oliveira RR, Higarashi IH. Family and community guidance in adolescence: Assessment in the family health strategy. *Rev Lat Am Enferm.* 2021; 29: e3457.
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down. 1ª ed. 1ª reimpr. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2022 fev 3]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf
27. Santos MS, Pereira FM, Medeiros AM, Nascimento LS. Uso de tecnologia no desenvolvimento de jogos educativos eletrônicos para a promoção de saúde bucal e Educação Ambiental *Rev Thema.* 2021; 17 (4); 843-54.
28. Souza VP, Perrelli JG, Neto WB, Pereira MBFLO, Guedes TGG, Monteiro EMLM. Construção e validação de vídeo. *Texto Contexto Enferm.* 2022; 31 (e20210171): 1-16.
29. Farias MEL, Lopes Neto D, Llapa-Rodriguez EO. Special education of students with Down Syndrome for self-care. *Esc Anna Nery.* 2020; 24 (1): 1-7.
30. Nutrindo-Laboratório de Nutrição e Saúde Coletiva. Alimentação saudável para adolescentes com síndrome de Down. 2022. [acesso em 2022 fev 3]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=0s1Sdys1clg&list=PLxn_WhZgp7NJHnruR0URDFZ-5Ssu_xd20

Recebido em 12 de Setembro de 2022

Versão final apresentada em 4 de Fevereiro de 2023

Aprovado em 8 de Fevereiro de 2023

Editor Associado: Lygia Vanderlei