

Construção e Validação de um Curso em Vídeo Sobre Cuidado Nutricional Fundamentado no Letramento em Saúde para Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer (Lisa Cuidando)

Development and validation of a video course on dietary care based on health literacy for caregivers of people with alzheimer's disease (lisa cuidando)

Maria Ricarte Guedes¹ Helena Alves de Carvalho Sampaio^{1,2} Débora Edith Rocha²

Lissidna Almeida Cabral²

¹Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. ² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

ricartenutri2020@gmail.com

RESUMO

Objetivo: construir e validar um curso em vídeo sobre cuidado nutricional fundamentado no letramento em saúde (LS) para cuidadores de idosos com doença de Alzheimer (DA). Metodologia: Estudo metodológico, de construção e validação de seis vídeos fundamentados no letramento em saúde (LISA Cuidando) para cuidadores de idosos com DA. Foram seguidas as etapas de pré-produção, produção e pós-produção de vídeos. Os temas dos vídeos foram alimentação saudável, consistência da alimentação, disfagia, prisão de ventre e diarreia, sendo um vídeo para cada tema, exceto disfagia, abordado em 2 vídeos. Os storyboards, última etapa da pré-produção, tiveram roteiro e seleção de imagens fundamentados no LS. Os storyboards foram avaliados por sete juízes especialistas. Após esta avaliação foram desenvolvidos os vídeos (produção), os quais foram avaliados pelo público-alvo. Resultados: Os storyboards compreenderam 266 cenas, assim distribuídas: Alimentação saudável 30 cenas; Consistência da alimentação 57cenas; Disfagia 65 cenas; Prisão de Ventre 48 cenas; e Diarreia 66 cenas. O Índice de Validação de Conteúdo (IVC) global dos 6 storyboards, obtido junto aos juízes especialistas, foi 0,99. O público-alvo avaliou os vídeos, e o percentual de cuidadores que considerou os vídeos 1 a 6 adequados foi de, respectivamente, 95,84%, 96,53%, 99,30%, 99,30%, 99,30%, 100,00%. Nenhum vídeo foi considerado inadequado e não houve sugestão de mudança, assim esta versão sendo considerada a produção final (pós-produção) dos vídeos. Conclusão: O curso em vídeo para cuidadores de idosos com DA foi aprovado por juízes especialistas e público-alvo, podendo ser utilizado por serviços que atendem este tipo de público.

Descritores: doença de Alzheimer. Letramento em saúde. Cuidadores. Vídeo educativo.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate a video training course based on health literacy (HL) for caregivers of elderly people with Alzheimer's disease (AD). Methods: Six videos based on health literacy (LISA Caring) for caregivers of elderly people with AD were developed and validated. The steps of pre-production, production and post-production of videos were followed. The themes of the videos were healthy eating, food consistency, dysphagia, constipation and diarrhea. Each theme was covered with one video except for dysphagia, covered in 2 videos. The storyboards, the last stage of pre-production, had a script and image selection based on the LS principles. The storyboards were evaluated by seven expert judges. After this evaluation, the videos (production) were developed, which were evaluated by the target audience. Results: The storyboards comprised 266 scenes, distributed as follows: Healthy eating 30 scenes; Power consistency 57 scenes; Dysphagia 65 scenes; Constipation 48 scenes; and Diarrhea 66 scenes. The overall content validation index (IVC) of the 6 storyboards, by expert judges, was 0.99. The target audience evaluated the videos, and the percentage of caregivers who considered videos 1 to 6 adequate was, respectively, 95.84%, 96.53%, 99.30%, 99.30%, 99.30%, 100.00%. No video was considered inappropriate and there was no suggestion of change, so this version is considered the final production (post-production) of the videos. Conclusion: The video training course for caregivers of elderly people with AD was approved by expert judges and target audience, and can be used by services that serve this kind of public.

Descriptors: Alzheimer's disease. Health literacy. Caregivers. Educational video.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, idoso é todo indivíduo com 60 ou mais anos de idade, considerando a Política Nacional do Idoso¹⁻², e o Estatuto do idoso³. Eles representam mais de 28 milhões de pessoas ou 13% da população brasileira⁴.

Dentre as doenças crônicas que acometem os idosos, está a doença de Alzheimer (DA), cuja prevalência aumenta com a idade. A cada 5 anos após os 60 anos, o risco de desenvolver a doença é duplicado⁵. Segundo a *Alzheimer's Disease International* (ADI), em 2020, havia mais de 50 milhões de pessoas vivendo com demência. Estima-se que este número aumente para 152 milhões de pessoas em 2050, pois uma pessoa desenvolve demência a cada 3,2 segundos⁶.

A atenção à pessoa com DA é desafiadora, pois a doença acarreta muitas mudanças, incluindo a alimentação. Nessa perspectiva, nos últimos anos, despertou-se para a importância dos fundamentos do letramento em saúde (LS) no processo educativo, como condição necessária para o devido empoderamento das ações. LS é a capacidade das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, além de utilizar os serviços de saúde, fazendo julgamentos e tomando decisões relativas à promoção da saúde e prevenção e cuidado de doenças⁷. É, portanto, papel dos profissionais de saúde, ao elaborar planos educativos, levar em consideração o LS da população e adaptar conteúdos e estratégias metodológicas.

Assim, o objetivo do presente estudo foi construir e validar um curso em vídeo sobre cuidado nutricional fundamentado no letramento em saúde para cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico⁸, com abordagem quantitativa, de construção e validação de um curso em vídeo sobre cuidado nutricional fundamentado no letramento em saúde para cuidadores de idosos com DA. O estudo integra um grupo de projetos abrigados sob a marca LISA

Cuidando®. Lisa, criada pelo Grupo de Pesquisa em Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas da Universidade Estadual do Ceará e significa Letramento e Inovação em Saúde.

O curso aborda o manejo da alimentação em diferentes situações vivenciadas pelo idosos com DA e foi desenvolvido para ser, primariamente, utilizado no Ambulatório de Geriatria do Centro de Atenção ao Idoso (CAI) do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, como estratégia para treinamento de cuidadores deste público.

Desenvolvimento dos vídeos

Para o desenvolvimento dos vídeos foi seguida a proposta de Musburger e Kindem⁹, que estabelecem as fases de pré-produção, produção e pós-produção.

Pré-produção dos vídeos

Inicialmente foi realizada uma revisão integrativa para a identificação das principais dificuldades de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer relativas ao cuidado nutricional. Tais dificuldades envolvem questões de apetite, alterações de comportamento alimentar, recusas alimentares e disfagia¹⁰⁻¹³. Além disso, considerou-se o conteúdo já ministrado no Centro de Atenção ao Idoso citado.

Iniciou-se então a pré-produção dos vídeos, com elaboração da sinopse e argumento, escolha dos temas e respectivas abordagens, descritos a seguir:

- 1) Alimentação saudável: O que é uma alimentação saudável; quais alimentos são bons e quais alimentos são ruins para a saúde; como escolher alimentos bons para a saúde.
- 2) Consistência da alimentação: O que é consistência de uma alimentação; que tipos de consistência existem; quais os alimentos incluídos em cada tipo de consistência.

3) Disfagia: O que é disfagia; como se percebe que o idoso está com dificuldade para engolir; o que fazer se o idoso estiver com dificuldade para engolir; que complicações podem acontecer; o que fazer para evitar complicações; o que fazer se tiver alguma complicação.

4) Prisão de ventre: O que é prisão de ventre; por que o idoso tem prisão de ventre; como deve ser a alimentação para corrigir a prisão de ventre.

5) Diarreia: O que é diarreia; por que o idoso tem diarreia; como deve ser a alimentação para corrigir a diarreia.

A seguir foram elaborados os roteiros, que foram desenvolvidos tanto de acordo com a literatura técnica disponível¹⁴⁻²², como de acordo com os fundamentos do letramento em saúde²³⁻³².

A partir dos roteiros, elaborou-se os *storyboards*, que constituem a representação do roteiro em forma de cenas e imagens sequenciais⁹.

Os *storyboards* foram construídos através do aplicativo Canva[®], versão gratuita, escolhendo-se a opção *storyboard* como *template*. As imagens representativas para as cenas, quando não disponível nesta plataforma, foram buscadas em outras plataformas de imagens isentas de direitos autorais. A seleção das imagens também foi apoiada nos fundamentos do letramento em saúde^{26,31}. Imagens do narrador foram incluídas nas situações em que este aparecerá falando durante a exibição dos vídeos desenvolvidos.

Embora não consensual, o tempo alvo para cada vídeo é de até 5 minutos³³, a fim de garantir atenção do público-alvo. Após o teste do tempo, observou-se que o roteiro do tema Disfagia estava longo. Desta forma, este tema foi dividido em 2 partes: 1. Como perceber se o idoso está com dificuldade de engolir; 2. O que fazer quando o idoso tem dificuldade para engolir.

Assim 06 *storyboards* foram desenvolvidos: Alimentação saudável (30 cenas); Consistência da alimentação (57 cenas); Disfagia (Parte 1 - Como perceber que o idoso está com dificuldade de engolir - 23 cenas; Parte 2 - O que fazer quando o idoso tem dificuldade para engolir - 42 cenas); Prisão de Ventre (48 cenas); e Diarreia (66 cenas), compreendendo um total de 266 cenas.

Validação por juízes especialistas

Ao final da fase de pré-produção dos vídeos, os *storyboards* foram validados por juízes especialistas.

A busca por juízes apoiou-se na revisão de Alexandre e Coluci³⁴, de forma que os critérios para inclusão dos mesmos foram: ter o título de doutor e ter pelo menos uma produção científica sobre o tema nos últimos 5 anos. Como produção científica foram consideradas autoria de dissertação ou tese sobre o tema; orientação de dissertação ou tese sobre o tema; autoria ou co-autoria de livros ou capítulos de livros sobre o tema; autoria ou coautoria de artigo sobre o tema; e responsabilidade por disciplina de pós-graduação (Mestrado ou Doutorado) sobre o tema.

As áreas de interesse consideradas na seleção foram tecnologia educativa, letramento em saúde e/ou vídeos educativos em saúde. Em relação ao número de juízes necessários adotou-se a recomendação de Pasquali³⁵, de 6 a 20 juízes.

A verificação do atendimento aos critérios de inclusão foi efetuada, por meio de consulta aos currículos, disponíveis na Plataforma *Lattes*, inicialmente utilizando-se o filtro de “atuação em Fortaleza”, a fim de facilitar o contato, e depois expandindo-se a busca para o “Brasil em geral”. Foram localizados 36 potenciais especialistas, que receberam uma carta convite através de correio eletrônico.

Houve 09 respostas formais de aceitação. Os que aceitaram participar receberam via correio eletrônico (*e-mail*), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; uma carta explicando como julgar os *storyboards*; os 06 *storyboards*; e um questionário sobre dados pessoais, trajetória profissional e instrumento de avaliação.

Esse questionário, assim como o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), desenvolvido por Leite e colaboradores³⁶, foram preenchidos com o auxílio da plataforma *Google Forms*[®]. Além do IVCES, foi inserido e solicitado, ainda, que os especialistas deixassem sugestões específicas no final do instrumento de cada *storyboard* avaliado, caso houvesse.

O prazo para preenchimento e envio foi de 10 dias. Dos 09 que aceitaram, 07 devolveram o material preenchido.

Em relação ao instrumento de avaliação, o IVCES avalia os seguintes domínios: objetivos (propósito, metas, finalidade); estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência); e relevância (significância, Impacto, motivação e interesse). Para cada tópico podem ser atribuídos valores: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; e 2 concordo totalmente.

Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que avalia a concordância dos juízes na avaliação do material³⁷.

Os cálculos do IVC para cada *storyboard* foram realizados através do somatório das respostas dos itens avaliados em que houve concordância entre os juízes na atribuição de pontos 1 (concordo parcialmente) e 2 (concordo totalmente), dividido pelo número total de respostas.

Não há um consenso quanto ao valor aceitável do IVC. Polit e Beck³⁸ recomendam, em estudos com 6-10 juízes, que não seja menor que 0,78 para os itens individuais e que seja igual ou superior a 0,80 na avaliação global.

Produção dos vídeos

Após a validação dos *storyboards*, procedeu-se à gravação dos vídeos⁹, que foram em número de 06, de acordo com os *storyboards*. Para isso, utilizou-se o aplicativo *InShot*[®].

As gravações dos vídeos aconteceram em domicílio. O equipamento usado para as filmagens foi a câmera de um telefone celular com sistema operacional Android marca *Xiaomi*, modelo Redmi Note 8, capacidade de 128GB.

Para realização das gravações, utilizou-se um narrador. No início e final de cada vídeo foi incluído um fundo musical selecionado dentre as opções do aplicativo citado.

O tempo alvo para cada vídeo foi de 5 minutos³³.

Validação pelo público-alvo

A estratégia adotada para a validação com o público-alvo, seguiu metodologia proposta pelo Centers for Medicare & Medicaid Services³⁹, que, embora proposta para avaliação de materiais escritos, adequava-se à situação de pandemia que se está vivenciando no Brasil e no mundo.

O *Centers for Medicare & Medicaid Services*³⁹ prevê que a avaliação de materiais educativos pelo público-alvo seja feita através de entrevistas individuais, em número de 5 a 15 entrevistas.

A amostra foi de conveniência, considerando a disponibilidade dos cuidadores em fazer parte da amostra. A busca foi através em uma lista geral de pacientes que estavam agendados para tele consulta no mês de março de 2021, fornecida pelo Ambulatório de Geriatria.

No total de 88 pacientes da lista geral, foram convidados os que eram cuidadores de idosos com DA. A amostra (09 cuidadores) foi obtida mediante contato telefônico com os pacientes listados e confirmação de que o idoso tinha DA.

Após a confirmação de ser um cuidador de idoso com DA, foi realizado o convite para participação, explanando qual seria esta participação, e obtida a anuência através da leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os cuidadores enviaram sua anuência através do telefone celular, via aplicativo *WhatsApp*, mediante o fornecimento do número da carteira de identidade, enviado através do telefone celular.

Em virtude da pandemia da COVID-19, optou-se por fazer entrevistas individuais através de telefone, uma vez que a publicação é omissa quanto à necessidade de ser presencial.

Inicialmente foi realizada a caracterização dos entrevistados quanto a procedência, sexo, faixa etária, estado civil, anos de estudo e relação com o paciente. Para a avaliação dos vídeos, estes foram enviados um de cada vez para os cuidadores, através do telefone celular via aplicativo *WhatsApp*. Era solicitado aos respondentes que assistissem. Logo em seguida retornava-se à ligação telefônica e procedia ao preenchimento do instrumento de avaliação de tecnologia assistiva, elaborado por

Guimarães, Carvalho e Pagliuca⁴⁰, uma vez que o uso de vídeo educativo fundamentado em letramento em saúde se caracteriza como tal⁴¹.

Esse instrumento possui 14 questões, distribuídas em 4 tópicos: interatividade; objetivos; relevância e eficácia; e clareza. Cada tópico pode receber valor 0 (inadequado), 1 (parcialmente adequado) ou 2 (adequado). Considerou-se o vídeo aprovado caso houvesse pelo menos 80% dos respondentes atribuindo pontuação 2 (adequado) ao mesmo.

Este procedimento foi repetido para cada vídeo enviado.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta um exemplo, em tamanho menor que o real, dos 6 storyboards construídos, com 3 cenas de cada um. A parte textual das imagens dos storyboards foi desenvolvida utilizando-se fonte tamanho 12. Os textos que estão fora das imagens são narrados, não são exibidos para os cuidadores, estão em voz ativa e cada frase tem no máximo 15 palavras.

Figura 1 – Exemplo de cada storyboard (3 cenas de cada um) construído para um curso de treinamento em vídeo fundamentado no letramento em saúde destinado a cuidadores de idosos com doença de Alzheimer.

Storyboard 1 – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

 <p>Vamos ver como escolher alimentos bons? O modelo do prato é um jeito fácil de sabermos o que comer. Este modelo também nos mostra a quantidade certa.</p>	 <p>Que modelo de prato é esse?</p>	 <p>Aqui está! Na metade do prato, você coloca verduras e legumes. Pode ser: alface, repolho, cenoura, jerimum, tomate, chuchu, cebola, maxixe. Escolha as que mais gosta e as do período de safra.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------




Storyboard 2 – CONSISTÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO

<p>Alimentação pastosa</p>		
<p>O que é uma alimentação pastosa? É aquela em que os alimentos estão moídos ou em forma de purê.</p>	<p>Também pode ter passado no liquidificador, na peneira ou ter sido amassada com garfo. Ela fica cremosa e dá para comer de colher.</p>	<p>Por exemplo, pode ser: leite, iogurte, queijo cremoso.</p>

Storyboard 3 – COMO PERCEBER QUE O IDOSO ESTÁ COM DIFICULDADES DE ENGOLIR

		
<p>Mas não é só isso. Também podemos perceber que o idoso não está engolindo bem quando ele não quiser comer. Ele pode recusar a comida porque já está sentindo esta dificuldade.</p>	<p>Ele também pode estar demorando mais para se alimentar. Isto pode acontecer porque ele não consegue engolir bem.</p>	<p>Mas lembre-se: no caso de ter dificuldade para mastigar, pode ser outro problema. Veja se não é por falta de dentes. Se ele tiver dentadura, veja se esta dentadura está no lugar certo.</p>

Storyboard 4 – O QUE FAZER QUANDO O IDOSO TEM DIFICULDADE PARA ENGOLIR

		
<p>Aí você pode me perguntar: e como o idoso vai beber água?</p>	<p>Hoje existem pós que você coloca na água e ela fica como um creme. Daí o idoso pode beber água com a colher.</p>	<p>Cada tipo de dificuldade de engolir vai ter uma receita. Por que um idoso é diferente do outro.</p>

Storyboard 5 – O QUE FAZER QUANDO O IDOSO TEM PRISÃO DE VENTRE?

		
<p>O idoso precisa comer 3 frutas por dia. E se for fruta picada? Aí coloque em xícara, para que ele coma 3 xícaras de frutas por dia.</p>	<p>Sabe o que mais é bom para o intestino?</p>	<p>Ameixa seca e uva passa. Pode comer 3 ameixas por dia ou 1 colher de sopa de uva passa por dia.</p>

Storyboard 6 – O QUE FAZER QUANDO O IDOSO TEM DIARRÉIA

		
<p>Temos uma dica a mais que é o leite fermentado. Lembra que falamos que ele era bom para o intestino?</p>	<p>Ele também ajuda diminuir a diarreia. Pode usar uma garrafinha por dia, de 80ml.</p>	<p>E tem alimentos que deixam a gente com mais diarreia? Tem sim. Vamos ver alguns?</p>

Storyboard 1: Alimentação Saudável; Storyboard 2: Consistência da Alimentação; Storyboard 3: Como perceber que o idoso está com dificuldade de engolir; Storyboard 4: O que fazer quando o idoso tem dificuldade de engolir; Storyboard 5: O que fazer quando o idoso tem prisão de ventre; Storyboard 6: O que fazer quando o idoso tem diarreia.

A Tabela 1 mostra a caracterização dos juízes especialistas que participaram do processo de validação dos storyboards.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas que participaram da validação dos storyboards construídos para um curso de treinamento em vídeo fundamentado no letramento em saúde destinado a cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variável	Juízes especialistas	
	N	%
Sexo		
Masculino	1	14,29
Feminino	6	85,71
Idade (anos)		
31-40	4	57,14
41-50	1	14,29
> 50	2	28,57
Tempo de graduação (anos)		
6-10	1	14,29
11-20	3	42,86
> 20	3	42,86
Maior qualificação profissional		
Doutorado	4	57,14
Pós-Doutorado	3	42,86
Publicação de pesquisa envolvendo a temática do produto¹		
Tecnologia educativa	4	57,14
Letramento em saúde	6	85,14
Vídeos educativos em saúde	2	28,57

Fonte: Elaboração própria. ¹Permitida mais de uma resposta.

Os juízes foram principalmente do sexo feminino, adultos jovens, com mais de 10 anos de formação profissional, pós-graduação em nível de doutorado e com maior produção científica em letramento em saúde.

A Tabela 2 mostra o IVC obtido para cada storyboard. A concordância entre os juízes foi alta, não sendo constatados tópicos a eliminar em nenhum dos storyboards avaliados.

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada storyboard obtido junto aos juízes especialistas participantes da validação do curso de treinamento em vídeo fundamentado no letramento em saúde destinado a cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Itens do instrumento de Avaliação ¹	IVC obtido em cada storyboard ²					
	S1	S2	S3	S4	S5	S6
1. Objetivos						
Contempla tema proposto	1	1	1	1	1	1
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1	1	1	1	1	1
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1	1	1	1	1	1
Proporciona reflexão sobre o tema	1	1	1	1	1	1
Incentiva mudança de comportamento	1	0,86	1	1	1	1
2 ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO						
Linguagem adequada ao público-alvo	1	1	1	1	1	1
Linguagem apropriada ao material educativo	1	1	1	1	1	1
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1	1	1	1	1	1
Informações corretas	1	1	1	1	1	1
Informações objetivas	1	0,86	1	1	1	1
Informações esclarecedoras	1	1	1	1	1	1
Informações necessárias	1	1	1	1	1	1
Sequência lógica das ideias	1	1	1	0,86	1	1
Tema atual	1	1	1	1	1	1
Tamanho do texto adequado	0,86	1	1	1	1	1
3 Relevância						
Estimula o aprendizado	1	1	1	1	1	1
Contribui para o conhecimento na área	1	1	1	1	1	1
Desperta interesse pelo tema	1	1	1	1	1	1

Fonte: Elaboração própria.

¹Desenvolvido por Leite *et al.* (2018); ²Storyboard 1 (S1): Alimentação Saudável; Storyboard 2 (S2): Consistência da Alimentação; Storyboard 3 (S3): Como perceber que o idoso está com dificuldade de engolir; Storyboard 4 (S4): O que fazer quando o idoso tem dificuldade de engolir; Storyboard 5 (S5): O que fazer quando o idoso tem prisão de ventre; Storyboard 6 (S6): O que fazer quando o idoso tem diarreia.

O IVC dos 06 storyboards foi 0,99 considerando seus objetivos, 0,99 considerando sua estrutura/apresentação e 1,00 considerando sua relevância. O IVC global do conjunto dos storyboards foi 0,99.

As sugestões dadas pelos juízes foram inseridas nos storyboards respectivos, envolvendo correções ortográficas e de substituição de voz passiva por voz ativa, propostas de mudança de algumas palavras e imagens com o intuito de melhorar a compreensão e inserção de alguma

informação adicional. Uma sugestão da maioria dos juízes e para todos os storyboards foi a necessidade de reforçar a importância do cuidador, o que também foi incluído.

Os vídeos construídos após a validação pelos juízes foram validados pelo público-alvo. A Tabela 3 mostra a caracterização dos 09 cuidadores de idosos com DA avaliados. Observa-se que são todos do sexo feminino e filhas do idoso com DA, com maioria na faixa etária de 41-59 anos e com pelo menos 09 anos de estudo (77,8%).

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica dos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer que participaram da validação dos vídeos construídos para um curso de treinamento fundamentado no letramento em saúde destinado a este público. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variável	Cuidadores	
	N	%
Procedência		
Interior do Estado	1	11,1
Fortaleza	8	88,9
Sexo		
Feminino	9	100,0
Faixa Etária (anos)		
41-59	8	88,9
60-80	1	11,1
Estado civil		
Com companheiro	7	77,8
Sem companheiro	2	22,2
Anos de estudo		
≤ 8	2	22,2
9-11	3	33,3
≥ 12	4	44,5
Relação do cuidador com o idoso		
Filho/Filha	9	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Os vídeos tiveram duração variável de 2,5 a 6,27 minutos, sendo o tempo de exibição total dos seis vídeos de 24,35 minutos. Três dos vídeos tiveram duração superior a 5 minutos.

Após a exibição de cada vídeo, os cuidadores responderam ao instrumento de avaliação dos vídeos, cujos resultados estão expressos na tabela 4. Nenhum cuidador atribuiu conceito inadequado a qualquer dos vídeos, havendo predomínio da pontuação máxima.

Tabela 4. Avaliação dos vídeos do curso de treinamento em vídeo fundamentado no letramento em saúde pelos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Atributos¹ /vídeos	V1	V2	V3	V4	V5	V6
Interatividade						
Adequado	91,67	94,44	97,22	97,22	97,22	100,00
Parcialmente adequado	8,33	5,56	2,78	2,78	2,78	0,00
Objetivos						
Adequado	97,25	97,25	100,00	100,00	100,00	100,00
Parcialmente adequado	2,75	2,75	0,00	0,00	0,00	0,00
Relevância e eficácia						
Adequado	94,44	94,44	100,00	100,00	100,00	100,00
Parcialmente adequado	5,56	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00
Clareza						
Adequado	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Parcialmente adequado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Avaliação global						
Adequado	95,84	96,53	99,30	99,30	99,30	100,00
Parcialmente adequado	4,16	3,47	0,70	0,70	0,70	0,00

Fonte: Elaboração própria. 1 Atributos do instrumento de avaliação desenvolvido por Guimarães; Carvalho; Pagliuca (2015). Vídeo1 (V1) Alimentação saudável; Vídeo 2 (V2) Consistência da alimentação; Vídeo 3 (V3). Como perceber que o idoso está com dificuldade de engolir; Vídeo 4 (V4) O que fazer quando o idoso tem dificuldade de engolir; Vídeo 5 (V5) O que fazer quando o idoso tem prisão de ventre; Vídeo 6 (V6) que fazer quando o idoso tem diarreia.

Não houve necessidade de alteração dos vídeos produzidos, de forma que a etapa de pós-produção correspondeu à etapa de produção.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, muitas iniciativas foram desenvolvidas para elaboração de material educativo destinado à população geral. Essas estratégias educativas têm a finalidade de estimular o processo de aprendizagem, beneficiando a população alvo. Em relação a vídeos, há iniciativas voltadas para adultos, pais, idosos, dentre outros⁴²⁻⁴⁴.

Disseminar informação é uma ação de grande responsabilidade, pois a informação deve ser repassada de forma que o indivíduo possa alcançar um nível de conhecimento para tomada de decisões. Neste contexto, Moreira e colaboradores⁴⁵ referem que o vídeo educativo é uma estratégia que favorece a assimilação do conteúdo e o desenvolvimento de habilidades para promoção da saúde.

A validação desse material, no entanto, é necessária por uma questão de ética e de responsabilidade, a fim de verificar se o produto desenvolvido corresponde às expectativas iniciais. Nesse sentido, vale ressaltar que os juízes escolhidos foram profissionais experientes, com alta titulação e domínio do conteúdo, o que agrega confiabilidade à validação. O número ímpar de juízes pode facilitar a decisão frente a um possível empate de opiniões³⁴, o que não ocorreu no presente estudo.

Em relação ao objetivo, apresentação e relevância, os *storyboards* foram avaliados satisfatoriamente por todos os juízes. Essa avaliação positiva provavelmente se deu pela construção baseada nos pressupostos do letramento em saúde, o que favorece a compreensão das informações em geral⁴⁶.

Ainda assim, em relação às propostas de melhorias, elas contemplaram dois aspectos principais, os quais foram devidamente inseridos no material: adaptações pontuais, visando melhor compreensão do texto e/ou imagens e reforço da importância do papel do cuidador.

Esse reforço do papel do cuidador é de fundamental importância, uma vez que o ato de cuidar exige esforço e atenção irrestrita, gera desgaste físico e emocional desse cuidador, podendo afetar sua saúde mental. O reconhecimento da importância desse papel pode ajudar a reduzir tais dificuldades e melhorar sua autoestima⁴⁷.

Em relação à adequação da linguagem sugerida pelos juízes, ela é fundamental para garantir a efetividade da comunicação e do cuidado ensinado⁴². Além disso, a comunicação clara deve ser uma competência dos profissionais de saúde que se propõem a interagir com indivíduos e fornecer informações em saúde adequadas⁴⁸.

Em relação às características sociodemográficas dos cuidadores de idosos com DA participantes da validação, os dados obtidos apontam o predomínio do sexo feminino, o que corrobora alguns estudos⁴⁹⁻⁵¹ que referem sobre o papel de cuidador principal ser assumido pela mulher, um membro da família, em geral filhas.

No que diz respeito aos anos de estudo dos cuidadores, foi demonstrando um bom nível, de pelo menos 09 anos de estudo. Esta é uma condição que favorece o letramento em saúde, ou seja, maior chance de possibilidade de procurar, compreender, avaliar e aplicar as informações recebidas para um melhor cuidado da pessoa necessitada⁵². No âmbito da nutrição, um limitado letramento em saúde compromete a adoção de hábitos alimentares saudáveis⁵³, provavelmente com reflexo na operacionalização do cuidado destinado a outrem.

A respeito do tempo da duração dos vídeos, três ultrapassaram o tempo máximo pretendido de 5 minutos³³. Não há uma unanimidade quanto ao tempo recomendável, além de haver escassez de estudos que enfoquem o tempo ideal de duração de um vídeo fundamentado no letramento em saúde. Brito *et al.* (2020) chegam a recomendar duração máxima bem reduzida, de 2 minutos. No presente estudo, apesar do tema disfagia ter sido dividido em 2 vídeos em virtude do tempo, em modo geral procurou-se não fragmentar o assunto pelo tempo apenas, pois a quebra poderia comprometer a compreensão.

Como os cuidadores consideraram os vídeos adequados, a duração não foi modificada. Pode ser que os anos de estudo dos cuidadores tenha favorecido a boa compreensão dos vídeos ainda que longos. Vale ressaltar, porém, a partir do tempo total foi de 24,35 minutos, que a duração média aproximada de cada vídeo foi 4 minutos.

A despeito do tempo, foi possível atingir um nível mínimo de 95,84% e máximo de 100% de aprovação dos vídeos, sendo considerada uma tecnologia educativa adequada e não havendo necessidade de se editar os vídeos avaliados.

CONCLUSÃO

Os vídeos educativos construídos foram validados por juízes especialistas e público-alvo, sendo aprovados por ambos e podendo ser utilizados como curso em vídeo sobre manejo da alimentação para cuidadores de idosos com DA.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, [Internet] 04 jan 1994 [acesso em 25 jun 2009]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.
2. Brasil. Decreto nº 1,948, de 3 julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, [Internet] 3 jul 1996 [acesso em 25 jun 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm.
3. Brasil. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, [Internet], 03 out 2003 [acesso em 25 jun 2019]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 25 jun. 2019.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *O envelhecimento da população*. Rio de Janeiro: IBGE; 2018.
5. Machado, JC. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV, Py L, organizadores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 288-318.
6. Alzheimer's disease international. *World Alzheimer report* [internet]. 2020 [acesso em 25 out 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019>.
7. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. [Internet] 2012;12(1) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: 10.1186/1471-2458-12-80.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
9. Musburger RB, Kindem G. *Introduction to media production: the path to digital media production*. Washington: Elsevier; 2013.
10. Ball L, Jansen S, Desbrow B, Morgan K, Moyle W, Hughes R. Experiences and nutrition support strategies in dementia care: Lessons from family carers. *Nutr Diet*. [Internet] 2015;72(1) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <http://doi.wiley.com/10.1111/1747-0080.12107>
11. Mole L, Kent B, Abbot R, Hickson M. Family carers' experiences of nutritional care for people living with dementia at home: An interpretative phenomenological analysis. *Dementia*. [Internet] 2021;20(1): [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301219872032>.

12. Papachristou I, Giatras N, Ussher M. Impact of Dementia Progression on Food-Related Processes. *Am J Alzheimer's Dis Other Dementiasr*. [Internet] 2013;28(6) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1533317513494456>.
13. Silva P, Kergoat MJ, Shatenstein B. Challenges in managing the diet of older adults with early-stage Alzheimer dementia: a caregiver perspective. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2013;17(2): [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <http://link.springer.com/10.1007/s12603-012-0385-5>
14. Brasil. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Brasil. *Alimentação saudável para a pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
16. Brasil. *Guia alimentar para a população brasileira: dez passos para uma alimentação adequada e saudável*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
17. Najas M, coordenadora. *I Consenso Brasileiro de nutrição e disfagia em idosos hospitalizados*. Barueri: Minha Editora; 2011.
18. Decher N, Krenitsky JP. Tratamento Nutricional nos distúrbios do trato gastrointestinal inferior. In: Krause K. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. 14ª ed. São Paulo: Elsevier; 2018. p. 10-21.
19. Simon MISS, Adome E, Segabinazzi L. *Manual de dietas hospitalares*. São Paulo: Atheneu; 2014.
20. Tubero AL. *Disfagia: o que é? guia de Informação e orientação dos distúrbios da deglutição*. 2ª ed. São Paulo: Experimento; 2003.
21. Villela NB, Rocha R. *Manual básico para atendimento ambulatorial em nutrição*. 2ª ed. Salvador: EDUFBA; 2008.
22. Wellman N, Kamp BJ. Nutrição e envelhecimento. In: Krause K. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. 14ª ed. São Paulo: Elsevier; 2018. p. 53-69.
23. Abrams MA, Kurtz-Rossi S, Riffenburgh A. *Building health literate organizations: a guidebook to achieving organizational change* [Internet]. Washington: HLO; 2014 [acesso em 20 jan 2020]. Disponível: <http://www.HealthLiterateOrganization.org>
24. Centers for Disease Control. *CDC Clear Communication Index: a tool for developing and assessing CDC public communication products, user guide*. Atlanta: CDC; 2014.
25. Centers for Disease Control. *Everyday words for public health communication*. Atlanta: CDC; 2016.
26. Eichner J, Dullabh, P. *Accessible health information technology (Health IT) for populations with limited literacy: a guide for developers and purchasers of health IT* [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007 [acesso em 10 jan 2020]. Disponível: https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/page/literacyGuide_0.pdf
27. Mayer GG, Villaire M. *Health literacy in primary care: a clinician's guide*. New York: Springer Pub; 2007.

28. Osborne H. *Health Literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message*. 2ª ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2013.
29. Passamai MPB, Sampaio HAC, Henriques EMV, organizadores *Letramento funcional em saúde: habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde*. Curitiba: CRV; 2019.
30. Rudd R, Soricone S, Santos M. *Health literacy study circles*. Boston: National Center for the Study of Adult Learning and Literacy and Health and Adult Literacy and Learning Initiative; 2005.
31. Shoemaker SJ, Wolf MS, Brach C. *The patient education materials assessment tool (PEMAT) and user's guide*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2013.
32. Vasconcelos CMCS, Sampaio HAC, Vergara CMAC. *Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde*. Curitiba: CRV; 2018.
33. Haslam K, Doucette H, Hachey S, MacCallum T, Zwicker D, Smith-Brilliant M, Gilbert R. YouTube videos as health decision aids for the public: An integrative review. *Can J Dent Hyg*. [Internet] 2019 53(1) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533808/>
34. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet] 2011;16(7) [acesso em: 10 jan. 2020]. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>
35. Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
36. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev. Bras. Enfermagem*. [Internet] 2018;71(4) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
37. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
38. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. [Internet] 2006;29(1) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível; doi: 10.1002/nur.20147.
39. Centers for Medicare & Medicaid Services. *Toolkit for making written material clear and effective*. Baltimore: Department of Health & Human Services; 2010.
40. Guimarães FJ, Carvalho ALRF, Pagliuca LMF. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. *Rev. Eletr. Enferm*. [Internet]. 2015;17(2) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.28815>
41. Sterns AA, Riley TC. Improving health literacy and health outcomes using cognitive prosthetic devices. In: Kopera-Frey, K. *Health literacy among older adults*. New York: Springer Publishing Company, 2017. p. 159-178.

42. Faleiros F, Cucick CD, Silva Neto ET da, Rabe SAN, Favoretto NB, K ppler C. Desenvolvimento e valida o de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2019;21(1) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53973>
43. Lima MB, Rebouças CBA, Castro RCM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC. Constru o e valida o de vídeo educativo para orienta o de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. *Rev. Esc. Enferm.* [Internet] 2017;51(1) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>
44. Miranda CGL, Soares Sobrinho JL, Castro MS. Valida o de vídeo lúdico: educa o em saúde de idosos hipertensos para a promo o do uso correto e seguro de medicamentos e conhecimento sobre sua doença. *Revista Observatório.* [Internet] 2019;5(6) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2019v5n6p821>
45. Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino PS, Santos MCL, Fernandes AFC. Constru o de um vídeo educativo sobre detec o precoce do câncer de mama. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2013;59(3) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n3.505>
46. Oliveira LMR, Vergara CMAC, Sampaio HAC, Vasconcelos Filho JE. Tecnologia mHealth na preven o e no controle de obesidade na perspectiva do letramento em saúde: Lisa Obesidade. *Saúde Debate.* [Internet] 2018;42(118) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811814>
47. Figueiredo MLF, Gutierrez DMD, Darder JJT, Silva RF, Carvalho ML. Cuidadores formais de idosos dependents no domicílio: desafios vivenciados. *Cienc. Saúde Colet.* [Internet] 2021;26(1) [acesso em 10 mar 2021]. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>
48. Veiga A, Almeida CV. *A teoria da resolu o dos problemas aplicada a idosos na preven o da diabetes mellitus tipo 2 para promover a literacia em saúde*. Lisboa: Associa o Portuguesa de Documenta o e Informa o em Saúde; 2020.
49. Barbosa MEM, Bertelli EVM, Scolari GAS, Bortolanza MCZ, Higarashi IH, Carreira L. Vulnerabilidade clínica e funcional de idosos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Rev RENE.* [Internet] 2019;20(1) [acesso em: 20 jun 2020]. Disponível: [10.15253/2175-6783.20192040851](https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040851).
50. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Phillip RR. Vivências de mulheres cuidadores de pessoas idosas dependentes: orienta o de g nero para o cuidado. *Esc. Anna Nery.* [Internet] 2017;21(2) [acesso em 20 jun 2020]. Disponível: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>
51. Messias LAS, Gazetta FAD, Barbosa PMK, Calamita Z. Conhecimento prático e sobrecarga na vida de cuidadores de idosos com demência. *Sci. Med.* [Internet] 2018;28(3) [acesso em 10 jan 2020]. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-948760>
52. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health.* [Internet] 2021;42(1): [acesso 10 jan 2020]. Disponível: [10.1146/annurev-publhealth-090419-102529](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529)

53. Fornazi VBR, Obara AT. A alfabetização científica em nutrição humana: interseções e divergências. *Amazônia Revista de educação em ciências e matemática*. [Internet] 2018;14(30) [acesso em 10 jun 2020]. Disponível: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/revistaamazonia/article/view/5291>