

Design da informação para educação em saúde: desenvolvimento de audiovisual para campanha "Novembro Azul"

*Information Design for health education: audiovisual development
for the "Novembro Azul" campaign*

ASO, Nina; Graduanda; Universidade de São Paulo

ninaaso2002@usp.br

GOLDCHMIT, Sara; Doutora; Universidade de São Paulo

saragold@usp.br

MELO, Ivani Bortoleti; Mestre; Instituto de Radiologia HCFMUSP

ivani.melo@hc.fm.usp.br

FURQUIM, Juliana Fabio; Graduada; Instituto de Radiologia HCFMUSP

juliana.vecchia@hc.fm.usp.br

O câncer de próstata apresenta alta prevalência na população brasileira. Portanto, o diagnóstico precoce é fundamental para aumentar as chances de cura, no qual o exame de medicina nuclear tem contribuição essencial. A disseminação de campanhas de prevenção por meio de artefatos audiovisuais apresenta-se como oportunidade para ampliar o acesso às informações. No entanto, há lacunas na oferta de informação respaldada por serviços do SUS e muitas informações disponíveis apresentam falhas quanto à acessibilidade e entendimento pelo público leigo. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de projeto de um artefato audiovisual informativo publicado durante a campanha "Novembro Azul" de 2021, desde a co-criação do conteúdo por equipe interdisciplinar até a validação dos vídeos com usuários quanto à acessibilidade, design, comportamento e retenção da informação.

Palavras-chave: Design audiovisual; Câncer de próstata; Medicina Nuclear.

Prostate cancer has a high prevalence in the Brazilian population. Therefore, early diagnosis is essential to increase the chances of cure, in which nuclear medicine exams have an essential contribution. The dissemination of prevention campaigns through audiovisual artefacts presents an opportunity to expand access to information. However, there are gaps in providing information supported by SUS services. Moreover, much of the available information has flaws regarding accessibility and understanding by the lay public. This work aims to present a project report of an informative audiovisual artefact published during the "Novembro Azul" campaign of 2021, from the co-creation of content by an interdisciplinary team to the validation of videos with users regarding accessibility, design, behaviour and retention of information.

Keywords: Audiovisual design; Prostate cancer; Nuclear Medicine.

1 Introdução

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), excetuando-se o câncer de pele não-melanoma, o câncer de próstata é o tipo mais frequente no sexo masculino e o segundo que mais causa mortes (GOMES et al., 2008). Estima-se que no ano de 2020, tenham surgido 65.840 novos casos da doença no Brasil (INCA, 2020). Dentre os principais fatores de risco para desenvolvimento da doença estão a idade, a etnia e o histórico familiar.

A incidência dos casos aumenta significativamente a partir dos 50 anos, sendo esse o principal fator de risco, além de fatores genéticos hereditários. Além disso, afrodescendentes também possuem maiores probabilidades de desenvolver o tumor em comparação a outras etnias (SARRIS et al., 2018).

A realização do diagnóstico precoce é extremamente importante. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), há 90% de chance de cura para casos descobertos ainda nos estágios iniciais, cujos sintomas são, muitas vezes, imperceptíveis. Por isso, para a detecção de doenças como essa, o uso da medicina nuclear pode contribuir significativamente.

A medicina nuclear é uma especialidade médica que utiliza radiofármacos para fins de diagnóstico e terapia. Esses compostos seguem caminhos funcionais ou metabólicos específicos dentro dos pacientes, o que confere a essa modalidade diagnóstica uma característica de natureza biológica que as outras modalidades não possuem. A detecção externa da radiação emitida pelo radiofármaco permite diagnosticar precocemente muitas doenças, enquanto que as alterações anatômicas, muitas vezes, não se manifestam senão em estágios relativamente avançados, como é o caso do câncer de próstata (BORRÁS, 2006).

A conscientização do público masculino no que tange à realização dos exames preventivos ao câncer de próstata, como o exame do PSA e o toque retal, assim como conhecimentos sobre a medicina nuclear, são essenciais para a realização do diagnóstico precoce. No entanto, estudos apontam que a acessibilidade do paciente à literatura científica relevante para seus cuidados de saúde é bastante limitada devido à discrepância entre a literacia do público leigo e o nível de dificuldade de entendimento da informação disponibilizada (HANSBERRY et al., 2014). Através de abordagem de projeto centrada no usuário, o Design da Informação busca melhorar o desempenho da compreensão do conteúdo com base no uso adequado da tipografia, diagramação, iconografia e elementos gráficos presentes nos materiais informativos.

O presente artigo tem como objetivo relatar o desenvolvimento de um artefato audiovisual informativo voltado para o público masculino, acima de 45 anos, usuário do SUS. O material informativo, em formato de vídeos, foi publicado durante a campanha “Novembro Azul” de 2021, na plataforma YouTube através do canal “Instituto de Radiologia HCFMUSP”, vinculado ao SUS. Este projeto foi desenvolvido no escopo de uma pesquisa de iniciação científica de caráter interdisciplinar, fruto de uma parceria entre pesquisadores do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo (FAUUSP), com aplicabilidade imediata em contexto real.

2 Design da Informação

De acordo com Frascara (2011), o Design da Informação assume papel essencial na sociedade contemporânea. Por meio dele, processos de percepção e memorização do conteúdo são facilitados, possibilitando ao usuário maior compreensão e absorção da informação. Ou seja, o Design da Informação constitui um facilitador para aprendizagem e interação do indivíduo,

tanto no espaço tridimensional em que ele se encontra como no espaço bidimensional (QUINTÃO; TRISKA, 2013). No caso do tridimensional, pode-se citar exemplos como a concepção do mapa das linhas de metrô de Londres, a London Underground, desenvolvido por Harry C. Beck na década de 1930. Esse diagrama foi considerado um dos pioneiros do Design da Informação: o uso de cores, formas geométricas e angulações pré-definidas para a esquematização dos mapas (45 e 90 graus) facilitou a visualização das linhas para usuários do metrô — mesmo que o mapa não fosse uma planificação da configuração real das linhas, Harry obteve êxito em sintetizar as informações e representá-las ao usuário da maneira mais simples e eficiente o possível (JENNY, 2006). Ainda hoje, o mapa da London Underground de 1933 é considerado um clássico do design moderno e foi projeto de referência para a concepção de diagramas similares, como é o caso do Mapa do Transporte Metropolitano de São Paulo (PEZZIN, 2013).

Com o desenvolvimento de novas tecnologias, o Design da Informação assumiu papel essencial na criação de interfaces digitais e passou a atuar no campo bidimensional. O surgimento do mundo cibernético revolucionou as formas de comunicação, potencializando o fluxo de informações. De acordo com Lemos (1997), conforme as novas tecnologias iam se expandindo, o Design da Informação passou a atuar como um mediador entre o homem e a mensagem, constituindo nele mesmo a própria interface (QUINTÃO; TRISKA, 2013).

O Design da Informação é um fator determinante para a medicina no mundo digital. Conforme estudos apontam, 90% dos brasileiros que possuem acesso à Internet buscam por informações relacionadas à saúde na rede (CORREIO BRAZILIENSE, 2011). Com efeito, os meios de comunicação proporcionaram a democratização do acesso à informação, possibilitando o compartilhamento de experiências entre usuários, como a interação online entre doutores e pacientes. Além disso, viabilizaram a interação entre indivíduos de qualquer parte do mundo que compartilham da mesma enfermidade, sendo um fator positivo para o enfrentamento de doenças e melhorando a autoconfiança do paciente (AZEVEDO et al., 2012). No entanto, a produção de conteúdo em massa — por parte de qualquer pessoa na rede — apresenta um risco, tanto à população leiga, quanto aos profissionais da área da saúde. Isso indica a importância da valorização de materiais informativos baseados em evidências científicas, o que é raramente fiscalizado pelos órgãos governamentais, visto que é possível navegar pela rede e encontrar diversos sites não confiáveis compartilhando informações sem embasamento científico. Essa ampla disponibilidade de informações pode contribuir contra ou a favor dos índices de literacia em saúde, dependendo da fonte a ser consultada.

3 Literacia em saúde

A literacia em saúde diz respeito à habilidade que uma pessoa possui de interpretar dados básicos em saúde, assim como de entender e saber aplicar essas informações em sua rotina, melhorando sua qualidade de vida e saúde mental e física. Dentre as habilidades, encontra-se a capacidade de interpretar gráficos e estatísticas, assim como as capacidades de ler (por exemplo, bulas de medicamentos), escrever, comunicar-se, etc. (QUEMELO et al., 2017). Ou seja, para que um paciente possa compreender e assimilar a condição em que se encontra, é de extrema importância que este possua uma boa capacidade de processar e filtrar as informações recebidas. Essas informações podem ser acessadas pelo usuário através de livros, vídeos, folhetos, entre outros materiais informativos.

De acordo com Hersh (2015), uma das competências que vem demonstrando ser importante recentemente é a capacidade de interação do indivíduo com os meios digitais, como o acesso a sites e plataformas on-line. Isso reafirma a importância da união entre o Design da Informação e a medicina, haja vista a necessidade do usuário em acessar as informações

através de interface gráfica. Nesse contexto, vale ressaltar estudos de LaValley (2017), os quais indicam que, em muitos casos, pessoas optam por acessar e ler conteúdos de sites que não são, necessariamente, confiáveis. No entanto, acabam sendo atraídas para tais endereços por uma série de questões. Esse é o caso de diversos sites do setor privado que, a fim de venderem seus produtos (medicamentos, suplementos, vitaminas, entre outros) fornecem dados e conteúdos relacionados à cuidados de saúde sem possuir nenhum embasamento científico (LAVALLEY; KIVINIEMI; GAGE-BOUCHARD, 2017). LaValley complementa que a escolha em acessar sites comerciais por parte do usuário pode ser justificada por fatores como o próprio design da interface, que é projetado com base nos gostos do público, com o uso de cores, tipografia e ilustrações para atrair os leitores.

A maior parte das pesquisas na internet relacionadas à literacia em saúde são realizadas em sites de busca como o Google e o Yahoo. De acordo com informações retiradas do site de pesquisa da Google, a filtragem dos dados é feita com base em algoritmos, que, por sua vez, baseiam-se nas palavras-chave digitadas pelo usuário e, posteriormente, classificam os sites mais apropriados para busca (GOOGLE, 2022). Porém, LaValley alerta que, a depender do nível de literacia em saúde de cada usuário, a escolha de tais palavras-chave pode interferir no resultado da busca (LAVALLEY; KIVINIEMI; GAGE-BOUCHARD, 2017). Isso pode apresentar um potencial risco a pessoas que apresentam baixa literacia em saúde, levando a casos de graves de autodiagnóstico e automedicação de pacientes (ROBERTO VASCONCELLOS-SILVA; LUIS; CASTIEL, 2009).

4 Materiais informativos

Com relação aos materiais informativos, compreendem livretos, websites, vídeos, etc, os quais são canais importantes onde a alfabetização em saúde pode ser alcançada (MELONCON, 2017). Observa-se, hoje, uma demanda informacional crescente por parte dos pacientes, devido ao fácil e instantâneo acesso às informações de saúde por meio de websites, redes sociais e aplicativos móveis. Para Leiner (2004), dentre os materiais informativos mais eficazes na área da saúde, encontra-se o vídeo. Isso porque a sua dinamicidade permite a utilização conjunta de narração, trilha sonora, diálogos, imagens e desenhos de maneira integrada. Essa possibilidade de combinação se sobressai quando comparado ao material impresso, uma vez que este permite apenas o uso de elementos visuais em sua composição (LEINER; HANDAL; WILLIAMS, 2004).

Além disso, os recursos audiovisuais demonstram ser eficazes na educação do paciente quando aplicados em forma de vídeos animados. Por meio deles, a compreensão de dados complexos é facilitada através de gráficos, desenhos e personagens. Ademais, conforme Ahmed (2015), animações curtas e com narrativa simples têm o potencial de aprimorar o entendimento do usuário, desde que apresentem uma boa síntese das informações, explicando os conceitos da área de saúde de acordo com a linguagem do público-alvo (AHMED; ALIKE; KESELMAN, 2015).

5 Plataformas digitais

Plataformas como o YouTube vêm sendo utilizadas com frequência na divulgação de vídeos com foco em educação em saúde. Entretanto, por ser um serviço que permite a publicação de vídeos por qualquer usuário, informações sem embasamento científico podem ser disseminadas facilmente nessa rede. Por outro lado, estudos indicam que vídeos publicados no YouTube por órgãos governamentais possuem alto nível de qualidade e credibilidade (MADATHIL et al., 2015), como é o caso da campanha “Novembro Azul”, realizada anualmente por órgãos públicos e privados. Tais campanhas são importantes para a disseminação da

informação, principalmente entre grupos de pessoas com baixos níveis de escolaridade e condições socioeconômicas (GOMES et al., 2008). Este, de acordo com Ribeiro (2003), é o caso de mais da metade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, para esse público, o material informativo assume papel educacional, mostrando-se necessária uma abordagem didática e fundamentada nos princípios do Design da Informação. Isso pode ser feito através do tratamento dos dados científicos, transmitindo-os ao público por meio de linguagem clara e explicativa.

6 Processo de projeto

A equipe interdisciplinar foi composta por um médico e dois biomédicos do SUS, dois estudantes de Design, um estudante de jornalismo e o coordenador do projeto. Primeiramente, foi realizada pesquisa bibliográfica exploratória sobre design da informação para educação em saúde. Durante a etapa de benchmarking, foi realizado um levantamento no YouTube de boas práticas de audiovisuais produzidos por outras instituições, com total de 14 vídeos analisados. Em seguida, foram definidos requisitos para o design audiovisual.

A equipe de saúde gerou o conteúdo textual, que foi então convertido na forma de roteiro, em linguagem verbal simplificada. Paralelamente, alternativas de linguagem visual e conceitos para a narrativa foram geradas para posterior seleção. Em seguida, o roteiro foi subdividido em sequências visuais quadro a quadro (storyboards), para validação. Após ajustes, novas ilustrações foram desenvolvidas, primeiro à traço e, após mais uma etapa de validação, arte-finalizadas a cores.

O projeto foi desenvolvido entre agosto e dezembro de 2021. As reuniões ocorreram semanalmente via plataforma de videoconferência Google Meet, a qual permite que um usuário compartilhe a tela de seu computador para os demais participantes presentes na chamada. Como ferramentas de trabalho colaborativo, foram utilizadas as plataformas Documentos Google e Miro, possibilitando a criação de murais virtuais onde integrantes do grupo pudessem editar simultaneamente. Para a edição dos vídeos, assim como a animação e criação dos posts de divulgação para as redes sociais, foram utilizados programas do pacote Adobe, como Photoshop, Illustrator e After Effects.

Tabela 1 — Etapas do projeto visual

Etapas
Análise técnica do conteúdo dos vídeos: definição do piloto
Organização e preparação do conteúdo informacional: Novembro Azul
Geração de alternativas para definição de conceito e linguagem visual
Validação do conceito e linguagem
Visualização do roteiro em texto e imagem
Desenvolvimento do produto audiovisual: Novembro Azul
Apresentação e validação dos vídeos
Ajustes finais dos vídeos
Publicação dos vídeos: Novembro Azul

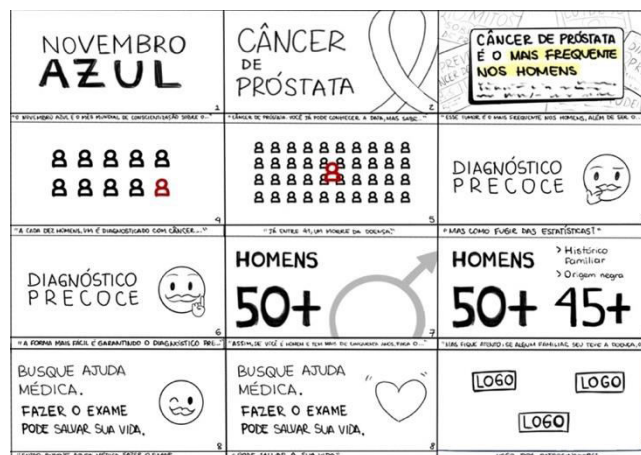
Divulgação + ações de educação em saúde

Fonte: os autores, 2022.

A partir de uma análise técnica das informações providas pelos médicos e biomédicos da equipe, o conteúdo explicativo foi dividido em uma série de três vídeos curtos que contivessem em torno de um minuto e meio cada, não ultrapassando de dois minutos por vídeo. Foi definido como assunto do piloto a convocação para os exames, ressaltando a importância do diagnóstico precoce. Para o segundo vídeo, foi escolhido seguir com o mesmo assunto, no entanto, dando maior enfoque para a explicação de quais são os exames necessários para realizar-se o diagnóstico, como o PSA e o toque retal. Para o terceiro e último vídeo, resolveu-se abordar a medicina nuclear, uma vez que esta é uma área da medicina empregada para tratamento e diagnóstico do câncer de próstata. Apesar disso, seu ramo carece de conteúdo explicativo ao público leigo, sendo necessária uma introdução à medicina nuclear para aqueles pacientes que realizarão, posteriormente, exames nesse setor.

Para a elaboração do roteiro, foram filtrados os principais dados repassados pelos médicos e biomédicos da equipe, sendo redigido um roteiro para cada vídeo. Em seguida, foram geradas alternativas para a definição de conceito e linguagem visual. Para a pré-visualização do conteúdo, foi apresentado à equipe os *storyboards* dos três vídeos. Para as ilustrações, ícones de fácil entendimento foram escolhidos.

Figura 1 — Storyboard do primeiro vídeo



Fonte: InRad HCFMUSP, 2021.

Figura 2 — Storyboard do segundo vídeo



Fonte: InRad HCFMUSP, 2021.

Figura 3 — Storyboard do terceiro vídeo



Fonte: InRad HCFMUSP, 2021.

Tendo em vista o enfoque dos vídeos, foi criada uma paleta cromática composta por tons de azul, cinza e, para fins de destaque, utilizou-se o amarelo, que apresentou bom contraste com os tons de azul escolhidos. A tipografia escolhida foi a Montserrat, uma fonte gratuita do site Google Fonts, sem serifa e que proporciona ótima legibilidade. Após ser validado o roteiro em texto e imagem, as ilustrações foram vetorizadas através do programa Adobe Illustrator. A diagramação unindo textos e elementos gráficos foi feita utilizando o Adobe InDesign. Por fim, os ícones, textos e personagens foram animados pelo programa Adobe After Effects. Junto às imagens, foi adicionada narração e trilha sonora.

Figura 4 — Frames do primeiro vídeo, com duração de 1:20



Fonte: InRad HCFMUSP, 2021.

Figura 5 — Frames do segundo vídeo, com duração de 1:50



Fonte: InRad HCFMUSP, 2021.

Figura 6 — Frames do terceiro vídeo, com duração de 1:25



Fonte: InRad HCFMUSP, 2021.

7 Resultados: a percepção do público

Após a divulgação do conteúdo nas redes sociais do InRad (Instagram, LinkedIn e YouTube), foi realizada uma pesquisa qualitativa sobre a percepção dos vídeos pelo público. As entrevistas foram realizadas de forma semiestruturada, com o roteiro dividido em 5 categorias: acessibilidade, design, comportamento, retenção da informação e sugestão para melhorias¹. Foi solicitado que os vídeos fossem assistidos antes da entrevista, sendo enviados os links dos três vídeos por WhatsApp para todos os participantes. Dentre eles, quatro foram entrevistados presencialmente, três por chamada de vídeo via WhatsApp e três por mensagem de áudio via WhatsApp. Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e foi lido pelo entrevistador o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)² a todos os entrevistados, que aceitaram participar da pesquisa.

Os três vídeos foram divulgados durante o mês de novembro de 2021 no canal do YouTube do InRad. A plataforma não aparentou causar problemas durante a reprodução dos vídeos, que foram acessados em diversos dispositivos.

As entrevistas qualitativas sobre a percepção dos vídeos pelo público ocorreram no mês de janeiro de 2022, nas cidades de São Paulo e Porto Alegre. Outras foram realizadas de maneira remota. Ao todo, nove homens foram entrevistados, todos usuários do SUS. A faixa etária dos participantes variou dos 45 até os 66 anos, com média de 56,6 anos. Dentre os nove

¹ O roteiro da entrevista está disponível para visualização através do link:

<https://docs.google.com/document/d/1koxlo6xpOrQt2j2ccFovgo9pB-dFmYPv/edit?usp=sharing&ouid=107645054731041447323&rtpof=true&sd=true>

² O modelo do TCLE utilizado pode ser acessado através do link:

<https://docs.google.com/document/d/1k1xH0QbT7lvc1jVuEzPQixqsHjDSIpf/edit?usp=sharing&ouid=107645054731041447323&rtpof=true&sd=true>

entrevistados, 5 (55,5%) eram de cor branca, 3 (33,3%) pardos e 1 (11,1%) de cor preta. Em relação ao grau de alfabetização, dois participantes eram analfabetos funcionais, e os demais (87,8%) demonstraram capacidade de ler e de acompanhar as explicações por texto que apareceram durante os vídeos. Nenhum participante possuía histórico de câncer de próstata.

7.1 Acessibilidade

Os vídeos foram reproduzidos presencialmente para três dos nove participantes, que demonstraram necessidade de assistir novamente ou não conseguiram assistir através de seus próprios celulares. Os demais assistiram aos vídeos antes da entrevista, e não relataram apresentar problemas durante a reprodução.

7.2 Design

Nenhum dos entrevistados apresentou dificuldade em assimilar as imagens ao conteúdo verbal. Quando questionados sobre a tipografia, todos responderam que estava legível e, a respeito da paleta cromática, responderam comentários positivos, como “muito boa”.

Com relação ao tempo de duração dos vídeos e à forma de divisão do conteúdo, todos os participantes demonstraram aprovar esse estilo de vídeo (curtos e objetivos). Um entrevistado alertou sobre a necessidade que o usuário possui em, quando divulgado por WhatsApp, precisar abrir os três links, um para cada vídeo:

“Pra mim, eu assisti os três vídeos e achei tranquilo. O que eu achei legal é que cada um entra com uma apresentação diferente. Então é o mesmo tema mas são três abordagens diferentes. (...) O que talvez seja difícil é a pessoa ter que acessar três links, vamos dizer assim, ‘ah porque se fosse um link só eu já assistiria tudo’, mas eu achei que ficou bom dessa maneira, porque você tem opção de ver um, se você não tem condição de ver os três ao mesmo tempo você vê um, depois você vê o outro e às vezes se fosse um vídeo só, você seria obrigado a parar, ter que voltar.”

7.3 Comportamento

O comportamento dos participantes em relação ao conteúdo informativo demonstrou ser, em geral, de preocupação. Dos nove, quatro relataram fazer acompanhamento com urologista. Entretanto, dois dos entrevistados, um de 45 e outro de 48, mostraram pouco interesse ou motivação para procurar ajuda médica.

“Vi lá que ele fala que, se não me falha a memória no segundo vídeo, que ele fala que é 50 anos mas pras pessoas que são afrodescendentes ou que tem alguém na família, é bom já nos 45. Então o ideal seria o quanto antes né, mas a gente vai vendo (...) o homem é bem relaxado em questão de saúde. Por mais que tenha esses lembretes, a gente fala assim ‘eu vou fazer algumas coisas’, ‘vou procurar ver’, mas acaba que no fim não se dão ao trabalho. Acontece que você vai deixando pra depois, o vídeo chama atenção, te desperta a necessidade de fazer mas a gente é meio relaxado (risos).”

“Eu fiz o exame faz uns dois, três anos. Era pra ter feito mais umas duas vezes ou três, mas o homem sempre é relaxado. (...) esse exame da próstata eu fiquei até com medo, não vou negar. ‘Eu vou fazer esse exame logo, nunca fiz’, e eu morava na Bahia e lá era muito quente, e duma infecção pode vir uma doença.”

7.4 Retenção da Informação

A retenção de informação apresentou resultados positivos, principalmente do primeiro vídeo, que aborda o diagnóstico precoce. Entretanto, nota-se que, quando levantadas questões envolvendo o terceiro vídeo, que aborda a medicina nuclear, os participantes ainda apresentavam dúvidas a respeito dessa especialidade médica, mesmo após terem assistido ao vídeo. Um dos participantes demonstrou não conhecer a palavra “nuclear”, perguntando à entrevistadora se a palavra era o nome de um país.

“O primeiro vídeo fala da pessoa procurar fazer o exame de PSA pra ver como é que tá, se dá alguma alteração no PSA, pra gente ficar atento. No segundo, procurar fazer os exames que eles recomendam ali no texto... de toque, exame de imagem e o terceiro vídeo, tem aquela parte do... como é... nuclear né, que também é importante, por ali que começa o tratamento não é isso?”

7.5 Sugestão para melhorias

Ao fim da entrevista, foi solicitado pela entrevistadora sugestões para melhorias. Não houve sugestões de mudança nas ilustrações, cores ou roteiro. No entanto, quando perguntado aos participantes se havia preferência por outro tipo de material informativo, dois afirmaram preferir o folheto, justificando que, através vídeo, algumas informações são difíceis de serem captadas devido ao curto tempo de tela: “(...) porque o vídeo vai passar, o papel tá ali, você vai lendo.”

8 Discussão

Este estudo apresentou um relato de projeto sobre o desenvolvimento de vídeos para a campanha “Novembro Azul” de 2021, desde a co-criação de roteiros, storyboards e animações em equipe interdisciplinar até a validação dos vídeos com usuários finais.

Em suma, pode-se dizer que o câncer de próstata apresenta alta prevalência entre a população do sexo masculino e o seu diagnóstico precoce, que é feito através de exames de medicina nuclear, aumenta muito as chances de cura. A conscientização do público masculino sobre a necessidade de realizar exames é muito relevante tanto do ponto de vista individual como da saúde pública. Com base na pesquisa realizada, observa-se que a utilização de tecnologias digitais na área da saúde pode promover maior acesso do público leigo às informações, aumentando os índices de literacia em saúde através de uma abordagem centrada no usuário. Os vídeos mostram ser uma mídia favorável para disseminação de campanhas de saúde pública, por possuir recursos que permitem a assimilação conjunta de conteúdo verbal narrado e conteúdo visual em movimento.

Os resultados da pesquisa qualitativa com usuários revelaram a percepção dos mesmos quanto à acessibilidade e o design, reações comportamentais e retenção da informação. Dentre as categorias analisadas, destaca-se no tópico “Acessibilidade” a curta duração dos vídeos como fator positivo, embora dois participantes tenham demonstrado necessidade de assistir novamente. Ambos os participantes que precisaram reassistir aos vídeos declararam-se como analfabetos funcionais. Com isso, indica-se a necessidade de uma abordagem com linguagem mais simples para esse público, priorizando o uso de ilustrações ao uso de textos. No tópico “Design”, não houve críticas quanto à tipografia e elementos gráficos. Entende-se que os elementos visuais auxiliaram na absorção da informação, corroborando Quintão (2013): por meio do Design da Informação, processos de percepção e memorização do conteúdo são facilitados. Na categoria “Comportamento”, notou-se uma preocupação dos participantes com o tema, causando uma reação reflexiva de prevenção ao Câncer de Próstata. Por último, na

categoria “Retenção da Informação”, houve falhas no entendimento do conteúdo por parte dos dois participantes que eram analfabetos funcionais.

Compreende-se que o entendimento do conteúdo é facilitado através de uma linguagem visual universal, acessível, que adota tipografia de fácil legibilidade, além de narração, ilustração e roteiro concisos. Acredita-se que os vídeos publicados pela equipe possuam um diferencial quando comparados a projetos análogos, visto que, dos catorze vídeos analisados, doze foram publicados por empresas privadas. A carência de material informativo voltado para pacientes da rede pública de saúde ratifica a necessidade de aplicar-se métodos de design com foco no público usuário do SUS. Tendo isso em vista, vale reforçar os dados levantados por Ribeiro (2003), de que mais da metade do público do SUS possui baixos índices de escolaridade e condições socioeconômicas. Para esses grupos, faz-se necessária uma abordagem didática do conteúdo, com linguagem de fácil acesso e utilização de recursos visuais e sonoros para melhor entendimento do conteúdo (Leiner, 2004).

Tratando-se de literacia em saúde, é necessário ressaltar a relevância que o projeto apresenta no que tange ao embasamento científico da pesquisa. Ao contrário de vídeos desenvolvidos do ponto de vista comercial, as três animações realizadas pela equipe foram pautadas com foco total na educação em saúde dos usuários do SUS, priorizando o compartilhamento de informações para o usuário à persuasão do público para fins comerciais. Além disso, é importante salientar que, mesmo com a série de vídeos tendo sido postada nos canais oficiais do HC, foi exibido em tela, ao final de cada vídeo, os logos de todos os participantes envolvidos no projeto. Isso, com base nos estudos de LaValley (2019), reafirmou o caráter de cunho social do vídeo, sendo desenvolvido por uma instituição pública e voltado para o público que a frequenta.

Vídeos curtos mostraram-se eficazes para uma boa absorção das informações, reforçando pesquisas anteriores de Ahmed (2005), os quais afirmam o potencial que animações curtas e com narrativa simples possuem em aprimorar o entendimento do usuário. Também cabe pontuar que áreas de pouco conhecimento do público, como a Medicina Nuclear, devem ser abordadas de maneira didática, seja por meio de palavras de fácil compreensão do público leigo ou através de ilustrações dos símbolos e dos aparelhos utilizados nesse setor. A dificuldade encontrada por pacientes no entendimento dos preparos para exames de medicina nuclear foi identificada em levantamentos anteriores sobre a experiência do paciente no setor de medicina nuclear do HCFMUSP e serão objeto de continuidade do presente estudo.

Por fim, entende-se que os processos e resultados deste projeto podem contribuir para a realização de novos materiais informativos veiculados em meios digitais, visando a educação em saúde da população.

9 Referências

CÂNCER DE PRÓSTATA. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 17 de abril de 2021.

How research works. Google, 2022. Disponível em <<https://www.google.com/search/howsearchworks/algorithms/>>. Acesso em: 18 de abril de 2021.

CIRURGIA PARA RETIRADA DA PRÓSTATA POR CÂNCER CAIU 21,5% NO SUS DEVIDO À PANDEMIA. Portal da urologia, 2021. Disponível em: <<https://portaldaurologia.org.br/publico/novembro-azul/cirurgia-para-retirada-da-prostata-por-cancer-caiu-215-no-sus-devido-a-pandemia/>> . Acesso em: 17 de abril de 2021.

90% dos brasileiros com Internet buscam informações na rede sobre saúde. Correio Braziliense. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/tecnologia/2011/03/01/interna_tecnologi,240321/90-dos-brasileiros-com-internet-buscam-informacoes-na-rede-sobre-saude.shtml>. Acesso em: 17 de abril de 2021.

MELONCON, Lisa. Patient experience design: expanding usability methodologies for healthcare. **Communication Design Quarterly**, v.5, n.2, p. 19-28, jul. 2017.

AHMED, E.; ALIKE, Q.; KESELMAN, A. The Process of Creating Online Animated Videos to Overcome Literacy Barriers in Health Information Outreach. **Journal of Consumer Health on the Internet**, v. 19, n. 3-4, p. 184-199, 2 out. 2015.

AZEVEDO, F. M. R. P. DE T. et al. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Revista da Associação Médica Brasileira**, p.650-658, 2012.

BORRÁS, C. The role of diagnostic and therapeutic radiology in the field of public health. **Rev. Panam Salud Publica**, vol. 20, n.2-3, p.84-86, 2006. Disponível em: <www.paho.org/English/dd/ais/hsa>. Acesso em: 13 de abril 2022.

FRASCARA, J. **¿Qué es el diseño de información?** 1. ed. Buenos Aires: Ediciones Infinito, 2011. v. 1

GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura Prostate cancer prevention: a review of the literature. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 235-246, jan. 2008.

HANSBERRY, D. R. et al. Are we failing to communicate? Internet-based patient education materials and radiation safety. **European Journal of Radiology**, v. 83, n. 9, p. 1698-1702, 2014.

HERSH, L.; SALZMAN; BROOKE; SNYDERMAN, D. Health Literacy in Primary Care Practice. **Am Fam Physician**, vol.92, n.2, p.118-124, 2015.

JENNY, Bernhard. Geometric distortion of schematic network maps. **Bulletin of the Society of Cartographers**, v. 40, p.15-18, 2006.

QUINTÃO, F. S.; TRISKA, R. Design de informação em interfaces digitais: origens, definições e fundamentos Information design: origins, definitions and foundations. **Brazilian Journal of Information Design**, v. 10, p. 108-118, 2013.

LAVALLEY, S. A.; KIVINIEMI, M. T.; GAGE-BOUCHARD, E. A. Where people look for online health information. **Health Information and Libraries Journal**, v. 34, n. 2, p. 146-155, 1 de junho de 2017.

LEINER, M.; HANDAL, G.; WILLIAMS, D. Patient communication: A multidisciplinary approach using animated cartoons. **Health Education Research**, v. 19, n. 5, p. 591-595, out. 2004.

MADATHIL, K. C. et al. Healthcare information on YouTube: A systematic review. **Health Informatics Journal**, vol. 21, n.3, p.173-194. SAGE Publications Ltd, 1 set. 2015.

PEZZIN, Olivia Chiavareto. **Design de sinalização do metrô de São Paulo: estudo de caso de sua manutenção.** 2013. Dissertação (Mestrado em Design e Arquitetura) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

RIBEIRO, M. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1011-1022, 2003.

ROBERTO VASCONCELLOS-SILVA, P.; LUIS, E.; CASTIEL, D. As novas tecnologias de autocuidado e os riscos do autodiagnóstico pela Internet. **Rev. Panam Salud Publica**, vol.25, n.2, 172-175, ago. 2009.



QUEMELO, P. R. V. et al. Literacia em saúde: Tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, 2017.

SARRIS, A. B. et al. CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA BREVE REVISÃO ATUALIZADA. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, 18 maio 2018.