

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>

CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR EM ESCOLARES

Jânio Cavalcanti Rodrigues Junior¹, Cristiana Brasil de Almeida Rebouças², Régia Christina Moura Barbosa Castro³, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira⁴, Paulo César de Almeida⁵, Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁶

¹ Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário do Vale do Ipojuca. Caruaru, Pernambuco, Brasil. E-mail: janiojunior_pb@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cristianareboucas@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: regiabarbosa@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: paulamarciana@yahoo.com.br

⁵ Doutor em Saúde Pública. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: pc2015almeida@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br

RESUMO

Objetivo: construir um vídeo educativo para detecção precoce da dificuldade para enxergar em escolares.

Método: estudo de desenvolvimento de tecnologia, elaborado em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção, no período de março a dezembro 2014. As gravações foram realizadas em uma escola pública de Fortaleza e no Laboratório de Comunicação em Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Resultados: acerca da avaliação de conteúdo, o roteiro foi considerado válido por todos os especialistas. Quatro (44,4%) aprovaram o roteiro do vídeo e cinco (55,5%) aprovaram com modificações. Quanto aos especialistas técnicos, três (60%) o consideraram aprovado com modificações, enquanto dois (40%) julgaram-no como aprovado (IVC \geq 0,8). Na pós-produção, sugeriu-se alterações na extensão, áudio e estética. O vídeo foi finalizado com 16 minutos e 14 segundos.

Conclusão: acredita-se que o vídeo educativo, em conjunto com as intervenções de profissionais de saúde, contribua para o entendimento do público a respeito da temática, implicando no diagnóstico precoce da dificuldade em enxergar e resolução dos problemas oculares.

DESCRIPTORIOS: Acuidade visual. Saúde escolar. Filmes e vídeos educativos. Promoção da saúde. Tecnologia educacional. Enfermagem.

CONSTRUCTION OF VIDEO EDUCATION FOR THE PROMOTION OF EYE HEALTH IN SCHOOLERS

ABSTRACT

Objective: to build an educational video for early detection of trouble seeing in schoolers.

Method: technology development study in three stages: pre-production, production and post-production in the period from March to December 2014. The recordings were made in a public school in Fortaleza (Brazil) and Health Communication Laboratory in the Universidade Federal do Ceará in the Department of Nursing.

Results: about the evaluation of content, the script was considered valid by all experts. Four (44.4%) approved the script of the video and five (55.5%) approved with modifications. For technical experts, three (60%) considered it approved with modifications, while two (40%) judged it as approved (IVC \geq 0.8). In post-production, it was suggested changes in length, audio and esthetics. The video ended with 16 minutes and 14 seconds.

CONCLUSION: it is believed that the educational video together to health professionals interventions contribute to the public understanding of the subject, resulting in early diagnosis of trouble seeing and resolving eye problems.

DESCRIPTORS: Visual acuity. School health. Instructional films and videos. Health promotion. Educational technology. Nursing.

CONSTRUCCIÓN DE VIDEO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS OJOS EN LOS ESCOLARES

RESUMEN

Objetivo: construir un video educativo para la detección temprana de problemas para ver en los escolares.

Método: estudio de desarrollo de la tecnología en tres etapas: la pre-producción, producción y post-producción en el período de marzo a diciembre de 2014. Las grabaciones se realizaron en una escuela pública de Fortaleza (Brasil) y Laboratorio de Comunicación em Salud, Departamento de Enfermería de la *Universidade Federal do Ceará*.

Resultados: sobre la evaluación del contenido, el guión fue considerada válida por todos los expertos. Cuatro (44,4%) aprobó el guión del video y cinco (55,5%) aprobó con modificaciones. En cuanto a los expertos técnicos, tres (60%) consideró que aprobó con modificaciones, mientras que dos (40%) juzgados como aprobado (IVC \geq 0,8). En post-producción, se sugirió cambios en la longitud, el audio y la estética. El video termina con 16 minutos y 14 segundos.

Conclusion: se cree que el video educativo junto a las intervenciones profesionales de la salud contribuyen a la comprensión pública de la materia, lo que resulta en el diagnóstico precoz de problemas para ver y resolver problemas en los ojos.

DESCRIPTORES: Agudeza visual. Salud escolar. Películas y videos educativos. Promoción de la salud. Tecnología educacional. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A visão é um dos principais sentidos dos seres humanos, pois exerce influência fundamental sobre seu desenvolvimento. Portanto, os problemas oculares são um grande desafio no que diz respeito à promoção da saúde em todo o mundo.¹⁻² O atraso na identificação e a falta de aconselhamento e encaminhamento faz com que, globalmente, 80% dos problemas visuais ocorram devido a causas tratáveis e evitáveis.³

A integridade do sistema visual é indispensável para desenvolvimento do escolar. Nessa perspectiva, a baixa visão promove impacto significativo na qualidade de vida, decorrente de restrições ocupacionais, intelectuais, econômicas, sociais e psicológicas. A criança com problema visual se coloca como diferente das demais e desenvolve um sentimento de inferioridade em relação às outras crianças aparentemente saudáveis, agravando seu rendimento escolar, convívio social e estabelecendo um grau de insegurança e baixa estima.^{1,4}

Crianças com dificuldade em enxergar apresentam sinais e sintomas sugestivos dessa limitação, que podem ser observados através do comportamento do aluno durante suas atividades na sala de aula, como também por meio de queixas no convívio domiciliar. É por esse motivo que professores, pais e familiares têm papel importante, muitas vezes decisivo, no diagnóstico precoce da criança com dificuldade em enxergar. Esse público necessita de atividades educativas para garantir meios de enfrentamento de tal problemática.⁵

Utilizar recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo, pode significar uma sofisticação na relação ensino-aprendizagem, visto que, por meio dele, consegue-se captar a atenção do público, bem como despertar sua curiosidade em relação

às temáticas abordadas, haja vista que a sociedade vive em uma cultura onde a habilidade visual e a capacidade de processar informações são constantemente exercitadas.⁶

Devido a sua versatilidade e aplicabilidade, o vídeo educativo tem sido utilizado por enfermeiros como estratégia eficaz para promoção da saúde. Contemplado na Política Nacional de Promoção da Saúde brasileira, este conceito indica uma diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial individual e social de escolha de diversas formas de vida saudáveis. Em seu âmbito, reforça dois caminhos a serem perseguidos. O primeiro, pela busca da integralidade do cuidado e o segundo, na construção de políticas públicas favoráveis à vida, mediante articulação intersetorial.⁷ Portanto, o vídeo educativo permitirá que o cuidado à saúde visual do escolar seja contemplado, articulando a saúde e a educação.⁸ Reproduzir imagens em movimento desperta interesse e, conseqüentemente, melhora o aprendizado de quem o assiste. Por meio da tecnologia educativa, o enfermeiro pode disseminar orientações sobre as mais variadas temáticas em saúde, auxiliando no cuidado em enfermagem.⁹⁻¹¹ Deste modo, ao utilizar o recurso audiovisual, o enfermeiro oferece ao público uma base sólida de conhecimentos para que ele compreenda melhor as informações, tenha a capacidade de formar uma opinião crítica sobre determinado tema e anseie transformar o ambiente em que está inserido, visando uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal.^{9,12}

Tendo em vista a repercussão negativa que a dificuldade em enxergar pode causar na vida da criança, realizou-se este estudo como uma proposta inovadora. Assim, objetivou-se construir um vídeo educativo para orientação e ensino de pais, familiares e professores a respeito dos principais comportamentos de dificuldade em enxergar ma-

nifestados por escolares. Acredita-se que, com a utilização dessa estratégia educativa, os enfermeiros irão contribuir para a educação em saúde ocular e prevenção de problemas visuais mais graves.

MÉTODO

Estudo de desenvolvimento de tecnologia, elaborado em três fases: pré-produção, produção e pós-produção do vídeo educativo.¹³ O período do estudo, incluindo as três fases, foi de dez meses, entre março e dezembro de 2014.

A pré-produção foi realizada em dois momentos. No primeiro momento, elaborou-se o conteúdo do roteiro do vídeo (primeira versão do roteiro). Para isso, pesquisou-se na literatura os principais comportamentos que retratassem dificuldades em enxergar manifestados por escolares. Para o desenvolvimento da primeira versão do roteiro, contou-se com o auxílio de um produtor de vídeo, devido à linguagem técnica e específica, peculiar à área da comunicação social e cinema.

Após a elaboração do conteúdo do roteiro do vídeo, o material foi enviado para validação. Compuseram esta análise nove especialistas em conteúdo, ligados à área da saúde e, posteriormente, por cinco especialistas técnicos, da área da comunicação social e cinema. Eles foram selecionados conforme pontuação do grau de domínio, experiência com a temática do estudo e técnica utilizada em vídeos. Esta etapa de validação pode ser definida como a verificação da relevância dos itens propostos pelo material em estudo e sua representatividade em relação aos seus objetivos.¹⁴

Forneceu-se ao especialista o roteiro juntamente com o instrumento de avaliação deste. No instrumento de avaliação, pediu-se que fosse indicado até que ponto concordava ou discordava de cada categoria, sendo preenchida uma escala Likert composta por quatro itens, atribuindo-se o grau de relevância: N=não representativo; GR=item necessita de grande revisão para ser representativo; PR=item necessita de pequena revisão para ser representativo; e R=representativo. Ao final de cada categoria, havia espaço para o especialista justificar sua resposta ou propor sugestões.¹⁴

A análise da adequação comportamental dos itens se deu por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O cálculo deste índice foi realizado através da divisão entre a soma das respostas consideradas adequadas (grau de relevância PR e grau de relevância R) pelo número total de respostas.¹⁴ Foram considerados válidos os itens que obtiveram

índices de concordância maior ou igual a 80% (0,8).¹⁵ Os que não atingiram a concordância mínima foram revisados ou retirados.

Os aspectos avaliados pelos especialistas em conteúdo foram: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente, e relevância. As alterações propostas e consideradas pertinentes foram incorporadas ao instrumento e o material foi reenviado aos especialistas em conteúdo. Só após a validação de conteúdo é que ocorreu a submissão para a validação dos aspectos técnicos. Os especialistas técnicos deveriam analisar: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente, funcionalidade, usabilidade e eficiência. Assim, como na validação de conteúdo, as alterações propostas pelos especialistas técnicos e consideradas pertinentes foram incorporadas ao instrumento, estabelecendo-se a versão final do roteiro.

A etapa de produção do vídeo contou com o trabalho de seis profissionais especializados na área de produção de vídeos, sendo eles: diretor de cena, diretor fotográfico, operador de câmera, operador de iluminação/som, assistente elétrico/maquinaria e cenógrafo. Participaram das gravações cinco atores profissionais, todos cadastrados a uma produtora de vídeo licenciada, dois atores não profissionais, sendo o próprio pesquisador e sua orientadora, além de 18 escolares, matriculados na escola do bairro onde foram feitas as gravações. Os critérios de inclusão para a seleção dos alunos foi estarem frequentando o 5º ano do ensino fundamental, desejarem participar das gravações no dia determinado e mostrarem comprometimento no período das filmagens.

As gravações foram realizadas em dois dias. No primeiro, as filmagens ocorreram em uma escola de ensino fundamental e médio, localizada no bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE. Ela foi selecionada por ser próxima ao Departamento de Enfermagem, para facilitar a montagem e gravação das cenas como também pelo fato de possuir duas turmas do 5º ano do ensino fundamental. Na referida escola, foram gravadas cenas na sala de aula, nos corredores, no pátio e na sala dos professores. A decisão de se realizar filmagens em uma escola e não em estúdio cinematográfico se deu pela necessidade de se reproduzir cenas fidedignas, que retratassem a realidade dos alunos de escolas públicas, incluindo não apenas a presença do público escolar como também de um ambiente físico concreto. No segundo dia, procederam-se as gravações no Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom_Saúde) do

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), onde foram representados os ambientes do consultório médico, da sala da casa de Pedro (protagonista) e do estúdio de televisão.

A pós-produção, última etapa para a construção do vídeo, foi o momento em que o produto bruto obtido nas fases anteriores foi trabalhado para atingir seu resultado final, o vídeo propriamente dito.¹³

A etapa de pós-produção ficou sob a responsabilidade de dois profissionais especializados, sendo os mesmos que fizeram parte das gravações do vídeo educativo, diretor de cena e diretor fotográfico. Eles efetuaram a edição do vídeo por meio dos Programas *Adobe Photoshop Lightroom*, *Premiere* e *Sound Forge*. Por meio destes

softwares, foram realizadas a seleção, edição e organização das cenas, escolha e edição da trilha sonora e inserção dos efeitos visuais, montagem e emparelhamento das imagens, sobreposição de caracteres, legendas e figuras. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob Parecer n. 666.360 e CAAE 30213314.2.00005054.

RESULTADOS

As tabelas 1 e 2 trazem a distribuição de concordância entre os nove especialistas em conteúdo acerca das subcategorias do instrumento do roteiro do vídeo e o IVC de acordo com cada categoria, respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição de concordância entre os especialistas em conteúdo acerca das subcategorias do instrumento do roteiro do vídeo educativo. Fortaleza,CE, Brasil, 2014

Categorias/subcategorias	Sim	Não	%
Conceito ideia			
Conteúdo temático relevante/atual	9	-	100,0
Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	8	1	88,0
Objetivo do vídeo coerente com a prática	8	1	88,0
Premissas expostas corretas	7	2	77,0
Informações compreensíveis	9	-	100,0
Informações suficientes	7	2	77,0
Adequado para uso de profissionais de saúde	9	-	100,0
Propõe mudança de comportamento	9	-	100,0
Construção dramática			
Ponto de partida tem impacto	9	-	100,0
Interesse do roteiro cresce	8	1	77,0
Apresentação agradável do roteiro	8	1	100,0
Cenas refletem estereótipos/discriminação	7	2	33,0
Ritmo			
Cenas motivam próximas	8	1	88,0
Ritmo cansativo	1	8	88,0
Personagens			
Empatia dos personagens	8	1	88,0
Personagens e situações suficientes	8	1	88,0
Potencial dramático			
Existe emoção	8	1	88,0
Existem surpresas	8	1	88,0

Categorias/subcategorias	Sim	Não	%
Diálogos			
Diálogos têm naturalidade	7	2	77,0
Personagens com vocabulário adequado	6	3	66,0
Há conclusão	9	-	100,0
Conclusão relevante	7	2	77,0
Estilo visual			
Símbolos compreensíveis	9	-	100,0
Cenas refletem aspectos importantes	9	-	100,0
Público referente			
O conteúdo tem relação direta com o público	9	-	100,0
Identificação do público alvo com a problemática	9	-	100,0
Linguagem compatível com conhecimento do público	9	-	100,0
Relevância			
Roteiro ilustra aspectos importantes da temática	8	1	88,0
Cenas relevantes para o público-alvo	8	1	88,0
Roteiro traz resumo ou revisão	8	1	88,0

Pode-se observar a concordância unânime dos nove especialistas em conteúdo quanto às categorias/subcategorias identificadas na tabela 1. A respeito da avaliação geral, verificou-se que quatro (44,4%) especialistas de conteúdo aprovaram o roteiro do vídeo e que cinco (55,5%) aprovaram com modificações.

Dentre as modificações sugeridas pelos especialistas em conteúdo, houve a substituição de

termos técnicos por termos coloquiais e definições lúdicas, ampliação de comportamentos que reatrem dificuldade em enxergar, diminuição no número de sinais e sintomas expostos por apenas um personagem e a inserção de cena que ressaltasse a melhora da criança após a correção óptica. Com isso, o conteúdo do roteiro do vídeo foi considerado válido por todos os especialistas, obtendo índice de concordância maior/igual a 0,8 (80%).

Tabela 2 - Índice de validade de conteúdo entre os nove especialistas em conteúdo de acordo com cada categoria. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Categorias	Conteúdo		IVC
	Representativo	Não representativo	
Conceito ideia	8	1	0,88
Construção dramática	9	-	1,00
Ritmo	9	-	1,00
Personagens	8	1	0,88
Potencial dramático	8	1	0,88
Diálogos	8	1	0,88
Estilo visual	9	-	1,00
Público referente	9	-	1,00
Relevâncias	8	1	0,88

Os especialistas técnicos (cinco) avaliaram as categorias conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente e relevância, acrescentando-se

as categorias funcionalidade, usabilidade e eficiência. A distribuição de concordância entre os especialistas técnicos acerca das subcategorias do instrumento do roteiro do vídeo está apresentada na tabela 3.

Tabela 3 - Concordância entre os cinco especialistas técnicos do roteiro do vídeo educativo. Fortaleza-CE, Brasil, 2014

Categorias/subcategorias	Sim	Não	%
Conceito ideia			
Conteúdo temático adequado ao objetivo	5	-	100,0
Auxilia aprendizagem	5	-	100,0
Acessível	5	-	100,0
Roteiro é útil	5	-	100,0
Roteiro atrativo	5	-	100,0
Construção dramática			
Ponto de partida tem impacto	5	-	100,0
Interesse do roteiro cresce	5	-	100,0
Número de cenas e tempo de duração suficientes	4	1	80,0
Apresentação agradável do roteiro	5	-	100,0
Ritmo			
Existe atração crescente, com curva dramática	5	-	100,0
Dinamismo dos ambientes	4	1	80,0
Formas de apresentação das cenas adequadas	5	-	100,0
Personagens			
Perfil original dos personagens	5	-	100,0
Personagens com valores consistentes	4	1	80,0
Potencial dramático			
Existe expectativa	5	-	100,0
Diálogos			
Cada intervenção motiva a próxima	5	-	100,0
Há aceleração de ação até o clímax	5	-	100,0
Estilo visual			
Símbolos compreensíveis	5	-	100,0
Cenas refletem aspectos importantes	5	-	100,0
Público referente			
O conteúdo tem relação direta com o público	5	-	100,0
Funcionalidade			
Vídeo propõe empoderar professores, pais e familiares a respeito de comportamentos que retratem dificuldade de enxergar em escolares	5	-	100,0

Categorias/subcategorias	Sim	Não	%
Vídeo gera resultados positivos	5	-	100,0
Usabilidade			
Vídeo fácil de ser usado em Unidades Básicas de Saúde e escolas	5	-	100,0
Fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações	5	-	100,0
Poderá ser usado por um profissional de saúde	5	-	100,0
Eficiência			
Tempo proposto adequado	4	1	80,0
Número de cenas coerente ao tempo proposto	5	-	100,0
Caracterização dos personagens atende ao objetivo proposto	5	-	100,0
Discurso entre personagens eficiente e compreensível	5	-	100,0

Pode-se observar concordância entre os cinco especialistas técnicos quanto às categorias: conceito da ideia, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente, funcionalidade e usabilidade. Não houve unanimidade nas categorias/subcategorias: construção dramática (número de cenas e tempo de duração suficientes), ritmo (dinamismo dos ambientes), personagens (personagens com vocábulos consistentes), e eficiência (tempo proposto adequado).

Na avaliação geral, três (60%) especialistas técnicos consideraram o roteiro do vídeo aprovado

com modificações, enquanto dois (40%) julgaram-no como aprovado, obtendo índice de concordância de 1,00 (100%) em todas as categorias, conforme evidenciado na tabela 4. Os especialistas técnicos sugeriram a diminuição do número de cenas que estava incompatível com o tempo proposto para o vídeo; dinamismo nos ambientes de gravação; manutenção de uma média no tempo das cenas, deixando assim o roteiro mais interessante e acessível, além da redução dos diálogos para dar mais intensidade à ação dramática.

Tabela 4 - Índice de Validade de Conteúdo entre os cinco especialistas técnicos de acordo com cada categoria. Fortaleza, CE, Brasil, 2014

Categorias	Conteúdo		IVC
	Representativo	Não representativo	
Conceito ideia	5	-	1,00
Construção dramática	5	-	1,00
Ritmo	5	-	1,00
Personagens	5	-	1,00
Potencial dramático	5	-	1,00
Diálogos	5	-	1,00
Estilo visual	5	-	1,00
Público referente	5	-	1,00
Funcionalidade	5	-	1,00
Usabilidade	5	-	1,00
Eficiência	5	-	1,00

Na pós-produção, foram sugeridas alterações na extensão, áudio e fatores estéticos do vídeo, incluindo-se: aumento no tamanho da fonte dos caracteres, substituição de fotos do vídeo por imagens/fotos compatíveis com a realidade regional e recortes de imagens do próprio vídeo, sobreposição de palavras-chave concomitante com o aparecimento das imagens na voz *off*, e homogeneização do áudio nas vozes dos personagens em cena e em *off*.

O vídeo foi finalizado com 16 minutos e 14 segundos, incluindo-se créditos, estando dentro do tempo previsto para vídeos com caráter educativo, a fim de que o público se mantenha atento ao conteúdo, de forma eficaz.

DISCUSSÃO

Durante a primeira etapa, pré-produção, o conteúdo temático foi julgado como relevante/atual, informações compreensíveis, material adequado para o uso de profissionais de saúde e que propõe mudança de comportamento.

Estudo a respeito da promoção do apego seguro entre mães soropositivas e seus filhos legítima a questão do vídeo educativo como recurso potencializador no processo ensino-aprendizagem na prática dos profissionais de saúde. Nele, o recurso audiovisual se mostrou eficaz na interação entre mãe e bebê que vivenciaram a realidade da infecção para o HIV/aids.¹⁶

O advento de novas tecnologias emancipatórias, como o vídeo educativo, tem possibilitado ao profissional de saúde formas inovadoras de trocar conhecimento com o público, pois aproxima os conteúdos abordados da realidade, além de despertar interesse e promover melhor aprendizado.¹⁷

Durante a transmissão audiovisual, é essencial que os discursos entre os personagens sejam condizentes com o nível de conhecimento dos telespectadores. Para isso, diálogos com termos científicos e frases complexas utilizadas pelos personagens no roteiro do vídeo foram substituídos por uma linguagem popular, com definições lúdicas e de fácil entendimento do público. Trazer definições lúdicas significa tornar os conteúdos mais atraentes, divertidos e simplificados, contribuindo assim para o aprendizado e construção do conhecimento.¹⁸⁻¹⁹

O estrabismo foi acrescentado no roteiro, ampliando assim o número de comportamentos de dificuldade em enxergar expostos no vídeo educativo. É uma doença que corresponde à perda do paralelismo entre os olhos de forma convergente, divergente ou vertical, pode ocasionar ambliopia do olho desviado, acometendo até 5% da população mundial.²⁰ Tendo em vista que o alinhamento ocular é uma condição necessária para o desenvolvimento

normal da visão e que tal agravo precisa ser detectado e tratado o mais precocemente possível.

No contexto do cuidado de enfermagem na saúde ocular, um especialista afirmou que atividades de promoção da saúde visual não condizem com a prática do enfermeiro. Todavia, o Ministério da Saúde afirma que é de responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família, juntamente com o Programa de Saúde na Escola, incorporar em sua rotina ações de promoção e prevenção de agravos à saúde ocular no espaço escolar. Ações essenciais da enfermagem como a verificação da acuidade visual através do teste de Snellen em conjunto com atividades preventivas e de promoção à saúde para estudantes do ensino fundamental, médio e da educação de jovens e adultos são importantes.²¹

Promover saúde, conceito amplo que vem sendo estudado ao longo dos anos, se relaciona à melhoria da qualidade de vida da população, empoderamento e capacitação da comunidade, além da manutenção de ambientes favoráveis à saúde.²² Neste aspecto, as estratégias e ações de promoção da saúde devem envolver diversos ambientes por meio de políticas públicas e condições adequadas ao desenvolvimento da saúde. Portanto, faz-se necessário o reforço das habilidades das pessoas envolvidas, nesse caso, a escola, os professores e a família.

Na escolha dos personagens, a figura do professor destaca-se por ser o profissional que percebe com maior frequência a deficiência visual em crianças na escola, sendo o elemento central para a identificação de comportamentos que implicam distúrbios visuais em escolares.⁵ Segundo pesquisa, 62,7% dos educadores, entre eles professores e coordenadores pedagógicos, afirmaram ter em meio aos seus alunos, crianças com alguma deficiência visual ou baixa visão, contudo, referiram não se sentir preparados para lidar com essa clientela.²³

Literatura científica corrobora com o despreparo dos professores quanto à temática saúde ocular, cujos os próprios docentes reconhecem deter pouco ou nenhum conhecimento para atuar com alunos com problemas visuais, além de afirmarem não ter recebido orientação ou treinamento sobre o assunto nos últimos anos.^{5,23-24} Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade da implementação de programas de educação continuada de professores na temática saúde visual, para estabelecerem condutas direcionadas ao diagnóstico precoce, prevenção da incapacidade visual e cegueira nas escolas.^{5,24}

Quanto aos sinais sintomas referentes à doença visual, o vídeo contemplou um número significativo de comportamentos demonstrados pelas crianças com dificuldades em enxergar. Para isso,

buscou-se conhecimento já construído em pesquisas anteriores através de revisão da literatura. Nela, foram identificados 30 comportamentos associados à dificuldade em enxergar. Na primeira versão do roteiro, contemplou-se 19 comportamentos sugestivos de alteração visual. Na versão final, após avaliação dos especialistas, foram apresentados 11 sinais e sintomas, considerados os principais.

Dos sinais e sintomas mais comuns, a literatura destaca: problemas visuais acarretam ônus na aprendizagem e socialização, baixo rendimento escolar, reprovações, dificuldade na leitura e escrita, sensibilidade à luz, cefaleia, franzir as pálpebras, lacrimejamento, hábito de aproximar exageradamente objetos ao rosto, pender a cabeça para um dos lados ou cobrir um dos olhos durante a leitura, piscar excessivamente, esfregar os olhos com frequência, relatos de visão turva, cansaço pós-leitura, letras grandes e tortas na escrita, incômodo ao assistir televisão e dificuldade de concentração.

Durante as dramatizações realizadas na sala de aula, enquanto a professora ministrava sua disciplina, alguns alunos conversavam e a atrapalhavam. Consequentemente, a docente advertia os alunos a respeito de seus comportamentos inadequados, utilizando-se de termos brandos e cordiais, tornando, assim, a trama mais suave. Dentro da sala de aula, o professor é idealizado como uma referência e, obviamente, suas atitudes refletem diretamente no comportamento de seus alunos. Em meio a este fato, existe a necessidade de o docente estabelecer uma conduta ética durante suas práticas pedagógicas.²⁵ Nessa perspectiva, a avaliação pelos juízes foi positiva, destacando a importância da temática saúde visual.

As ações educativas passam a ser a base para a promoção da saúde ocular. A educação em saúde tem por objetivo habilitar o público quanto às melhores condições de vida, incluindo condutas direcionadas ao diagnóstico/intervenção precoce de problemas visuais das crianças em idade escolar. Com isso, as práticas de ações de educação em saúde nas escolas contribuem para a formação integral dos estudantes no enfrentamento das vulnerabilidades como também na formação do cidadão.²⁶

Autores sugerem que programas direcionados à prevenção e promoção da saúde visual precisam ser desenvolvidos de forma contínua, com a colaboração participativa de todo o grupo que cerca a criança. Deve-se incluir pais, professores, profissionais de saúde e a comunidade em geral para formar uma cultura preventiva e de promoção da saúde.²⁶

Acredita-se que materiais educativos como o vídeo possam despertar o interesse das pessoas.

Quando bem elaborado por meio da ideia e construção dramática, torna-se atrativo e eficaz ao objetivo que lhe é proposto. Sabe-se que em uma apresentação audiovisual destaca-se o tempo de atenção.²⁷ Tempo de atenção é o período que o recurso audiovisual dispõe para captar a atenção do público, necessitando assim que o vídeo seja atrativo para conseguir seduzir o telespectador. Ao se trabalhar com cenas mais longas, o dinamismo e a atratividade da ação devem ser ampliados, caso contrário, a ação não é sustentada e o telespectador perde o interesse.²⁷

Estudo envolvendo uma nova abordagem pedagógica no ensino de estudantes de medicina, através de vídeo educativo para o ensino de habilidades em semiologia e procedimentos médicos, revelou que, com o vídeo, o conteúdo se tornou mais atrativo, estudantes mais motivados e com maior autoconfiança na realização dos procedimentos após a exibição audiovisual.²⁸

Dos diversos aspectos a serem abordados em um vídeo, o ritmo, ou seja, o dinamismo entre ambientes, cenários e personagens, destaca-se como importante requisito para o bom entendimento do grupo. Deve-se observar a importância da seleção do ambiente onde será realizada a dramaturgia, onde iluminação, proporções espaciais, angulação e colorido, ambiente e decoração, vestuários e adereços são elementos importantes para a composição de um cenário audiovisual.²⁷

Na linguagem audiovisual existe uma combinação de imagens, sons e falas. A exibição musical durante um vídeo é capaz de expressar e comunicar sensações, sentimentos e pensamentos, favorecendo a construção do raciocínio e aprendizado. Nessa perspectiva, escolher um áudio sugestivo é de fundamental importância na construção e desenvolvimento cinematográfico.^{19,27}

Corroborando com os itens essenciais para construção do vídeo educativo a funcionalidade técnica dele. O vídeo possui dupla essência, além de ser meio de comunicação, é também de ensino. O uso do recurso audiovisual de maneira apropriada, com interatividade e emoção faz com que a fixação de conhecimentos seja maximizada.¹⁹

Estudo do tipo desenvolvimento de tecnologia educativa corrobora com o emprego do vídeo educativo como ferramenta educacional. Nele, foi descrito a construção de um vídeo sobre a detecção precoce do câncer de mama, onde se estimulou a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o engajamento da população nesta temática.²⁹

Na categoria usabilidade, todos foram unânimes em afirmar que o vídeo pode ser facilmente usado por profissionais de saúde durante suas atividades, podendo ser empregado tanto no am-

biente escolar como em Unidades Básicas de Saúde, obtendo aprovação sem modificações.

Devido sua praticidade e usabilidade, o vídeo tem sido utilizado como prática pedagógica por profissionais de saúde, pois desperta a atenção e curiosidade do público que o assiste. Todavia, o profissional que utiliza o vídeo como ferramenta educacional precisa ter alguns cuidados antes, durante e depois da sua exibição. Antes de tudo, ele deve conhecer o vídeo que será utilizado, assistindo-o com antecedência, selecionando e adequando cada temática a um público determinado. Após a exibição, o conteúdo deve ser comentado e discutido de forma a sanar qualquer dúvida que possa existir.^{9,18}

Vídeos educativos direcionados a comunidades onde se desenvolvem ações de promoção da saúde são utilizados para sensibilizar um grupo social a modificar comportamentos diante dos problemas de saúde. Além disso, proporciona mudança comportamental imediata, pois se trata de uma mídia de fácil acesso; e facilita o processo educativo, resultando na melhoria da qualidade da assistência em saúde.³⁰⁻³¹

Uma das limitações deste estudo foi o tempo dispendido para validação por especialistas. Devido à dificuldade em encontrar profissionais que contemplassem os critérios estabelecidos, foram selecionados especialistas de todo o Brasil. O fracionamento das informações que chegavam pelo correio eletrônico fez com que a validação de conteúdo e técnica ultrapassasse o tempo previsto. Sugere-se aos interessados em realizar pesquisas semelhantes que deem preferência por uma validação presencial, com a participação de todos os especialistas juntamente com o pesquisador e orientador. Dessa forma, ocorrerá maior troca de experiência entre os participantes, com esclarecimento das dúvidas e sugestões que possam surgir em tempo hábil, agilizando, portanto, o processo de validação.

CONCLUSÃO

O empoderamento da população quanto à promoção da saúde visual é primordial para impedir que alterações visuais tratáveis e evitáveis evoluam para um distúrbio visual permanente. Sendo assim, o vídeo educativo torna-se um recurso importante para o aprendizado de professores, pais e familiares na identificação de comportamentos de dificuldade em enxergar em escolares.

Acerca da avaliação geral do vídeo, o roteiro foi aprovado pelos especialistas (IVC \geq 0,8), cujos 57,1% sugeriram algum tipo modificação. Entre elas, destaca-se: diminuição do número de cenas, dinamismo nos ambientes de gravação, substituição de termos técnicos por termos coloquiais e definições lúdicas,

ampliação de comportamentos que retratem dificuldade em enxergar, diminuição no número de sinais e sintomas expostos por apenas um personagem, inserção de cena que ressaltasse a melhora da criança após a correção óptica, alterações na extensão, áudio e fatores estéticos do vídeo, incluindo-se: aumento no tamanho da fonte dos caracteres, substituição de fotos do vídeo por imagens/fotos compatíveis com a realidade regional e recortes de imagens do próprio vídeo.

Acredita-se que este vídeo educativo ora construído e validado, incorporado às intervenções e orientação de profissional de saúde habilitado, contribua para o entendimento do público-alvo a respeito da temática saúde visual, tendo como implicação o diagnóstico precoce e resolução eficaz dos problemas oculares. Nessa perspectiva, o vídeo educativo torna-se ferramenta facilitadora na atuação do enfermeiro em suas práticas educativas junto à criança, pais, professores e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Antonelli JW, Netto AA, Dário CS, Ferré LB, Pereira MCSR. Prevalência de baixa acuidade visual em crianças de escolas públicas e privadas de Tubarão-SC. *Rev Bras Pediatr Mod.* 2012 Jun; 48(6):229-36.
2. Toit R, Faal HB, Etya'ale D, Wiafe B, Mason I, Graham R, et al. Evidence for integrating eye health into primary health care in Africa: a health systems strengthening approach. *BMC Health Services Res.* [Internet]. 2013 Mar; [cited 2015 Oct 13]; 13:102. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-13-102.pdf>
3. Mahmoud AO, Kuranga AS, Ayanniyi AA, Babata AL, Adido J, Uyanne IA. Appropriateness of ophthalmic cases presenting to a Nigerian tertiary health facility: implications for service delivery in a developing country. *Niger J Clin Pract.* 2010 Sep; 13(3):280-83.
4. Bravo Filho VTF, Ventura RU, Brandt CT, Sarteschi C, Ventura MC. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do Sistema Único de Saúde vivendo no sertão de Pernambuco. *Arq Bras Oftalmol.* 2012 Mai-Jun; 75(3):161-5.
5. Cavalcanti Junior J, Rebouças CB, Dantas RA, Pagliuca LM. Teachers' knowledge about signs/symptoms which indicate low visual acuity in students. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 Abr; [cited 2015 Oct 13]; 9(4):7289-94. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6478/pdf_7505
6. Ashaver D, Igyuve SM. The use of audio-visual materials in the teaching and learning processes in colleges of education in Benue State-Nigeria. *J Res Method Educ.* 2013 May-Jun; 1(6):44-55.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da

- Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. Champangnatte DMO, Nunes LC. A inserção das mídias audiovisuais no contexto escolar. *Educ Rev.* 2011 Dez; 27(3):15-38.
 9. Blomberg G, Sherin MG, Renkl A, Glogger I, Seidel T. Understanding video as a tool for teacher education: investigating instructional strategies to promote reflection. *Instr Sci.* [Internet] 2014 Jun; [cited 2015 Out 13]; 42:443-63. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11251-013-9281-6#/page-1>
 10. Barbosa GOL, Wanderley LD, Rebouças CBA, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Development of assistive technology for the visually impaired: use of the male condom. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 Oct; 47(5):1158-64.
 11. Pereira CDFC, Tourinho FSV, Robeiro JLS, Medeiros SB, Santos VEP. Functional health patterns: nursing diagnoses in public school-aged children and adolescents. *Texto Contexto Enferm.* 2013 Oct-Dec; 22(4):1056-63.
 12. Nietsche EA, Lima MGR, Rodrigues MGS, Teixeira JÁ, Oliveira BNB, Motta CA, et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2012 Jan-Abr; 2(1):182-9.
 13. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/Video. *Nurse Educ.* 2009 May-Jun; 34(3):118-21.
 14. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011 Jul; 16(7):3061-8.
 15. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* 1986 Nov-Dec; 35(6):382-5.
 16. Barbosa RM, Bezerra AK. Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho. *Rev Bras Enferm.* 2011 Mar-Apr; 64(2):328-34.
 17. Salvador PTCO, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2012 Jan-Mar; 20(1):111-7.
 18. Santos PR, Kloss S. A criança e a mídia: a importância do uso do vídeo em escolas de Joaçaba/SC. *Unoesc Ciência-ACHS.* 2011 Mar; 1(2):103-10.
 19. Salina L, Ruffinengo C, Garrino L, Massariello P, Charrier L, Martin B, et al. Effectiveness of an educational video as an instrument to refresh and reinforce the learning of a nursing technique: a randomized controlled trial. *Perspect Med Educ.* 2012 May; 1(2):67-75.
 20. Moitinho LMN, Marback EF, Maia Junior OO, Marback RL. Inflamação esclerosante idiopática da órbita: estudo clínico-patológico. *Rev Bras Oftalmol.* 2012 Set-Out; 71(5):292-5.
 21. Laignier MR, Castro MA, Sá PSC. De olhos bem abertos: investigando acuidade visual dos alunos de uma escola municipal de Vitória. *Esc Anna Nery.* 2010 Jan-Mar; 14(1):113-9.
 22. Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2010 Jul-Set; 19(3):461-8.
 23. Monteiro GBM, Temporini ER, Carvalho KM. Optical aids for low vision: use of the Internet to guide teachers of the visually impaired. *Arq Bras Oftalmol.* 2012 May-Jun; 75(3):166-9.
 24. Ribeiro GB, Coelho ALD, Chaves PHP, Macedo RL, Silva TAB. Ophthalmologic screening of children of public schools in Belo Horizonte/MG: an overview about the visual impairment in children. *Rev Bras Oftalmol.* 2015 Oct; 74(5):288-91.
 25. Penteado RZ, Ribas TM. Educative processes in the vocal health of teachers: a literature review of Brazilian studies in speech-language pathology and audiology. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011 Apr-Jun; 16(2):233-9.
 26. Carter MJ, Lansingh VC, Schacht G, Río del Amo M, Scalamogna M, France TD. Visual acuity and refraction by age for children of three different ethnic groups in Paraguay. *Arq Bras Oftalmol.* 2013 Jan; 76(2):94-7.
 27. Comparato D. Da criação ao roteiro: teoria e prática. São Paulo: Summus; 2009.
 28. Arruda FT, Danek A, Abrão KC, Quilici AP. Elaboração de vídeos médicos educacionais para treinamento de habilidades de estudantes do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2012 Jul-Set; 36(3):431-5.
 29. Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino PS, Santos MCL, Fernandes AFC. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2013 Jul-Set; 59(3):401-7.
 30. Stina APN, Zamarioli CM, Carvalho EC. Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy. *Esc Anna Nery* 2015 Apr-Jun; 19(2):220-5.
 31. Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 Nov-Dez; 23(6):1181-6.