

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**Comunicação em Libras: validação de conteúdo de uma
tecnologia educativa acerca do HIV e da Aids**

Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

**Dissertação apresentada à Universidade Estadual
da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos
requisitos necessários para a obtenção do título
de Mestre em Saúde Pública, Área de
Concentração Saúde Pública.**

Orientadora: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de
França

Campina Grande

2016

Comunicação em Libras: validação de conteúdo de uma tecnologia educativa acerca do HIV e da Aids

Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

Campina Grande

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M188c Magalhães, Isabella Medeiros de Oliveira.
Comunicação em Libras [manuscrito] : validação de conteúdo de uma tecnologia educativa acerca do HIV e da Aids / Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães. - 2016.
92 p. : il.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa".

1. Educação em saúde.. 2. Promoção da Saúde. 3. Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV. 4. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS. I. Título. 21. ed. CDD 614

FOLHA DE APROVAÇÃO

Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

TÍTULO: Comunicação em Libras: validação de conteúdo de uma tecnologia educativa acerca do HIV e da Aids

Orientador (a): Inacia Sátiro Xavier de França

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Aprovada em: 07/31/36

Banca Examinadora:

Assinatura: Inacia Sátiro Xavier de França

Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Assinatura: Alexsandro Silva Coura

Prof. Dr. Alessandro Silva Coura

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Assinatura: Ednaldo Cavalcante de Araújo

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Dedico esta dissertação, primeiramente a Deus, por guiar meus passos e estar presente durante todo o meu dia, aos meus pais e irmãos, por serem meu sustentáculo, minha base e meu referencial. Dedico à minha avó, Margarida Genú (*In Memoriam*), por todo o carinho e amor a mim ofertados. A vocês, dedico esta vitória!

AGRADECIMENTO

Certamente a conclusão desta etapa só foi possível através da contribuição e incentivo de algumas pessoas a quem manifesto minha estima e agradecimento. Agradeço em especial aos meus **pais e irmãos**, por todo apoio, incentivo e confiança a mim ofertados. **Aos meus tios**, em especial **Rique, Clécia e Cleomar**. À minha amiga **Millena Sousa** por todo apoio e força prestados; à minha orientadora **Profa. Inacia Sátiro**, pelos ensinamentos, orientações e parceria; aos amigos da turma, em especial, a **Arthur Felipe**; à **Lidiane Melo**; ao grupo **GEPASC** e aos professores que compuseram a banca de defesa, **Prof. Ednaldo Cavalcante** e **Prof. Aleksandro Coura**.

A todos vocês, minha GRATIDÃO!

RESUMO

No período 2009 a 2015, o Brasil registrou, anualmente, uma média de 40,6 mil casos de Aids. A transmissão por via sexual continua sendo a principal forma de exposição para o HIV/AIDS no Brasil e no mundo. Ao longo da epidemia, estigmas e preconceitos estiveram atrelados, assim como o conceito de risco unido às políticas e práticas preventivas direcionadas às populações específicas. Neste aspecto, encontra-se o grupo das pessoas com deficiência auditiva, que ainda com direitos estabelecidos e garantidos por lei, enfrentam dificuldades e barreiras no referente à promoção e assistência à sua saúde. A comunicação com os surdos apresenta-se como um grande desafio encontrado pelos profissionais da saúde na prestação de serviço à população referida. Os surdos têm dificuldade em receber atendimento adequado e isto se deve principalmente ao despreparo dos profissionais e à falta de capacitação desde a sua formação até a qualificação na rede de serviços e, principalmente ao desconhecimento dos mesmos em torno da Libras. Nesta perspectiva, objetivou-se com este estudo: Validar uma Tecnologia Educativa em Libras referente ao HIV e a AIDS, como meio para promoção da saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, com foco na criação, desenvolvimento e validação de uma TE, realizado no município de Campina Grande/PB, no período de abril de 2015 a julho de 2016. Para condução deste estudo, foi adotado e adaptado o pressuposto utilizado por Echer, a contar: Elaboração do Projeto de Pesquisa e Submissão ao Comitê de Ética; Levantamento Bibliográfico; Elaboração do material , e, por fim, a Qualificação e Validação por especialistas no assunto e representantes do grupo populacional alvo. Optou-se para este estudo a Validação de Conteúdo, considerando para sua análise a determinação do IVC e o coeficiente Alpha de Cronbach. **Resultados:** Foi desenvolvido um vídeo educativo acerca do HIV e da AIDS, com duração média de 20 minutos, o qual foi validado por juízes no assunto e representantes da população a que se destina este estudo. No que concerne às análises estatísticas, de acordo com o Alpha de Cronbach, obtiveram-se os resultados de 0,989 e 0,634 referente às avaliações realizadas com os especialistas e com o público alvo, respectivamente. Com relação ao IVC aplicado, em sua grande maioria, obteve-se IVC igual ou superior a 0,80. **Conclusão:** A tecnologia educativa em Libras desenvolvida neste estudo: “Aprendendo sobre o HIV e a AIDS” apresenta validade e representatividade para ser utilizada para a assistência e processos de educação em saúde do público alvo. Espera-se que este estudo, possibilite a execução de outros que sejam voltados para a temática abordada, assim como as demais

IST's, a fim de romper as barreiras por problemas no processo comunicativo e auxiliar nas ações de autocuidado, de promoção e prevenção à saúde dos surdos.

Descritores: Surdez; Promoção da Saúde; HIV; AIDS; Estudos de Validação; Educação em Saúde

ABSTRACT

In the period from 2009 to 2015, Brazil has registered a yearly average of 40,600 Aids cases. The sexual transmission still is the main form of exposure to HIV / AIDS in Brazil and worldwide. Throughout the epidemic, stigma and prejudice were linked, as well as the concept of risk attached to preventive policies and practices aimed at specific populations. In this aspect, there is the group of people with hearing disabilities, who even having rights established and guaranteed by law, face difficulties and barriers in relation to the promotion and assistance to their health. The communication with the deaf, presents itself as a major challenge faced by health professionals in providing service to the referred population. Deaf people have difficulty in receiving appropriate care and this is mainly due to the unpreparedness of the professionals and the lack of qualification from your formation until the qualification in the services network and, especially, to the unawareness of the same around the Libras. In this perspective, this study aimed to: Validate an Educational Technology in Brazilian Sign Language related to HIV and AIDS as a means of promoting health. **Method:** This is a methodological development study, focused on the creation, development and validation of an ET, realized in the city of Campina Grande/PB, from April 2015 to July 2016. To conduct this study, it was adopted and adapted the assumption used by Echer, counting: Research Project Elaboration and Submission to the Ethics Committee; Bibliographical Survey; Elaboration of the material, and finally, Qualification and Validation by experts in the subject and representatives of the target population group. It was chosen for this study the Content Validation considering for its analysis the determination of the IVC and the Cronbach's Alpha coefficient. **Results:** Has been developed an educational video about HIV and AIDS, with an average duration of 20 minutes, which was validated by judges in the subject and population representatives for which this study is intended. As far as the statistical analysis is concerned, according to Cronbach's Alpha, the results of 0,989 e 0,634 were obtained referring to evaluations realized with specialists and the targeted public, respectively. In relation to the IVC applied, in its great majority, it was obtained IVC equal or superior to 0.80. **Conclusion:** The educational technology in Brazilian Sign Language developed in this study: "Learning about HIV and AIDS presents validity and representativity to be used for care and health education processes of the targeted public. It is expected that this study will enable the execution of others who are facing the thematic addressed, as well as other ISTs, in order to break the barriers caused by problems in the communication process and to assist in the self-care actions, of promotion and prevention to the health of the deaf.

Descriptors: Deadness; Health Promotion; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Validation Studies; Health Education

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 O HIV e a AIDS: Os desafios da epidemia | 12 |
| 1.2 Libras e Surdez: Acesso aos serviços de Saúde | 14 |
| 1.3 Tecnologias Educativas como meio para promoção da Saúde | 20 |
| 1.4 O processo de Validação | 22 |
| 2 OBJETIVOS | 24 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 24 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 24 |
| 3 HIPÓTESE | 25 |
| 4 MATERIAIS E MÉTODO | 26 |
| 4.1 Desenho do Estudo | 26 |
| 4.1.1 Elaboração do projeto de pesquisa e submissão ao comitê de ética | 26 |
| 4.1.2 Levantamento bibliográfico | 27 |
| 4.1.3 Elaboração do material | 27 |
| 4.1.3.1 Elaboração do roteiro para filmagem | 28 |
| 4.1.3.2 Gravação do material | 28 |
| 4.1.4 Validação | 29 |
| 4.2 Análise de dados | 31 |
| 4.3 Aspectos Éticos da Pesquisa | 33 |
| 5 RESULTADOS | 34 |
| 5.1 ARTIGO | 34 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 55 |
| 7 REFERÊNCIAS | |
| APÊNDICES | |
| ANEXOS | |

LISTA DE SIGLAS

AIDS Síndrome da Imunodeficiência Humana

APTILCGPB Associação de Profissionais Tradutores Intérpretes de Campina Grande

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

DB Decibéis

DDAHV Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais

EDAC Escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

INEP Instituto Nacional de estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IST's Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVC Índice de Validade de Conteúdo

LIBRAS Língua Brasileira de Sinais

LS Língua de Sinais

OMS Organização Mundial da Saúde

PcD Pessoas com Deficiência

PCNS Parâmetros Curriculares Nacionais

SICLOM Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SIM Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificações

SISCEL Sistema de Controle de Exames Laboratoriais

SUS Sistema Único de Saúde

TARV Terapia Antirretroviral

TE Tecnologia Educativa

TR Teste Rápido

1 INTRODUÇÃO

1.1 O HIV E A AIDS: OS DESAFIOS DA EPIDEMIA

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que em 2015, cerca de 37,6 milhões de pessoas no mundo vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e 2,1 milhões foram infectadas, o que contabilizaram novos casos no decorrer do mesmo ano. Destes, 2 milhões são residentes da América Latina e do Caribe, o que estimou uma média de 100 mil novos casos no mesmo ano, só nesta região^{1,2}.

No Brasil, desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), até Junho de 2015, 789.366 casos foram registrados. Apenas no período de 2005 a 2015, um contingente de 410.101 casos foram notificados, sendo sua distribuição expandida por todo o território nacional. Nos últimos seis anos, o Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 40,6 mil casos de Aids, sendo destes, 8,2 mil casos ao ano só na região Nordeste³.

Para quantificar as pessoas que vivem com HIV/Aids no Brasil, são utilizadas informações cruzadas entre os bancos de dados de notificação compulsória dos casos de HIV/Aids no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), bem como os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Este combinado de sistemas visa a obtenção de um panorama mais fidedigno da epidemia e são práticas realizadas desde 2004 entre os sistemas de informação acima citados. É mister enfatizar a importância do processo de notificação e o devido preenchimento dos sistemas pelos profissionais da saúde que atuam, principalmente, na atenção básica para que se possa obter o controle e a relação de dados verídicos sobre o HIV e a Aids⁴.

Com o advento da epidemia da Aids, surgiu uma nova situação social e moral, que associadas aos efeitos da doença, favoreceram o surgimento de representações que, ainda em dias atuais, circulam por veículos de comunicação e em meio às conversas cotidianas, uma vez que, o seu desconhecimento inicial pelos profissionais de saúde era acompanhado do desconhecimento social. Muitos chegaram a qualificar a Aids como consequência da

decadência moral ou castigo divino, o que a tornou um estigma da sociedade, provocando rejeição, revolta e submissão⁵.

As pesquisas desenvolvidas pela comunidade científica internacional têm avançado no sentido do controle da proliferação do vírus HIV no corpo humano e nas formas de transmissão. Achados na Suíça e Suécia mostram que a adesão à terapia antirretroviral (TARV) praticamente anularia a possibilidade de transmissão do vírus. Neste sentido, iniciativas governamentais de estímulo ao diagnóstico oportuno incrementando a oferta de testes, como o teste rápido (TR) e o TR fluido oral são os caminhos nos quais o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais (DDAHV) tem apostado no contexto da política nacional contemporânea⁴.

Ao longo da epidemia, estigmas e preconceitos estiveram atrelados ao processo, assim como o conceito de risco unido às políticas e práticas preventivas direcionadas às populações específicas. Desse modo, lida-se atualmente, com o conceito de vulnerabilidade, pois este abrange a percepção do adoecimento como resultado de um conjunto de aspectos coletivos e contextuais, que acarretam em maior suscetibilidade do sujeito⁶.

Para tanto, em qualquer segmento da população, é preciso o reconhecimento da vulnerabilidade e é imprescindível a realização de estudos que visem investigar as práticas sexuais em populações específicas, a fim de inserir intervenções direcionadas aos subgrupos, como também, avaliar iniciativas para prevenção do HIV e da AIDS⁷.

Neste sentido, em um contingente de mais de 204 milhões de brasileiros, tem-se o grupo das pessoas com deficiência (PCD), que em termos percentuais, os últimos dados epidemiológicos realizados dão conta de que cerca de 23,9% da população referiram ter algum tipo de deficiência, seja ela visual, auditiva, motora, mental ou intelectual, o equivalente a mais de 45 milhões de brasileiros, sendo a região Nordeste a que concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências. Dentre estes, 5,10% são deficientes auditivos, o que engloba cerca de 9,7 milhões de pessoas⁸.

A problemática na assistência voltada para os surdos no tocante à sexualidade, acentua a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Em relação ao HIV/Aids, estudo mostra que estas doenças apresentam ameaça para o grupo, devido principalmente ao problema na comunicação, fato este, que atinge diretamente o serviço de saúde, no que tange à atenção primária com foco na promoção, prevenção e educação em saúde⁹.

A transmissão por via sexual continua sendo a principal forma de exposição para o HIV/AIDS no Brasil e no mundo. Sendo assim, faz-se necessário desenvolver ações preventivas de grande impacto que visem focar questões voltadas à sexualidade e ao sexo

seguro indiscriminadamente para homens e mulheres de variadas faixas etárias. Neste aspecto, a universalidade da saúde tem um papel importante neste processo, que é trabalhar com a sociedade fornecendo meios que sejam favoráveis e satisfatórios para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, de forma analítica, clara e objetiva, proporcionando reflexão e mudança de hábitos. Pois, principalmente, no que se refere à comunidade surda, poucas ações ainda são voltadas no que tange à sua sexualidade, à IST e, em particular, ao HIV/AIDS, sendo necessária a utilização de recursos que visem difundir informações e conhecimento ao público em questão¹⁰.

Salienta-se que até 2020, a ONU, a partir do chamado 90-90-90, pretende diagnosticar 90% das pessoas com o vírus, tratar 90 % delas e, ainda entre estas, reduzir a carga viral a níveis indetectáveis em 90% dos casos. Ambições maiores pleiteadas pela Organização visam até 2030 acabar com a epidemia causada pela doença, no entanto, até lá existe um longo caminho a ser percorrido para o alcance das metas previstas. Nesta perspectiva, o DDAHV busca aumentar a oferta de testes para o diagnóstico oportuno, variando as metodologias e o acesso universal aos tratamentos com fins de tornar a resposta brasileira à epidemia alinhada com as pesquisas científicas e com a política mundial de enfrentamento da Aids^{4,11}.

1.2 LIBRAS E SURDEZ: ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A linguagem oral é o principal meio de comunicação entre os seres, sendo a audição o sentido efetivo nos processos de aprendizagem dos conceitos básicos, da leitura e da escrita, influenciando nas relações interpessoais, interligadas ao desenvolvimento social e emocional dos indivíduos. Sendo assim, a audição é o meio pelo qual o indivíduo entra em contato com o mundo sonoro e com as estruturas da língua¹².

De acordo com a literatura o indivíduo pode ficar surdo por inúmeras causas, e que existem aproximadamente 70 tipos de surdez hereditárias, das quais, 50%, em média, estão associadas à outras anormalidades. Dentre as causas congênitas, as mais recorrentes estão relacionadas ao contato do embrião com os vírus da rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus e herpes¹³.

No que concerne ao tipo de surdez, têm-se a condutiva, a neurossensorial ou a mista¹⁴. A considerada condutiva ocorre por uma alteração na orelha externa, onde se encontra o meato acústico, e/ou média, onde ficam localizados a membrana timpânica, a cadeia ossicular,

as janelas oval e redonda e a tuba auditiva. O tipo correspondente à neurosensorial, afeta a cóclea e/ou o nervo auditivo. As perdas consideradas mistas são aquelas que englobam alterações condutivas e neurosensoriais.

Em termos de definição, o governo brasileiro, por meio do decreto 5626/2005, o qual regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, considera como deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz. Neste aspecto, dados da OMS, estabelecem e classificam os graus de surdez de acordo com sua variação em decibéis (dB), considerando como audição normal, aquela ente 0 e 25 dB, como deficiência auditiva leve, de 26 a 40 dB; deficiência auditiva moderada, de 41 a 60 dB; deficiência auditiva grave, de 61 a 80 dB e deficiência auditiva muito grave, 81 dB ou mais^{15,16}.

Diferente dos ouvintes, as pessoas surdas evidenciam-se em relação à norma por uma fala de difícil compreensão, truncada, e por um suporte gestual acentuado no instante da comunicação. Em contrapartida, os ouvintes demonstram o funcionamento da audição pela habilidade no falar e no ouvir. Neste aspecto, a surdez representa para a sociedade uma perda na comunicação, tornando-se uma forma de segregação e exclusão social¹⁷.

Para o processo de comunicação, o surdo se apropria da Língua de Sinais (LS), a qual, erroneamente, é interpretada como universal, no entanto, assim como nas comunidades de línguas orais, cada país, tem suas próprias línguas, onde fatores diversos favorecem a diversificação e a mudança da língua dentro de uma comunidade linguística, como a extensão e a descontinuidade territorial. Logo, nos Estados Unidos, os surdos “falam” a língua americana de sinais; na França, a língua francesa de sinais; no Japão, a língua japonesa de sinais e no Brasil, a língua brasileira de sinais (Libras). Só apenas no século XVI houve uma inquietação com relação à educação das pessoas surdas e foi possível reconhecer a necessidade de uma língua própria, baseada em sinais. Porém, só na década de 1960 os sinais foram liberados, dando início à viabilização da comunicação e à melhoria de suas relações interpessoais^{18,19}.

No decorrer das décadas, o conceito de surdez perpassou por transformações tanto históricas quanto culturais. A surdez não é concebida como deficiência a ser curada, eliminada ou normalizada, e sim como uma diferença que precisa ser respeitada em todos os âmbitos, sendo os surdos considerados representantes de um grupo minoritário da

comunidade, o qual partilha de uma língua de sinais, de valores culturais, hábitos e modos de socialização próprios²⁰.

A Libras é constituída, gramaticalmente, por mecanismos morfológicos, sintáticos e semânticos específicos, os quais são utilizados na produção de estruturas linguísticas que possibilitam a formação e estruturação de diversas frases a partir de um número finito de regras. Como nas demais línguas, também apresenta em seu universo componentes pragmáticos convencionais, permitindo aos seus usuários se apropriarem de metáforas, ironias e outra gama de significados não literais, o que os integra nas mais variadas situações cotidianas, Sendo assim, aquilo que é denominado de palavra ou item lexical nas línguas oral/auditivas, é denominado de “sinal”, nas línguas de sinais, diferenciando-se das demais por sua modalidade visual-espacial. Tal ideia se contrapõe ao entendimento popular errôneo de que a língua de sinais é simplesmente mímica ou consiste em gestos soltos utilizados pelos deficientes auditivos a fim de facilitar o seu processo de comunicação. A Libras foi reconhecida como meio legal e expressão através da Lei nº 10.436 de 2002, que no seu Artigo 4º estabelece que os sistemas públicos educacionais devem garantir a inclusão da Libras nos cursos de formação de Educação especial, de Fonoaudiologia e de Magistérios, nos níveis médio e superior, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs)^{21,22,23}.

A surdez e a pessoa surda vêm provocando discussões históricas na sociedade, pois ainda existe uma cultura arraigada no seio da população, em virtude da ausência da linguagem oral, fato que, durante séculos, fez com que os surdos fossem considerados como seres não pensantes, dificultando sua interação social. É sabido que é por meio da comunicação que o ser humano se integra, socializa, interage, convive, participa, e que a mesma só é estabelecida com eficácia quando se mantém compreensão mútua do processo comunicacional. Neste contexto, somente o acesso à língua de sinais pode garantir práticas comunicativas apropriadas ao desenvolvimento cognitivo, ao acesso às informações e ao pleno convívio social das pessoas surdas^{19,24,25,26}.

Um dos desafios para a sociedade nesse século XXI concentra-se no respeito à diversidade e no direito à igualdade, principalmente no que concerne à população surda, que além de todas as barreiras encontradas, como a descrença em sua vida sexual e afetiva, depara-se com problemas na comunicação com o meio que os cerca, visto que, a linguagem não-verbal ainda é um desafio imposto pela sociedade, tornando-se uma questão de saúde pública, sobretudo pela dificuldade de comunicação interpessoal, fato este que torna o grupo mais vulnerável à problemas de saúde²⁷.

As pessoas com deficiência auditiva enfrentam dificuldades no acesso às informações pertinentes à sua saúde, pois requerem uma abordagem diferenciada e a sociedade não percebe no grupo surdo, assim como nas pessoas com demais deficiências, as necessidades de vinculação afetiva e sexual, limitando suas possibilidades de vida e criando uma relação de não pessoa no desenvolvimento de sua sexualidade²⁸.

Desde a Constituição de 1988 a saúde é garantida como um direito de todos e dever do Estado, sendo este o responsável por sua manutenção e desenvolvimento de políticas que corroborem para tal. O direito à saúde das pessoas com deficiência vem sendo abordado também desde a Constituição supracitada, a qual em seu artigo 23, Capítulo II, determina que é competência das três esferas do governo cuidar da saúde e conceder assistência pública, como também, proteger e garantir a saúde deste grupo social²⁹.

No que concerne à saúde das pessoas com deficiência auditiva, o governo brasileiro estabelece sua garantia e reconhece a devida atenção voltada para esse grupo pelo desenvolvimento de Políticas Nacionais que resguardam também a qualificação profissional para a prestação da devida assistência, como a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, instituída pela portaria N° 2.073/GM de 2004, a qual em seu artigo 2º, capítulo IX, garante a qualificação e a promoção da educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da mesma, em acordo com o princípios de integralidade e da humanização e a Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência, desenvolvida no ano de 2008 com o propósito de reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano^{30,31}.

Ainda com direitos estabelecidos e garantidos por lei, os surdos enfrentam dificuldades e barreiras no referente à promoção e assistência à sua saúde. Nos serviços da área, a inclusão social no atendimento aos deficientes auditivos, se estabelece como fator essencial de qualidade dos serviços prestados, onde a comunicação exerce fator primordial para uma assistência holística e humanizada, no entanto, a comunicação com os surdos apresenta-se como um grande desafio encontrado pelos profissionais da saúde na prestação de serviço à população referida. Os surdos têm dificuldade em receber atendimento adequado e isto se deve principalmente ao despreparo dos profissionais e à falta de capacitação desde a sua formação até a qualificação na rede de serviços e, principalmente ao desconhecimento dos mesmos em torno da Libras³².

A Libras está regulamentada pela Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, onde em seu capítulo V, artigo 16º estabelece que o Sistema Único de Saúde – SUS, na perspectiva de inclusão plena das pessoas com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social deve

garantir a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas. Assegurando ainda apoio à capacitação e à formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso da Libras e sua tradução e interpretação²².

Em 2005 foi lançado o decreto de nº 5626, que regulamenta a lei supracitada e em seu capítulo VII, trata da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, o qual em seu artigo 25, capítulo X, garante mais uma vez o apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação¹⁵.

Os cenários políticos, econômicos sempre estiveram entrelaçados com as discussões que envolvem políticas públicas e as desigualdades no acesso à saúde. O conceito de acesso, ao longo do tempo, tornou-se complexo e a sua mensuração ainda tem sido alvo de interesse, uma vez que é considerado aspecto relevante para o desenvolvimento de planos e metas no setor saúde^{33,34}.

O conceito de acesso à saúde perpassou por inúmeras definições ao longo do tempo, onde a cada nova discussão, surgia um novo ponto a ser abordado em seu conceito de forma mais abrangente. Alguns autores ao tratarem do assunto, empregam o substantivo acessibilidade, como caráter ou qualidade daquilo que se é acessível. Já outros preferem se apropriar do substantivo acesso, que significa ato de ingressar, de dar entrada, ou de ambos os termos para assim indicar o grau de facilidade ou dificuldade com que as pessoas adquirem cuidados de saúde^{33,35}.

No Brasil, o dever do Estado em garantir o bem estar físico, psíquico e social está pautado na formulação e execução de políticas públicas, econômicas e sociais que estejam em harmonia, visando o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para a promoção, proteção e recuperação, ocasionando a redução de riscos de doenças e agravos à situação salutar do indivíduo. As ações e serviços públicos, privados, contratados ou conveniados que integram o SUS, são embasadas e desenvolvidas obedecendo aos princípios doutrinários e organizativos e às diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal^{36,37}.

O SUS enquanto sistema abrangente e público de saúde norteia-se por princípios. Os princípios doutrinários incluem a descentralização, a regionalização e hierarquização do sistema, a participação e o controle social. Tais princípios são aqueles que expressam ideias filosóficas que permeiam a implementação do SUS, assim como sua criação, e personificam o princípio do direito à saúde e o seu conceito ampliado. Já os princípios organizativos são

aqueles que orientam o funcionamento de todo o sistema, sendo eles: a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção^{37,38,39}.

No que concerne à prestação e serviços de saúde às pessoas com deficiência, seus direitos também são estabelecidos mediante Leis e desenvolvimento de Políticas Públicas específicas que visam suprir as necessidades de atendimento, subsidiar ações em saúde e prestar uma assistência holística ao grupo. A fim de implementar o processo de resposta às complexas questões que envolvem a atenção à saúde desse público, foi desenvolvida a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, objetivando proteger a saúde dessa parcela da população, reabilitar seus representantes na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo desta forma para sua inclusão em todas as esferas da vida social⁴⁰.

Ainda em termos de Leis e decretos federais, a saúde da pessoa com deficiência é mais uma vez assegurada por meio da Lei 13,146 de 6 de julho de 2015 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência e em seu capítulo III, artigo 18, institui a atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantindo acesso universal e igualitário⁴¹.

Nesta vertente, a saúde da pessoa com deficiência auditiva, apesar dos aparatos legais como já supracitados e mesmo com portarias e decretos específicos, enfrenta barreiras quando o assunto é acesso aos serviços de saúde, principalmente no que tange à esfera da saúde pública brasileira. Reconhecer a comunidade surda com suas especificidades para prestação do cuidado e atenção à saúde, apresenta-se como um importante desafio para o SUS, tanto no que concerne à identificação de suas especificidades psicolinguísticas, quanto no que diz respeito aos desafios impostos pela comunicação⁴².

A dificuldade no processo de interação entre os profissionais da saúde e os pacientes surdos acaba despertando, na maioria das vezes, sentimentos como angústia, medo, constrangimento e desconforto por parte do grupo com deficiência auditiva. A problemática de tal fator, se dá na dificuldade da construção de vínculo entre os profissionais da saúde e os pacientes, atrapalhando, concomitantemente, o atendimento adequado, integral e holístico que é imprescindível a todos⁴³.

Quando ocasionada a interação entre o profissional de saúde e a pessoa com surdez, fica evidenciada a dificuldade de compreensão que o surdo tem em receber as informações pertinentes à saúde e ao cuidado, mesmo que o profissional tente estratégias como o uso da escrita, da fala pausada e até mesmo o atendimento secundário, buscando auxílio de algum parente ou familiar. Todavia, a utilização destas estratégias são tidas como inadequadas, por

não conseguirem, em sua totalidade, um diálogo efetivo, e sim uma transmissão parcial de informações. Desse modo, não estabelecendo uma comunicação eficiente ou utilizando outros artifícios, como o auxílio de um familiar, o sigilo e o acesso às informações que seriam pertinentes apenas ao paciente, são bruscamente interrompidos e dificultados^{43,44}.

A comunicação, verbal ou não verbal, é um processo de interação onde se compartilham mensagens, pensamentos, sentimentos e até emoções. No caso da saúde, é o meio por onde se mantém o vínculo do cuidado, onde se refere os motivos da procura pelo serviço. Na assistência em saúde, somente a partir de uma adequada comunicação se poderá identificar e resolver as necessidades dos pacientes de forma integral e humanizada¹⁵.

1.3 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COMO MEIO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Quando se pensa na definição do termo tecnologia, a tendência é remeter o pensamento a todo aparato material e inovador no ramo da informática e da indústria, no entanto, a tecnologia em sua abrangência é um conhecimento que requer mudanças, não apenas nos materiais e nas coisas, mas, na sociedade, no homem e em suas relações com o mundo social que o cerca. Ao aproximar-se das tecnologias educativas (TE) percebe-se que ela está envolta de meios e artifícios para a promoção da educação, como o uso da televisão, de vídeos, do rádio e até mesmo do cinema. Desse modo, conceitualmente, tecnologia educacional é o conjunto de procedimentos ou técnicas que tem por objetivo facilitar os processos de ensino e aprendizagem envolvidos na educação, utilizando para este fim, meios instrumentais, simbólicos ou organizadores^{45,46}.

As tecnologias educacionais para educação em saúde com a comunidade abrangem algumas modalidades de TE, destacando as TE táteis e auditivas, as TE expositivas e dialogais, as TE impressas e as TE audiovisuais. No âmbito da saúde, as práticas de educação visam despertar nos indivíduos a mudança de hábitos e a consciência crítica por meio da transmissão e compartilhamento de informação. A atenção à saúde no Brasil está envolta na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação, no entanto, tem-se um grande esforço na elaboração de um modelo de atenção

que priorize ações voltadas para melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e da coletividade^{47,48,49}.

O conceito de educação em saúde está estritamente articulado ao conceito de promoção. Neste sentido, as práticas educativas se ampliam, visando favorecer a participação popular e considerar as necessidades das comunidades e dos grupos em sua vida cotidiana e não voltar suas ações apenas à pessoas sob o risco de adoecimento. Para tanto, os profissionais da saúde precisam estar aptos para o processo de construção e validação de tecnologias educacionais efetivas, visando à integralidade e a universalidade da saúde, atentando para a linguagem utilizada, o público em questão e o contexto aplicado, permitindo reflexão ao indivíduo para que a partir da informação obtida ele possa construir o seu próprio conhecimento e mudar seus hábitos com vistas na melhoria da qualidade de vida⁴⁸.

A constante e crescente evolução tecnológica nacional e internacional traz possibilidades de uso de novos recursos nas práticas do cuidado e nas ações de saúde pelos profissionais do serviço, dinamizando o atendimento e buscando adequação às necessidades peculiares dos grupos sociais e da comunidade como um todo. As ações de educação em saúde estão ligadas principalmente na atenção básica, que se apresenta como porta de entrada ao serviço público pelos indivíduos, devendo atuar de forma efetiva na promoção e prevenção da saúde, sendo ainda, o local responsável pela organização do cuidado dos indivíduos e das suas famílias^{50,51}.

Buscando efetivar ações de Promoção da saúde, o governo brasileiro, por meio da portaria nº 687, no ano de 2006, aprova a Política de Promoção da Saúde, cujo objetivo é promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde que estejam relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como os modos e hábitos de vida, condições de trabalho, moradia, educação, lazer e bens e serviços essenciais. Assim como, ampliar a autonomia dos indivíduos no cuidado integral à saúde e buscar minimizar todo tipo de desigualdade existente, apoiando e estimulando alternativas inovadoras e inclusivas de forma que possam contribuir no âmbito das ações de promoção da saúde⁴⁷.

Como outrora citado, os profissionais da saúde ao prestarem assistência especificamente ao público com deficiência auditiva, comumente utilizam-se de meios inapropriados para comunicação, como a leitura labial, o uso de imagens, o auxílio de um familiar e a escrita, deixando deficiente a transmissão e a recepção de informações prestadas, assim como uma falha no acolhimento e uma assistência eficaz à saúde. Salienta-se ainda, que os surdos necessitam de maior atenção e cuidado quanto à utilização de termos técnicos, sendo necessária uma maior atenção na hora de estabelecer a comunicação com este grupo

social para que os mesmos possam recepcionar as informações da devida forma, ressaltando que a Libras, linguagem própria deles, possui gramática e vocabulário diferente da língua portuguesa^{52,53}.

Neste contexto, faz-se necessário o investimento em tecnologias que visem auxiliar o profissional no processo de cuidar e na promoção da saúde das pessoas surdas, assim como, facilitar o meio pelo qual são repassadas informações cruciais e fidedignas sobre a saúde sexual e seus pormenores, trazendo o sujeito surdo para dentro do serviço de saúde, com as devidas formas de acolhimento, resolutividade e comunicação, visando a melhoria na acessibilidade e na assistência à saúde igualitária a todos os grupos sociais⁵⁴.

1.4 O PROCESSO DE VALIDAÇÃO

O setor saúde está tecnologicamente em evolução, com pesquisas e processos voltados para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos para construção de meios e produtos que facilitem a assistência e o cuidado, objetivando intervir sobre uma determinada situação. Todo esse processo deve ser revisado, avaliado e controlado sistematicamente, a fim de estabelecer validade e confiabilidade ao que se está em construção⁴⁹.

Para desenvolver um instrumento de medidas é primordial, inicialmente, definir o que deve ser medido e como deverá ser medido. Neste sentido, a construção de todo e qualquer instrumento de medida (seja ele um questionário, um teste ou uma técnica de aferição) exige cuidados, sem os quais, a credibilidade e o resultado do instrumento ficarão dúbios quanto à sua aplicabilidade⁵⁵.

Validação é todo um processo de investigação que examina a precisão de uma determinada predição ou inferência executada a partir dos escores de um determinado teste. Para tanto, a validação junto à precisão, constituem os dois parâmetros mais importantes de legitimidade de uma medida ou teste⁵⁶. Nesta vertente, Pasquali⁵⁷ sobre a validade e a precisão, aponta que:

“(...) a validade diz respeito ao aspecto da medida ser congruente com a propriedade medida dos objetos e não com a exatidão com que a mensuração, que descreve esta propriedade do objeto, é feita. (...) A fidedignidade ou a precisão de um teste diz

respeito à característica que ele deve possuir, a saber, a de medir sem erros, donde os nomes precisão, confiabilidade ou fidedignidade. Medir sem erros significa que o mesmo teste, medindo os mesmos sujeitos em ocasiões diferentes, ou testes equivalentes, medindo os mesmos sujeitos na mesma ocasião, produzem resultados idênticos, isto é, a correlação entre estas duas medidas deve ser de 1.”

Após a estruturação ou criação de uma tecnologia, de um instrumento ou protocolo, como por exemplo, protocolos de atendimentos específicos para determinados setores na saúde, é necessário assegurar-se que este instrumento está apto e é válido para atingir o objetivo ao qual se propõe. A validação se enquadra como um processo metodológico no qual se afere exatamente esta qualidade do instrumento, podendo, no entanto, suas variáveis serem adaptadas ao referencial adotado durante todo o estudo. Operacionalmente, dentre os métodos para obtenção da validade de uma medida, três aspectos são os mais referidos, sendo eles: a validade de construto, a validade de critério e a validade de conteúdo^{57,58}.

O processo de validação deste estudo esteve embasado na Validação de Conteúdo, a qual avalia o grau de relevância e representatividade dos itens de um determinado instrumento, sendo obtida por meio da apreciação de especialistas no assunto, os quais são responsáveis por analisar os critérios estabelecidos nos itens, que devem estar pautados nos objetivos do instrumento. Para tanto, a literatura varia na definição quantitativa de juízes para o processo. Segundo Lyn⁵⁹, o número de juízes recomendados é de, no mínimo cinco, e no máximo dez pessoas, que devam ser selecionadas por meio de critérios bem especificados e delimitados. No caso de adaptações entre culturas, a literatura sugere que pessoas representativas deste grupo e/ou população estejam também envolvidos no processo⁶⁰.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a validade de conteúdo de um vídeo educativo em Libras referente ao HIV e a AIDS, como meio de promoção da saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver uma tecnologia educativa em formato audiovisual sobre o HIV e a AIDS;
- Verificar a validade do vídeo com especialistas;
- Avaliar a validade da tecnologia com o público alvo.

3 HIPÓTESE

A TE apresenta evidência de validação para ser utilizada, como meio de promoção da saúde, na assistência à saúde das pessoas com deficiência auditiva.

4 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, pois apresenta foco na criação, desenvolvimento, validação e avaliação de um instrumento⁶¹, e tem abordagem quantitativa, tendo sido desenvolvido no período de Abril de 2015 à Julho de 2016.

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Para condução deste estudo, foi adotado e adaptado o pressuposto utilizado por Echer⁶², que trata sobre a elaboração e desenvolvimento dos materiais educativos na área da saúde, explanando acerca das etapas para construção de materiais didáticos, a fim de facilitar a elaboração, com qualidade e rigor científico, de manuais de orientação ao cuidado em saúde.

De acordo com a autora⁶², a elaboração e desenvolvimento de materiais didáticos educativos na área da saúde, devem estar pautados no rigor científico adotado, assim como na contribuição que este material poderá trazer para os pesquisadores e para a sociedade. Para tanto, são estabelecidas etapas a serem seguidas, sendo elas: Elaboração do Projeto de Pesquisa e Submissão ao Comitê de Ética; Levantamento Bibliográfico; Elaboração do material (devendo atentar para a linguagem utilizada, de forma que seja acessível ao público alvo), e, por fim, a Qualificação e Validação do material por especialistas no assunto e representantes do grupo populacional alvo do estudo.

Seguindo estes pressupostos, as etapas do estudo se deram da seguinte maneira:

4.1.1 ELABORAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA E SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA

Este estudo é parte integrante de um projeto PROPESQ da Universidade Estadual da Paraíba, intitulado: “Comunicação com o surdo: Contribuição à Assistência de Enfermagem mediada pela Língua de Sinais”, encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa

envolvendo seres humanos, da UEPB. Com aprovação do mesmo, deu-se início à etapa seguinte.

4.1.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Neste momento foi realizado todo o aparato referente ao referencial teórico que aborda o tema proposto para a tecnologia educativa. Foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no site do Ministério da Saúde do Brasil e nas demais bases que também são contempladas pela BVS, como Medline e Lilacs, e também foram identificados artigos com referências internacionais, para que fosse possível traçar um parâmetro. A revisão foi realizada a fim de estabelecer conceitos, definições e descrição com clareza⁶² da abordagem tratada neste estudo para fomentar o referencial e o roteiro para gravação do material, visto a necessidade de garantir fidedignidade às informações⁶³.

Foi verificada a produção científica sobre o HIV e a AIDS; suas definições, formas de prevenção, transmissão, diagnóstico, sinais e sintomas clínicos e tratamento. Assim como a produção científica que retratava a comunicação em Libras na assistência à saúde do surdo e a educação em saúde sexual ao público em questão e os estudos de validação na área da saúde. Foram pesquisadas publicações (artigos, teses e dissertações), que estavam disponíveis nas bases mencionadas no período de 2010 a 2015, nos três idiomas (inglês, português e espanhol).

Posteriormente, foram selecionadas, sistematicamente, as principais informações a serem abordadas no material didático⁶² para elaboração do roteiro, que mediou todo o processo de filmagem.

4.1.3 ELABORAÇÃO DO MATERIAL

A tecnologia educativa tratada neste estudo, refere-se a um material audiovisual em Libras acerca do HIV e da AIDS, voltado para o público surdo. O vídeo educativo foi intitulado: “Comunicação em Libras: Aprendendo sobre o HIV e a AIDS”.

Inicialmente, foi elaborado um roteiro para filmagem, com respaldo na revisão de literatura. Para tanto, foi adotada grande parte das informações conceituais e orientações do Ministério de Saúde Brasileiro, especificamente divulgadas pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, por seu caráter mais objetivo, já que se tratam de referências pertinentes e claras a respeito do que se estava pretendendo abordar.

4.1.3.1 ELABORAÇÃO DO ROTEIRO PARA FILMAGEM

Deste modo foi desenvolvido o roteiro de acordo com os seguintes blocos e tópicos, como consta no Apêndice A:

Bloco A: 1 - O que são IST's?; 2 - Alguns dos tipos de IST's que se pode contrair; 3- Já ouviu falar do HIV e da AIDS?: O que é o HIV?; 4 – O que é AIDS?; 5- O que é o sistema imunológico e o que acontece quando o mesmo é atingido?; 6- Como se transmite e como posso contrair (ter) o vírus HIV?; 7- Quais os sinais e sintomas após contaminação pelo HIV e suas consecutivas fases?; 8-Como diagnosticar?; 9-Tratamento; 10- Prevenção

Bloco B: “Você Conhece a camisinha feminina e a masculina?”

Bloco C: “Finalizando” – Onde foi abordado em linhas gerais o HIV e a AIDS como um problema de saúde pública contemporâneo, incentivando a importância de buscar informações fidedignas a fim de ser multiplicador das mesmas.

4.1.3.2 GRAVAÇÃO DO MATERIAL

Em posse do roteiro, organizado e revisado, deu-se início à etapa seguinte. Para gravação do material foi selecionado um intérprete em Libras. Optou-se por um intérprete por facilitar o processo da filmagem e por ser conhecedor qualificado da libras.

Para seleção do intérprete, foi estabelecido contato com a coordenação da Associação de Profissionais Tradutores Intérpretes de Campina Grande-PB (APTILCGPB) para recrutar o profissional que se enquadrasse, em pelo menos três dos critérios de inclusão estabelecidos no estudo, sendo estes: possuir certificação pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em parceria com a Universidade Federal de Santa

Catarina, através do Prolibras - um exame de proficiência que certifica, anualmente, docentes, tradutores e intérpretes de Libras⁶⁴; ter o curso de Tradutores e Intérpretes comprovados (através da apresentação do certificado à pesquisadora) e validados; atuar como intérprete ou tradutor no Estado da Paraíba, para resguardar particularidades regionais. No material; ter experiência com materiais audiovisuais e ter disponibilidade para participar das gravações.

Concomitante a isto, também foi selecionado um estudante do curso de Comunicação Social da Universidade Estadual da Paraíba para locucionar todo o vídeo e auxiliar nos parâmetros para filmagem. Como critérios de inclusão para participação, foram definidos: estar devidamente matriculado no curso; ter concluído, no mínimo, 80% do mesmo e ter disponibilidade de participar, como voluntário, do estudo.

Após recrutados, foi agendado uma reunião, onde foi repassado como se daria o processo de gravação e os procedimentos que seriam realizados nos momentos seguintes. Na ocasião, também foram discutidas informações sobre o cenário, luminosidade e toda a questão técnica que compôs o vídeo, a fim de que ficassem adequadas aos padrões de vídeo utilizado em filmagens em Libras.

Todos, ao concordarem em participar do estudo e ao assinarem os devidos termos, tiveram acesso ao roteiro de gravação. As sessões foram agendadas a partir da disponibilidade do intérprete, da graduanda em comunicação social, bem como da pesquisadora e foram realizadas em ambiente propício para execução de gravações audiovisuais. A pesquisadora sempre os acompanhou durante as sessões, em posse do roteiro onde estavam compiladas todas as informações que foram registradas em material audiovisual. As sessões foram revisadas pela pesquisadora e pelo intérprete para verificar previamente possíveis erros durante a verbalização e sinalização em Libras.

Após as gravações, o material foi editado tecnicamente por profissional da área, para posteriormente ser avaliado por especialistas e pelo público alvo.

4.1.4 VALIDAÇÃO

Quando se trata de avaliação de um instrumento, pontos relevantes devem ser levados em consideração, como é o caso de dois importantes critérios: a confiabilidade primária, que é o grau de consistência ou precisão com que um instrumento mede o atributo, onde, quanto maior for a confiabilidade do mesmo, menor será a quantidade de erro nos escores obtidos e o

segundo critério que está relacionado com a validade, que se refere ao grau em que um instrumento mede o que supostamente se pretende medir ⁶⁵.

Para este estudo, optou-se pela Validação de Conteúdo, onde, de início, foram selecionados 05 especialistas em Libras para avaliação que atendesse, a pelo menos três, dos critérios pré-estabelecidos: Ser tradutor/intérprete de Libras na região da Paraíba; ter domínio da Libras; possuir o Prolibras; estar atuante como intérprete ou tradutor de Libras em âmbitos educacionais. A seleção foi realizada também através de contato com a APTILCGPB.

Os intérpretes foram devidamente esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos e como se daria o processo de validação, assim como, sua relevância para o público alvo.

O instrumento para avaliação dos especialistas foi elaborado de acordo com os tópicos seguidos pelo roteiro. Para tanto, foram articulados blocos avaliativos, chamados de critérios para avaliação. Estes critérios se repetiam em cada novo tópico (apêndice B), para garantir a linha avaliativa do material.

Para avaliação foram estabelecidos critérios como: Interpretação; Adequação dos sinais; Adequação da datilologia e clareza do conteúdo. Cada critério, era avaliado quanto à sua clareza, objetividade, tempo de execução, compreensão e adequação à Libras. Ao final do instrumento de avaliação, havia uma análise estrutural do vídeo, onde eles deveriam avaliar os critérios estabelecidos para filmagens em Libras, como: sequência lógica; plano de fundo; foco; enquadramento padrão; luminosidade; padrões gerais para trabalhos com filmagem direcionados a surdos; duração do vídeo; compreensão do conteúdo; sinalização e interpretação utilizada pela intérprete e sinalização e interpretação do conteúdo.

Para avaliação, os especialistas receberam um instrumento, composto por uma escala Likert adaptada, de cinco pontos, variando de péssimo a excelente, sendo eles: 1 – Péssimo; 2 – Ruim; 3 – Insignificante; 4 – Bom e 5 – Excelente. Os mesmos foram esclarecidos que deveriam assinalar com um “X” cada item composto no instrumento de avaliação, como consta no Apêndice B, de acordo com seu entendimento e domínio da Libras. Neste momento, a pesquisadora levou o vídeo já editado, onde foi exposto item por item, pausadamente, para que os mesmos pudessem avaliar criteriosamente cada momento apresentado. Após exposição de todo o vídeo, o instrumento de avaliação foi recolhido para posterior análise.

A avaliação do vídeo também foi realizada com o público-alvo, contando com a participação de 18 surdos para o processo. A seleção dos mesmos, foi realizada na escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima (EDAC), localizada no município de Campina Grande, Paraíba, na qual, foi solicitada autorização para execução do projeto e explanação de

seus objetivos frente à direção da escola. Para participação da avaliação do vídeo, os surdos deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais; estar cursando o ensino médio e ter domínio da Libras.

O processo de comunicação com o público foi facilitado pela presença, em todo momento, de um professor, intérprete de Libras, solicitado e disponibilizado pela direção da escola. Para o processo de validação com os surdos, foi reestruturado o instrumento de análise utilizado com os intérpretes, de forma a facilitar a avaliação do grupo. Inicialmente, com este instrumento elaborado, foi realizado um teste piloto que contou com uma amostra de três surdos, para evidenciar sua aplicabilidade e clareza, onde foi identificada pela pesquisadora a necessidade de ajustes e reformulações para sua melhor aplicação e avaliação, de modo a garantir a qualidade do material.

Realizados os ajustes necessários, o instrumento destinado aos surdos foi reconstruído, contando, em sua estrutura inicial, com cinco questões de múltipla escolha sobre o conhecimento prévio dos surdos sobre IST, HIV e AIDS. Logo em seguida o instrumento apresenta uma escala tipo likert adaptada, de cinco pontos, variando de péssimo a excelente (1- péssimo; 2- ruim; 3- insignificante; 4-bom e 5- excelente), onde os mesmos deveriam assinalar com “x” de acordo com seu conhecimento e entendimento da Libras (apêndice C), como foi desenvolvido com os especialistas na Língua Brasileira de Sinais. O instrumento foi desenvolvido de acordo com os tópicos abordados no vídeo, os mesmos contidos no roteiro de filmagem e na mesma sequência aplicada no instrumento utilizado com os especialistas. O grupo, composto pelos dezoito surdos, foi reunido em uma sala onde estavam presentes a pesquisadora e o professor intérprete. O vídeo foi repassado para os mesmos em data show, pausadamente, item por item para que fosse realizada a avaliação. O grupo dos surdos foi esclarecido com relação ao objetivo e relevância do estudo. Os critérios utilizados em cada tópico para avaliação do público foram: Interpretação; Compreensão; Adequação dos Sinais e Execução da Interpretação.

Após preenchimento e conclusão da avaliação, os instrumentos foram recolhidos para posterior etapa de análise de dados.

4.2 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram submetidos à análise estatística, utilizando o programa SPSS.

A concordância entre os juízes e entre o público alvo e a quantificação da validade de conteúdo foram realizadas através da determinação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), derivado da escala de Likert entregue aos juízes. O cálculo deste índice se deu através da divisão entre a soma das respostas assinaladas como boa ou excelente, em concordância, e o número total de respostas. A pontuação do índice varia de 0 a 1, sendo que cada item do instrumento deve receber IVC superior a 0,8 para ser considerado válido⁶⁰.

Para verificação da consistência interna entre os itens, foi utilizado, em ambas as avaliações, o coeficiente Alpha de Cronbach, o qual é utilizado para medir a confiabilidade e a magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados. O valor mínimo aceitável para o Alpha é de 0,7. Sendo usualmente preferidos, valores que estejam entre 0,8 e 0,9.^{66,67}.

De acordo com a análise de dados e para identificação nas tabelas que constam nos resultados, nomeou-se:

Item A para os tópicos 1 e 2 dos instrumentos de avaliação, correspondente aos tópicos do vídeo de “ O que são IST’s” e “Alguns tipos de IST's que se pode contrair”;

Item B para os tópicos 3 e 4, , referentes a “ O que é HIV?” e “ O que é AIDS?”

Item C para o tópico 5, correlacionado ao tópico do vídeo “ O que é o sistema Imunológico e o que acontece quando o mesmo é atingido?”

Item D para o tópico 6, sendo ele relacionado a “ Como se transmite e como posso contrair o vírus HIV?”

Item E referente ao tópico 7, estando relacionado a “ Quais os sinais e sintomas após contaminação pelo HIV e suas consecutivas fases?”

Item F, relacionado aos tópicos 8,9 e 10, referentes a “ Como Diagnosticar”; “ Tratamento” e “Prevenção;

E, por fim, o **Item G**, relacionado aos BLOCOS B e C da filmagem: “Preservativos” e “Para Finalizar..”

4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto do qual este estudo faz parte, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB para aprovação (Anexo 01) e foram preservados, conforme preconizado na Resolução 466/12, todos os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos.

Os participantes envolvidos assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D), e para a filmagem, a intérprete assinou o termo de autorização para uso da imagem, sendo esclarecida quanto aos fins do estudo, como consta no apêndice E.

5 RESULTADOS

A forma de apresentação dos resultados encontra-se de acordo com as normas do Programa em Saúde Pública/UEPB. Neste aspecto, o artigo presente, trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa, que objetivou validar uma Tecnologia Educativa em Libras referente ao HIV e a Aids, como meio para promoção da saúde. O mesmo foi submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva, com Qualis B1 para Enfermagem e Saúde Coletiva.

5.1 ARTIGO

TECNOLOGIA EDUCATIVA ACERCA DO HIV E DA AIDS EM LIBRAS: contribuindo para assistência em saúde aos surdos

Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães; Inacia Sátiro Xavier de França

RESUMO

Nos últimos seis anos, o Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 40,6 mil casos de Aids. A transmissão por via sexual continua sendo a principal forma de exposição para o HIV/AIDS no Brasil e no mundo. Ao longo da epidemia, estigmas e preconceitos estiveram atrelados, assim como o conceito de risco unido às políticas e práticas preventivas direcionadas à populações específicas. Nesta perspectiva, objetivou-se com este estudo: Validar uma Tecnologia Educativa em Libras referente ao HIV e a AIDS, como meio para promoção da saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico. Para condução do mesmo, foi adotado e adaptado o pressuposto utilizado por Echer, a contar: Elaboração do Projeto de Pesquisa e Submissão ao Comitê de Ética; Levantamento Bibliográfico; Elaboração do material, e, por fim, a Qualificação e Validação do material por especialistas no assunto e representantes do grupo populacional alvo. A validação de conteúdo contou com uma amostra de 05 especialistas em Libras e 18 surdos para avaliação do público alvo. **Resultados:** Foi desenvolvido um vídeo educativo acerca do HIV e da

AIDS, com duração média de 20 minutos, o qual passou pelo processo de validação de conteúdo por especialistas na área e pelo público alvo. No que concerne às análises estatísticas, de acordo com o Alpha de Cronbach, obtiveram-se os resultados de 0,989 e 0,634 referente às avaliações realizadas com os especialistas e com o público alvo, respectivamente. Com relação ao IVC aplicado, em sua grande maioria, obteve-se IVC igual ou superior a 0,80.

Conclusão: A tecnologia apresenta validade e representatividade para ser utilizada para assistência e processos de educação em saúde do público alvo.

Palavras Chave: Surdez; Promoção da Saúde; HIV; AIDS; Estudos de Validação e Educação em Saúde

ABSTRACT

In the last six years, Brazil has registered a yearly average of 40,600 AIDS cases. The sexual transmission remains the main form of exposure to HIV / AIDS in Brazil and worldwide. Throughout the epidemic, stigma and prejudice were linked, as well as the concept of risk attached to preventive policies and practices aimed at specific populations. In this perspective, this study is aimed to: Validate an Educational Technology in Brazilian Sign Language related to HIV and AIDS as a means of promoting health. **Method:** This is a methodological development study. To conduct this study, we adopted and adapted the assumption used by Echer, counting: Research Project Preparation and submission to the Ethics Committee; Bibliographical Survey; Preparation of the material, and finally, Qualification and Validation of the material by the experts in the subject and representatives of the target population group. The content validation included a sample of 05 specialists in Libras and 18 deaf people for evaluation of the target public. **Results:** It was developed an educational video about HIV and AIDS, with an average duration of 20 minutes, which went through the content validation process by experts in the field and the target audience (deaf). As far as the statistical analysis is concerned, according to Cronbach's Alpha, the results of 0,989 e 0,634 were obtained referring to evaluations realized with specialists and the targeted public, respectively. In relation to the IVC applied, in its great majority, it was obtained IVC equal or superior to 0.80. **Conclusion:** The technology presents validity and representativity to be used for assistance and health education processes of the target audience.

Keywords: Deadness; Health Promotion; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Validation Studies e Health Education

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), dão conta de que no ano de 2015 cerca de 37,6 milhões de pessoas no mundo vivem com o vírus do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e 2,1 milhões foram infectadas, o que contabilizaram novos casos no decorrer do mesmo ano. Destes, 2 milhões de pessoas são residentes da América Latina e do Caribe, o que estimou uma média de 100 mil novos casos no mesmo ano, só nesta região^{1,2}.

No Brasil, desde o início da epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), até Junho de 2015, 789.366 casos foram registrados. Apenas no período de 2005 a 2015, um contingente de 410.101 casos foram notificados, sendo sua distribuição expandida por todo o território nacional. Nos últimos seis anos, o Brasil tem registrado, anualmente, uma média de 40,6 mil casos de Aids, sendo destes, 8,2 mil casos ao ano só na região Nordeste³.

A transmissão por via sexual continua sendo a principal forma de exposição para o HIV/AIDS no Brasil e no mundo. Sendo assim, faz-se necessário desenvolver ações preventivas de grande impacto que visem focar questões voltadas à sexualidade e ao sexo seguro indiscriminadamente para homens e mulheres de variadas faixas etárias. Neste aspecto, a universalidade da saúde tem um papel importante neste processo, que é trabalhar com a sociedade fornecendo meios que sejam favoráveis e satisfatórios para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, de forma analítica, clara e objetiva, proporcionando reflexão e mudança de hábitos. Pois, principalmente, no que se refere à comunidade surda, poucas ações ainda são voltadas no que tange à sua sexualidade, à IST e, em particular, ao HIV/AIDS, sendo necessária a utilização de recursos que visem difundir informações e conhecimento ao público em questão⁴.

Ao longo da epidemia, estigmas e preconceitos estiveram atrelados ao processo, assim como o conceito de risco unido às políticas e práticas preventivas direcionadas à populações específicas. Desse modo, tratamos hoje, com o conceito de vulnerabilidade, pois este abrange a percepção do adoecimento como resultado de um conjunto de aspectos coletivos e contextuais, que acarretam em maior suscetibilidade do sujeito⁵.

Neste sentido, em um contingente de mais de 204 milhões de brasileiros, tem-se o grupo das pessoas com deficiência (PCD), que em termos percentuais, os últimos dados epidemiológicos realizados dão conta de que cerca de 23,9% da população referiram ter algum tipo de deficiência, seja ela visual, auditiva, motora, mental ou intelectual, o equivalente a mais de 45 milhões de brasileiros, sendo a região Nordeste a que concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências. Dentre estes, 5,10% são deficientes auditivos, o que engloba cerca de 9,7 milhões de pessoas⁶.

Ainda com direitos estabelecidos e garantidos por lei, os surdos enfrentam dificuldades e barreiras no referente à promoção e assistência à sua saúde. Nos serviços ligados à área, a inclusão social no atendimento aos deficientes auditivos, se estabelece como fator essencial de qualidade dos serviços prestados, onde a comunicação exerce fator primordial para uma assistência holística e humanizada. No entanto, a comunicação com os surdos apresenta-se como um grande desafio encontrado pelos profissionais da saúde na prestação de serviço à população referida. Os surdos têm dificuldade em receber atendimento adequado e isto se deve principalmente ao despreparo profissional e à falta de capacitação desde a sua formação até a qualificação na rede de serviços e principalmente ao desconhecimento dos mesmos da Língua Brasileira de Sinais (Libras)⁷.

A constante e crescente evolução tecnológica nacional e internacional traz possibilidades de uso de novos recursos nas práticas do cuidado e nas ações de saúde pelos profissionais do serviço, dinamizando o atendimento e buscando adequação às necessidades peculiares dos grupos sociais e da comunidade como um todo. As ações de educação em saúde estão ligadas principalmente à atenção básica, que se apresenta como porta de entrada ao serviço público pelos indivíduos, devendo atuar de forma efetiva na promoção e prevenção da saúde, sendo ainda, o local responsável pela organização do cuidado dos indivíduos e das suas famílias^{8,9}.

Comumente, profissionais da saúde ao prestarem assistência especificamente ao público com deficiência auditiva, utilizam-se de meios inapropriados para comunicação, como a leitura labial, o uso de imagens, o auxílio de um familiar e a escrita, deixando deficiente a transmissão e a recepção de informações prestadas, assim como uma falha no acolhimento e uma assistência eficaz de saúde. Salienta-se ainda, que os surdos necessitam de maior atenção e cuidado quanto à utilização de termos técnicos, sendo necessária uma maior atenção na hora de estabelecer a comunicação com este grupo social para que os mesmos possam receber as informações da devida forma, ressaltando que a Libras, linguagem própria deles, possui gramática e vocabulário diferentes dos da língua portuguesa^{10,11}.

Neste contexto, faz-se necessário o investimento em tecnologias que visem auxiliar o profissional no processo de cuidar e na promoção da saúde das pessoas surdas, assim como, facilitar o meio pelo qual são repassadas informações cruciais e fidedignas sobre a saúde sexual e seus pormenores, trazendo o sujeito surdo para dentro do serviço de saúde, com as devidas formas de acolhimento, resolutividade e comunicação, visando a melhoria na acessibilidade e na assistência à saúde igualitária a todos os grupos sociais¹².

Nesta perspectiva, objetivou-se com este estudo Validar uma Tecnologia Educativa em Libras referente ao HIV e a AIDS, como meio para promoção da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, pois apresenta foco na criação, desenvolvimento, validação e avaliação de um instrumento¹³, desenvolvido no período de abril de 2015 à julho de 2016.

Para condução deste estudo, foi adotado e adaptado o pressuposto utilizado por Echer¹⁴, que trata sobre a elaboração e desenvolvimento dos materiais educativos na área da saúde, explanando acerca das etapas para construção de materiais didáticos, a fim de facilitar a elaboração, com qualidade e rigor científico, de manuais de orientação para o cuidado em saúde.

De acordo com a autora¹⁴, a elaboração e desenvolvimento de materiais didáticos educativos na área da saúde, devem estar pautados no rigor científico adotado, assim como na contribuição que este material poderá trazer para os pesquisadores e para a sociedade. Para tanto, são estabelecidas etapas a serem seguidas, sendo elas: Elaboração do Projeto de Pesquisa e Submissão ao Comitê de Ética; Levantamento Bibliográfico; Elaboração do material (devendo atentar para a linguagem utilizada, de forma que seja acessível ao público alvo), e por fim, a Qualificação e Validação do material por especialistas no assunto e representantes do grupo populacional alvo do estudo.

Seguindo estes pressupostos, as etapas do estudo se deram da seguinte maneira:

2.1 ELABORAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA E SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA

Este estudo é parte integrante de um projeto PROPESQ/UEPB, intitulado: “Comunicação com o surdo: Contribuição à Assistência de Enfermagem mediada pela Língua

de Sinais”, encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos, da Universidade Estadual da Paraíba. Com aprovação do mesmo, deu-se início à etapa seguinte.

2.2 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Neste momento foi realizado todo o aparato referente ao referencial teórico que aborda o tema proposto para a tecnologia educativa. Foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no site do Ministério da Saúde do Brasil e nas demais bases que também são contempladas pela BVS, como Medline e Lilacs. Também foram identificados artigos com referências internacionais, para que fosse possível traçar um parâmetro. A revisão foi realizada a fim de estabelecer conceitos, definições e descrição com clareza¹⁴ da abordagem tratada neste estudo para fomentar o referencial e o roteiro para gravação do material, visto a necessidade de garantir fidedignidade às informações¹⁵.

Foi verificada a produção científica sobre o HIV e a AIDS; suas definições, formas de prevenção, transmissão, diagnóstico, sinais e sintomas clínicos e tratamento. Assim como a produção científica que retratava a comunicação em Libras na assistência à saúde do surdo e a educação em saúde sexual ao público em questão e os estudos de validação na área da saúde. Foram pesquisadas publicações (artigos, teses e dissertações), que estavam disponíveis nas bases mencionadas no período de 2010 à 2015, nos três idiomas (inglês, português e espanhol).

Posteriormente, foram selecionadas, sistematicamente, as principais informações a serem abordadas no material didático¹⁵ para elaboração do roteiro, que mediou todo o processo de filmagem.

2.3 ELABORAÇÃO DO MATERIAL

A tecnologia educativa tratada neste estudo, refere-se a um material audiovisual em Libras acerca do HIV e da AIDS, voltado para o público surdo. O vídeo educativo foi intitulado: “Comunicação em Libras: Aprendendo sobre o HIV e a AIDS”.

Inicialmente, foi elaborado um roteiro para filmagem, baseado na revisão de literatura. Para tanto, foram adotadas grande parte das informações conceituais e orientações do Ministério de Saúde Brasileiro, por seu caráter claro e objetivo. Informações estas, acessíveis através de divulgação realizada pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Inicialmente, foi desenvolvido o roteiro baseado em três blocos detalhados através dos seguintes tópicos:

Bloco A: 1 - O que são IST's?; 2 - Alguns dos tipos de IST's que se pode contrair; 3- Já ouviu falar do HIV e da AIDS?: O que é o HIV?; 4 – O que é AIDS?; 5- O que é o sistema imunológico e o que acontece quando o mesmo é atingido?; 6- Como se transmite e como posso contrair (ter) o vírus HIV?; 7- Quais os sinais e sintomas após contaminação pelo HIV e suas consecutivas fases?; 8-Como diagnosticar?; 9-Tratamento; 10- Prevenção

Bloco B: “Você Conhece a camisinha feminina e a masculina?”

Bloco C: “Finalizando” – Onde foi abordado em linhas gerais o HIV e a AIDS como um problema de saúde pública contemporâneos, incentivando a importância de buscar informações fidedignas a fim de ser multiplicador dessas informações.

Para o processo de gravação do material foi selecionado um intérprete em Libras, por facilitar o processo da filmagem e por ser conhecedor qualificado da Língua Brasileira de Sinais.

Para seleção do intérprete, foi estabelecido contato com a coordenação da Associação de Profissionais Tradutores Intérpretes de Campina Grande-PB (APTILCGPB) para recrutar o profissional que se enquadrasse, em pelo menos três dos critérios de inclusão estabelecidos no estudo, que foram eles: possuir certificação pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, através do ProLibras - um exame de proficiência que certifica, anualmente, docentes, tradutores e intérpretes de Libras¹⁶; ter o curso de Tradutores e Intérpretes comprovados (através da apresentação do certificado à pesquisadora) e validados; atuar como intérprete ou tradutor no Estado da Paraíba, para resguardar particularidades regionais. No material; ter experiência com materiais audiovisuais e ter disponibilidade para participar das gravações.

Concomitante a isto, também foi selecionado um estudante do curso de Comunicação Social da Universidade Estadual da Paraíba para locucionar todo o vídeo e auxiliar nos parâmetros para filmagem. Como critérios de inclusão para participação, foram definidos: estar devidamente matriculado no curso; ter concluído, no mínimo, 80% do mesmo e ter disponibilidade de participar, como voluntário, do estudo.

Todos, ao concordarem em participar do estudo e ao assinarem os devidos termos, tiveram acesso ao roteiro de gravação. As sessões foram agendadas a partir da disponibilidade do intérprete, da graduanda em comunicação social, bem como da pesquisadora e foram realizadas em ambiente propício para execução de gravações audiovisuais. A pesquisadora sempre os acompanhou durante as sessões, em posse do roteiro onde estavam compiladas todas as informações que foram registradas em material audiovisual. As sessões foram

revisadas pela pesquisadora e pelo intérprete para verificar previamente possíveis erros durante a verbalização e sinalização em Libras.

Após as gravações, o material foi editado tecnicamente por profissional da área, para posteriormente ser avaliado por especialistas e pelo público alvo.

2.4 VALIDAÇÃO

Para este estudo, optou-se pela Validação de Conteúdo, onde, de início, foram selecionados cinco especialistas em Libras para avaliação que atendesse a pelo menos três, dos critérios pré-estabelecidos: Ser tradutor/intérprete de Libras na região da Paraíba; ter domínio da Libras; possuir o ProLibras; estar atuante como intérprete ou tradutor de Libras em âmbitos educacionais. A seleção foi realizada também através de contato com a APTILCGPB.

Os intérpretes foram devidamente esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos e como se daria o processo de validação, assim como, sua relevância para o público alvo.

O instrumento para avaliação dos especialistas foi elaborado de acordo com os tópicos seguidos pelo roteiro. Para tanto, foram articulados blocos avaliativos, chamados de critérios para avaliação. Estes critérios se repetiam em cada novo tópico, para garantir a linha avaliativa do material.

Para avaliação foram estabelecidos critérios como: Interpretação; Adequação dos sinais; Adequação da datilografia e clareza do conteúdo. Cada critério, era avaliado quanto à sua clareza, objetividade, tempo de execução, compreensão e adequação à Libras. Ao final do instrumento de avaliação, havia uma análise estrutural do vídeo, onde eles deveriam avaliar os critérios estabelecidos para filmagens em Libras, como: sequência lógica; plano de fundo; foco; enquadramento padrão; luminosidade; padrões gerais para trabalhos com filmagem direcionados a surdos; duração do vídeo; compreensão do conteúdo; sinalização e interpretação utilizada pela intérprete e sinalização e interpretação do conteúdo.

Para avaliação, os especialistas receberam um instrumento, composto por uma escala Likert adaptada, de cinco pontos, variando de péssimo a excelente, sendo eles: 1 – Péssimo; 2 – Ruim; 3 – Insignificante; 4 – Bom e 5 – Excelente. Os mesmos foram esclarecidos que deveriam assinalar com um “X” cada item composto no instrumento de avaliação de acordo com seu entendimento e domínio da Libras. Neste momento, a pesquisadora levou o vídeo já editado, onde foi exposto item por item, pausadamente, para que os mesmos pudessem avaliar criteriosamente cada momento apresentado. Após exposição de todo o material, o instrumento de avaliação foi recolhido para posterior análise.

A avaliação do vídeo também foi realizada com o público-alvo, contando com a participação de dezoito surdos para o processo. A seleção dos mesmos, foi realizada na escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima (EDAC), localizada no município de Campina Grande, Paraíba, na qual, foi solicitada autorização para execução do projeto e explanação de seus objetivos frente à direção da escola. Para participação da avaliação do vídeo, os surdos deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais; estar cursando o ensino médio e ter domínio da Libras.

O processo de comunicação com o público foi facilitado pela presença, em todo momento, de um professor, intérprete de Libras, solicitado e desmobilizado pela direção da escola. Para o processo de validação com os surdos, foi reestruturado o instrumento de avaliação utilizado com os intérpretes, de forma a facilitar a avaliação do grupo. Inicialmente, foi realizado um teste piloto, que contou com uma amostra de três surdos, com este instrumento elaborado, para evidenciar sua aplicabilidade e clareza, onde foi identificada pela pesquisadora a necessidade de ajustes e reformulações para sua melhor aplicação e avaliação, de modo a garantir a qualidade do material.

Realizados os ajustes necessários, o instrumento foi reelaborado, contando, em sua estrutura inicial, com cinco questões de múltipla escolha sobre o conhecimento prévio dos surdos sobre IST, HIV e AIDS. Logo em seguida, o instrumento apresenta uma escala tipo likert adaptada, de cinco pontos, variando de péssimo a excelente, onde os mesmos deveriam assinalar com “x” de acordo com seu conhecimento e entendimento da Libras, como foi desenvolvido com os especialistas na Língua Brasileira de Sinais. O instrumento foi desenvolvido de acordo com os tópicos abordados no vídeo, os mesmos contidos no roteiro de filmagem e na mesma sequência aplicada no instrumento utilizado com os especialistas. O grupo, composto pelos dezoito surdos, foi reunido em uma sala onde estavam presentes a pesquisadora e o professor intérprete. O vídeo foi repassado para os mesmos em data show, pausadamente, item por item para que fosse realizada a avaliação. O grupo foi esclarecido com relação ao objetivo e relevância do estudo. Os critérios utilizados em cada tópico para avaliação do público foram: Interpretação; Compreensão; Adequação dos Sinais e Execução da Interpretação.

Após preenchimento e conclusão da avaliação, os instrumentos foram recolhidos para posterior etapa de análise de dados.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram submetidos à análise estatística, utilizando para auxílio estatístico o programa SPSS.

A concordância entre os juízes e o público alvo e a quantificação da validade de conteúdo foram realizadas através da determinação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), derivados da escala Likert aplicada em ambas as avaliações. A nível operacional, foram consideradas para o cálculo respostas 4 (bom) e 5 (excelente) em concordância, e o número total de respostas. Para tanto, cada item do instrumento deve receber IVC superior a 0,8 para ser considerado válido¹⁷.

Já para verificação da consistência interna entre os itens, foi utilizado, em ambas as avaliações, o coeficiente Alpha de Cronbach, o qual, é utilizado para medir a confiabilidade, a magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados. O valor mínimo aceitável para o Alpha é de 0,7. Sendo usualmente preferidos, valores que estejam entre 0,8 e 0,9^{18,19}.

De acordo com a análise de dados estabelecida, nomeou-se:

Item A para os tópicos 1 e 2 dos instrumentos de avaliação, correspondente aos tópicos do vídeo de “ O que são IST’s” e “Alguns tipos de IST's que se pode contrair”;

Item B para os tópicos 3 e 4, , referentes a “ O que é HIV?” e “ O que é AIDS?”

Item C para o tópico 5, correlacionado ao tópico do vídeo “ O que é o sistema Imunológico e o que acontece quando o mesmo é atingido?”

Item D para o tópico 6, sendo ele relacionado a “ Como se transmite e como posso contrair o vírus HIV?”

Item E referente ao tópico 7, estando relacionado a “ Quais os sinais e sintomas após contaminação pelo HIV e suas consecutivas fases?”

Item F, relacionado aos tópicos 8,9 e 10, referentes a “ Como Diagnosticar”; “ Tratamento” e “Prevenção;

E, por fim, o Item G, relacionado aos BLOCOS B e C da filmagem: “Preservativos” e “Para Finalizar..”

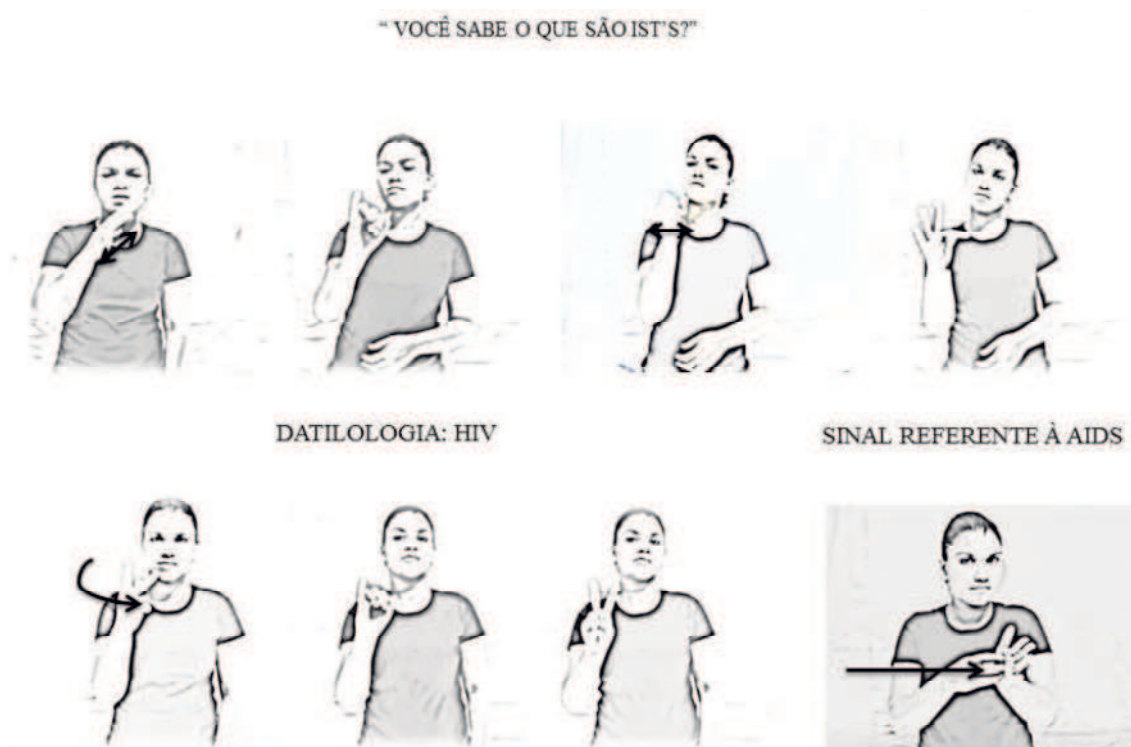
2.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB para aprovação e foram preservados, conforme preconizado na Resolução 466/12, todos os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

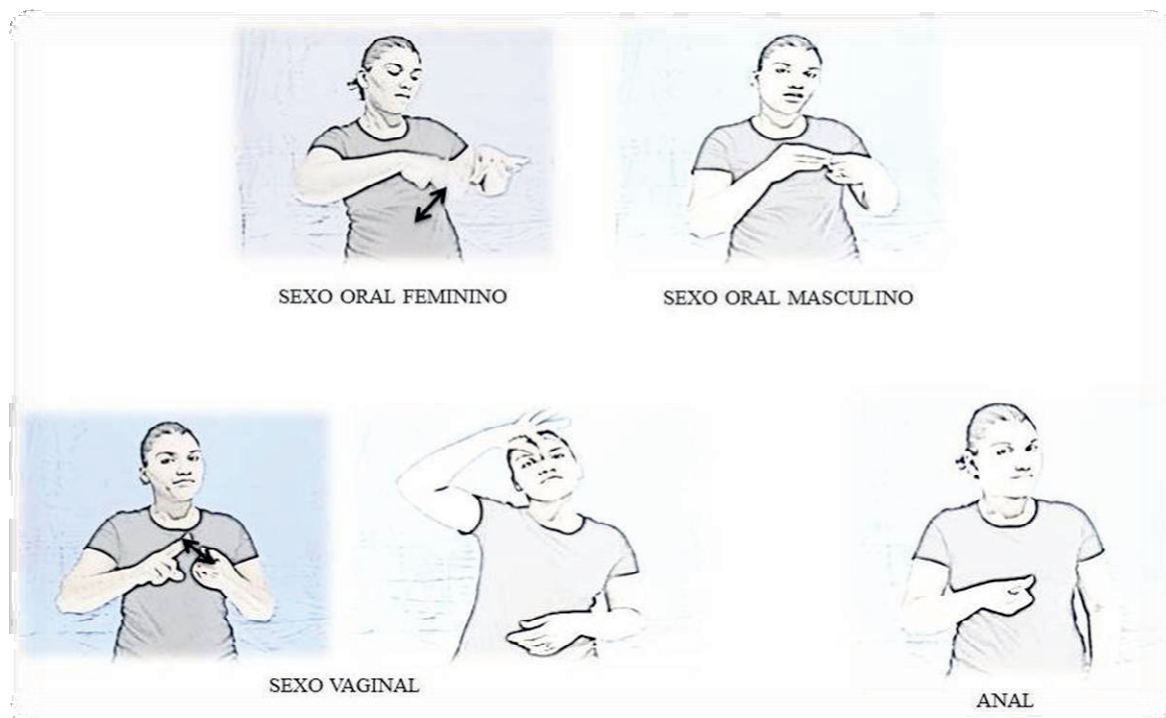
O estudo resultou na elaboração e validação de um vídeo educativo acerca do HIV e da AIDS com duração média de 20 minutos. Abaixo, seguem algumas figuras integrantes do conteúdo audiovisual obtido.

Figura 01 – Expressões em Libras



Fonte: Dados da pesquisa. Campina Grande, PB, 2016.

Figura 02 – Expressões em Libras acerca de algumas formas de transmissão do HIV e da AIDS



Fonte: Dados da pesquisa. Campina Grande, PB, 2016.

Posteriormente, foi realizada a validação do material com experts em Libras e com o público alvo. Para tanto foi realizada a verificação da consistência interna, para avaliar a magnitude com que os itens estão correlacionados nas avaliações realizadas com os especialistas e com o público alvo através do coeficiente Alpha de Conbrach , respectivamente:

Alpha de Conbrach Total (Instrumento aplicado com especialistas) = 0,989

Alpha de Conbrach Total (Instrumento aplicado com público alvo) = 0,634

Para análise, foi verificado os valores correspondentes a cada item e a cada critério por item, estabelecendo os valores de IVC vigentes a cada um, assim como, o valor de p, como observado na tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Distribuição do total de respostas dos especialistas sobre os critérios psicométricos. Campina Grande, Brasil, 2016.

| Crítérios psicométricos | Juiz 1 | Juiz2 | Juiz 3 | Juiz 4 | Juiz 5 | IVC critério | IVC item | p |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|-----------------|----------|
| | % | % | % | % | % | | | |
| Item A | | | | | | | | |
| Interpretação | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Adequação dos Sinais | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | 0,95 | 0,002 |
| Datilologia | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Clareza do conteúdo | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0,8 | | |
| Item B | | | | | | | | |
| Interpretação | 100 | 100 | 100 | 75 | 50 | 0,85 | | |
| Adequação dos Sinais | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | 0,92 | 0,295 |
| Datilologia | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0,95 | | |
| Clareza do conteúdo | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 0,9 | | |
| Item C | | | | | | | | |
| Interpretação | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Adequação dos Sinais | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | 1 | - |
| Datilologia | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Clareza do conteúdo | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Item D | | | | | | | | |
| Interpretação | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0,95 | | |
| Adequação dos Sinais | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | 0,97 | 0,083 |
| Datilologia | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Clareza do conteúdo | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0,95 | | |
| Item E | | | | | | | | |
| Interpretação | 100 | 100 | 75 | 100 | 50 | 0,85 | | |
| Adequação dos Sinais | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | 0,95 | 0,061 |
| Datilologia | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Clareza do conteúdo | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0,95 | | |
| Item F | | | | | | | | |
| Interpretação | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 0,90 | | |
| Adequação dos Sinais | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | 0,96 | 0,277 |
| Datilologia | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Clareza do conteúdo | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0,95 | | |
| Item G | | | | | | | | |
| Interpretação | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0,95 | | |
| Adequação dos Sinais | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | 0,97 | 0,083 |
| Datilologia | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 | | |
| Clareza do conteúdo | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 0,95 | | |

Fonte: Dados da pesquisa. Campina Grande, PB, 2016

Com relação à avaliação geral do vídeo realizada pelos juízes, onde foram considerados os critérios como luminosidade, enquadramento, foco, plano de fundo, dentre outros, os resultados obtidos estão relacionados na tabela 2 abaixo:

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos especialistas sobre os critérios psicométricos de avaliação geral do vídeo. Campina Grande, Brasil, 2016.

| Critérios psicométricos | Juízes | IVC critério | IVC geral | p |
|---|--------|--------------|-----------|-------|
| | % | | | |
| Cronologia | 100 | 1 | | |
| Plano de Fundo | 80 | 0,80 | | |
| Foco | 100 | 1 | | |
| Enquadramento | 80 | 0,80 | | |
| Luminosidade | 100 | 1 | 0,90 | 0,063 |
| Padrão para filmagem em Libras | 60 | 0,60 | | |
| Duração Total | 80 | 0,80 | | |
| Compreensão | 100 | 1 | | |
| Sinalização e Interpretação da Intérprete | 100 | 1 | | |
| Sinalização e Interpretação do conteúdo | 100 | 1 | | |

Fonte: Dados da pesquisa. Campina Grande, PB, 2016

No que concerne à avaliação realizada com o público alvo, os resultados finais estão expostos na tabela 3 abaixo, onde foram obtidos os valores do IVC por critério e por item, assim como, o valor relacionado a p.

Tabela 3 - Distribuição do total de respostas dos surdos sobre os critérios psicométricos. Campina Grande, Brasil, 2016.

| Critérios psicométricos | Avaliação | | | | | IVC critério | IVC item | p |
|-------------------------|-----------|------|----------------|-----|-----------|--------------|----------|-------|
| | PÉSSIMO | RUIM | INSIGNIFICANTE | BOM | EXCELENTE | | | |
| Item A | | | | | | | | |
| Interpretação | 5 | 0 | 2 | 1 | 10 | 0,72 | | |
| Compreensão | 0 | 1 | 4 | 6 | 7 | 0,94 | 0,78 | 0,092 |
| Adequação dos sinais | 1 | 6 | 2 | 5 | 4 | 0,61 | | |
| Execução | 2 | 1 | 8 | 0 | 7 | 0,83 | | |
| Item B | | | | | | | | |
| Interpretação | 3 | 0 | 4 | 7 | 4 | 0,83 | | |
| Compreensão | 0 | 2 | 1 | 7 | 8 | 0,88 | 0,84 | 0,045 |
| Adequação dos sinais | 0 | 0 | 8 | 4 | 6 | 1 | | |
| Execução | 0 | 6 | 4 | 4 | 4 | 0,66 | | |
| Item C | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|----|----|------|------|-------|
| Interpretação | 1 | 1 | 4 | 4 | 8 | 0,88 | | |
| Compreensão | 1 | 2 | 2 | 6 | 7 | 0,83 | 0,88 | 0,771 |
| Adequação dos sinais | 0 | 2 | 6 | 2 | 8 | 0,88 | | |
| Execução | 0 | 1 | 4 | 8 | 5 | 0,94 | | |
| Item D | | | | | | | | |
| Interpretação | 3 | 2 | 6 | 3 | 4 | 0,72 | | |
| Compreensão | 0 | 3 | 7 | 2 | 6 | 0,83 | 0,84 | 0,140 |
| Adequação dos sinais | 0 | 0 | 6 | 7 | 5 | 1 | | |
| Execução | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 0,83 | | |
| Item E | | | | | | | | |
| Interpretação | 2 | 0 | 3 | 5 | 8 | 0,88 | | |
| Compreensão | 2 | 1 | 1 | 8 | 6 | 0,83 | 0,91 | 0,121 |
| Adequação dos sinais | 0 | 0 | 5 | 6 | 7 | 1 | | |
| Execução | 0 | 0 | 4 | 7 | 7 | 1 | | |
| Item F | | | | | | | | |
| Interpretação | 0 | 2 | 1 | 7 | 8 | 0,88 | | |
| Compreensão | 0 | 0 | 1 | 11 | 6 | 1 | 0,91 | 0,303 |
| Adequação dos sinais | 1 | 0 | 2 | 5 | 10 | 0,94 | | |
| Execução | 3 | 0 | 1 | 9 | 5 | 0,83 | | |
| Item G | | | | | | | | |
| Interpretação | 1 | 0 | 2 | 5 | 10 | 0,94 | | |
| Compreensão | 1 | 0 | 0 | 11 | 6 | 0,94 | 0,92 | 0,886 |
| Adequação dos sinais | 2 | 0 | 1 | 10 | 5 | 0,88 | | |
| Execução | 1 | 0 | 1 | 8 | 8 | 0,94 | | |

Fonte: Dados da pesquisa. Campina Grande, PB, 2016

DISCUSSÃO

As tecnologias educativas no âmbito da saúde são apresentadas como instrumentos facilitadores no processo ensino-aprendizagem e utilizados como meio de transferência e compartilhamento de conhecimento, proporcionando ao indivíduo troca de experiências conducente ao aprimoramento de habilidades. Desta forma, a TE é vista como uma ferramenta a ser utilizada pelos profissionais da saúde em suas práticas diárias, a fim de atuarem na promoção e prevenção da saúde^{8,20}.

Neste sentido, pactua-se com os autores que retratam a educação em saúde como um processo que, através da comunicação, busca capacitar as pessoas com conhecimentos e habilidades, podendo fazer escolhas sobre seu bem estar, desenvolvendo uma consciência crítica e reconhecendo os fatores que influenciam a saúde²¹, principalmente no que tange aos aspectos sexuais e reprodutivos, onde, grupos com dificuldade de acesso à essas informações, como as pessoas com deficiência, tornam-se mais vulneráveis à IST's, o que as leva à busca por informações através de outros meios, como televisão, rádio, amigos ou familiares^{10,21,22}.

Como evidenciado em estudo que buscou verificar o entendimento que os surdos têm a respeito da Aids, apesar da dificuldade na apreensão de informações veiculadas para ouvintes, os surdos conseguem tomar parte dos conteúdos referentes à Aids, no entanto, algumas formas de nivelamento devem ser efetuadas para poder suprir as necessidades específicas do grupo, a fim de que os mesmos passem a tomar decisões frente à prevenção e transmissão do HIV e da Aids²³.

Nesta perspectiva, e em alinhamento com estudos similares já desenvolvidos sobre tecnologias para surdos^{15,24,25}, porém, com abordagens distintas, instrumentos voltados para promoção e prevenção da saúde à população surda se fazem necessários, assim como, instrumentos que facilitem o processo de educação em saúde ao grupo em discussão, buscando romper as barreiras ocasionadas pela dificuldade do processo de comunicação e proporcionar uma atenção à saúde igualitária como o que se propôs neste estudo.

Neste sentido, as práticas educativas podem ter como eixo central os discursos dos programas do Ministério da Saúde, no entanto, precisam incluir as prioridades do público-alvo e as necessidades das comunidades, visando promover maior autonomia e autocuidado do grupo. Neste âmbito, faz-se necessário avaliar a adequação das práticas aplicadas, principalmente quando se utiliza de ferramentas para veiculação de informação terapêutica^{26,27}.

De acordo com os resultados obtidos por meio das análises, o valor relacionado ao Alfa de Cronbach na avaliação pelos especialistas, pode ser considerado como equivalente à uma consistência interna muito boa, sendo avaliado positivamente a correlação da magnitude dos itens do instrumento. De acordo com alguns autores, os valores aceitáveis para o alpha são, no mínimo, igual a 0,7^{19,28,29}.

No que concerne ao alpha encontrado através da avaliação do público alvo, alguns autores o consideram de baixa consistência¹⁹. No entanto, estudos de validação já desenvolvidos com valores similares, de 0,6, referem que o valor pode ser considerado adequado em se tratando de instrumento com poucos itens, como em escalas do tipo likert²⁸.

Com relação à validade do vídeo e sua representatividade pelos juízes, o estudo foi de encontro a outros autores que trataram sobre validação de conteúdo de instrumentos na área da saúde^{30,31,32}. Verificou-se que a distribuição de respostas dos especialistas sobre os critérios psicométricos, obtiveram IVC tanto por item, quanto por critério como recomendado pela literatura, estando todos, maiores ou iguais a 0,80¹⁷.

Com relação à validação da distribuição das respostas dos especialistas sobre os critérios psicométricos de análise geral do vídeo, buscou-se, avaliar a estrutura e execução do

mesmo de forma geral. Neste sentido, obtiveram-se IVC por critério e geral satisfatórios. No entanto, apenas o critério “Padrão para filmagem em Libras” se manteve abaixo do recomendado, fato que leva a necessidade de atenção para maiores adequações e rigorosidades nos padrões adotados para comunicação audiovisual com o público, porém, também podemos atentar para o fato das avaliações sobre padrão poderem variar de região para região e terem sido submetidas à análise por um grupo restrito de experts. Todavia, o IVC global foi satisfatório (0,90), o que garantiu validade e fidedignidade ao instrumento.

No referente à validação de conteúdo realizada pelo público alvo, apenas o item A obteve avaliação abaixo, com IVC igual a 0,78. Vale salientar, que alguns autores recomendam para garantir a representatividade, em uma avaliação realizada com seis ou mais sujeitos, uma taxa não inferior a 0,78^{33,34}. Deste modo, o item também pode ser considerado como válido e representativo.

É mister enfatizar que a validade de conteúdo é de fundamental importância nos processos de desenvolvimento e adaptação de instrumentos¹⁷ e, neste sentido, a participação de experts e de representantes do público-alvo pode elevar a credibilidade e a aceitação das tecnologias educativas. Neste aspecto, corrobora-se com os achados de um determinado estudo³⁵, ao entender que a metodologia aplicada pode subsidiar a elaboração de uma tecnologia atrativa e compreensiva ao público surdo, o que pode facilitar a produção de outras tecnologias ligadas à educação, tanto com foco nesta temática como em qualquer outra, que envolva atenção e cuidado à saúde.

É importante explicitar as potencialidades da validação desenvolvida neste estudo que podem ser compreendidas com foco na otimização da comunicação, promoção da saúde e qualidade da assistência. No desenvolver do mesmo, foi verificada a ausência de sinais para muitos termos na área da saúde, onde é utilizada apenas a datilologia. Frente a isto, é necessário aprimoramento e desenvolvimento de outros estudos na área, a fim de preencher as lacunas ocasionadas por barreiras na comunicação no setor saúde. Estudos com profissionais do segmento demonstraram a difícil comunicação com a comunidade surda devido ao desconhecimento da Libras³⁶.

CONCLUSÃO

A tecnologia educativa em Libras desenvolvida neste estudo, intitulada: “Aprendendo sobre o HIV e a AIDS” apresenta validade e representatividade para ser utilizada para assistência e processos de educação em saúde do público alvo. Podendo ser utilizada ainda,

em projetos de extensão para fins de promoção da saúde, estendendo sua aplicabilidade para ambientes escolares e comunitários.

Sendo assim, o objetivo a que se propôs este estudo foi alcançado e espera-se que o mesmo venha a ser utilizado como ferramenta pelos profissionais da saúde ao prestarem assistência, preservando os princípios do SUS da equidade e universalidade. Espera-se ainda, que o desenvolvimento deste projeto, possibilite a execução de outros que sejam voltados para a temática abordada, assim como as demais IST's, a fim de romper as barreiras ocasionadas por problemas no processo comunicativo e auxiliar nas ações de autocuidado, de promoção e prevenção à saúde dos surdos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Difference in global and regional sums due to rounding. Sources: GARPR 2016. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.
- 2 – WHO – HIV Department. Global Summary of the AIDS epidemic/2015. [internet]. 2016 [cited Out 2016 06]. Available from: http://www.who.int/hiv/data/epi_core_2016.png?ua=1
- 3 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- 4- Bento ICB, Bueno SMV. A Aids sob a ótica do surdo adulto jovem. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. [Internet]. 2005 [acesso em 17 out 2015]; 17(4): 288-294. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista17-4-2005/A-Aids-Sob-a-Etica.pdf>
- 5 - Ayres JRC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czreresnia D, Freitas CM, organizadores. Promo..o da saúde: conceitos, reflexões tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 121-43.
- 6 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo demográfico: 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. IBGE [Internet]. 2012 [acesso em 02 out 2016] [aproximadamente 215 páginas]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=794>.
- 7 - Miranda RS, Shubert CO, Machado WCA. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental UFRJ [Internet]. 2014 [acesso 10 ago 2016]; 6(4): 695-1706. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3204/pdf_1223
- 8 –Áfio ACR, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LVC, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. Revista Rene [internet]. 2014 [acesso 18 set 2016]; 15(1): 158-65. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista>

- 9 – Ministério da Saúde (BR). Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
- 10 - Aragão JS, Magalhães IMO, Coura AS, Silva AFR, Cruz GKP, Franca ISX. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. Rev. pesquis. cuid. fundam. (Internet). 2014 [acesso em 14 out 2016]; 6(1):1-7. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2989>.
- 11 - Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2013 [acesso 18 out 2016]; 29(8): 1685-1689. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800021&script=sci_arttext.
- 12 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- 13 – Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. Philadelphia: JB Lippincot; 1995.
- 14 - Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-americana de Enfermagem [internet]. 2005 [acesso 12 out 2016]; 13(5):754-7. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2146/2237>
- 15 – Lima ACC. Construção e Validação de Cartilha Educativa Para prevenção da Transmissão Vertical do HIV [dissertação] [internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2014. [acesso 18 ago 2016]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8304>
- 16 – Exame Nacional de Proficiência em Língua Brasileira de Sinais (Prolibras). Promovido pelo Ministério da Educação [Internet]. [acesso em 14 out 2016]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/prolibras1>
- 17 – Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva [inteernet]. 2011 [acesso 10 out 2016]; 16(7):3601-8
- 18 – CORTINA JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. Journal of Applied Psychology. [internet]. 1993 [acesso 18 out 2016]; 78(1): 98-104.
- 19 – Almeida D, Santos MAR, Costa AFB. Aplicação do coeficiente alfa de cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. In: XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção Maturidade e desafios da Engenharia de Produção: competitividade das empresas, condições de trabalho, meio ambiente. 12 a15 de outubro de 2010. São Paulo. São Carlos: Enegep; 2010.
- 20 – Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [acesso 14 out 2016]; 48(5):944-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-944.pdf

- 21- Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 [acesso 15 out 2016];14(2):661-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035>
- 22- Matias EO, Sousa CNS, Neves CS, Carneiro JL, Brito LMS, Melo KM. Estratégia educativa como tecnologia facilitadora para promoção da saúde do adolescente no âmbito escolar. *Adolesc e Saude* [Internet]. 2013 [acesso 18 out 2016]; 10(2): 7-14. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=363
- 23- SOUSA RA, PAGLIUCA LMF. Cartilha sexual e reprodutiva para surdos como tecnologia emancipatória: Relato de Experiência. *RENE* [Internet]. 2001 [acesso 10 out 2016]; 2(2): 80-86. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1033/pdf>
- 24- Àfio ACE. Construção de tecnologia assistiva para surdos sobre o uso dos preservativos [dissertação] [internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2015. [acesso 25 set 2016]. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13724/1/2015_dis_aceafio.pdf
- 25- Aragão JS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Batista JD, Magalhães IMO. Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/ agravos em saúde expressos em LIBRAS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2015; 23(6):1014-23. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01014.pdf
- 26- Assunção APF, Barbosa CR, Teixeira E, Medeiros HP, Tavares IG. Práticas e Tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; 7(11): 6329-35.
- 27- Guimarães FJ, Carvalho ALRF, Pagliuca LMF. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2015; 17(2): 302-311. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/28815>
- 28- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 2. ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda; 2000.
- 29- Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegrino FM, Corbi ISA. Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010; 18(3): [8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_02.pdf
- 30 – Teles LMR. Construção e Validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto [dissertação] [Internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011. [acesso 17 out 2016]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/6985>
- 31- Coura AL. Validação de Conteúdo do Instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: um enfoque no autocuidado [tese] [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013. [acesso 16 out 2016]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14757>
- 32- Costa IKF. Validação de Protocolo de Assistência para pessoas com úlcera venosa na atenção primária [dissertação] [internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013. [acesso 16 out 2016]. Disponível em: <http://www.unipac.br/site/bb/guias/Manual%20-%20Normas%20Vancouver%20UNIPAC.pdf>

33- 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 [cited 2016 Sep 28]; (29):489-497.

34- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986; 35(6):382-385. Pasquali L. *Psicometria*. 2. ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2004.

35 Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):306-312. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200309&lng=en

36- Chaveiro N, Barbosa MA, Portoc C, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enferm*. 2010;15(4):639-45. Disponível em:
<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20359/13520>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tecnologia educativa em Libras desenvolvida neste estudo, intitulada: “Aprendendo sobre o HIV e a AIDS, apresenta validade de conteúdo e representatividade para ser utilizada para assistência e processos de educação em saúde do público alvo, podendo ser utilizada ainda, em projetos de extensão para fins de promoção da saúde, estendendo sua aplicabilidade para ambientes escolares e comunitários.

A validação de conteúdo realizada pelos especialistas em libras, assim como pelo público alvo, garante confiabilidade e credibilidade ao material didático, no entanto, torna-se relevante a realização de outros níveis de validação da TE. Vale ressaltar que se a utilização da mesma se der em outros estados brasileiros, torna-se necessário a adequação dos sinais de acordo com as especificidades de cada região.

No percurso de todo o estudo, limitações foram encontradas para sua execução, como o alto custeio de propostas que utilizam o meio de gravação e material audiovisual, dificuldade de adequação do instrumento de avaliação aplicado com os surdos, de forma que o tornasse alinhado com o processo de validação de conteúdo, assim como às necessidades do público alvo, e por fim, a ausência de alguns sinais na área da saúde durante a gravação, onde o recurso da datilologia era acionado.

Conclui-se que o objetivo ao qual se propôs este estudo foi alcançado e espera-se que o mesmo venha a ser utilizado como ferramenta pelos profissionais da saúde ao prestarem assistência, nos processos de educação em saúde sexual e reprodutiva destinada ao público alvo e como meio para promoção da saúde a ser usado, principalmente, no nível primário de atenção à saúde, preservando os princípios do SUS da equidade e universalidade. Espera-se ainda, que o desenvolvimento deste projeto, possibilite a execução de outros estudos que estejam voltados para a temática abordada, assim como as demais IST's, a fim de romper as barreiras ocasionadas por problemas no processo comunicativo e auxiliar nas ações de autocuidado, de promoção e prevenção à saúde dos surdos.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Difference in global and regional sums due to rounding. Sources: GARPR 2016. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.
2. WHO – HIV Department. Global Summary of the AIDS epidemic/2015. [internet]. 2016 [cited Out 2016 06]. Available from: http://www.who.int/hiv/data/epi_core_2016.png?ua=1
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Medeiros DS, Silva MRF. HIV/AIDS: os desafios de uma epidemia em prelo movimento. In: Moreira TMM, Ávila MMM, Jorge MSB, Leita ILTA. Manual de Saúde Pública. Salvador: Sanar; 2016.p. 339-417.
5. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. *In*: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001: 17-44.
6. Ayres JRC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: Czreresnia D, Freitas CM, organizadores. Promo..o da saúde: conceitos, reflexões tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.p. 121-43.
7. Lima DJM, Paula PF, Lessa PRA, Moraes MLC, Cunha DFF, Pinheiro AKB. Comportamentos e práticas sexuais de homens que fazem sexo com homens. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 2016 Set 18] ; 67(6): 886-890. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600886&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670604>.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo demográfico: 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. IBGE [Internet]. 2012 [acesso em 02 out 2015] [aproximadamente 215 páginas]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=794>.
9. GROCE N. Levantamento mundial sobre HIV/Aids e deficiências. Yale Center for Interdisciplinary Research on AIDS. Connecticut; 2004. [citado em 26 mai 2014]. Disponível em: http://globalsurvey.med.yale.edu/capturing_hidden_voices_portuguese.pdf
10. Bento ICB, Bueno SMV. A Aids sob a ótica do surdo adulto jovem. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. [Internet]. 2005 [acesso em 17 out 2015]; 17(4): 288-294. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista17-4-2005/A-Aids-Sob-a-Etica.pdf>

11. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Como vamos derrotar a AIDS? [Internet]. 2015 [acesso 20 set 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2015/como-vamos-derrotar-aids>.
12. Santos C, Lima P, Rossi, P. Surdez: Detecção e diagnóstico. In: SILVA, R. I.; KAUCHAKJE, S.; GESUELI, M. Z. (Org.). Cidadania, surdez e linguagem: desafios e realidades. São Paulo: Plexus, 2003. p. 17-54.
13. Groce, NE. Everyone Here Spoke Sign Language: Hereditary Deafness on Martha's Vineyard. Cambridge, Mass: Havard University Press; 1985.
14. Santos MFC, Lima MCMP, Rossi TRF. Surdez: diagnóstico audiológico, *In* SILVA, I.R. et.al. Cidadania, surdez e linguagem. Desafios e realidades. São Paulo: Plexus.p.17-40.
15. Brasil. Decreto 5626, de 22 de setembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF [Internet]. 2005 [acesso em 13 out 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
16. World Health Organization. Report of the informal working group on prevention of deafness and hearing impairment programme planning. Geneva: WHO; 1991.
17. Skliar C, organizador. A surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação; 1998.
18. Gesser A. LIBRAS. Que língua é essa?: crenças e Preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo: Parábola Editorial; 2009.
19. Associação de Pais e Amigos de Pessoas Portadores de Deficiência. Jornal da APABB: São Paulo; 1999.
20. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. Interface (Botucatu). [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 21];18(48): 101-114. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100101&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0510>.
21. Rodrigues TT. Cartilha Libras – Língua Brasileira de Sinais. Universidade Estácio de Sá [Internet]. 2007 [acesso em 24 out 2015] [aproximadamente 10 páginas]. Disponível em: http://portal.estacio.br/media/1868413/cartilha_lingua_brasileira_de_sinais.pdf.
22. Brasil. Lei 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Brasília [Internet]. 2002 [acesso em 22 set 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm.

23. Idalgo A. Língua de Sinais (LS). Língua de Sinais Brasileira (Libras). [Internet]. 2008. [acesso em 10 out 2016]. Disponível em:
http://www.uel.br/eventos/seminariosurdez/pages/arquivos/folder_05.pdf.
24. Guarinello AC. A influência da família no contexto dos filhos surdos. J. Bras. Fonoaudiol. Curitiba. p. 28-33; 2000.
25. Dias TRS, Rocha JCM, Pedroso CCA, Caporali SA. Educação bilíngüe de surdos: grupos de familiares.[internet] 2005 [acesso em 2015 jul 16]. Disponível em:
<http://www.profala.com/arteducesp17.htm>
26. Negrelli MED, Marcon SS. Família e Criança Surda. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá. p.98-107; 2006.
27. Santos AS, Freire AP. A importância da libras na construção da sexualidade da pessoa com surdez. VI Colóquio Internacional: “Educação e Contemporaneidade”. São Cristovão; 2012.
28. Soares AHR, Moreira MCN, Monteiro LMC. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. Ciências da saúde coletiva [Internet]. 2008 [acesso em 15 out 2015]; 13(1): 185-194. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100023&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
29. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2073 de 28 de novembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2004.
31. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
32. Miranda RS, Shubert CO, Machado WCA. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental UFRJ [Internet]. 2014 [acesso 15 out 2015]; 6(4): 695-1706. Disponível em:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3204/pdf_1223
33. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(3):260-8.
34. McIntyre D, Mooney G, eds. The economics of health equity. New York: Cambridge University; 2007.

35. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2016 Oct 14]; 20(Suppl 2): S190-S198. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>.
36. Brasil. Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Título 1: Das disposições Gerais, artigo 2 [Internet].[acesso em 8 out 2016]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>
37. Brasil. Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.[acesso em 18 out 2016] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>
38. Brasil. Lei 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão.
39. Aguiar, ZN. SUS: Sistema único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari; 2011.
40. Ministério da Saúde (BR).Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
41. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial: Brasília; 2015.
42. Ianni A, Pereira PCA. Acesso da comunidade surda à rede Básica de Saúde. Saúde e Sociedade; 2009.
43. Oliveira YCA , Coura AS , Costa GMC , França ISX. Comunicação Entre Profissionais De Saúde-Pessoas Surdas: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE : Recife; 2015.
44. Silva FF, Faria CCC. O deficiente auditivo e as dificuldades na comunicação com profissionais de saúde. Centro Universitário de Patos de Minas. Revista Perquirere, 11(2): 190-201; 2014.
45. Reis JBA.O conceito de tecnologia e tecnologia educacional para alunos do ensino médio e superior [Dissertação][Internet]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco; 2010. [acesso 26 out 2016]. Disponível em: <http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8147-inter-relacoes-professor-alunos-e-familia-no-processo-ensino-e-aprendizagem-mediado-pelas-salas-de-tecnologias.pdf>
46. Souza AG, Cunha MCK. Reflexões sobre a tecnologia educativa. Revista Horizontes de Lingüística Aplicada, v. 8, n. 1, p. 82-99; 2009.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de

- Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
48. Assunção APF de, Barbosa CR, Medeiros HP et al. Práticas e tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiras da estratégia saúde da família. Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(11):6329-35; 2013.
 49. Teixeira E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010 out/dez;12(4):598. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12470>
 50. Cruz AE, Balbino AC, Dalva MS, Vieira LC, Conceição MLS Rodrigues NO. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. Rev Rene. 2014 jan-fev; 15(1):158-65; 2014.
 51. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.
 52. Aragão JS, Magalhães IMO, Coura AS, Silva AFR, Cruz GKP, Franca ISX. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Internet). 2014 [acesso em 20 out 2015]; 6(1):1-7. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2989>.
 53. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2013 [acesso 18 out 2016]; 29(8): 1685-1689. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800021&script=sci_arttext
 54. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
 55. Martins GA. Sobre Confiabilidade e validade. Revista Brasileira de gestão de Negócios; 8(20): 1-12; 2006.
 56. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras de Hoje: Porto Alegre, p. 86-93; 2009.
 57. Pasquali L. Psicometria. Rev Esc Enferm USP; 43(Esp): 992-999; 2009.
 58. Coura AL. Validação de Conteúdo do Instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: um enfoque no autocuidado [tese] [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013. [acesso 16 out 2016]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14757>

59. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*; 35(6):382-385; 1986.
60. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3061-3068; 2011.
61. Polit DF, Hungler, BP. *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia. JB Lippincot; 1995.
62. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 13(5):754-7.
63. Araújo, ACMCC. Construção e Validação de Cartilha Educativa Para prevenção da Transmissão Vertical do HIV. [dissertação] Fortaleza: Universidade Federal Do Ceará; 2014.
64. Exame Nacional de Proficiência em Língua Brasileira de Sinais (Prolibras). Promovido pelo Ministério da Educação [Internet]. [acesso em 14 out 2016]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/prolibras1>
65. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem*. 7^a ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2011.
66. CORTINA JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*. [internet]. 1993 [acesso 18 out 2016]; 78(1): 98-104.
67. Almeida D, Santos MAR, Costa AFB. Aplicação do coeficiente alfa de cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. *In: XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção Maturidade e desafios da Engenharia de Produção: competitividade das empresas, condições de trabalho, meio ambiente*. 12 a15 de outubro de 2010. São Paulo. São Carlos: Enegep; 2010

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA O VÍDEO

BLOCO A:

1- O que são IST's? (TÓPICO 1)

São doenças que podem ser causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios. Algumas dessas doenças podem não apresentar sintomas, tanto no homem quanto na mulher. Por isso, torna-se necessário, caso se tenha feito sexo desprotegido, que procure o serviço de saúde para consultas com profissionais da saúde periodicamente.

Quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves, como infertilidades, câncer e até a morte.

2 –Alguns tipos de DST (TÓPICO 2); (Alguns dos tipos de DST'S que se pode contrair)

Aids, cancro mole, clamídia e gonorreia, Condiloma acuminado (HPV); Doença Inflamatória Pélvica (DIP); Danovanose; Hepatites Virais; Herpes; Sífilis; Tricomoníase; entre outras.

Hoje, vamos trabalhar e discutir um pouco sobre HIV e AIDS

3 – Já ouviu falar do HIV e da AIDS? Então vamos lá?! (TÓPICO 3)

O que é o HIV?

O HIV – Vírus da imunodeficiência humana, é o vírus causador da AIDS, o qual ataca o sistema imunológico (responsável por defender o organismo de doenças – nossa barreira de proteção), sendo os linfócitos T CD4 as células mais atingidas.

Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a aids. Existem muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença (AIDS). Mas, podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas (sem a camisinha), pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação.

Ou seja, pessoas contaminadas podem transmitir o vírus uns aos outros, uma vez expostos aos meios de transmissão, principalmente em atos sexuais desprotegidos, em sexo oral, anal e vaginal.

4– E o que é AIDS? (TÓPICO 4)

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. É causada pelo vírus HIV e é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico.

5 – O que é o sistema imunológico e o que acontece quando o mesmo é atingido? (TÓPICO 5)

O corpo reage diariamente aos ataques de bactérias, vírus e outros micróbios, por meio do sistema imunológico. Muito complexa, essa barreira é composta por milhões de células de diferentes tipos e com diferentes funções, responsáveis por garantir a defesa do organismo e por manter o corpo funcionando livre de doenças.

Entre as células de defesa estão os linfócitos T CD4+, principais alvos do HIV, vírus causador da aids.

O HIV liga-se a um componente da membrana dessa célula, o CD4, penetrando no seu interior para se multiplicar. Com isso, o sistema de defesa vai pouco a pouco perdendo a capacidade de responder adequadamente, tornando o corpo mais vulnerável a doenças. Quando o organismo não tem mais forças para combater esses agentes externos, a pessoa começa a ficar doente mais facilmente e então se diz que tem aids.

6 -Como se transmite e como posso contrair (ter) o vírus HIV? (TÓPICO 6)

Formas de Transmissão: Sexo oral, vaginal ou anal desprotegido, através do compartilhamento de agulhas ou pérfuro cortantes contaminados, seringas, etc; Através da transfusão de sangue contaminado pelo vírus; e, em alguns casos, de mãe para o filho durante a gestação ou parto.

7 – Quais os sinais e sintomas após contaminação pelo HIV e suas consecutivas fases: (TÓPICO 7)

Após acontecer a contaminação pelo vírus HIV, o sistema imunológico começa a ser atacado, ou seja, as células de defesa do nosso corpo sofrem agressões pelo vírus.

Inicialmente , a incubação do HIV que é o tempo da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6 semanas e

organismo leva de 30 a 60 dias após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV. Os **primeiros sintomas** são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passam despercebidos.

A próxima fase é marcada pela forte interação entre as células de defesa e as constantes e rápidas mutações do vírus. Mas que não enfraquece o organismo o suficiente para permitir novas doenças, pois os vírus amadurecem e morrem de forma equilibrada. Esse período, que pode durar muitos anos, é chamado de **assintomático**.

Com o frequente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase **sintomática inicial** é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4. Os sintomas mais comuns são: febre, diarreia, suores noturnos e emagrecimento.

A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a **aids**. Quem chega a essa fase, por não saber ou não seguir o tratamento indicado pelos médicos, pode sofrer complicações, como tuberculose, pneumonia, toxoplasmose e alguns tipos de câncer.

Fique atento !! Em geral, os principais sinais e sintomas:

- Febre Persistente;
- Calafrios;
- Dor de cabeça;
- Dor de garganta;
- Dores musculares;
- Manchas na pele;
- Inchaço ganglionares: debaixo do braço, pescoço ou virilha;
- Tosse seca prolongada;
- Suor noturno;
- Cansaço ou perda de energia;
- Rápido emagrecimento e diarreia persistente;

Sendo assim, se você fez sexo desprotegido, compartilhou materiais cortantes que podem estar contaminados ou ficou exposto de alguma forma ao vírus e apresenta um desses sinais relatados, procure o serviço de saúde para atendimento adequado e investigação.

8 – Como diagnosticar? (TÓPICO 8)

Para diagnosticar basta fazer um dos testes existentes, são gratuitos e seu resultado é seguro e sigiloso. O teste é realizado a partir da coleta de sangue, onde, se der negativo, a pessoa não foi infectada pelo vírus, mas, aqueles pacientes que tiverem o resultado positivo devem fazer acompanhamento médico de imediato.

Procure o serviço de saúde mais próximo de sua residência e busque por informação e acompanhamento !!

9 - Tratamento? (TÓPICO 9)

O tratamento inclui acompanhamento periódico com profissionais da saúde e a realização exames. A pessoa só vai começar a tomar os medicamentos antirretrovirais quando exames clínicos e de laboratório indicarem a necessidade. Esses remédios buscam manter o HIV sob controle o maior tempo possível. A medicação diminui a multiplicação do HIV no corpo, recupera as defesas do organismo e, conseqüentemente, aumenta a qualidade de vida do soropositivo. Para que o tratamento dê certo, o soropositivo não pode abandonar a tomada dos remédios ou esquecer-se de tomá-los. O vírus pode criar resistência e, com isso, as opções de medicamentos diminuem. A adesão ao tratamento é fundamental para a qualidade de vida. Mesmo diagnosticado e em tratamento, a pessoa com aids pode e deve levar uma vida normal, sem abandonar a sua vida afetiva e social. Deve trabalhar, fazer amigos, sair, namorar, beijar na boca, transar (com as devidas orientações e o uso da camisinha), passear e se divertir.

Lembre-se: O tratamento está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é um direito de TODOS.

10 – Prevenção: (TÓPICO 10)

Uso de camisinha para toda e qualquer relação sexual (oral, anal ou vaginal); Não compartilhar agulhas ou seringas mesmo que de pessoas conhecidas; procurar o serviço de saúde sempre que necessário para esclarecimento de dúvidas; No caso de gestantes, fazer o pré-natal com o acompanhamento devido no serviço de saúde.

O SUS disponibiliza a distribuição de preservativos femininos e masculinos, consultas periódicas, profissionais de saúde para prestar os devidos esclarecimentos, testes para diagnósticos e o tratamento. Tudo gratuitamente. Fique Ligado e busque por informação e serviço de saúde !!

Bloco B - PRESERVATIVOS

Já ouvimos bastante falar sobre preservativo (camisinha), mas você sabe como se usa de forma adequada?

Conhece a camisinha feminina e a masculina? Vamos aprender??

- Esta é a camisinha feminina. (Foto)
- Esta é a camisinha Masculina. (Foto)

Bloco C - PARA FINALIZAR:

O HIV e a AIDS consistem em problemas de saúde pública contemporâneos, os quais, trazem implicações para a sociedade em suas mais amplas dimensões, perpassando por aspectos objetivos e subjetivos. É importante lembrar que elas evidenciam a convivência com duas epidemias distintas, embora relacionadas. A primeira delas refere-se ao Vírus da Imunodeficiência Humana (o HIV), que por possuir maior magnitude, caracteriza-se pela sua considerável invisibilidade. A segunda é a AIDS, frequentemente descrita por sua magnitude estimada em relação ao grande impacto social (OLIVEIRA, D.C; et al.; 2006).

Além do HIV e AIDS, discutidas neste momento, é de suma importância a busca por informações adequadas sobre a demais IST's, suas formas de prevenção, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento, para que possamos nos prevenir e evitar também a disseminação das mais variadas infecções sexualmente transmissíveis.

Informe-se! Busque pelo serviço de saúde para obter informações fidedignas sobre a saúde sexual e reprodutiva e seja multiplicador de informações. Compartilhe conhecimento com seus amigos, parentes, familiares, namorado (ou namorada), companheiros de trabalho... ajude no controle e prevenção de IST's na sociedade.

Até breve! Obrigada !

REFERÊNCIAS PARA CONSTRUÇÃO DO ROTEIRO

- BASTOS, A.Q; ALMEIDA, A.R.C; CARNEIRO, C.M.M; RIVEMALES, M.C.C; PAIVA, M.S. Produção Científica Sobre Dst/Hiv/Aids: Análise De Periódicos De Enfermagem.; Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 26, n. 1, p. 423-435, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5781>. Acesso 05 abr 2015.
- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: AIDS. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/aids>>. Acesso 25 mar 2015.
- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: IST. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/ist>>. Acesso 25 mar 2015.
- OLIVEIRA, Denize C. et al. Análise da produção de conhecimento sobre o HIV/AIDS em resumos de artigos em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 1980 a 2005. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 654-662, dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000400014&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso 05 abr 2015.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO ELABORADO PARA VALIDAÇÃO COM ESPECIALISTAS

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO: “COMUNICAÇÃO EM LIBRAS: APRENDENDO SOBRE O HIV E A AIDS”

IDENTIFICAÇÃO DOS INTÉRPRETES

Nome: _____

Idade: _____

Telefone para contato: _____

Profissão: _____

Maior Titulação em Libras: _____

Instituição que obteve a titulação: _____

- Assinale com “X” de acordo com o seu entendimento da Libras os itens abaixo;
- As pontuações estão expressas em escala que vai no número 1 ao 5, sendo eles:
 - 1= Péssimo;
 - 2= Ruim
 - 3= Insignificante (Nem ruim nem bom / não tem boa representação)
 - 4= Bom
 - 5= Excelente

Tópico 1 e 2 – O que são IST's? / Alguns tipos que se pode contrair

Sobre a Interpretação em Libras

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Com relação à interpretação do conteúdo verbalizado no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão do conteúdo interpretado para o público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da interpretação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A execução realizada foi desenvolvida de maneira compreensível de modo: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre os sinais utilizados

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Os sinais utilizados estão adequados com conteúdo oralizado no vídeo de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza e objetividade dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Os sinais condizem com os respectivos contextos bordados de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à execução dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre a Datilologia (Se houver)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Com relação à datilologia utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação ao tempo de execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre o conteúdo abordado em Libras

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| O conteúdo consegue ser transmitido de forma adequada ao público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ao fim desta etapa, o surdo consegue compreender sobre o que se foi abordado de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O objetivo do tópico consegue ser esclarecido de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tópicos 3 e 4 – O que é HIV? / O que é AIDSSobre a Interpretação em Libras

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Com relação à interpretação do conteúdo verbalizado no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão do conteúdo interpretado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| para o público alvo | | | | | |
| Com relação à clareza da interpretação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A execução realizada foi desenvolvida de maneira compreensível de modo: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre os sinais utilizados

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Os sinais utilizados estão adequados com conteúdo oralizado no vídeo de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza e objetividade dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Os sinais condizem com os respectivos contextos bordados de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à execução dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre a Datilologia (Se houver)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Com relação à datilologia utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| Com relação ao tempo de execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|

Sobre o conteúdo abordado em Libras

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| O conteúdo consegue ser transmitido de forma adequada ao público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ao fim desta etapa, o surdo consegue compreender sobre o que se foi abordado de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O objetivo do tópico consegue ser esclarecido de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tópico 5 – O que é o sistema Imunológico e o que acontece quando o mesmo é atingido?

Sobre a Interpretação em Libras

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Com relação à interpretação do conteúdo verbalizado no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão do conteúdo interpretado para o público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da interpretação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A execução realizada foi desenvolvida de maneira compreensível | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|
| de modo: | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|

Sobre os sinais utilizados

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Os sinais utilizados estão adequados com conteúdo oralizado no vídeo de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza e objetividade dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Os sinais condizem com os respectivos contextos bordados de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à execução dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre a Datilologia (Se houver)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Com relação à datilologia utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação ao tempo de execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre o conteúdo abordado em Libras

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| O conteúdo consegue ser transmitido de forma adequada ao público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ao fim desta etapa, o surdo consegue compreender sobre o que se foi abordado de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O objetivo do tópico consegue ser esclarecido de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tópico 6 – Como se transmite e como posso contrair o vírus HIV?Sobre a Interpretação em Libras

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Com relação à interpretação do conteúdo verbalizado no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão do conteúdo interpretado para o público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da interpretação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A execução realizada foi desenvolvida de maneira compreensível de modo: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre os sinais utilizados

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Os sinais utilizados estão adequados com conteúdo oralizado no vídeo de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza e objetividade dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Os sinais condizem com os respectivos contextos bordados de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à execução dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre a Datilologia (Se houver)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Com relação à datilologia utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação ao tempo de execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre o conteúdo abordado em Libras

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| O conteúdo consegue ser transmitido de forma adequada ao público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Ao fim desta etapa, o surdo consegue compreender sobre o que se foi abordado de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O objetivo do tópico consegue ser esclarecido de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tópico 7 – Quais os sinais e sintomas após contaminação pelo HIV e suas consecutivas fases:

Sobre a Interpretação em Libras

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Com relação à interpretação do conteúdo verbalizado no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão do conteúdo interpretado para o público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da interpretação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A execução realizada foi desenvolvida de maneira compreensível de modo: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre os sinais utilizados

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Os sinais utilizados estão adequados com conteúdo oralizado no vídeo de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Com relação à clareza e objetividade dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Os sinais condizem com os respectivos contextos bordados de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à execução dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre a Datilologia (Se houver)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Com relação à datilologia utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação ao tempo de execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre o conteúdo abordado em Libras

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| O conteúdo consegue ser transmitido de forma adequada ao público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ao fim desta etapa, o surdo consegue compreender sobre o que se foi abordado de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O objetivo do tópico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|
| consegue ser esclarecido de forma: | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|

Tópicos 8, 9 e 10 – Como Diagnosticar? / Tratamento / Prevenção

Sobre a Interpretação em Libras

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Com relação à interpretação do conteúdo verbalizado no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão do conteúdo interpretado para o público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da interpretação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A execução realizada foi desenvolvida de maneira compreensível de modo: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre os sinais utilizados

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Os sinais utilizados estão adequados com conteúdo oralizado no vídeo de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza e objetividade dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Os sinais condizem com os respectivos contextos bordados de | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| forma: | | | | | |
| Com relação à execução dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre a Datilologia (Se houver)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Com relação à datilologia utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação ao tempo de execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre o conteúdo abordado em Libras

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| O conteúdo consegue ser transmitido de forma adequada ao público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ao fim desta etapa, o surdo consegue compreender sobre o que se foi abordado de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O objetivo do tópico consegue ser esclarecido de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Último bloco – Sobre preservativos / Encerramento

Sobre a Interpretação em Libras

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Com relação à interpretação do conteúdo verbalizado no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão do conteúdo interpretado para o público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da interpretação | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A execução realizada foi desenvolvida de maneira compreensível de modo: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre os sinais utilizados

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Os sinais utilizados estão adequados com conteúdo oralizado no vídeo de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza e objetividade dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Os sinais condizem com os respectivos contextos bordados de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à execução dos sinais utilizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre a Datilologia (Se houver)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Com relação à datilologia utilizada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à clareza da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão da execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação ao tempo de execução | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sobre o conteúdo abordado em Libras

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| O conteúdo consegue ser transmitido de forma adequada ao público alvo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ao fim desta etapa, o surdo consegue compreender sobre o que se foi abordado de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| O objetivo do tópico consegue ser esclarecido de forma: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

AVALIACÃO GERAL DO VÍDEO

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Com relação à ordem seguida no vídeo: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à adequação do plano de fundo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à adequação do foco da filmagem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação ao enquadramento utilizado na filmagem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à luminosidade do vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação aos padrões utilizados para trabalhos com vídeo direcionado a surdos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação ao tempo total do vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à compreensão do conteúdo expresso no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à sinalização e interpretação utilizada no vídeo pela intérprete | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Com relação à interpretação e sinalização do conteúdo expresso no vídeo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

APÊNDICE C

INSTRUMENTO ELABORADO PARA VALIDAÇÃO COM O PÚBLICO ALVO

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO EM LIBRAS: COMUNICAÇÃO EM LIBRAS: APRENDENDO SOBRE O HIV E A AIDS

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Idade: _____

Telefone para contato: _____

Turma: _____

QUESTÕES GERAIS

1 – Você já ouviu falar sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)?

- a) () Sim
- b) () Não

2 – Você já ouviu falar sobre o HIV?

- a) () Sim
- b) () Não

3 – Você já ouviu falar sobre a AIDS?

- a) () Sim
- b) () Não

4 – Você já teve alguma informação sobre formas de prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS?

- a) Sim
b) Não

5 – Se sim, através de que meio você já obteve informações

- a) No serviço de saúde
b) Com profissionais da saúde
c) Em livros
d) Na escola
e) Com familiares

AVALIAÇÃO DO VÍDEO

- Assinale com “X” de acordo com o seu entendimento da Libras os itens abaixo;
- As pontuações estão expressas em escala que vai no número 1 ao 5, sendo eles:
1= Não concordo em nada / Péssimo
2= Concordo pouco / Ruim
3= Concordo mais ou menos / Insignificante (Nem ruim nem bom / não tem boa representação)
4= Concordo / Bom
5= Concordo muito / Excelente

Tópico 1 e 2 – O que são IST's? / Alguns tipos que se pode contrair

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| a) | Com relação à interpretação nesta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) | Com relação a sua compreensão do que foi repassado até esta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) | Os sinais utilizados até então estão: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) | A interpretação foi realizada em tempo (muito rápido, lento, razoável, bom ou excelente): | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tópicos 3 e 4 – O que é HIV? / O que é AIDS

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| a) | Com relação à interpretação nesta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) | Com relação a sua compreensão do que foi repassado até esta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) | Os sinais utilizados até então estão: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) | A interpretação foi realizada em tempo (muito rápido, lento, razoável, bom ou excelente): | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tópico 5 – O que é o sistema Imunológico e o que acontece quando o mesmo é atingido?

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| a) | Com relação à interpretação nesta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) | Com relação a sua compreensão do que foi repassado até esta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) | Os sinais utilizados até então estão: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) | A interpretação foi realizada em tempo (muito rápido, lento, razoável, bom ou excelente): | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tópico 6 – Como se transmite e como posso contrair o vírus HIV?

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| a) | Com relação à interpretação nesta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) | Com relação a sua compreensão do que foi repassado até esta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) | Os sinais utilizados até então estão: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) | A interpretação foi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | realizada em tempo (muito rápido, lento, razoável, bom ou excelente): | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Tópico 7 – Quais os sinais e sintomas após contaminação pelo HIV e suas consecutivas fases:

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| a) | Com relação à interpretação nesta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) | Com relação a sua compreensão do que foi repassado até esta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) | Os sinais utilizados até então estão: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) | A interpretação foi realizada em tempo (muito rápido, lento, razoável, bom ou excelente): | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tópicos 8, 9 e 10 – Como Diagnosticar? / Tratamento / Prevenção

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| a) | Com relação à interpretação nesta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) | Com relação a sua compreensão do que foi repassado até esta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) | Os sinais utilizados até então estão: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) | A interpretação foi realizada em tempo (muito rápido, lento, razoável, bom ou excelente): | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Último bloco – Sobre preservativos / Encerramento

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| a) | Com relação à interpretação nesta etapa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) | Com relação a sua compreensão do que | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| | foi repassado até esta etapa | | | | | |
| c) | Os sinais utilizados até então estão: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) | A interpretação foi realizada em tempo (muito rápido, lento, razoável, bom ou excelente): | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pesquisa: “Comunicação em libras: validação de uma tecnologia educativa acerca do HIV e da AIDS”

Pesquisadora: Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães

Pesquisadora Responsável: Inacia Sátiro Xavier de França

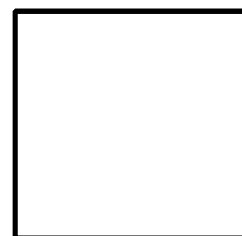
Tendo em vista que o grupo social composto pelas pessoas com deficiência auditiva destaca-se por sua vulnerabilidade aos riscos, doenças e agravos devido também, ao despreparo e qualificação profissional e às dificuldades de acesso a serviços de saúde, associado ao impacto da descrença social na sua vida afetivo e sexual o que contribui com maior exposição desses sujeitos a riscos de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis, Com este estudo objetiva-se: “Verificar a validade de um vídeo educativo em Libras referente ao HIV e a AIDS, como meio de promoção da saúde.”

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa e declaro, no entanto, estar esclarecido e de acordo com os seguintes pontos:

- Os riscos contidos no presente estudo são os inerentes aos projetos dessa natureza, e considerando que realizados com a observância das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, obedecendo às normas de biossegurança e guardando o sigilo ético, pode-se afirmar que os riscos são próximos de zero.
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O participante poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste estudo e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao participante e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Se o participante tiver qualquer dúvida ou precisar de algum esclarecimento, poderá contatar a pesquisadora responsável Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães através do número (83) 9655-3025.
- O presente estudo tem aprovação do comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba, vinculado a um projeto PROPESQ, intitulado: “Comunicação com o surdo: Contribuição à assistência de enfermagem mediada pela língua de sinais.”
- Dúvidas sobre a ética relacionada a esta pesquisa poderão ser enviadas para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade que analisou e aprovou o projeto por meio do telefone: 3315-3373 e e-mail **cep@uepb.edu.br**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma.
- Este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Após o término da pesquisa, seus resultados serão divulgados por meio de publicações, apresentações em eventos e capacitações de profissionais da saúde.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.



Assinatura do pesquisador

Assinatura do Participante

APÊNDICE E

CONSENTIMENTO PARA FILMAGEM E USO DA IMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FILMAGEM

Declaro, para os devidos fins desta filmagem, parte integrante do projeto de Dissertação de Mestrado de Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães do curso de Pós-graduação da Universidade Estadual da Paraíba, que autorizo o uso da minha imagem e vídeo para divulgação no meio de saúde e científico. Certifico ainda, que fui esclarecida pela mestrandia sobre os objetivos do estudo, assim como, suas metas e finalidades.

Campina grande, ___/___/___.

Assinatura da participante: Intérprete de Libras.

ANEXO 1

**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- PRPGP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMPROVANTE SISNEP**

Andamento do projeto - CAAE - 0700.0.133.000-11

Título do Projeto de Pesquisa
**COMUNICAÇÃO COM O SURDO: CONTRIBUIÇÃO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
 MEDIADA PELA LÍNGUA DE SINAIS**

| Situação | Data Inicial no CEP | Data Final no CEP | Data Inicial na CONEP | Data Final na CONEP |
|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|
| Aprovado no CEP | 11/11/2011 13:03:03 | 01/12/2011 08:37:34 | | |

| Descrição | Data | Documento | Nº do Doc | Origem |
|--|------------------------|----------------|-------------------|-------------|
| 2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List) | 11/11/2011 13:03:03 | Folha de Rosto | 0700.0.133.000-11 | CEP |
| 1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet | 01/11/2011 17:01:27 | Folha de Rosto | FR475965 | Pesquisador |
| 3 - Protocolo Aprovado no CEP | 01/12/2011 08:37:34 | Folha de Rosto | 0700.0.133.000-11 | CEP |

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

 Prof. Dr. Domicílio Pedross de Araújo
 Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa