



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOCTORADO EM ENFERMAGEM

SARAH DE SA LEITE

**APRENDIZADO DE SURDOS E OUVINTES PORTUGUESES SOBRE
PRESERVATIVO MASCULINO APÓS UTILIZAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO**

FORTALEZA-CE

2020

SARAH DE SÁ LEITE

APRENDIZADO DE SURDOS E OUVINTES PORTUGUESES SOBRE PRESERVATIVO
MASCULINO APÓS UTILIZAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO

Tese apresentada a banca examinadora do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção de Saúde.

Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lorita Marlena Freitag Pagliuca.

FORTALEZA-CE

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L555a Leite, Sarah de Sá.
APRENDIZADO DE SURDOS E OUVINTES PORTUGUESES SOBRE PRESERVATIVO
MASCULINO APÓS UTILIZAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO / Sarah de Sá Leite. – 2020.
133 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2020.
Orientação: Prof. Dr. Lorita Marlena Freitag Pagliuca.

1. Preservativos. . 2. Educação em Saúde. . 3. Surdez. 4. Recursos Audiovisuais.. 5. Estudos de Validação.
I. Título.

CDD 610.73

SARAH DE SÁ LEITE

APRENDIZADO DE SURDOS E OUVINTES PORTUGUESES SOBRE PRESERVATIVO
MASCULINO APÓS UTILIZAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO

Tese apresentada a banca examinadora do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção de Saúde.

Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Margarida da Silva Neves Abreu (membro efetivo)
Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)

Profa. Dra. Renata Castelo Peixoto (membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Ana Virgínia de Melo Fialho (membro efetivo)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Profa. Dra. Janaína Fonseca Victor Coutinho (membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Francisco Carlos de Mattos Brito Oliveira (suplente)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Prof. Dr. Paulo César de Almeida (suplente)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Aos meus pais, Sônia e Sebastião, pelo amor incondicional e compreensão diária; e irmãos, Saulo e Gabriel, por me encorajarem a conquistar meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por sempre cuidar de mim, conduzindo-me aos melhores caminhos.

À minha família, pela paciência, estímulo e confiança diária no meu potencial.

Ao meu namorado, pelo companheirismo e conforto nos dias turbulentos.

À minha amiga, Caroline Batista de Queiroz Aquino, parceira de estudos, de amizade e de vida; responsável pelas palavras ternas e suporte emocional nesses cinco anos de pós-graduação.

À Aline Cruz Esmeraldo Áfio, pela amizade e parceria na construção conjunta deste estudo multicêntrico.

À minha orientadora, profa. Dra, Lorita Marlena Freitag Pagliuca por todo aprendizado que obtive durante os dois anos de mestrado e três anos de doutorado, foram de grande valia para minha formação como doutora. Ademais, agradeço pela confiança e estímulo constantes.

Ao meu coorientador, prof. Dr. António Luís Rodrigues de Faria de Carvalho pela acolhida, durante período que estive a realizar doutorado sanduiche em Portugal. Obrigada pelo subsídio profissional e cultural.

À Antônia, por ser sempre prestativa e por todo cuidado dispensado a mim.

Ao professor Dr. Paulo César de Almeida, pela amizade e ajuda na finalização desta tese.

À banca examinadora pela disponibilidade e contribuições importantes para aperfeiçoamento deste trabalho.

A todos os participantes do estudo, especialistas e público-alvo, agradeço por dedicarem um pouco do seu precioso tempo para colaborarem na realização deste estudo.

Às instituições portuguesas, pelo aceite e flexibilização dos horários para realização da coleta dos dados.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Pessoa com Deficiência: investigação do cuidado de Enfermagem, pelo convívio, apoio e auxílio na aproximação com tema pessoa com deficiência através de discussões grupais proveitosas.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para efetivação deste estudo. Muito obrigada!

“Nada é suficientemente bom. Então vamos fazer o que é certo, dedicar o melhor de nossos esforços para atingir o inatingível, desenvolver ao máximo os dons que Deus nos concedeu, e nunca parar de aprender.” (Beethoven)

RESUMO

Preservativo masculino é um método anticoncepcional utilizado para o duplo propósito de prevenir gravidez não planejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Pessoas surdas possuem língua visuoespacial como primeira comunicação, no entanto poucos enfermeiros dominam a língua de sinais, dessa forma, havendo dificuldade em produzir materiais educativos inclusivos e, conseqüentemente, dificultando o acesso desse grupo a informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Nesse contexto, fez-se necessário elaborar tecnologia educacional que atendesse aos preceitos de desenho universal (para surdos e ouvintes), desempenhando papel importante na aceitação do preservativo. Objetivou-se avaliar aprendizado de surdos e ouvintes portugueses após utilização de vídeo educativo sobre preservativo masculino. Estudo multi-métodos, realizado entre janeiro de 2018 a fevereiro de 2019, sendo composto por seis etapas, a saber: Construção e Validação do Conteúdo e Banco de Questões sobre Saúde Sexual e Reprodutiva, e Uso do Preservativo Masculino; Elaboração do Roteiro e *Storyboard* do Vídeo; Adaptação Transcultural do Roteiro e Banco de Questões; Gravação e Edição do Vídeo; e Avaliação de Conhecimento de Surdos e Ouvintes Antes e Após Utilização do Vídeo. Instituições de referência para ensino e diálogo de surdos das cidades de Porto e Coimbra serviram como locais para captação e aplicação da pesquisa, com amostra de 23 surdos para teste piloto no processo de adaptação transcultural e 29 surdos para avaliação de conhecimento. Duas instituições de Ensino Superior da cidade do Porto compuseram locais para compor amostra de 91 ouvintes para avaliação de conhecimento. Para análise dos dados utilizou-se testes: Índice de Validade de Conteúdo, Alfa de Cronbach, Teste de McNewmar, Qui-Quadrado e t de *Student*, considerando nível de significância de 5%. Foram respeitados preceitos éticos e legais segundo diretrizes nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos. Construção do conteúdo e banco de questões seguiu diretrizes nacionais e internacionais acerca da temática; e processo de validação ocorreu em dois ciclos, havendo concordância final superior a 80%. Elaboração do roteiro respeitou eixos norteadores da Teoria de aprendizagem de Vygotsky, e retratou situação fictícia acerca da saúde sexual e reprodutiva de um casal heterossexual com enfoque no sexo seguro. *Storyboard* buscou explorar a dimensão estética e houve cuidado para que as imagens não reforçassem estereótipos. Roteiro e Banco de questões sofreram modificações para aprimoramento do processo cultural, sendo mais substanciais mudanças referidas na avaliação por comitê de especialistas. Ademais, análise da consistência interna pelo coeficiente de alfa de Cronbach revelou alta confiabilidade, para cultura portuguesa, das cenas do roteiro ($\alpha = 0,909$) e das perguntas do banco de questões ($\alpha = 0,874$). Vídeo foi gravado em 19 cenas, e possuiu versão final contendo 10 minutos e 47 segundos, sendo composto por narração, áudio, legenda, animação e língua gestual portuguesa sincronizados. Número de acertos do pré-teste e pós-teste imediato foi de 8,64 para 9,64 nos ouvintes, e de 6,17 para 8,17 para surdos ($p < 0,0001$). Conclui-se que vídeo educativo elevou conhecimento sobre uso do preservativo masculino para surdos e ouvintes, tornando-se relevante sua divulgação em ampla escala, pois proporcionará um referencial para avaliação sobre o assunto em regiões geográficas distintas. Desse modo, contribuindo para autonomia sobre utilização deste método contraceptivo entre ambos os grupos estudados.

Palavras-chave: Preservativos. Educação em Saúde. Surdez. Recursos Audiovisuais. Estudos de Validação.

ABSTRACT

Male condom is a contraceptive method used for the dual purpose of preventing unplanned pregnancies and Sexually Transmitted Infections. Deaf people have visuospatial language as their first communication, however few nurses master sign language, thus, having difficulty in producing inclusive educational materials and, consequently, making it difficult for this group to access information about sexual and reproductive health. In this context, it was necessary to develop educational technology that met the precepts of universal design (for deaf and hearing people), playing an important role in the acceptance of condoms. The objective of this study was to evaluate the learning of deaf and Portuguese listeners after using an educational video on the use of male condoms. Multi-method study, carried out between January 2018 and February 2019, consisting of six steps, namely: Construction and Validation of the Content and Question Bank on Sexual and Reproductive Health, and Use of the Male Condom; Elaboration of the Video Script and Storyboard; Transcultural adaptation of the Script and Question Bank; Video Recording and Editing; and Assessment of Deaf and Hearing Knowledge Before and After Using the Video. Reference institutions for teaching and dialogue of the deaf in the cities of Porto and Coimbra served as places for capturing and applying the research, with a sample of 23 deaf people for pilot testing in the process of cross-cultural adaptation and 29 deaf people for knowledge assessment. Two Higher Education institutions in the city of Porto composed places to compose a sample of 91 listeners for knowledge assessment. For data analysis, tests were used: Content Validity Index, Cronbach's Alpha, McNemar's Test, Chi-Square and Student's t, considering a significance level of 5%. Ethical and legal precepts were respected according to national and international research guidelines involving human beings. Construction of the content and question database followed national and international guidelines on the subject; and the validation process occurred in two cycles, with final agreement greater than 80%. Elaboration of the script respected the guiding axes of Vygotsky's Theory of Learning, and portrayed a fictitious situation about the sexual and reproductive health of a couple with a focus on safe sex. Storyboard sought to explore the aesthetic dimension and care was taken so that the images did not reinforce stereotypes. Script and Question Bank underwent modifications to improve the cultural process, with more substantial changes mentioned in the evaluation by a committee of experts. In addition, analysis of internal consistency by Cronbach's alpha coefficient revealed high reliability, for Portuguese culture, of the scenes in the script ($\alpha = 0.909$) and the questions in the question bank ($\alpha = 0.874$). Video was recorded in 19 scenes, and had a final version containing 10 minutes and 47 seconds, consisting of synchronized narration, audio, animation and Portuguese sign language (LGP). Number of correct answers in the pre-test and immediate post-test was 8.64 to 9.64 in the listener, and from 6.17 to 8.17 for the deaf ($p < 0.0001$). It is concluded that educational video raised knowledge about the use of the male condom for deaf and hearing people, making its dissemination on a large scale relevant, as it will provide a reference for evaluation on the subject in different geographical regions. Thus, contributing to the autonomy regarding the use of this contraceptive method between both groups studied.

Keywords: Condoms. Health Education. Deafness. Audiovisual Aids. Validation Studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ramos da defectologia da Teoria Sociointeracionista. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	27
Figura 2 – Princípios da aprendizagem mediada da Teoria de Vygotsky. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	29
Figura 3 – Teoria da aprendizagem de Vygotsky no contexto de materiais educativos para surdos. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	34
Figura 4 – Representação das etapas do processo de adaptação transcultural de Beaton. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	37
Figura 5 – Fase da pesquisa embasada na metodologia de Kindem e Musburguer. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	41
Figura 6 – Representação gráfica das etapas da pesquisa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	43
Figura 7 – Fluxograma do planejamento da técnica de Grupo Focal. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	48
Figura 8 – Cena do vídeo educativo sobre uso do preservativo masculino. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese do agrupamento do conteúdo abordado nas principais fontes pesquisadas. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	44
Quadro 2 – Pontuação dos critérios de seleção dos especialistas de validade de conteúdo. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	45
Quadro 3 – Condução dos principais momentos da sessão de grupo focal. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	49
Quadro 4 – Resumo dos temas abordados nas questões associados ao conteúdo informativo Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	55
Quadro 5– Principais imagens do <i>storyboard</i> de acordo roteiro do vídeo educativo sobre uso do preservativo masculino. Fortaleza, CE, 2020.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Concordância dos especialistas quanto ao conteúdo global e por item, no primeiro e segundo ciclo. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	57
Tabela 2 –	Concordância dos especialistas quanto a complexidade e avaliação final do banco de questões. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	58
Tabela 3 –	Percentual de concordância global do roteiro e do banco de questões na fase avaliação por especialistas. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	68
Tabela 4 –	Dados sociodemográficos e características sexuais dos participantes do estudo na fase de pré-teste (n=23). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	70
Tabela 5 –	Avaliação semântica das cenas do roteiro realizada pelos surdos na fase pré-teste (n=23). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	71
Tabela 6 –	Avaliação semântica do banco de questões realizada pelos surdos na fase pré-teste (n=23). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	72
Tabela 7 –	Avaliação da consistência interna das cenas do roteiro do vídeo educativo para versão portuguesa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	73
Tabela 8 –	Avaliação da consistência interna do banco de questões para versão portuguesa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	74
Tabela 9 –	Distribuição dos grupos de participantes portugueses da avaliação de conhecimento (n=120). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	77
Tabela 10 –	Número de acertos no pré e pós-teste segundo grupos de participantes portugueses (n=120). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	78
Tabela 11 –	Análise da média e correlação das amostras de sujeitos portugueses de acordo com número de acertos no pré e pós-teste segundo grupos (n=120). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	79
Tabela 12 –	Comparação das médias de acertos no pós-teste de portugueses segundo variáveis sociodemográficas e características sexuais entre grupos (n=120). Fortaleza, CE, Brasil, 2020.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASL	<i>American Sign Language</i>
ATC	Adaptação Transcultural
CRPD	Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência
ESEP	Escola Superior de Enfermagem do Porto
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICES	Instituto Cearense de Educação de Surdos
INES	Instituto Nacional de Educação dos Surdos
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LFS	Letramento Funcional em Saúde
LGP	Língua Gestual Portuguesa
Libras	Língua Brasileira de Sinais
LSF	<i>Langue des Signes Française</i>
MAC	Método Anticoncepcional
NAI	Núcleo de Apoio à Inclusão
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
PcD	Pessoa com Deficiência
PIP	<i>Picture in Picture</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TA	Tecnologias Assistivas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
ZDP	Zona de Desenvolvimento Proximal

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	14
1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	25
2.1	Objetivo Geral.....	25
2.2	Objetivos Específicos.....	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
3.1	Teoria Sociointeracionista de Lev Vygotsky.....	26
4	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	36
4.1	Fundamentação metodológica para adaptação transcultural.....	36
4.2	Pressupostos da metodologia de Kindem e Musburger para construção de vídeo educativo.....	37
5	MÉTODO.....	42
5.1	Tipo de Estudo.....	42
5.2	Etapas da Pesquisa.....	42
5.2.1	Etapa 1: Construção e Validação do Conteúdo e Banco de Questões.....	43
5.2.2	Etapa 2: Elaboração do Roteiro e <i>Storyboard</i> do Vídeo	46
5.2.3	Etapa 3: Adaptação Transcultural do Roteiro e do Banco de Questões.....	46
5.2.4	Etapa 4: Gravação e Edição do Vídeo	51
5.2.5	Etapa 5: Avaliação de Conhecimento.....	52
5.3	Análise dos Dados.....	53
5.4	Aspectos Éticos e Legais.....	54
6	RESULTADOS.....	55
6.1	Construção e Validação do Conteúdo e Banco de Questões.....	55
6.2	Elaboração do Roteiro e <i>Storyboard</i> do Vídeo.....	59
6.3	Adaptação Transcultural do Roteiro e do Banco de Questões.....	66
6.4	Gravação e Edição do Vídeo.....	75
6.5	Avaliação de Conhecimento de Portugueses Surdos e Ouvintes Antes e Após Utilização do Vídeo.....	76
7	DISCUSSÃO.....	81
8	CONCLUSÃO.....	94
	REFERÊNCIAS.....	96
	APÊNDICES.....	114
	ANEXOS.....	130

APRESENTAÇÃO

A minha trajetória com aproximação da temática e público-alvo deu início em 2015 ao ser aprovada na seleção de mestrado acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), na área de concentração Tecnologia de Enfermagem para a promoção da saúde. O grupo de pesquisa no qual fui inserida sob orientação da Profa. Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca, já desenvolvia estudos contendo materiais educativos inclusivos para pessoas com deficiência visual, visando melhorar a saúde sexual e reprodutiva deste público. No entanto, até o momento, pouco havia sido estudado acerca da comunidade surda.

Logo, vi a oportunidade de contribuir com a promoção da saúde de surdos através da concepção da minha dissertação, intitulada: “Construção do roteiro do vídeo educativo para pessoas surdas sobre o uso do coito interrompido”. Com a elaboração deste estudo, verificou-se que a comunicação em saúde com público surdo é peculiar, necessitando de aproximação minuciosa com questões envolvendo acessibilidade. Além disso, barreiras atitudinais presentes na sociedade dificultam a autonomia sexual e reprodutiva de pessoas surdas, estando expostos a fatores de risco, como a gravidez não planejada e violência sexual.

Durante o período do mestrado aprofundi o meu conhecimento teórico acerca do assunto ao participar da linha de pesquisa “Pessoa com Deficiência: investigação do cuidado de enfermagem”; de bancas examinadoras de Trabalho de Conclusão de Curso; de eventos científicos, oficinas, palestras, mesas redondas e aulas teóricas.

Em 2016, iniciei curso básico de Libras no Instituto Cearense de Educação de Surdos (ICES), com carga horária semanal de 4h durante um ano, totalizando 150h. Neste intervalo de tempo, consegui aprender a língua brasileira de sinais (Libras), assim como interagir diretamente com pessoas surdas e vivenciar o cotidiano e as dificuldades enfrentadas por esses sujeitos. Foi neste ambiente que percebi a importância de materiais visuais para a aprendizagem de surdos, devido a dinamicidade da comunicação desses indivíduos, e a dificuldade dos profissionais de saúde de se produzir conteúdo inclusivo, tendo em vista a saúde pública não ser suficientemente acessível ao surdo.

As inquietações advindas da minha aproximação com o universo discriminado dos surdos, estimularam a vontade de continuar a estudar. Logo, prossegui após aprovação da seleção de doutorado em enfermagem, pelo mesmo programa de pós-graduação e pela mesma instituição (UFC), em 2017, sob orientação da professora Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca. Dessa vez, o enfoque voltou-se para métodos contraceptivos de barreira, devido atender a dupla

função de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST)/HIV e gravidez não planejada. Ao perceber as fragilidades deste segmento populacional em relação ao conhecimento sobre uso de métodos contraceptivos, a tese foi desenvolvida com prisma na construção de tecnologia assistiva acessível para surdos e ouvintes para avaliação do conhecimento repassado por meio desta ferramenta educacional em saúde acerca do uso do preservativo masculino. Ressalta-se que o público sem deficiência foi inserido com intuito de atender ao princípio do Desenho Universal, o qual propõe igualdade de acesso aos indivíduos com e sem deficiência.

De março a 2018 a fevereiro de 2019, realizei intercâmbio na modalidade de Doutorado *Sandwich* para cidade localizada ao norte de Portugal, denominada de Porto, onde tive a possibilidade de conhecer a atuação da enfermagem em outro país. É válido ressaltar que na Europa não existe o nível médio de técnico de enfermagem, sendo trabalho realizado apenas pelo enfermeiro, o qual executa atividades assistenciais-gerenciais de todos os níveis de complexidade.

Para além disto, visitei associações de surdos de três cidades/distritos de Portugal, onde tive a possibilidade de vivenciar a cultura da comunidade surda portuguesa, através de conversas e atividades educativas com surdos e intérpretes, e observar as semelhanças e diferenças em relação a cultura surda brasileira. Destaco que fui bastante acolhida nesses encontros, os quais foram agendados, previamente, via *e-mail* ou mensagem; e após expor minha profissão e os benefícios do estudo para a comunidade surda, sempre obtive apoio desses indivíduos, os quais ajudaram-me direta ou indiretamente na coleta dos dados.

Embora tenha passado um ano em Porto, não consegui dominar a língua gestual portuguesa (LGP) utilizava pelos surdos mesmo conhecendo a Libras, pois ambas as línguas possuem diferenças. Friso que legitimação da LGP ocorreu em 1997, enquanto a Libras apenas foi reconhecida no território brasileiro em 2002, desse modo, as línguas viso-espaciais não tomam como base as línguas orais dominantes. Logo, necessitei de intérprete para realização da coleta dos dados, os quais foram indicados na maioria das vezes, pelos próprios surdos.

Portanto, a minha experiência ao longo destes cinco anos com a temática e público-alvo foram importantes para a operacionalização desta Tese.

1 INTRODUÇÃO

Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades (SANTOS, 2003, p 56).

O homem com deficiência, ao longo da sua história, é marcado por questões relacionadas à sua identidade devido a sua heterogeneidade. Termos como “normalidade” e “patológico” permeiam debates, prevalecendo princípios biomédicos, os quais sustentam a compreensão da espécie humana. A sociedade, por muito tempo, reconheceu o sujeito diferente como incapaz e inferior, por não se enquadrar no modelo vigente. Na atualidade, esse paradigma envolvendo as pessoas com deficiência (PcD) ainda representa um desafio a ser superado, principalmente na área educacional envolvendo aspectos de saúde.

Na perspectiva da comunidade surda que se constitui grupo de indivíduos com peculiaridades inerentes a sua condição, apresentam-se características comuns, que são construídas em uma cultura visual. Desse modo, ao abordar identidade surda pressupõe-se o distanciamento do conceito de “corpo danificado” para uma representação da “diferença cultural”. Parte-se do contato com a diferença e a diversidade experienciada em uma modalidade linguística comum à condição de ser surdo, onde o coletivismo predomina como o padrão cultural, necessitando, pois, de atenção especial em relação a sua saúde (CASTRO; PAIVA; CÉSAR, 2012; BANDARRA, 2014, LOPES, 2006).

Dificuldades de comunicação em saúde constituem barreiras culturais enfrentadas pela população surda, pois se evidencia que pessoas ouvintes não costumam ter domínio na língua usada pelos surdos, quer seja pela pouca oferta ou devido ao preconceito. Observa-se também que os canais de recepção e produção das línguas orais e de sinais diferem entre si, porque enquanto nas línguas orais esses canais são os ouvidos e o aparelho fonoarticulatório, nas de sinais são os olhos e as mãos (SALES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2013). Estas características desse sistema de linguagem como prática social contribuem para que a condição social do surdo seja marcada pelo lugar da incapacidade, limitação e inferioridade, remetendo a surdez à problemática da deficiência (ABREU; SILVA; ZUCHIWSCHI, 2015). Outro ponto importante a ser ressaltado é que a dificuldade com a escrita/leitura da língua portuguesa também se relaciona a inabilidade da escola com ensino do português como segunda língua, impactando na alfabetização dos surdos.

É incipiente que surdos representam uma parcela significativa da população mundial, estimando-se 360 milhões de pessoas que residem em países de baixa e média renda

(FRANÇA *et al.*, 2016). Ademais, preconceitos existentes na sociedade refletem na assistência à saúde desse público, sendo a sexualidade por vezes, negligenciada por familiares e profissionais da saúde devido a mitos e tabus que envolvem o tema (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Sabe-se que sexualidade tem influência sobre sentimentos, comportamentos e interações do ser humano, sendo uma área de grande importância também no desenvolvimento dos surdos, uma vez que evidencia o modo como este se relaciona consigo e com os outros, na procura do amor, contato e intimidade (BONITO, 2009). Desta forma, é importante depor os mitos que ainda persistem e esclarecer as ideias equivocadas envolvendo ações em saúde para comunidades surdas.

Pesquisas em diferentes continentes (africano, europeu e americano) revelam estigma e discriminação no que se refere à saúde sexual e reprodutiva dos surdos, constituindo importante fator de vulnerabilidade sexual que contribuem para fatores biopsicossociais inerentes à deficiência (TOUKO *et al.*, 2010; MPRAH, 2013; ABIMANYI-OCHOM *et al.*, 2017; SANGOWAWA *et al.*, 2009; TANABE *et al.*, 2015; FRANÇA *et al.*, 2016; BANDARRA, 2014). Surdos são percebidos como sexualmente inativos, incapazes e assexuados, pois prevalece a visão patológica e biológica relacionada à sexualidade (BANDARRA, 2014; MPRAH, 2013; ABIMANYI-OCHOM *et al.*, 2017). Logo, representa um desafio para multiculturalismo democrático reconhecer corpo com restrições como expressão de diversidade humana (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009)

Nesse ínterim, o imaginário e as representações sociais da deficiência contribuem para que a atenção à saúde dessa população torne-se ainda mais complexa. Conhecimento dos aspectos históricos e socioculturais dos surdos por parte dos profissionais da saúde é fundamental para que a relação estabelecida entre eles seja satisfatória (DUARTE, 2013).

Para facilitar a inclusão dos surdos, faz-se necessário a utilização de língua visuo-espacial, sendo uma possibilidade para este público alcançar sua autonomia (BRASIL, 2002). Interessante abordar que a língua utilizada pelos surdos não é universal, sofrendo modificações em seus componentes lexicais, fonológicos, morfológicos, sintáticos, semânticos e pragmáticos a depender de cada região ou país (CORDEIRO; SOUSA; SANTOS, 2019). Por exemplo, no Brasil, a maioria dos surdos utilizam a Libras, uma única língua, porém com variações regionais. Nos Estados Unidos utiliza-se a *American Sign Language* (ASL) e na França a *Langue des Signes Française* (LSF).

Em se tratando de países lusófonos¹, também ocorrem essas variações linguísticas, devido diferenças culturais e influências diversas no sistema de ensino do país. Assim, as línguas gesto-visuais não nasceram da língua oral do seu país, como muitos ainda acreditam, devendo ser respeitadas como línguas naturais e vivas. Sabe-se que a Língua Gestual Portuguesa possui origem da Língua Gestual Sueca devido a criação do Instituto de Surdos-Mudos e Cegos de Lisboa, enquanto a Libras sofreu forte influência linguística da Língua Francesa de Sinais com a fundação do Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES) (CORDEIRO; SOUSA; SANTOS, 2019).

Estudo de Barbosa e Rafael (2014) sobre comparação entre LGP e Libras revelou semelhanças e diferenças em aspectos relacionais a parâmetros fonológicos, morfológicos e sintáticos. Similaridades fonológicas são presentes em ambas as línguas por possuírem a configuração das mãos, localização, movimento, orientação da palma das mãos e expressões não manuais; assim como ambas as línguas possuem configuração das mãos para representar as 26 letras do alfabeto da língua oral majoritária. No entanto, o quantitativo das configurações das mãos difere entre ambas as línguas, sendo mais expressivo em Libras. Nos aspectos morfológicos, no quesito flexão, na LGP ocorre através de sinais diferentes e de prefixação, enquanto na Libras há marcação do sexo pela sinalização. Em relação a flexão numérica, na LGP há três tipos de marcação de plural (repetir sinal, dobrar o sinal e incorporar o numeral), já na Libras utiliza-se incorporar o numeral, uso de sinal que indica pronome indefinido (muito, pouco) e uso de alguns verbos já na forma pluralizada. Na sintaxe, de uma forma geral, ambas as línguas se utilizam da mesma ordem da estrutura sintática: sujeito + objeto + verbo (eu+carne+comer) ou objeto + sujeito + verbo (bolsa+eu+comprar). Todavia, a Libras também utiliza a ordem sujeito +verbo+ objeto (eu+ comer+ carne), empregada pela língua oral portuguesa.

Nesse contexto, compreendendo a deficiência como um problema de saúde pública e a necessidade de políticas inclusivas para essa população, em Portugal, destaca-se a Constituição de 1974, bem como outros normativos legais (como, Lei nº 38/2004 que traz as Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência; Lei nº 46/2006 sobre Anti-Discriminação das Pessoas com Deficiência) os quais responsabilizam o Estado pelos cuidados desta população, incluindo aspectos ligados a saúde, educação, habitação e proteção social, com intuito de reduzir discriminação e exclusão social (PEREIRA; ALBUQUERQUE, 2017).

¹ Países que compartilham a língua e cultura portuguesa.

No Brasil, salienta-se a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, regulamentada em 2002, com propósitos de prevenção de agravos, promoção da saúde e reabilitação (BRASIL, 2010). As diretrizes que norteiam a referida política são: promoção da qualidade de vida; prevenção de deficiências; atenção integral à saúde; melhoria dos mecanismos de informação; capacitação de recursos humanos; e organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2009a). Assim, os profissionais de saúde necessitam ter conhecimento sobre as deficiências, para que exerçam uma prática profissional diferenciada proporcionando acessibilidade em saúde (CARVALHO, 2016).

Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CRPD) articula que as pessoas com deficiência devem ter o mesmo alcance, qualidade e padrão de cuidados e programas de saúde gratuitos ou acessíveis, conforme fornecido a outras pessoas. Isso inclui que os serviços de saúde sexual e reprodutiva forneçam informações adequadas e inclusivas para a escolha segura e autônoma do método anticoncepcional (MAC) a sua situação de saúde (UNGA, 2006).

Estudo realizado em Portugal revelou que as principais fontes de informação acerca deste tema são meios de comunicação social (televisão e internet), amigos e família (BANDARRA, 2014). Entretanto, em estudo quantitativo desenvolvido na Etiópia, 77,9% dos surdos afirmaram nunca ter conversado sobre o tema com os pais (KASSA *et al.*, 2016). Em estudo executado nos Estados Unidos, percebe-se falta de informações acessíveis de saúde sexual de alta qualidade em ASL o que pode aumentar o risco de desinformação entre os membros da comunidade surda (HEIMAN; HAYNES; MCKEE, 2015). Na Uganda, estudo salientou que as famílias frequentemente não entendem adequadamente aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva dos surdos (ABIMANYI-OCHOM *et al.*, 2017).

Assim, as informações as quais os surdos têm acesso são fragmentadas e insuficientes para subsidiar a compreensão plena sobre a saúde sexual e reprodutiva e questões como conhecimento e apreensão sobre assuntos como o uso de anticoncepcionais, como preservativo masculino, que, por si só, são consideradas tabus (BANDARRA, 2014). A carência de profissionais de saúde capacitados para dialogar com o surdo representa um problema para a assistência em saúde. Portanto, estes profissionais, precisam fazer uso da língua de sinais para acolher e empoderar essas pessoas para a vida sexual e reprodutiva saudável (FRANÇA *et al.*, 2016).

Neste sentido, a inclusão possibilita diferentes recortes epistemológicos demonstrando a complexidade de tal reflexão e a necessidade de problematizações destas políticas inclusivas envolvendo aspectos ligados a sexualidade de surdos (MEDEIROS, 2015).

Destarte, o conhecimento adequado reduz os equívocos e medos, criando atitudes positivas em saúde.

Para este estudo, escolheu-se o método anticoncepcional (MAC) preservativo masculino por ser um método mais popular de barreira, seguro, de fácil acesso, o qual é utilizado para o duplo propósito de prevenir gravidez não planejada, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)/AIDS, bem como doença inflamatória pélvica recorrente e dor pélvica crônica; câncer cervical e infertilidade (masculina e feminina) (OMS, 2007).

Preservativo masculino é um dos MAC mais antigos de contracepção, originado do Egito antigo, sendo descrito e documentado posteriormente pelo anatomista italiano Gabriello Falópio em 1564, como um método para prevenir a sífilis (MARFATIA; PANDYA. MEHTA, 2015). Possui elevada eficácia, variando de 85% a 98% (BMJ BEST PRACTICE, 2017). Ressalta-se que os preservativos masculinos são mais utilizados em detrimento aos preservativos femininos para controle de IST/AID e natalidade devido a construção histórica-social-política da sociedade moderna.

Através da Prática Baseada em Evidência, em estudo clínico randomizado com 409 participantes, acerca da autoeficácia do uso do preservativo masculino para sexo anal, revelou que taxa máxima de proteção foi de 98,7%. Ou seja, a falha clínica total ocorreu em 1,3% (64/4884) dos atos sexuais (SIEGLER *et al*, 2019). Estes dados são importantes, pois embora a grande maioria das relações sexuais sejam por via vaginal e oral, existem 5 a 10% da população mundial que se envolve em sexo anal, sendo uma das principais formas de transmissão do HIV caso não haja proteção, em decorrência da fragilidade do epitélio da mucosa anorretal, aumentando o risco de romper a barreira epitelial no ato sexual (MARFATIA; PANDYA. MEHTA, 2015; FOZ; FIDLER, 2010).

Apesar da facilidade de acesso e da efetividade no uso de preservativos masculino, de acordo com Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS que é integrado por 11 organizações e trabalha em estreita colaboração com parceiros nacionais e globais para acabar com a epidemia da AIDS até 2030, cerca de 37,9 milhões de pessoas vivem com HIV e 1,7 milhão de novas infecções por HIV ainda são frequentes (UNAIDS, 2019). Este fato deve-se à falta de aceitação da população em intervenções preventivas, sendo mais preocupante em indivíduos com deficiência, pois já se encontram enfrentando barreiras reais ou percebidas (TERRIS-PRESTHOLT; WINDMEIJER, 2016). Assim, entende-se que os preservativos masculinos são uma importante estratégia de prevenção global em saúde, sendo necessários investimentos em ações em saúde com enfoque no planejamento familiar (STOVE *et al*, 2017)

Salienta-se que uso do preservativo masculino durante as relações sexuais representa um indicador chave para o progresso em direção ao Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para combater HIV/aids e somente poderá ser alcançado quando não houver restrição populacional. Desse modo, a educação inclusiva desempenha papel importante na aceitação do preservativo pela comunidade surda (BEKINSKA; SMIT; MANTELL, 2012).

Embora pouco se saiba sobre o nível de conhecimento e uso de contraceptivos de barreira entre pessoas com deficiência, incluindo surdos, eles são menos propensos a ter conhecimento e usar métodos contraceptivos do que pessoas sem deficiência (MPRAH, 2013). Isto é devido as barreiras de comunicação ao acessar serviços de saúde, atitudes negativas dos profissionais de saúde e a falta de serviços adaptados para acomodar suas necessidades (GROCE, 2004; WILSON; MONAGHAN, 2006; WHO, 2009). As informações geralmente não são fornecidas em formatos acessíveis ou adaptadas para atender às necessidades dos surdos (MPRAH, 2013).

Estudo desenvolvido em Camarões revelou situação crítica, onde 53% dos entrevistados surdos nunca usaram preservativo durante ato sexual. As principais razões para não uso foram, confiança no parceiro (55%); recusa por parceiro (20%); e indisponibilidade de um preservativo (10%). Muitos tipos de comportamentos sexuais de risco foram relatados, incluindo sexo desprotegido e múltiplas relações sexuais concorrentes, evidenciando claramente a surdez como importante fator de risco social para contrair ITS's (TOUKO *et al.*, 2010). Por isso, recomenda-se a ampla divulgação de forma inclusiva sobre este MAC minimizando riscos pela população surda.

Preconiza-se, também, informar de maneira clara, objetiva e acessível os direitos dos surdos sobre os serviços de saúde disponíveis a todos, que conte com profissionais de saúde capacitados na abordagem das IST's, promovendo a assistência clínica e o tratamento adequado de enfermidades, sua prevenção e fornecimento de preservativos (NETO *et al.*, 2009), estimulando sua autonomia e valorizando seu saber, com intuito de corroborar com a qualidade de vida e saúde.

Para promoção da saúde desta população é essencial que os surdos possam optar por atitudes favoráveis. Logo, entende-se que para tal ação é necessário que sejam capacitados. A enfermagem possui a educação em saúde como seu principal componente do cuidado, podendo utilizar ferramentas tecnológicas para tal finalidade.

A maioria das pessoas com deficiência precisam ser motivadas coletivamente, mobilizadas e capacitadas para superar dilemas estruturais e desigualdades. Assim, a promoção da saúde vem demonstrando uma mudança nos programas de empoderamento individual para

uma maior ênfase nas iniciativas orientadas para as políticas que funcionam através de intervenções sociais, particularmente ao nível da ação coletiva com enfoque na acessibilidade (WHITEHEAD, 2009).

Enfermeiros promotores da saúde devem compreender as condições biológicas de saúde do sujeito, possuindo uma visão holística, entendendo o contexto social, familiar, sexual, de trabalho e políticos, encontrando elos entre determinantes sociais de saúde e a comunidade surda.

Nos últimos anos, estudos tem sido desenvolvidos por enfermeiros promotores da saúde visando melhora dos mecanismos de informação em saúde para PcD, através de ações educativas em saúde, a fim de proporcionar autonomia a estes sujeitos em diversas áreas de conhecimento, a saber: saúde mamária (CARVALHO; PAGLIUCA; FERNANDES, 2015), saúde ocular (NASCIMENTO *et al*, 2018), hipertensão arterial (CARVALHO *et al*, 2018), saúde sexual e reprodutiva e métodos contraceptivos (OLIVEIRA *et al.*, 2018; LEITE, 2017; ÁFIO *et al.*, 2016), prevenção da violência sexual (MARQUES, 2017) e ressuscitação cardiopulmonar (NETO-GALINDO *et al*, 2019).

Atualmente, existe a necessidade de promover informações inclusivas para pessoas com deficiência, especialmente para público surdo, no entanto observa-se escassez de estudos acessíveis promovidos por grandes instituições de saúde (Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e Organização Pan-americana de Saúde) envolvendo uso adequado do preservativo masculino. Grandes relatórios a exemplo do “relatório mundial sobre a deficiência” revela aspectos descritivos sobre estes indivíduos e suas situações de saúde são evidentes, entretanto, pesquisas comprometidas em intervenção em saúde para públicos surdos ainda são incipientes (CHIRIAC; STOICU-TIVADAR; PODOLEANU, 2015; SACKS *et al.*, 2013; JENSEN *et al.*, 2013). Além disto, evidências científicas apontam uso de poucos recursos tecnológicos acessíveis para educação em saúde de pessoas surdas, corroborando com a viabilidade de operacionalizar este estudo.

Sabe-se que a essência do cuidado do enfermeiro pauta-se na comunicação terapêutica, caracterizada como ferramenta de gestão para qualidade da assistência ofertada. Logo, em se tratando de surdos, é preciso haver comunicação para realizar atendimento humanizado, sendo primordial uso de língua de sinais. Porém, o desconhecimento acerca desta língua pelos profissionais de saúde ainda é evidente, trazendo repercursões negativas na assistência a saúde dos surdos (RODRIGUES; DAMIÃO, 2014)

Portanto, torna-se relevante a implementação de novas tecnologias assistivas (TA) direcionadas para essa população alvo, subsidiando a assistência de enfermagem no contexto

do uso correto do preservativo masculino. São definidas como um conjunto de conhecimentos interdisciplinares, artefatos, métodos e serviços que auxiliam as atividades de vida diária e a participação de PcD, incapacidades ou mobilidade reduzida, com desígnio de prover autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2009b).

Como auxílio de práticas educativas para melhorar o acesso às informações sobre uso de preservativo masculino para a população surda, surge o vídeo educativo, como uma modalidade de TA. É considerado um recurso didático e tecnológico disseminador de conhecimentos, o qual pode ser usado como estratégia para a formação da consciência crítica e como forma de promoção da saúde, visto que associa animação e transição de imagens estáticas ao conteúdo abordado (RAZERA *et al.*, 2014). Técnicas diferentes (simulações, demonstrações, exposições) de visualização dos fenômenos presentes nos vídeos podem facilitar o processo de ensino-aprendizagem e estimular o aprendiz a memorizar e conduzir habilidades de ensino (ABBASI *et al.*, 2017).

O uso de vídeos possui vantagens para surdos, pois proporciona instruções claras, acessíveis e atraentes (GOLOS; MOSES, 2015). Possibilita capacitação em massa, o que o torna um potencial recurso para aumentar a disponibilidade de informação sobre preservativo masculino para maior quantidade de pessoas.

De acordo com a literatura, vídeo educativo é o tipo de tecnologia educativa mais utilizada para a população surda (JENSEN *et al.*, 2013; SACKS *et al.*, 2013; HICKEY *et al.*, 2013; ZAZOVE *et al.*, 2012; HARRY *et al.*, 2012; YAO *et al.*, 2012; SHABAIK *et al.*, 2010; WANG *et al.*, 2010; CHOE *et al.*, 2009; FOLKINS *et al.*, 2005). Os resultados apresentados por este recurso demonstram melhorias significativas no aprendizado, revelando benefícios para educação em saúde dessa comunidade. Assim, a utilização do vídeo educativo poderá facilitar a aprendizagem de surdos devido à forma como é apresentado, desenvolvendo formas multidimensionais de comunicação sensorial, emocional e racional.

Trata-se, portanto, da democratização da comunicação fazendo-a chegar aos diferentes receptores (ARROIO; GIORDAN, 2006). Desarte, é notório afirmar que esta ferramenta tecnológica com fins educativos não substitui o profissional de saúde, sendo considerada apenas um apoio didático.

Logo, é fundamental o desenvolvimento de iniciativas voltadas à promoção da saúde de pessoas surdas com enfoque no uso do preservativo masculino, com vistas a auxiliá-las no processo de emancipação. Assim, planejar a natalidade e prevenir IST, contribui para aprimorar políticas de saúde à população surda a médio e longo prazo, tornando-se indispensável.

Atenta-se que o vídeo educativo elaborado neste estudo pretendeu assumir conceito de educação inclusiva com enfoque no desenho universal, acessível para pessoas com e sem deficiência, ou seja, surdos e ouvintes, considerando diversidade na sua composição.

Para a efetivação de práticas educativas em saúde envolvendo saúde sexual e reprodutiva de surdos, ressaltam-se nesse estudo os pressupostos do teórico Lev Semenovich Vygotsky. Na inter-relação entre o cultural e o biológico, se torna imprescindível o diálogo com Vygotsky no campo da educação inclusiva, pois a teoria deste autor não encerra o ser humano nas limitações que seu organismo biológico possa vir a lhe impingir, mas traz para o campo da cultura a emergência de se criar as possibilidades do desenvolvimento mais pleno do ser humano (STAUFFER, 2017).

Importante frisar que esta pesquisa trata-se de um projeto maior com parcerias entre o Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), financiados pelo Programa de Desenvolvimento Acadêmico Abdias Nascimento, a fim de validar o vídeo educativo em diversos ambientes de saúde nos países estudados (Brasil e Portugal). Assim, trata-se de vídeo único adaptado em ambos os contextos. Para esta tese, foi escolhido o público português (surdo e ouvinte) para serem estudados devido a experiência da autora durante intercâmbio de doutorado sanduiche.

Diante do exposto, e da necessidade de proporcionar ensino universal, surgiram os questionamentos: Como foi construído vídeo educativo acessível para surdos e ouvintes? Vídeo educativo possui informações necessárias e suficientes sobre uso do preservativo masculino? Conteúdo do vídeo educativo é pertinente e relevante ao contexto português? Qual(is) o(s) conhecimento(s) de surdos e ouvintes sobre o uso do preservativo masculino antes e após a utilização do vídeo educativo?

Nesse âmbito, defende-se a tese: o vídeo educativo eleva conhecimento sobre uso do preservativo masculino para surdos e ouvintes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar aprendizado de surdos e ouvintes portugueses após utilização de vídeo educativo sobre preservativo masculino.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Construir conteúdo educativo e banco de questões sobre uso do preservativo masculino;
- ✓ Validar conteúdo e banco de questões com especialistas, e aparência com público-alvo;
- ✓ Adaptar culturalmente, ao contexto português europeu, roteiro do vídeo educativo e banco de questões com especialistas e público-alvo;
- ✓ Construir vídeo educativo sobre uso do preservativo masculino;
- ✓ Comparar conhecimento de surdos e ouvintes portugueses antes e após a aplicação do vídeo educativo;
- ✓ Verificar associação entre dados sociodemográficos e os índices de conhecimento dos participantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Teoria Sociointeracionista de Lev Vygotsky

“O desenvolvimento cultural é a principal esfera em que é possível compensar a deficiência” (VIGOTSKY, 2011, p.7).

A abordagem sociointeracionista estabelecida por Vygotsky (1896-1934) retrata estudo da sociogênese² no desenvolvimento humano, como resultado de um processo histórico no qual a linguagem e a aprendizagem são fatores essenciais, resultantes da interação dialética (FERREIRA, 2012), e tem como foco buscar novas maneiras de compreensão da mente humana (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Esta teoria faz parte do arcabouço que sustenta o pressuposto crítico-emancipatório, recebendo forte influência do materialismo marxista, elaborando uma nova organização à ciência psicológica da época. Esta pedagogia tem como base a dialética, sendo a realidade um processo histórico influenciado por determinações e forças contraditórias (FRANCO, 2008).

Possui propósito de inspirar os homens de hoje a olhar para além das aparências, para além daquilo que se apresenta “normal”, contribuindo para estudo da psicologia e da educação (BARROCO, 2007). Mesmo falecendo precocemente e sendo acusado de ser um idealista por suas ideias não aceitas na sociedade no século XIX e XX (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006), este teórico deixou várias obras no ramo da defectologia³, as quais contribuíram para a herança científica atuais.

Ao estudar o ramo da defectologia, Vygotsky (1997) conceituou dois tipos, a saber, Tradicional e Contemporânea. A primeira, ele se referia como velha defectologia, baseava-se na concepção puramente quantitativa do desenvolvimento humano, com enfoque no defeito, reduzindo-a às suas limitações, e com poucas expectativas relativas ao potencial do aluno com deficiência, sempre comparado, seja por escalas ou testes, aos alunos com desenvolvimento “normal”. A deficiência até o momento ainda era considerada uma questão secundária, tratada sem importância social. No entanto, Vygotsky viu a necessidade de mudar este cenário e dar mais significado social à defectologia (VYGOTSKY, 1925).

Para a defectologia contemporânea ou moderna há a compreensão de aspectos qualitativos do desenvolvimento humano, libertando-a de um viés biologizante e limitador. Considerar a deficiência como uma concepção puramente aritmética é uma característica de

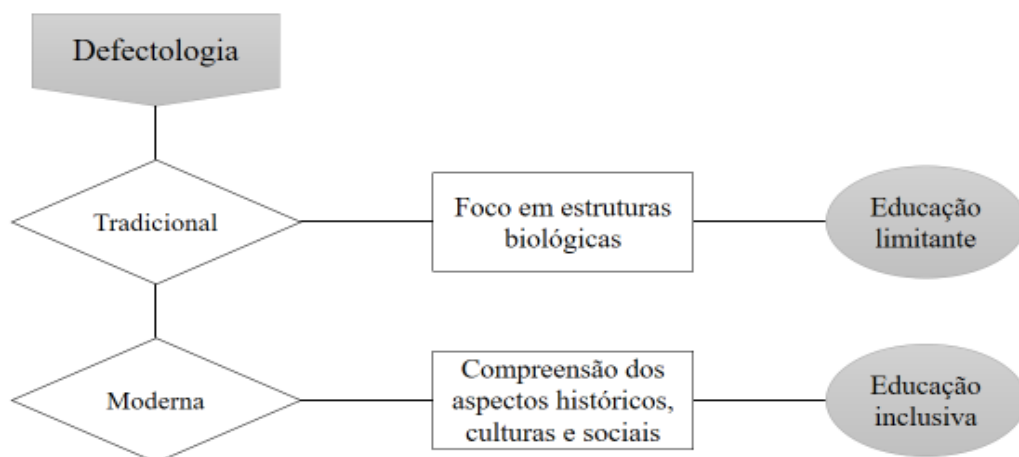
² História dos grupos sociais e a ação da cultura, onde o sujeito está inserido (DAINEZ; SMOLKA, 2014).

³ Campo integrado que integra o estudo e a educação de todas as crianças e adultos com impedimentos ou incapacidades. Em russo traduz-se para *defektologii* (BARROCO, 2007).

uma defectologia obsoleta e antiga. A reação contra esta abordagem quantitativa a todos os problemas teóricos e práticos é a característica mais importante da defectologia moderna (VYGOTSKY,1993).

Desta maneira, a nova defectologia, possui estratégias para garantir o aprendizado aprimorado, tendo como finalidade promover autonomia e empoderamento, baseadas nos princípios de justiça e igualdade social. Vislumbra-se, para além dos aspectos biológicos e naturalistas que fragmentam os indivíduos. Deve-se, portanto, estudar os processos de desenvolvimento em sua diversidade e compreender o deficiente como um ser concreto, histórico e inserido dentro da sociedade (DAINEZ; SMOLKA, 2014; RODRIGUES, 2017; STAUFFER, 2017; GRIGORENKO, 1998). Os dois ramos da defetoclogia propostos são apresentados na figura 1.

Figura 1 – Ramos da defectologia da Teoria Sociointeracionista. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



Fonte: Elaboração própria

Desenvolvimento compensatório deve superar a gravidade da deficiência, pois assim como o paciente é importante para a medicina moderna, o sujeito com deficiência torna-se o foco para a defectologia (VYGOTSKY,1993). Portanto, na sociedade do século XXI, o modelo da educação inclusiva ganha seu significado, permitindo o respeito à singularidade de cada ser humano, baseado em princípios éticos e morais aceitáveis em uma sociedade democrática (KAVELASHVILI, 2017).

A PcD não é vista apenas como sujeito ativo ou passivo, mas também interativo, por apresentar relações inter e intrapessoais. Trata-se de um processo que converge do plano

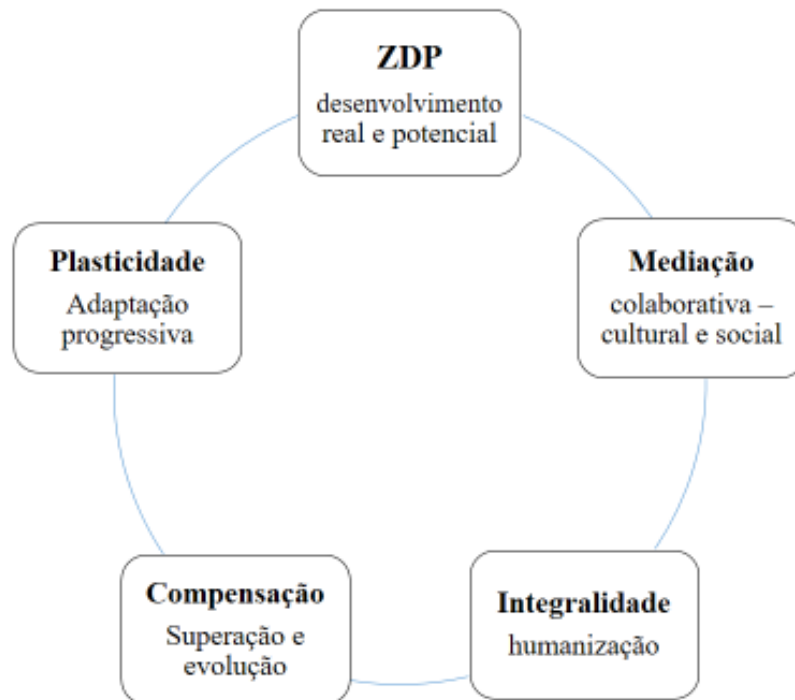
social para o individual. É por meio da transfiguração com outros sujeitos que se internaliza conhecimentos, culturas e funções sociais, permitindo a formação da própria consciência (NEVES; DAMIANI, 2006; THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

No entanto, conforme Vygotsky (1993), ainda é difícil abandonar a perspectiva filantrópica, de invalidez e incapacidade para uma visão otimista, integral, orientada para o futuro e dedicada ao potencial, mediados para produzir capacidades visando vidas plenamente produtivas no contexto social. Isso ocorre devido história marcada pela estigmatização e processos de institucionalização, o que o teórico considerou como incapacidade secundária, produzida através do estigma social que leva a sentimentos de inferioridade, as quais são consequências mais deletérias do que a incapacidade biológica. Segundo Magalhães (2011), as avaliações depreciativas acerca da deficiência, determinadas pelo crivo do estigma, influenciam as atitudes e ações destes indivíduos, repercutindo na construção da identidade pessoal e social do estigmatizado.

Constata-se que este não é o único autor russo que interpela sobre a temática aprendizagem e deficiência. No entanto, a sua visão inclusiva numa perspectiva positiva permitiu destaque em um período de conflitos, privação cultural e educacional da população, que transcorreu na Europa Oriental, quando não se pensava nessa possibilidade (FERREIRA, 2012). Veer e Valsiner (2001) informam que suas ideias não refletem as concepções de seus contemporâneos sobre a educação da PcD

Em sua teoria são preconizados cinco conceitos aos quais podemos correlacionar a defectologia: zona de desenvolvimento proximal (ZDP), mediação, integralidade, compensação e plasticidade, conforme ilustrado na figura 2.

Figura 2 – Princípios da aprendizagem mediada da Teoria de Vygotsky. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



Fonte: Elaboração própria

Dentro da perspectiva da zona de desenvolvimento proximal (ZDP) há dois níveis de desenvolvimento: Real (funções que o aluno já possui) e Potencial (funções que o aluno poderá desenvolver através de orientação). O ideal é que seja sustentado o desenvolvimento integral colaborativo com enfoque na instrução e em suas principais habilidades, rompendo com o paradigma da educação tradicional, ou seja, verticalizada (VYGOTSKY, 1997). Nesse contexto, a aplicabilidade dessa teoria dentro do processo de ensino-aprendizagem mostra-se relevante, uma vez que considera o aprendiz com experiência prévia e o professor como facilitador deste processo, estabelecendo oportunidades para o aprendizado facilitado e diferenciado, por meio da interação social entre indivíduos (LOPES, 2009).

No que coaduna com a mediação, a relação do aprendiz com o mundo não é uma relação direta, mas uma relação mediada através de signos (ferramentas simbólicas/psicológicas) e instrumentos (ferramentas materiais/culturais). Na relação mediada por signos ocorre por experiência pessoal ou pela experiência alheia que lhe é compartilhada, sendo construída culturalmente. Já a mediação por instrumentos ocorre no relacionamento do ser humano com as ferramentas, com instrumentos concretos (VYGOTSKY, 1997).

Outro conceito bastante debatido nas obras de Vygotsky é o de integralidade como um caráter humanizado da educação, ou seja, o sujeito nasce com um aparato biológico, mas é humanizado em sociedade, nas relações interpessoais e pela cultura (DAINEZ; SMOLKA, 2014, PINO, 2000). É preciso reconhecer o potencial da pessoa com deficiência, em uma perspectiva de desenvolvimento do sujeito com funções evolutivas de outro modo, através de um estudo holístico, e não na noção do seu déficit ou lesão que impede ou limita seu desenvolvimento (AKHMETOVA; CHELNOKOVA; MOROZOVA, 2017).

Os conceitos de compensação e plasticidade indicam respectivamente a superação e adaptação, compreendendo aspectos positivos. A compensação, denominada na obra do autor de “*caminhos indiretos do desenvolvimento*” ocorre, quando, por meio da resposta natural, não se consegue dar conta da tarefa em questão. Este processo forma funções que compensam ou nivelam a deficiência, tornando o sujeito mais ativo ao meio. Este conceito pode ser atribuído à pessoa com e sem deficiência quando a resolução de um problema não é atingida de forma direta, necessitando recorrer a estruturas complexas de raciocínio e comportamento. No entanto, esta resposta das PcD torna-se mais desafiador, na medida em que exige do organismo um impulso de superação do defeito que alcançará um significativo desenvolvimento (VIGOTSKI, 2011).

Ressalta-se que o movimento de compensação não pode ser visto de forma simplista, como uma simples substituição de alguns órgãos no plano biológico, pois a natureza não contrabalança automaticamente determinada perda. É através da evolução que acontece o processo de compensação. Aqui se fala em compensação social e não biológica. A atuação dos aspectos ambientais (históricos, culturais e sociais da vida concreta humana) fundamentam-se pelas ferramentas e signos originadas a partir do trabalho e da linguagem (VYGOTSKY, 1997).

A plasticidade envolve adaptação evolutiva do sujeito ao longo do tempo. PcD com um potencial biológico diferente vai organizar seu desenvolvimento e sua readaptação por caminhos alternativos/indiretos na relação com o outro. A cultura oferece a adaptação social desses sujeitos, a resolução de problemas que vai ocorrendo ao longo do seu desenvolvimento referentes às suas especificidades (CAMARGO *et al.*, 2016). Assim, o desenvolvimento da inteligência – intrínseco na plasticidade – constrói-se em trocas constantes com o meio ambiente (PICCOLO; SILVA, 2014; COSTA, 2006).

Conforme Franco (2008), a educação constitui-se em uma prática social histórica com intuito de humanizar o homem, emergindo da relação dialética entre história, mundo, homem e circunstâncias. Logo, estes dois conceitos – compensação e plasticidade – só se realizarão, de fato, a partir do envolvimento com fatores ambientais, pois o desenvolvimento

da mente humana somente acontece no tecer de fatores internos e externos (VYGOTSKY, 1997).

Expõe-se mostrar a relevância da utilização dessa teoria de aprendizagem, pela reflexão sobre seus pressupostos, para promover a aprendizagem dos surdos, por estar essencialmente apoiada na premissa de novos posicionamentos a respeito da deficiência, sendo vista como uma diferença social de comportamento humano, a qual deve ser superada, em seus aspectos primário (biológico) e secundário (sociedade), através da interação social em busca da apropriação das funções mentais superiores, pois estrutura social ainda encontra-se alicerçada em padrões de normalidade e homogeneidade.

Não se conforma com a sobreposição de limites biológicos em relação às habilidades, ferramentas e signos, por conseguinte não exige que as pessoas surdas aprendam da mesma maneira que os ouvintes. Considera, pois, o momento histórico e a realidade social, aspectos essenciais para compreender os fenômenos psíquicos, não negando a deficiência, mas potencializando os aspectos não deficientes, sendo a surdez compensada pela interação com instrumentos diversos, tendo a língua de sinais um papel preponderante neste processo. Logo, não se deve compreender a surdez como um fato puramente biológico, mas sim influenciado pelas condições culturais.

A aprendizagem para surdos é vista como um processo contínuo, a qual sofre influência da cultura, pois a mesma molda o sujeito conforme suas relações com o meio, necessitando na maioria das vezes da linguagem (SILVA, 2015; GOLDFELD, 1997). Importante frisar que quando o teórico fala sobre cultura não se reporta apenas a fatores abrangentes (ex: país, local de habitação e nível social), mas sim a características humanas criadas e aprimoradas com a comunicação, através do uso da linguagem, onde todos os elementos são carregados de significados (OLIVEIRA, 1995).

Desenvolvimento, aprendizagem e linguagem não são estáticas, mas, mutáveis, pois à medida que acontecem relações ao longo da história, desenvolvem-se atividades mais aprimoradas, sendo, portanto, caracterizadas por mudanças quanti e qualitativas que devem ser explicadas e não apenas descritas (SILVA, 2015; CARVALHO; IBIAPINA, 2009).

Ressalta-se, pelo teorista, forte oposição ao oralismo na Rússia, educação dominante no século XIX, sendo um dos primeiros autores do mundo a considerar a língua dos sinais um sistema linguístico particular e específico (GOLDFELD, 1997). Ao estudar a história do desenvolvimento do discurso humano, percebe-se que há uma ordem sequencial da linguagem. Primeiro escuta-se o som, a partir deste formamos a sílaba, logo em seguida construímos palavras e por fim, estruturamos a frase. Racionalmente, por ter o *feedback*

auditivo, os ouvintes são mais rápidos quanto ao aprendizado da oralidade, sendo considerada uma imposição social de uma maioria linguística (SKLIAR, 1997). Por conseguinte, surdo acaba não fazendo parte da integração social com sustentação do oralismo, sendo silenciado e incompreendido pelo ouvinte (DIZEU; CAPORALI, 2005). No entanto, com o uso do sistema específico de língua (sinais), permite-se a expressividade do surdo, provocado pelo enfrentamento de situações práticas. A relação entre linguagem e pensamento, linguagem e atividade prática instiga o desenvolvimento cognitivo dos surdos, motivando-os a interação e exercício da linguagem (COSTA, 2006).

Assim, os surdos se comunicam de forma mais eficaz através da língua de sinais, com ajuda da linguagem dactilis (alfabeto manual), pois percebem o mundo de forma espacial. Todavia, também podem aprender a língua marjotirária oral em sua modalidade escrita como segunda língua (CМИPHOB, 2016). Por meio da educação, técnicas artificiais e culturais serão adaptadas às características particulares de cada indivíduo surdo (VYGOTSKY, 1993).

Os pensamentos de Vygotsky corroboram com a ideologia inclusiva ao afirmar que surdos não devem ser excluídos da sociedade dominante, possibilitando igualdade de direitos e tratamentos, excluindo intrinsecamente o fator de discriminação (VALEEVA, 2015; KAVELASHVILI, 2017). A deficiência é um processo complexo que envolve a apropriação da cultura historicamente acumulada pela humanidade, e pluri-determinado por um contexto histórico que abrange o social, econômico, cultural e político. As limitações sensoriais dos surdos não devem ser vistas como algo permanente, o qual torna o sujeito enfraquecido e impossibilitado de avanços de suas estruturas orgânicas e psicológicas. O comprometimento de algumas funções ou órgãos não anula o processo de desenvolvimento desses sujeitos, pois superar e vencer as limitações é algo que a educação ainda encara como desafio. Por isso, o autor acreditava que a deficiência materializava-se em uma questão difícil de ser compreendida pela sociedade (VYGOTSKY, 1997).

Para Vygotsky todas as formas de desenvolvimento humano são possíveis, inclusive as de pessoas surdas, a qual acontece pelo emprego de ferramentas culturais. No entanto, devido à incapacidade de apropriação e domínio destas ferramentas, faz-se necessário e indispensável o uso de ações educativas inclusivas, que possibilitem elevar um funcionamento biologicamente comprometido a níveis mentais superiores de funcionamento e participação nas atividades sociais (VYGOTSKY 1997; SANTOS; PINTO; PINHEIRO, 2016).

A motivação é fundamental na aquisição do processo ensino-aprendizagem, sendo inadmissível a partir de um pressuposto de que surdos são menos inteligentes que ouvintes. Qualquer trabalho educativo efetivamente emancipatório deve estar orientado para a adequação

do que de mais rico a humanidade produziu em termos culturais, cuja obtenção possibilitará a elevação do nível qualitativo cognoscitivo, criando outras possibilidades de significar o mundo (PICCOLO; SILVA, 2014; COSTA, 2006).

Explorando os determinantes socioculturais e os sociopessoais para o desenvolvimento e aprendizado do surdo, pode-se examinar a presença da promoção da saúde intrinsecamente relacionada à teoria sociointeracionista, pois especifica uma abordagem holística baseada no reconhecimento de vínculos inextricáveis entre condições sociais e econômicas, físico, ambiente, estilos de vida individuais e saúde (POVLSEN; BORUP, 2011).

Dessa forma, meios alternativos de mediação para surdos, assim como reeducação da sociedade para olhar a diferença/deficiência de forma mais generosa e equitativa, visando reduzir o estigma no contexto social são as principais soluções para esse problema de incapacidade secundária (SMAGORINSKY, 2012). Somente com a ideia de singularidade qualitativa, a defectologia moderna terá uma base metodológica forte.

Políticas públicas enfocam a diversidade e a necessidade de inclusão social entre as pessoas surdas no que se refere aos seus modos de ser, entretanto pouco ainda é realizado para a concretização de ações efetivas e inclusivas, pois a sociedade ainda possui um discurso meritocrático no que tange a inclusão (SANTOS; PINTO; PINHEIRO, 2016).

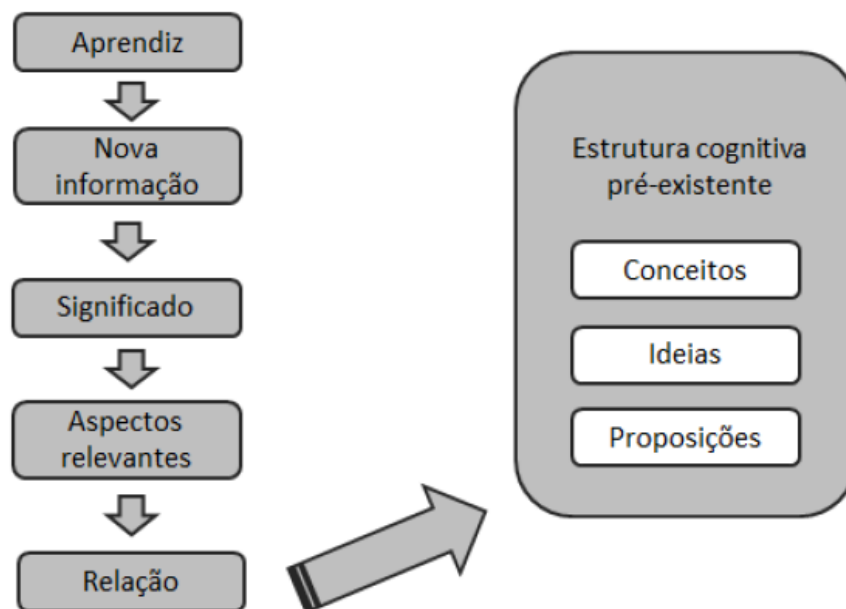
Assim, a educação inclusiva e inovadora na perspectiva social, não deve ser vista como complemento de uma carência (orgânica e/ou cultural) e sim como produto social (DAINEZ; SMOLKA, 2014), possibilitando a reorganização do processo de formação da personalidade (FERREIRA, 2012).

A partir da óptica do enfermeiro como educador, as interações sociais estão presentes, sendo essenciais para o cuidado integral. Assim, ressalta-se a aplicabilidade desta teoria pelo enfermeiro no processo ensino-aprendizagem ao utilizar-se de comunicação colaborativa visando o empoderamento desta população, bem como, possibilitando oportunidades de escolhas mais saudáveis por meio do desenvolvimento das funções mentais superiores.

Observa-se também, que o uso das Tecnologias Assistivas (TA), com enfoque educativo em saúde, tem importante função nos processos de comunicação e interação dos surdos como instrumento técnico e semiótico na perspectiva histórico-cultural (CAMARGO *et al.*, 2016), estimulando o processo de ensino-aprendizagem. Outros autores também conjecturam a aplicabilidade da teoria sociointeracionista no processo de ensino-aprendizagem em saúde enfatizando que através das interações com o meio o sujeito irá adquirir conhecimento de forma contínua (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Em seu trabalho, o enfermeiro é o profissional apto para estimular e /ou mediar o surdo para o aprendizado, visando promover sua saúde. Com a utilização de recursos e instrumento metodológicos necessários (como TA), pode-se favorecer a autonomia desses sujeitos, respeitando o ritmo de cada um, onde todos aprendam em regime colaborativo e de forma proativa. Ausubel (2003) aponta que materiais educativos são instrumentos potencialmente significativos para que a aprendizagem mediada ocorra, associados a motivação do aprendiz, ratificado na figura 3.

Figura 3 – Teoria de aprendizagem de Vygotsky no contexto de materiais educativos para surdos. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



Fonte: Adaptado de Ausubel, 2003.

Assim, pessoas surdas podem ser preparadas previamente para enfrentar situações reais sobre autocuidado relativo a saúde sexual e reprodutiva e uso do preservativo masculino, por meio de estratégias de aprendizagem inclusiva com uso de TA, na modalidade de vídeo educativo. Ao utilizar-se de estratégias educativas inclusivas com enfoque na saúde sexual e reprodutiva dos surdos está-se ampliando expressividades, sensibilidades e, sobretudo possibilidades comunicativo-simbólicas, e consequentemente melhorando sua forma de aprendizagem.

Nesse sentido, a aprendizagem faz com que o sujeito se modifique, de acordo com a sua experiência (LA ROSA, 2003; SANTOS; PINTO; PINHEIRO, 2016). Percebe-se, então,

que somente através de uma ação pedagógica mediadora e problematizada, das vivências e acontecimentos que envolvem o surdo e a sociedade na qual está inserido, poder-se-á alcançar a prática social (SILVA, 2015). Assim, o enfermeiro ao realizar o ensino do uso do preservativo masculino, precisa entender que a transferência de conhecimento não é suficiente para provocar a aprendizagem, mas sim, permitir a criticidade desse saber para uma atuação ativa no processo histórico-cultural da sociedade.

Desse modo, esta teoria foi fundamental para compreender melhor os aspectos socioculturais da comunidade surda que se relacionam a aprendizagem colaborativa acerca da orientação sobre uso do preservativo masculino.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para este estudo foram necessários dois referenciais metodológicos por possuir delineamentos diferentes a serem operacionalizados: Adaptação Transcultural para contexto português europeu do Roteiro do Vídeo Educativo e do Banco de Questões para Avaliação de Conhecimento; e Construção do Vídeo Educativo.

4.1 Fundamentação metodológica para adaptação transcultural

O termo adaptação transcultural (ATC) é utilizado para examinar problemas no idioma e adequá-lo culturalmente a estudos em outro ambiente (BEATON *et al*, 2007). Podem ser considerados importantes em vários cenários diferentes, a saber: Mesmo idioma e cultura; Mesmo idioma e outro país; Outro país e outro idioma; Imigrantes estabelecidos no país de origem e; Novos imigrantes não falantes a língua mãe, mas no mesmo país de origem (GUILLEMIN, 1993). Assim, a adaptação entre os países lusófonos, Brasil e Portugal, é necessária e pertinente, ou seja, da língua portuguesa brasileira para língua portuguesa europeia.

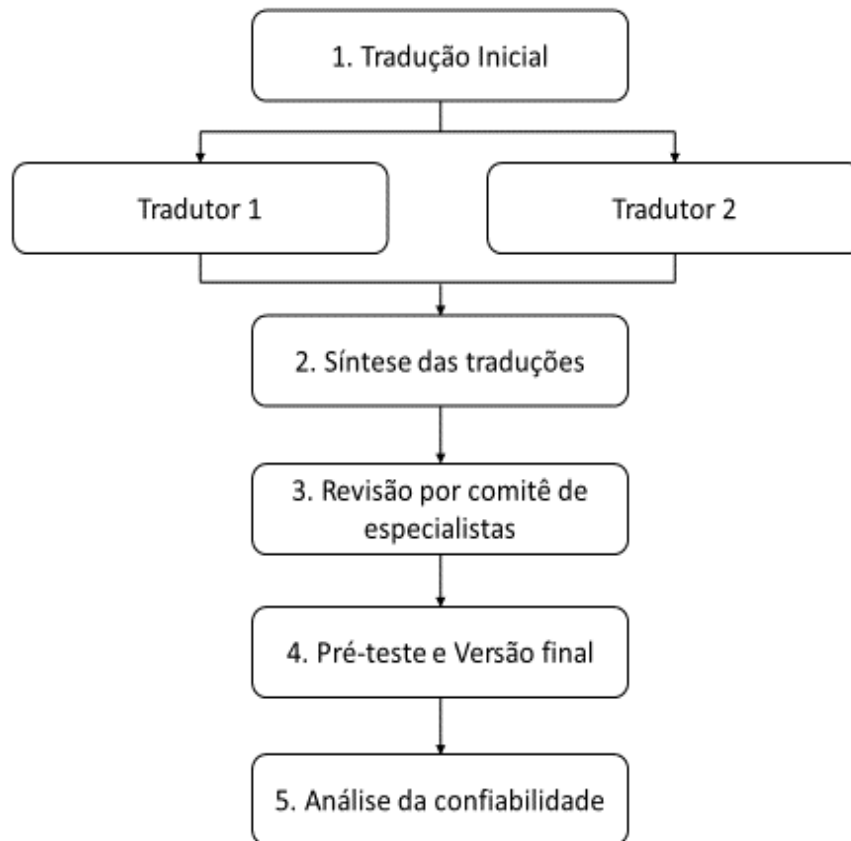
Ressalta-se que nesta investigação realizou-se apenas ATC da língua oral e escrita, não utilizando-se esta fundamentação para língua de sinais (LGP ou Libras), mas sim tradução por intérpretes capacitados.

Para este estudo, utilizou-se o referencial metodológico de Beaton *et al.*, (2007), por ser o mais completo e empregado na literatura científica para estudos de adaptação transcultural. Este protocolo inclui cinco estágios: Tradução Inicial; Síntese das traduções; *Back translation* (retradução); Revisão por especialistas; Pré-teste e Versão final. Suas etapas são fundamentadas em aspectos essenciais de abordagem universalista, por propor modelo de adaptação que contemple as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual (LINO *et al.*, 2017).

Destaca-se que apenas uma etapa deste referencial não foi seguida para este estudo, referindo-se a “*Back translation* (retradução)”, visto que ambas as culturas apresentam o português como língua nativa, necessitando apenas de modificações na cultura e vocabulário. Identifica-se também, que mais uma etapa foi inserida, a fim de estimar a confiabilidade do material produzido, por meio da análise do alfa de Cronbach.

Logo, foi pertinente realizar modificações nas etapas originais do modelo, como expostas na figura 4.

Figura 4 – Representação das etapas do processo de adaptação transcultural de Beaton. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



Fonte: Adaptado de Beaton *et al.*, 2007.

Na primeira etapa tradutores realizam modificações para a língua a ser adaptada (para português europeu), refletindo acerca de palavras ambíguas na cultura original ou discrepâncias na maneira como uma palavra é traduzida. Deve ser realizada por, no mínimo, dois tradutores qualificados com domínio na língua e na cultura do material de origem, sendo estes preferencialmente nativos do idioma-alvo. Estes profissionais devem possuir perfis diferentes: primeiro deve ter conhecimento do objetivo do estudo; segundo deve traduzir “às cegas”, apenas com seu conhecimento prévio, não sendo revelado nada sobre estudo (BEATON *et al.*, 2007).

Uma das principais recomendações iniciais acerca da tradução do constructo é que não seja apenas literal, considerando aspectos linguísticos, mas também envolva fatores culturais, contextuais e científicos, pois esta etapa é fator preponderante para que a condução do resultado final seja fidedigna à versão original (HAMBLETON, 2005).

Segunda etapa trata-se da síntese das duas traduções, buscando consenso entre ambas e a versão original, minimizando erros e produzindo uma versão comum (BEATON *et al.*, 2007).

Terceira etapa composta pela avaliação de comitê de especialistas é responsável por alcançar a equivalência intercultural do material traduzido, para obter uma versão final linguisticamente adaptada (BEATON *et al.*, 2007; LINO *et al.*, 2017). Entretanto, ressalta-se a preocupação por linguagem simplificada e restritiva do constructo, os quais podem interferir no resultado final deste processo (PASQUALI, 1999).

Para compor grupo de especialistas, Beaton *et al* (2007), recomenda no mínimo: um metodologista, um profissional de saúde, um profissional da linguística e outros tradutores da fase inicial. Contudo, para este estudo, não foram incluídos profissional de linguística e tradutores devido a dificuldade de recrutamento no território português.

Dentre os diferentes tipos e procedimentos de equivalência, comitê de juízes deve realizar as análises das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual (LINO *et al.*, 2017). Equivalência semântica refere-se ao significado das palavras, enfatizando o significado referencial (denotativo) e o geral (conotativo); idiomática relaciona-se com palavras coloquiais ou expressões idiomáticas que são difíceis de traduzir e permitirão aos especialistas formular expressões equivalentes; experiencial avalia palavras presentes no cotidiano da população, em termos culturais para a qual se destina o estudo; já a equivalência conceitual objetiva verificar palavras com mesmo significado conceitual, que pode diferir entre as culturas (BEATON *et al.*, 2007).

Quarta etapa, pré-teste, compreende a aplicação do material traduzido ao público-alvo, para verificar a compreensibilidade, pertinência, relevância cultural e se realmente é útil para gerar informações desejadas (LINO *et al.*, 2017). Possui como benefícios descobrir pontos fracos e problemas em potencial, para que sejam resolvidos antes da implementação da pesquisa propriamente dita e identificação da reação e comportamento do público-alvo *in locu* (BAILER; TOMITCH; D'ELY, 2011; MUÑIZ; ELOSUA; HAMBLETON, 2013).

Quinta etapa, análise da confiabilidade, determina robustez e maior relevância e acurácia dos resultados obtidos, sendo viabilizada através de análises quantitativas, com intuito de minimizar os julgamentos subjetivos. É responsável pela reprodutibilidade e consistência interna dos achados, sendo obtida através do cálculo do alfa de Cronbach (CASTRO *et al.*, 2016; ECHEVARRÍA- GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017).

Atenta-se para a importância de obter a autorização prévia dos autores que detêm os direitos autorais do material a ser adaptado antes da realização da pesquisa (LINO *et al.*, 2017).

4.2 Pressupostos da metodologia de Kindem e Musburger para construção de vídeo educativo

Nessa sociedade imagética em que vivemos, vídeos educativos são ótimos recursos para comunicar informações relacionadas à saúde, sendo considerados ferramentas democráticas na educação inclusiva de surdos e ouvintes.

Nesse ínterim, optou-se pela utilização do Modelo para Construção de Vídeo Educativo desenvolvido por Kindem e Musburger (2009), para organizar as etapas deste processo, que se compõem de três estágios consecutivos: pré-produção (sinopse, argumento, roteiro e *Storyboard*), produção e pós-produção.

Primeira etapa, referente à pré-produção, inclui desde o início da ideia (fase intelectual) até filmagem, envolvendo aspectos relacionados a recursos materiais e orçamento (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). É indispensável para a tomada de decisões relacionadas às questões básicas que afetam as etapas subsequentes para o desenvolvimento do vídeo (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009). Preparação, planejamento e projeto do vídeo são realizados de forma sistemática, abordando todas as especificidades relacionadas ao público-alvo, a fim de proporcionar a otimização dos resultados. Nesta etapa algumas perguntas tornam-se pertinentes: O que vou ensinar? Para quem vou ensinar? Como vou ensinar? Esta etapa subdivide-se em quatro fases: sinopse, argumento, roteiro e *storyboard*.

Sinopse descreve a história que será apresentada de forma resumida (KINDEM; MUSBURGUER, 2009), ou seja, é a primeira forma textual de um roteiro, onde é preciso mostrar os principais acontecimentos de forma clara e concreta, sendo expressos em até cinco linhas (COMPARATO, 2009). Esta fase possui uma combinação de conhecimento científico e empírico.

Argumento contempla ações que são evidenciadas nas cenas do vídeo de forma mais elaborada do que a sinopse (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). São produzidos e especificados os personagens, os acontecimentos, a localização, a temporalidade e o decurso da ação dramática. É através do argumento que se prepara a viabilidade de um projeto em todas as suas facetas: produção, mercado e autoria (COMPARATO, 2009). Ressalta-se que essas duas primeiras fases são a base para a construção da primeira versão do roteiro do vídeo.

Roteiro constitui um guia de produção, o qual especifica de forma detalhada, através da divisão de cenas, o que será visto e ouvido no vídeo (KINDEM; MUSBURGER, 2009). Cada descrição da cena deve indicar se está configurada durante o dia ou à noite e em uma configuração interior ou exterior. Devem-se descrever os personagens, mobiliários ou objetos presentes, movimentos de personagens e todo o diálogo e narração da cena (MUSBURGER, 2010).

Para Comparato (2009) roteiro é a forma escrita de qualquer produto audiovisual, devendo conter três qualidades essenciais: *logos*, *pathos* e *ethos*. *Logos* seria palavra, discurso, organização verbal de um roteiro sua estrutura geral expondo o material dramático dentro de uma lógica intrínseca. *Pathos* seria drama, porção dramática para ativar a ação. E por fim, o *Ethos* seria aquilo que se quer dizer, a razão pela qual se escreve. Tem ligação com a ética, a moral e as implicações sociais, políticas, existenciais e anímicas contidas no significado da história. Neste contexto, a produção do roteiro é descrita em seis etapas até se chegar ao roteiro final: ideia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática.

Ainda sobre o roteiro, o mesmo caracteriza-se por ser uma estrutura artística constituída por um conjunto de códigos e de palavras pouco conhecidas entre os leigos. Na elaboração do roteiro, deve-se atentar para elaboração de frases curtas, valorizar a voz ativa e utilizar adequadamente a pontuação (FIORENTINI; CARNEIRO, 2002). O roteirista deverá estabelecer entre um formato linear, com começo, meio e fim, ou oportunidades para o espectador interagir (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

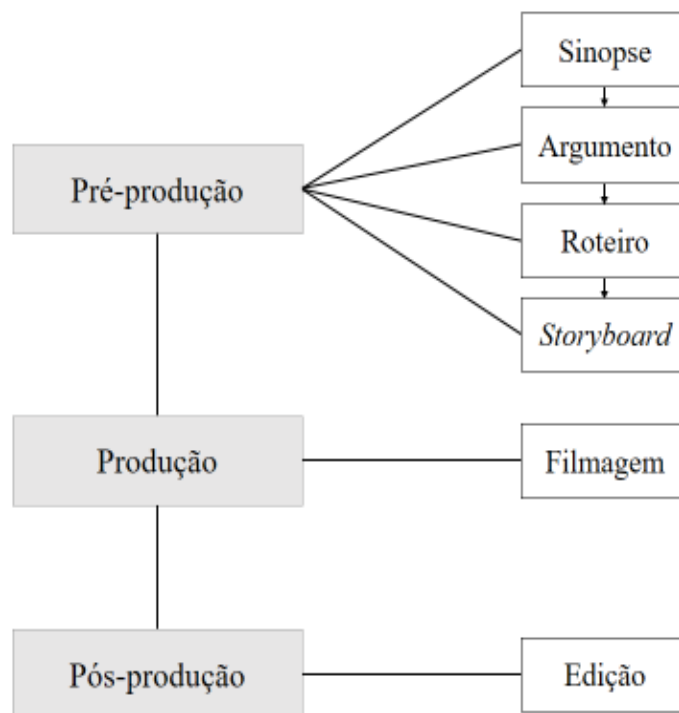
A última fase da pré-produção, é a visualização das cenas do roteiro em formato de desenhos sequenciais, semelhante a uma história em quadrinhos que é denominada de *Storyboard*. Possui como finalidade orientar o processo criativo para a visualização das cenas antes de serem gravadas (KINDEM; MUSBURGER, 2009). Deverá conter dois componentes fundamentais: primeiro relaciona-se aos aspectos visuais, como cenas, fotos, figuras, animações e textos; segundo envolve os aspectos de produção de áudio, tais como narração de diálogos, efeitos sonoros e músicas de fundo. Esses dois componentes deverão vir em um quadro com duas linhas e duas colunas (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

Segunda etapa, referente à produção, envolve a gravação de imagens e sons, uso da câmera e aspectos relacionados à iluminação e design. A produção começa com o ensaio. Diretor desenha e traça a ação ao ensaiar cenas em preparação para a gravação real (KINDEM; MUSBURGER, 2009).

Terceira etapa, referente à pós-produção, consiste na edição e recorte de imagens e sons e de todos os procedimentos necessários para concluir vídeo para distribuição em vários meios de comunicação (KINDEM; MUSBURGER, 2009).

A seguir, encontra-se, na figura 5, um resumo do referencial metodológico proposto por Kindem e Musburger (2009)

Figura 5 – Fase da pesquisa embasada na metodologia de Kindem e Musburger. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



Fonte: Adaptado de Kindem; Musburger, 2009.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo multimétodo, quantitativo, com o desenvolvimento de três pesquisas que se complementaram com objetivo comum, sendo duas metodológicas e um estudo pré-experimental.

Pesquisa metodológica tem a finalidade de desenvolver, avaliar e aperfeiçoar instrumentos e estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2011). Em se tratando de Tecnologia Assistiva, este recurso possui como foco promover vida independente e inclusão de pessoas com deficiência, através de produtos ou serviços para solucionar problemas até então não resolvidos (BERSCH, 2012; RODRIGUES, 2007). Nesse contexto, inicialmente, propõe-se a construção e validação de conteúdo e aparência do vídeo educativo acessível, a surdos e ouvintes, sobre uso do preservativo masculino.

Em seguida, realizou-se a adaptação transcultural para português europeu do conteúdo do roteiro e do banco de questões para avaliação de conhecimento, a fim de proporcionar resultados fidedignos em relação ao processo cultural. Este tipo de estudo engloba etapas de definição de constructo, formulação de sentenças e confiabilidade (POLIT; BECK, 2011).

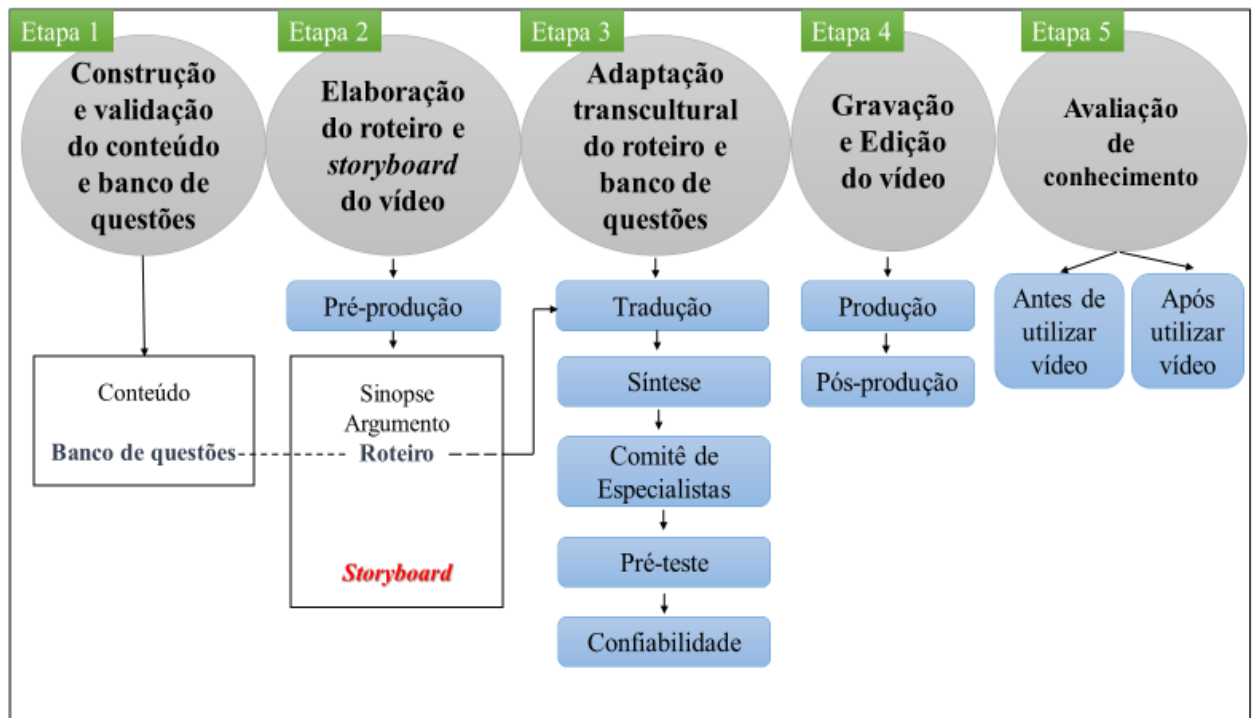
Por fim, no estudo pré-experimental, ou antes e depois, visa-se conhecer os efeitos de uma intervenção em saúde capaz de causar algum tipo de mudança. Aplica-se tratamento (denominado intervenção) em um único grupo de sujeitos, antes e depois, e observa suas consequências sobre desfecho (GIL, 2008). Para tanto, o vídeo educativo foi aplicado, como estratégia educativa inclusiva em saúde, para verificação da aprendizagem dos dois públicos europeus acerca do uso do preservativo masculino.

5.2 Etapas da Pesquisa

Para conquista dos objetivos apresentados, fez-se necessário que o estudo fosse composto por etapas distintas, para melhor compreensão do percurso metodológico, apresenta-se na Figura 6, a seguir:

Figura 6 – Representação gráfica das etapas da pesquisa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Fonte: Elaboração própria



Fonte: Elaboração própria

5.2.1 Etapa 1: Construção e Validação do Conteúdo e Banco de Questões

Conteúdo foi construído, em português brasileiro, com base em documentos oficiais de referência estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (BRASIL, 2009c; 2013; 2010; FINOTTI, 2015; WHO, 2015; OMS, 2018; 2007). Realizou-se leitura e extração das principais informações desses materiais, conforme mostra o Quadro 1. Informações com termos técnicos e de difícil compreensão foram adequadas ao público alvo.

Quadro 1 – Síntese do agrupamento do conteúdo abordado nas principais fontes pesquisadas. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Principais fontes utilizadas	Agrupamento do conteúdo abordado
Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais (BRASIL, 2009)	Anatomia e Fisiologia do Sistema Reprodutor Fecundação
Cadernos da Atenção Básica: saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2010; 2013)	Fecundação Infecções Sexualmente Transmissíveis Indicações, Benefícios, Armazenamento, Modo de uso e Descarte corretos do Preservativo Masculino
Manual de anticoncepção (FINOTTI, 2015)	Benefícios do uso correto do Preservativo Masculino
<i>Medical eligibility criteria for contraceptive use</i> (WHO, 2015)	Benefícios do uso correto do Preservativo Masculino
Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos (OMS, 2018)	Benefícios do uso correto do Preservativo Masculino
Planejamento Familiar: Um manual global para profissionais e serviços de saúde (OMS, 2007)	Indicações, Benefícios, Armazenamento, Modo de uso e Descarte corretos do Preservativo Masculino

Fonte: Autoria própria.

Além disso, a partir deste conteúdo elencando, foi elaborado em conjunto por duas pesquisadoras banco de questões, em português brasileiro, sendo necessária para avaliação de aprendizagem dos usuários antes e após uso da intervenção educativa, nas etapas subsequentes. Questões foram estruturadas em níveis de complexidade de conhecimento exigido, classificadas como baixo, médio e alto. As perguntas foram elaboradas com base nos conteúdos da intervenção educativa, com opções de resposta entre verdadeiro ou falso. A escolha por este tipo de resposta justifica-se pelo fato de que, para surdos, os materiais educativos devem conter perguntas e respostas curtas como critérios de acessibilidade (BRASIL, 2011).

Para a elaboração do banco de questões, as pesquisadoras atentaram-se para: linguagem clara, específica, objetiva, estimulando o respondente de forma positiva, ou seja, busca da resposta correta.

Em seguida, conteúdo e banco de questões foram submetidos para validação por especialistas em duas áreas de atuação (enfermagem e medicina), na saúde sexual e reprodutiva.

Foram recrutados na Plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br/>), com as palavras-chave: preservativo masculino, saúde sexual e reprodutiva, educação em saúde e material educativo. Estes foram selecionados por conveniência, onde foi solicitado pela pesquisadora profissionais experientes, acessíveis e disponíveis para participarem do estudo (POLIT; BECK, 2011).

Para escolha do número de especialistas foram utilizadas as recomendações de Pasquali (2010), Viana (1982), Jensen *et al.*, (2012) que sugerem número de seis a vinte sujeitos, sendo amostra composta por número ímpar de sujeitos para impedir o empate de opiniões. Assim, obteve-se amostra de 11 especialistas que aceitaram participar desta etapa do estudo.

Os critérios para seleção dos especialistas foi conforme sistema de classificação proposto por Joventino (2013), conforme Quadro 2. Especialistas que não obtiverem pontuação mínima de cinco pontos foram excluídos do estudo.

Quadro 2 – Pontuação dos critérios de seleção dos especialistas de validade de conteúdo. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Crítérios para especialistas em saúde sexual e reprodutiva	Pontuação
Doutor (saúde)	4p
Tese na área de interesse*	2p
Mestre (saúde)	3p
Dissertação na área de interesse*	2p
Artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	1p
Prática profissional (clínico, ensino ou pesquisa), de no mínimo, dois anos na área de interesse*	2p
Ser especialista na área de interesse*	2p

* Área de interesse: saúde sexual e reprodutiva e preservativo masculino. Fonte: Joventino, 2013.

Especialistas brasileiros, receberam por *e-mail*, convite contendo os objetivos do estudo, além da importância da participação dos mesmos, de seu caráter voluntário e confidencial. Após aceite, foi enviado material a ser validado e Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (ANEXO A), o qual foi elaborado e validado por Leite *et al.* (2018) e está voltado para validar quaisquer conteúdos educativos em saúde. Apresenta 18 itens divididos em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e, relevância, tem como opções de respostas a escala Likert, com variação de três pontos ordinais, os quais apresentam

as seguintes respostas: 0 – inadequado, 1- parcialmente adequado e 2 – adequado. O escore total do instrumento é calculado através da união de todos os domínios.

Utilizou-se técnica Delphi através da apresentação de ideias de forma individualizada e anônima até o consenso entre o assunto estudado (MASSAROLI *et al.*, 2017).

Salienta-se que esta etapa foi realizada no Brasil, em Fortaleza–CE, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), de janeiro a maio de 2018, em conjunto por duas pesquisadoras, devido este estudo fazer parte de um projeto maior entre países e populações culturalmente diferentes com o mesmo idioma de origem.

5.2.2 Etapa 2: Elaboração do Roteiro e *Storyboard* do Vídeo

Posteriormente ao conteúdo educativo ser construído e validado em território brasileiro, realizou-se o desenvolvimento do roteiro e *storyboard* do vídeo educativo na versão portuguesa brasileira, conforme propostas por Kindem e Musburger (2009).

Primeiro realizou sinopse com a pretensão do vídeo, contendo cinco linhas. Em seguida, elaborou-se argumento criando personagens, enredo, acontecimentos, localização, temporalidade, ação dramática e cenário. Roteiro foi desenvolvido a partir da sinopse e argumento e apresentou informações detalhadas em texto, sendo dividido em cenas. Atenta-se que o desenvolvimento deste processo seguiu sequência lógica iniciando de conteúdo geral para em seguida, ir para a especificação da temática.

Elaborou-se *storyboard*, desenho animado do roteiro, por desenhista profissional, de modo a facilitar a compreensão do público-alvo, sendo dividido em planos. Cada cena possuiu mais de um plano. Roteiro e *storyboard* foram importantes para auxiliar a pesquisadora e os profissionais no ajuste textual e gráfico finais.

5.2.3 Etapa 3: Adaptação Transcultural do Roteiro e do Banco de Questões

Conteúdo do roteiro e do banco de questões foram adaptados conforme recomenda Beaton *et al.*, (2007): Tradução inicial do idioma alvo para idioma de destino; Síntese das traduções; Avaliação da tradução por comitê de especialistas e Pré-teste com avaliação da população alvo. Também foi inserido, análise psicométrica, através do cálculo do alfa de Cronbach, a fim de estimar confiabilidade dos resultados.

Fase I – Tradução inicial

Foi conduzida por dois profissionais de nível superior, bilíngues (que dominavam língua portuguesa brasileira e língua portuguesa europeia), nativos de Portugal e com duas formações diferentes: um enfermeiro e outro formado em letras, para que pudessem ter visões distintas a respeito da tradução. Último não teve ciência dos objetivos do estudo.

Utilizou-se amostragem não probabilística, por julgamento⁴, envolvendo seleção de especialista no contexto do estudo, para o tradutor na área da enfermagem; e por bola de neve⁵, para o tradutor na área da letras devido ao difícil acesso por parte da pesquisadora com essa população, sendo solicitada através de indicações do membro inicial da amostra.

Critérios de inclusão da amostra foram: experiência na área (enfermagem ou letras), fluência em português com conhecimento das culturas portuguesa e brasileira e domínio no processo metodológico da pesquisa. Através de correio eletrônico, especialistas foram convidados contendo os objetivos do estudo, além da importância da participação. Após aceite, foi enviado material a ser traduzido.

Esta fase foi realizada em Portugal, na cidade do Porto, de junho a setembro de 2018, sendo operacionalizada via correio eletrônico.

Fase II – Síntese das traduções

Nesta etapa a própria pesquisadora, a qual já possui experiência de cinco anos no desenvolvimento de estudos metodológicos e na área temática, realizou análise das duas versões, e produziu versão final que foi encaminhada para revisão por comitê de especialistas. Devido experiência de um ano em território português, também possuiu conhecimento sobre ambas as línguas orais e escritas (português brasileiro e europeu).

Fase III – Comitê de especialistas

Recomendações de Lynn (1986) e Lópes (2004) ratificam a importância de número ímpar de profissionais, a fim de evitar questionamento dúbios. Dessa forma, selecionaram-se, por conveniência, cinco enfermeiras atuantes na Escola Superior de Enfermagem do Porto

⁴ A escolha dos participantes é feita partir do julgamento do pesquisador. Busca-se por especialistas que possuam características definidas previamente para sua amostra.

⁵ Novos participantes da pesquisa são indicados por outros participantes já existentes.

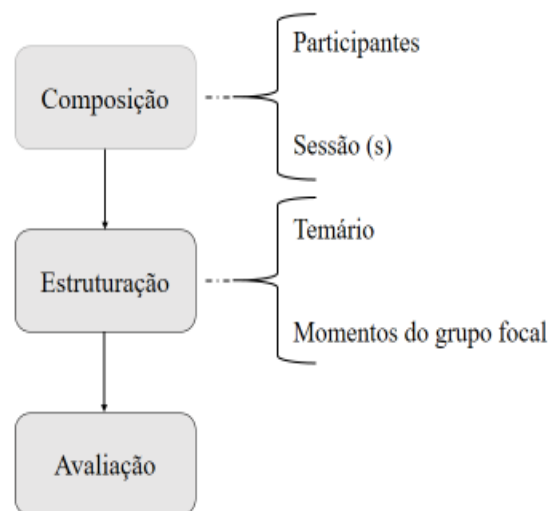
(ESEP). Trata-se de uma instituição de ensino superior politécnico não integrada, de referência internacional em investigação na Europa (ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO, 2017).

Devido esta fase não atender integralmente aos pressupostos metodológicos recomendados por Beaton *et al.* (2007) acerca do grupo de profissionais de diferentes áreas de atuação para adaptação transcultural, fez-se necessário a inserção de critérios de inclusão da amostra, bem como especificação da técnica de coleta de dados, a fim de minimizar possíveis vieses de seleção⁶ e informação⁷.

Consoante Jasper (1994), critérios de decisão para recrutar amostra foram: tempo de formação profissional (mínimo de dois anos); experiência clínica ou ser especialista ou mestre na área da saúde com enfoque na área de interesse (saúde sexual e reprodutiva e preservativo masculino); ou possuir conhecimento acerca do processo de tradução e validação de materiais educativos. Além disto, considerou-se também como critério de inclusão domínio das línguas portuguesa brasileira e portuguesa europeia.

Operacionalizou-se esta etapa presencialmente através da técnica de Grupo Focal. Para uma melhor efetivação dos resultados desta técnica de coleta de dados, faz-se necessário um planejamento prévio efetivo, conforme é ilustrado abaixo, Figura 7.

Figura 7 – Fluxograma do planejamento da técnica de Grupo Focal. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



Fonte: Adaptado de Kinalski *et al.*, 2017.

⁶ Vies de Seleção: relacionados a forma como os sujeitos foram selecionados.

⁷ Vies de Informação: relacionado a forma como a informação foi coletada.

Para composição do grupo focal, realizou-se minigrupo com cinco membros, em sessão única e com duração de aproximadamente 60 minutos, na ESEP, para que as questões abordadas fossem avaliadas com profundidade. Ambiente era acessível para participantes e proporcionou privacidade e ausência de ruídos. Na estruturação, elaborou-se temário que requereu da pesquisadora uma interlocução entre os principais questionamentos e os objetivos do estudo. Estabeleceram-se as etapas para a condução dos momentos-chave, a partir do proposto por Dall’agnol e Trench (1999): abertura, preparação e esclarecimentos, debate, síntese e encerramento da sessão (Quadro 3).

Quadro 3 – Condução dos principais momentos da sessão de grupo focal. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

<p>1. Abertura</p> <p>Neste momento os participantes foram recepcionados. Pesquisadora apresentou-se e agradeceu a colaboração e disponibilidade de todos os presentes. Foi explicado brevemente a justificativa e os objetivos do projeto de tese e fornecido os materiais produzidos em estágios anteriores. Em seguida, foi assegurado aos participantes que não existiam opiniões corretas e que opiniões contrárias eram bem-vindas. Foi informado aos participantes que falassem um de cada vez e explicado que é permitido intervir na fala do outro, mas que deviam ser evitadas interrupções desnecessárias.</p>
<p>2. Preparação e Esclarecimentos</p> <p>Os participantes se apresentaram. A pesquisadora informou acerca do desenvolvimento da sessão e guia de temas.</p>
<p>3. Debate</p> <p>Elucidaram-se quatro perguntas relacionados a:</p> <p>Houve equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual?</p> <p>A tradução do item ou da cena correspondeu ao original?</p> <p>O item ou cena é pertinente ao novo contexto que está sendo adaptado?</p> <p>O item ou cena é relevante ao novo contexto que está sendo adaptado?</p>
<p>4. Síntese</p> <p>Retomada a validação das ideias centrais do debate e esclarecimento de possíveis dúvidas.</p>
<p>5. Encerramento da sessão</p> <p>Agradecimento pela participação</p>

Fonte: autoria própria

Além de participarem qualitativamente da sessão de grupo focal, especialistas também avaliaram quantitativamente o material ao emitirem numeração de 1 a 4 a respeito das alterações realizadas, onde: 1 representou Completamente Alterado, 2. Muito Alterado, 3.

Pouco Alterado, 4. Inalterado. Também foi lhes pedido que preenchessem questionário contendo três questões sobre o processo global de adaptação transcultural do constructo, a qual permitiu avaliar cada cena e questão separadamente, através de escala tipo *likert* que variou de 0 a 2 (2 – Adequado; 1 – Parcialmente adequado e 0 – Inadequado) (APÊNDICE A).

Esta fase foi realizada em Portugal, na cidade do Porto, de junho a setembro de 2018, sendo operacionalizada na ESEP.

Fase IV – Pré-teste

Compreendeu fase final do processo de adaptação transcultural do roteiro e banco de questões aplicado em uma parcela da população-alvo. Beaton *et al* (2007), recomenda ser aplicado em amostra de 30 a 40 participantes. Não obstante, as características do constructo, bem como a falta de disponibilidade, de formação e de acesso a esses indivíduos, fizeram com que a amostra fosse composta por 23 participantes. Neste momento não houve exclusão da amostra selecionada.

Aplicou-se esta etapa em duas associações portuguesas, de referência para diálogo com surdos: primeira localizada no município do Porto e segunda na região metropolitana em Matosinhos. Estas instituições promovem cursos de capacitação, socialização e apoio pedagógico, sendo considerado espaço de mobilização para a população surda.

Realizou-se amostragem do tipo conveniência e bola de neve, respectivamente, onde os surdos que estiveram no momento da coleta de dados foram escolhidos, sendo solicitada indicações de membro adicionais para compor amostra. Critérios de inclusão dos participantes foram: maiores de 18 anos, que já tivessem recebido alguma informação sobre a temática e que soubessem a língua gestual portuguesa (LGP). Foram excluídos indivíduos que pareciam ter déficits além da surdez, ou que pareciam não conseguir compreender as instruções fornecidas pela pesquisadora.

Questionário para avaliação dos participantes conteve variáveis sociodemográficas e relacionadas ao uso do preservativo masculino. Além disto, surdos após analisarem o material a ser adaptado teriam que preencher em escala de 0 a 2 (0 – Sem entendimento; 1 – Pouco entendido e 2 – Muito entendido) para emitirem sua percepção e avaliarem a receptividade do material educativo, e conseqüentemente, aprimorar a compreensibilidade e aplicação futura.

Nesta etapa foi necessário nova adaptação do roteiro e do banco de questões para a LGP para atender a avaliação acessível dos surdos. Logo, contou com auxílio de vídeos curtos, desenvolvido por profissionais experientes, contendo instruções e instrumentos para coleta de

dados; e intérprete em LGP, com experiência na área educativa. Formaram-se três grupos: dois contendo oito surdos e um com sete surdos, de ambos os sexos, para finalização desta etapa. Em média, cada momento durou 2h.

Após esta fase, todas as impressões foram consideradas para a confecção final do roteiro e do banco de questões. Neste momento também se verificou a aparência do roteiro, através das imagens do *storyboard*.

Atenta-se que como a pesquisadora foi a responsável pela criação e adaptação do roteiro do vídeo educativo e do banco de questões, não foi necessário obter autorização prévia dos autores sobre direitos autorais para a realização da pesquisa.

Esta fase foi realizada em Portugal, na cidade do Porto e Distrito de Matosinhos, de junho a setembro de 2018.

Fase V – Análise da Confiabilidade

Finalizado o processo de ATC, com as fases preconizadas por Beaton *et al* (2007), pesquisadora considerou pertinente, confirmar a relevância dos achados por meios de análise estatística. Assim, alfa de Cronbach, principal teste para analisar consistência interna e medir confiabilidade dos dados foi calculada por profissional experiente. Encontraram-se valores para cada cena e para roteiro de forma global, assim como para cada questão e para o instrumento de forma geral. Esta fase foi operacionalizada via correio eletrônico.

5.2.4 Etapa 4: Gravação e Edição do Vídeo

Utilizou-se vídeo animado com intuito de captar atenção dos telespectadores de forma mais didática; discurso visual em LGP, com tradução simultânea; legenda e áudio em português, para que pudesse atender aos princípios de Desenho Universal, podendo ser visto por pessoas surdas e ouvintes.

Realizou-se a gravação do vídeo e tradução em LGP contando com intérprete com experiência na gravação de vídeos na área de surdez em estúdio profissional. Atenta-se que os intérpretes em LGP utilizaram roupas de cores neutras e sem estampas, para não desviar a atenção durante a realização do movimento.

Esta etapa foi realizada de setembro a dezembro de 2018.

5.2.5 Etapa 5: Avaliação de Conhecimento

Participaram desta etapa surdos e ouvintes. Diante da necessidade de captação adequada dos participantes surdos resolveu realizá-la em duas cidades distintas, a saber: Coimbra e Porto. Em Coimbra, realizou-se coleta de dados em uma instituição pública, de ensino superior, fundada em 1979, a qual apresenta o curso de licenciatura em Língua Gestual Portuguesa, com 28 alunos por ano, integrados entre surdos, intérpretes e ouvintes. Na cidade do Porto, aplicou-se o estudo em surdos em uma Associação localizada na região de Matosinhos e em duas escolas secundárias na cidade do Porto, as quais são referência para o ensino bilíngue de alunos surdos.

Selecionaram-se 29 surdos, de ambos os sexos, com idade maior de 18 anos, que já tivessem recebido alguma informação sobre a temática e que soubessem a língua gestual portuguesa (LGP). Foram excluídos indivíduos que pareciam ter déficits além da surdez, ou que pareciam não conseguir compreender as instruções fornecidas pela pesquisadora. Ademais foram excluídos também os indivíduos que já haviam participado da avaliação prévia do material educativo em alguma das etapas anteriores do estudo.

Para auxiliar no recrutamento dos sujeitos, houve a divulgação impressa de *briefing* contendo informações sobre: objetivo da pesquisa, tipo de material educativo utilizado, pontos positivos, características diferenciadoras, público-alvo, instituições participantes e financiadoras, e a responsável pela realização da investigação. Também se utilizou das mídias sociais das associações de surdos para divulgação do estudo por meio da utilização de cartazes explicando acerca do objetivo da pesquisa, público-alvo, contendo dia e horário das aplicações, a fim de atingir um número mais expressivo de surdos.

Para a aplicação do vídeo educativo no público ouvinte, escolheram-se duas instituições de ensino superior do Porto, sendo primeira nos cursos de letras e direito; e segunda no curso de Enfermagem. Primeira instituição foi escolhida devido a pesquisadora realizar atividades como voluntária no Núcleo de Apoio à Inclusão (NAI), sob coordenação da Profa. Dra. Alice Ribeiro. Optou-se também pela segunda instituição pelo fato de a pesquisadora exercer atividades como doutoranda visitante, facilitando o conhecimento do local, população, assim auxiliando na aplicação.

Captação dos ouvintes aconteceu através de amostragem de conveniência e bola de neve. Selecionaram-se 91 indivíduos maiores de 18 anos e que estivessem matriculados em uma das duas instituições escolhidas. Excluíram-se indivíduos que estavam afastados das aulas

e que não possuíram entendimento acerca da língua portuguesa (ex: estudantes em intercâmbio que dominavam apenas o inglês).

Essa etapa ocorreu em datas e locais distintos e reservados. Em todos os momentos utilizaram-se: questões pré e pós-teste e projeção multimídia (Datashow). De forma particular, para público-surdo também contou com auxílio de intérprete em LGP para instruções. Questões que compuseram esses instrumentos foram construídas e validadas em etapas anteriores dessa pesquisa. Realizou-se sorteio de 10 questões para compor instrumentos, sendo quatro de baixa complexidade, cinco de média e uma de alta complexidade. Além disto, no instrumento pré-teste variáveis sociodemográficas foram incluídas para caracterização da amostra (APENDICE B). Instrumento pós-teste conteve as mesmas perguntas de conhecimento do pré-teste, pois avaliou-se apenas imediatamente após o teste teórico (APÊNDICE C).

Organizou-se a seguinte ordem: surdos e ouvintes responderam ao questionário prévio de avaliação de conhecimento; assistiram ao vídeo em seguida; e refizeram questionário de avaliação de conhecimento.

Foram realizados sete momentos para aplicação em surdos e três para ouvintes. Sempre antes de iniciar, a pesquisadora explicava sobre os objetivos do estudo e esclarecia possíveis dúvidas sobre a operacionalização da etapa e a forma de preenchimento dos instrumentos. Apesar de todas as variáveis dos instrumentos estarem em formato escrito e impresso, havia projeções em LGP com suas respectivas alternativas de respostas em formato de vídeos curtos, sendo pausado e dado tempo de resposta para os participantes surdos. Qualidade destas traduções foi certificada por empresa, a qual desenvolve materiais inclusivos para surdos, localizada na cidade do Porto.

Ressalta-se que vídeo foi aplicado apenas uma vez por grupo e que não houve espaço para tirar dúvidas sobre a temática durante o preenchimento dos instrumentos, restringindo-se apenas ao significado das palavras para não interferir no resultado desta avaliação.

Esta fase foi operacionalizada de janeiro a fevereiro de 2019.

5.3 Análise dos Dados

Os dados obtidos foram organizados no Excel e analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Análises descritivas foram expressas em frequências absolutas, relativas, média e desvio padrão; e organizadas em tabelas.

Utilizou-se análise inferencial para validar conteúdo do vídeo educativo; processo de adaptação transcultural do roteiro e banco de questões; e para avaliação do conhecimento de surdos e ouvintes antes e após uso do vídeo educativo.

Referente a validação de conteúdo utilizou-se Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se ideal média de concordância de pelo menos 0,8 (80%) entre os especialistas e preferencialmente superior a 0,9 (90%) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para avaliar confiabilidade através da consistência interna das cenas do roteiro e banco de questões ao final do processo de adaptação transcultural foi empregado coeficiente de alfa de Cronbach. Este teste avalia um único constructo utilizando-se de vários itens. Dessa forma, valores superiores a 0,70 foram considerados satisfatórios (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Na avaliação de conhecimento de surdos e ouvintes antes e depois de assistir ao vídeo educativo utilizou-se Teste de McNewmar para analisar índice de acertos e erros das questões. Trata-se de um teste não paramétrico, o qual utiliza-se de amostras pareadas nominais. A fim de comparar médias de acertos em ambos os grupos foi empregado teste t de Student. Coeficiente de correlação de Spearman avaliou grau de associação de acertos das variáveis pré e pós-teste. Considerou-se estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

5.4 Aspectos Éticos e Legais

Esse estudo atendeu às normativas éticas nacionais e internacionais de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Brasil e de Portugal, apresentando, respectivamente, Número do Parecer: 2.533.100 (ANEXO B) e Número de Ata; 27/2019 (ANEXO C). Foram respeitados os princípios éticos de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça de acordo com a declaração de Helsinque.

Todos os sujeitos participantes desse estudo foram convidados a assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D, E, F,G), em duas vias, uma para o entrevistado e outra para o pesquisador, na qual estão explicitados os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios, além da participação voluntária e não remunerada e preservação da identidade dos mesmos.

6 RESULTADOS

Este capítulo foi organizado em cinco etapas, a saber: Construção e Validação do Conteúdo e Banco de Questões; Elaboração do Roteiro e *Storyboard* do Vídeo; Adaptação Transcultural para português europeu do Roteiro e Banco de Questões; Gravação e Edição do Vídeo; e Avaliação de Conhecimento de Surdos e Ouvintes Antes e Após Utilização do Vídeo.

6.1 Construção e Validação do Conteúdo e Banco de Questões

Etapa inicial do estudo, construiu-se texto informativo sobre saúde sexual e reprodutiva e uso do preservativo masculino, divididos em seis sub-temas, a saber: Anatomia e Fisiologia Masculina e Feminina; Fecundação; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Indicações; Benefícios; e Modo de Uso, Armazenamento e Descarte do Preservativo Masculino. Ressalta-se que os termos de difícil compreensão foram substituídos por palavras ou expressões que conseguissem se tornar entendidas pelo público-alvo.

A partir deste conteúdo foram elaboradas 40 questões objetivas, as quais contemplaram enunciados referentes aos seis subtemas, conforme resumido no Quadro 4.

Quadro 4 – Resumo dos temas abordados nas questões associados ao conteúdo informativo Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Subtemas do conteúdo informativo	Tema discutido nas questões
Anatomia e Fisiologia Masculina e Feminina	Identificação e função dos órgãos reprodutores
Fecundação	Momento e maneira certa para engravidar
Infecções Sexualmente Transmissíveis	Formas de prevenção das IST
Indicações de uso do Preservativo Masculino	Quem pode e quem não pode usar preservativo masculino
Benefícios ao usar Preservativo Masculino	Verdades, mitos e tabus
Modo de Uso, Armazenamento e Descarte do Preservativo Masculino	Acondicionamento eficaz do preservativo Forma adequada para abrir o preservativo Posição correta para colocar preservativo Local adequado para realizar o descarte do preservativo após sua utilização

Fonte: Elaboração própria.

Validação do conteúdo e banco de questões foi realizada por nove enfermeiras e duas médicas, sendo que oito exerciam exclusivamente a pesquisa e docência e três atuavam na área assistencial. Média de idade de 43,36 anos, com desvio padrão de $\pm 15,5$ anos, mediana de 36 anos, variando entre 31 e 66 anos. Houve realização de dois ciclos, primeiro com participação de 11 especialistas e o segundo nove. Fizeram-se ajustes e, após o segundo ciclo houve consenso dos especialistas.

Em relação ao conteúdo, dos 18 itens avaliados no primeiro ciclo, cinco obtiveram escore do IVC inferior a 0,80, mais presentes no domínio estrutura/apresentação. As principais sugestões foram: mudanças de termos científicos de difícil compreensão; escrita mais dinâmica com pausas entre as informações; focar no ensino sobre uso do preservativo; uso de frases curtas, objetivas e positivas; e melhorar sequência lógica das informações.

As recomendações foram acatadas. Optou-se pela reavaliação pelo comitê de especialistas tendo em vista as alterações realizadas, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Concordância dos especialistas quanto ao conteúdo global e por item, no primeiro e segundo ciclo. Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

Itens	Ciclos			
	1 ^a ciclo n (%)	IVC	2 ^a ciclo n (%)	IVC
OBJETIVOS			0,81	0,81
Contempla tema proposto	9 (81,8)	0,81	9(100,0)	1
Adequado ao processo ensino-aprendizagem	9 (81,8)	0,81	9(100,0)	1
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	8 (72,7)	0,72	9(100,0)	1
Proporciona reflexão sobre o tema	10 (90,9)	0,90	9(100,0)	1
Incentiva mudança de comportamento	9 (81,8)	0,81	8 (88,9)	0,81
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO			0,77	1
Linguagem adequada ao público-alvo	5 (45,5)	0,45	9(100,0)	1
Linguagem apropriada ao material educativo	7 (63,6)	0,63	9(100,0)	1
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	9 (81,8)	0,81	9(100,0)	1
Informações corretas	9 (81,8)	0,81	9(100,0)	1
Informações objetivas	10 (90,9)	0,90	9(100,0)	1
Informações esclarecedoras	8 (72,2)	0,72	9(100,0)	1
Informações necessárias	10 (90,9)	0,90	9(100,0)	1
Sequência lógica das ideias	10 (90,9)	0,90	9(100,0)	1
Tema atual	9 (81,8)	0,81	9(100,0)	1
Tamanho do texto adequado	8 (72,7)	0,72	9(100,0)	1
RELEVÂNCIA			0,90	0,90
Estimula o aprendizado	10 (90,9)	0,90	9(100,0)	1
Contribui para conhecimento na área	11(100,0)	1	9(100,0)	1
Desperta interesse pelo tema	9 (81,8)	0,81	8 (88,9)	0,81

Fonte: Elaboração própria.

Avaliação do banco de questões ocorreu de acordo com nível de complexidade e validade por especialistas. Das 40 elaboradas, 10 foram excluídas por apresentarem-se repetidas, mal elaboradas ou muito complexas para público de destino. As que não atingiram concordância mínima de 80% sofreram ajustes e foram resubmetidas a novo ciclo, conforme ilustra a Tabela 2.

Tabela 2 – Concordância dos especialistas quanto a complexidade e avaliação final do banco de questões. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Questões	Ciclos						Avaliação final
	1ª Ciclo n (%)			2ª Ciclo n (%)			
	BC*	MC**	AC***	BC	MC	AC	
1	2 (18)	7 (64)	2 (18)	-	-	-	Excluída
2	9 (82)	2 (18)	-	9 (100)	-	-	Válida (BC)
3	2 (18)	5 (45)	4 (37)	-	-	-	Excluída
4	1 (9)	8 (73)	2 (18)	-	9 (100)	-	Válida (MC)
5	-	8 (73)	3 (27)	-	9 (100)	-	Válida (MC)
6	3 (27)	4 (36)	4 (36)	-	-	-	Excluída
7	8 (73)	3 (27)	-	9 (100)	-	-	Válida (BC)
8	9 (82)	2 (18)	-	-	-	-	Excluída
9	4 (36)	4 (36)	3 (27)	-	9 (100)	-	Válida (MC)
10	10 (91)	1 (9)	-	-	-	-	Excluída
11	7 (64)	3 (27)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
12	8 (73)	1 (9)	2 (18)	-	-	-	Excluída
13	8 (73)	2 (18)	1 (9)	-	9 (100)	-	Válida (MC)
14	7 (64)	2 (18)	2 (18)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
15	1 (9)	7 (64)	3 (27)	-	-	-	Excluída
16	3 (27)	7 (64)	1 (9)	-	9 (100)	-	Válida (MC)
17	7 (64)	4 (36)	-	-	-	-	Excluída
18	3 (27)	4 (37)	4 (37)	-	1 (11)	8 (89)	Válida (AC)
19	3 (27)	6 (55)	2 (18)	-	-	-	Excluída
20	6 (55)	3 (27)	2 (18)	-	-	-	Excluída
21	5 (45)	4 (37)	2 (18)	-	9 (100)	-	Válida (MC)
22	6 (55)	4 (37)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
23	7 (64)	4 (37)	-	8 (89)	1 (11)	-	Válida (BC)
24	9 (82)	1 (9)	1 (9)	8 (89)	-	1 (11)	Válida (BC)
25	7 (64)	2 (18)	2 (18)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
26	5 (45)	6 (55)	-	-	8 (89)	1 (11)	Válida (MC)
27	10 (91)	1 (9)	-	8 (89)	1 (11)	-	Válida (BC)
28	7 (64)	3 (27)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
29	8 (73)	2 (18)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
30	8 (73)	2 (18)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
31	2 (18)	7 (64)	2 (18)	-	9 (100)	-	Válida (MC)
32	7 (64)	3 (27)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
33	8 (73)	2 (18)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
34	2 (18)	8 (73)	1 (9)	-	11 (100)	-	Válida (MC)
35	4 (37)	7 (64)	-	1 (11)	8 (89)	-	Válida (MC)
36	2 (18)	8 (73)	1 (9)	-	11 (100)	-	Válida (MC)
37	9 (82)	1 (9)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
38	3 (27)	6 (55)	2 (18)	-	9 (100)	-	Válida (MC)
39	6 (55)	4 (37)	1 (9)	9 (100)	-	-	Válida (BC)
40	1 (9)	8 (73)	2 (18)	-	9 (100)	-	Válida (MC)

Legenda: *BC – Baixa complexidade; **MC – Média complexidade; AC – Alta complexidade*** Elaboração própria.

6.2 Elaboração do Roteiro e *Storyboard* do Vídeo

Essa etapa compreendeu sinopse, argumento, roteiro e *storyboard*, ou seja, o planejamento do vídeo educativo. Sinopse retratou situação fictícia acerca da saúde sexual e reprodutiva de um casal com enfoque no sexo seguro.

Argumento contou com três personagens: Bruno, Letícia e Enfermeira; e uma Narradora. As principais cenas foram apresentadas em animação com a interpretação simultânea da narrativa em língua gestual portuguesa (LGP) de modo a garantir a acessibilidade ao público ouvinte e surdo, e ocorreram durante o dia em ambientes que simularam a residência do casal e o consultório de Enfermagem. Focou-se na anatomia e fisiologia reprodutiva, uso do preservativo masculino, visando prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez não planejada. Narrativa teve início com apresentadora indagando acerca das formas de transmissão e prevenção das IST. De seguida, acontece apresentação dos personagens (Bruno e Letícia) que são sexualmente ativos e identificação de Letícia com possível IST. Ambos personagens vão ao consultório de enfermagem, são examinados e recebem orientações da enfermeira principalmente sobre prevenção das IST, sistemas reprodutores e uso adequado do preservativo masculino. É enfatizado a importância dos cuidados ao usar este método anticoncepcional. No final da história, a narradora reaparece estimulando a prática sexual saudável e segura.

Para a construção do roteiro, enfatizou-se os eixos norteadores da teoria de Vygotsky com impacto favorável na aprendizagem de pessoas surdas.

Roteiro originou contendo 19 cenas foi elaborado e adaptado para LGP, evitando-se conectivos e os verbos conjugados, a fim de trazer mais aproximação dos personagens com os espectadores e dialogar mais abertamente com público, devido a temática do roteiro ainda ser pouco explorada entre público surdo. Optou-se pela construção de história fictícia sobre situação cotidiana devido ao seu caráter ser mais impactante. Para apresentar-se de forma mais agradável ao público-alvo, houve alternância entre cenas que continham apresentadora que se dirige ao espectador; e dois protagonistas que vivenciam a história. Na maioria das cenas foi apresentado tipo de plano/enquadramento a ser utilizado, assim como, indicação das músicas e imagens a serem inseridas.

Storyboard foi formado por conjunto de planos que representaram as imagens mostradas de forma contínua. Buscou-se explorar a dimensão estética com utilização de imagens que estimulassem o interesse e motivasse os espectadores. Houve cuidado para que as imagens desenhadas não reforçassem estereótipos relacionados a orientação sexual, etnia, raça

ou crença; e preconceitos de qualquer natureza. A seguir, são apresentadas algumas imagens relacionadas ao roteiro do vídeo educativo (Quadro 5)

Quadro 5 – Principais imagens *do storyboard* de acordo roteiro do vídeo educativo sobre uso do preservativo masculino. Fortaleza, CE, 2020

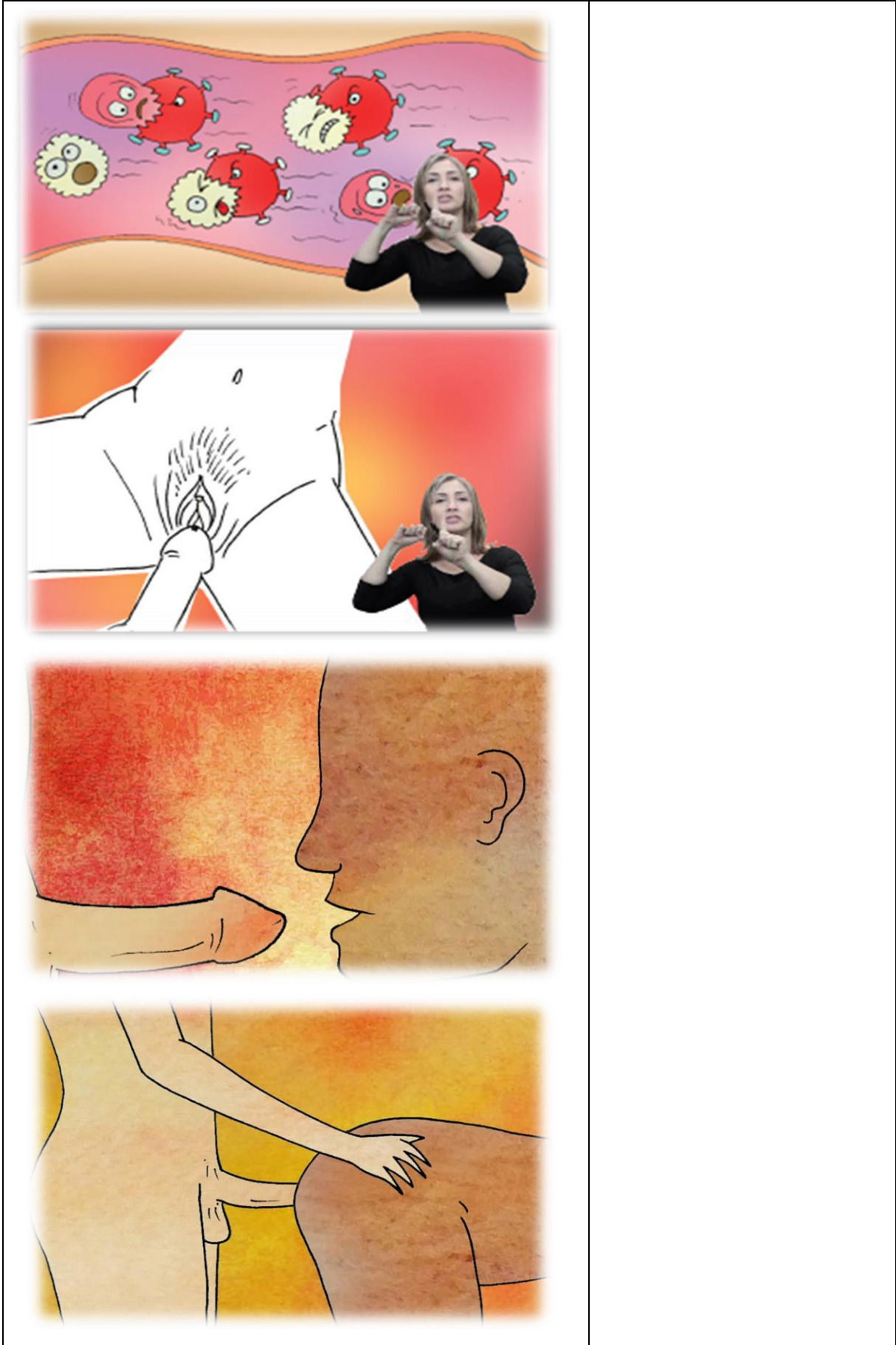
Imagens do <i>storyboard</i>	Roteiro
	<p>Capa</p>
	<p>Introdução e apresentação dos personagens Bruno e Laura</p>

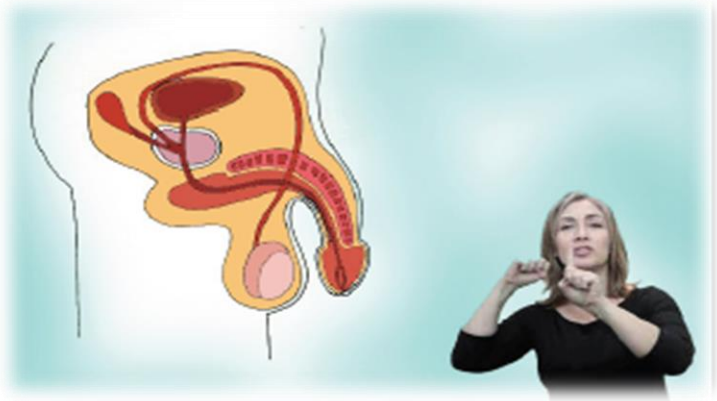
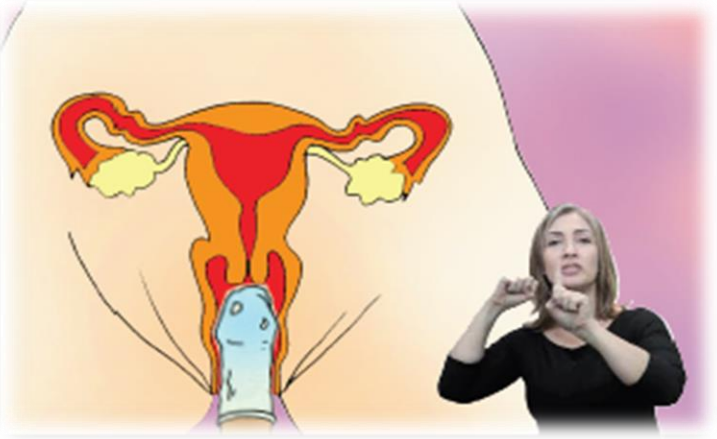


Consulta de enfermagem
sobre as dúvidas do casal



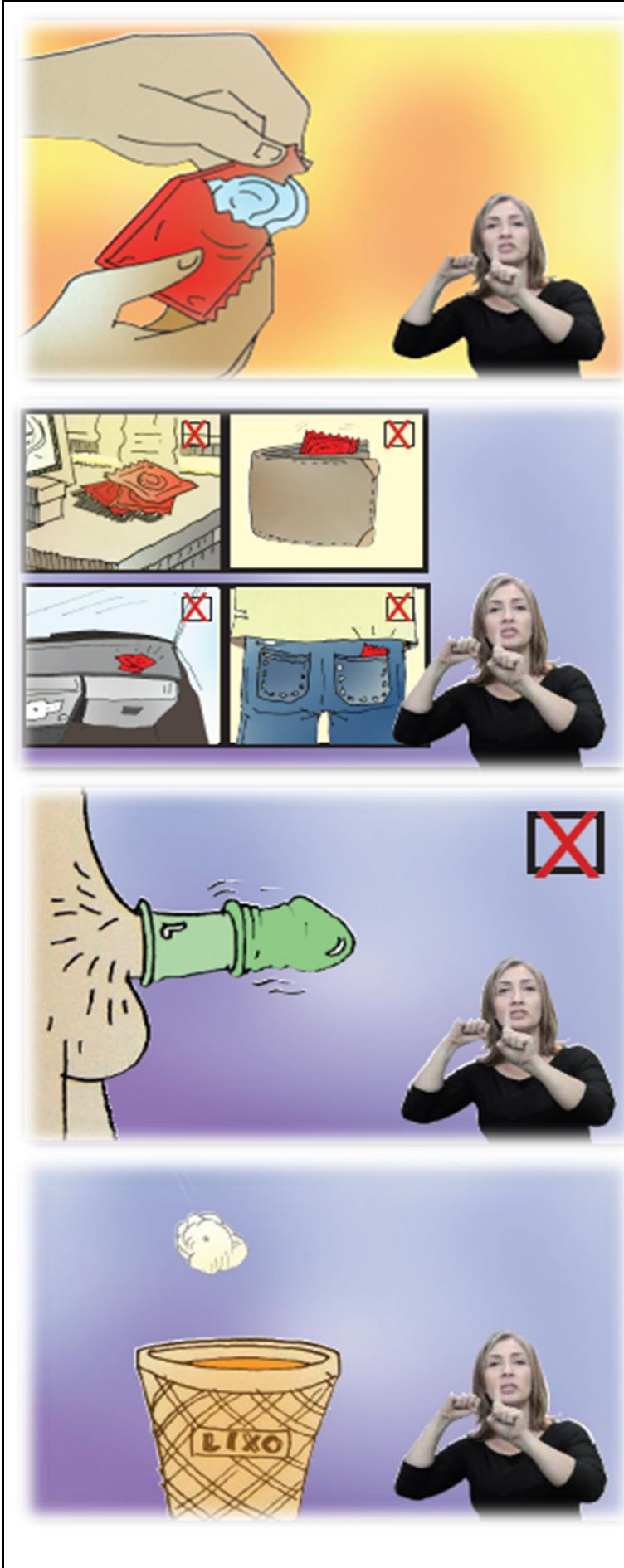
Explicação sobre formas de
transmissão das Infecções
sexualmente transmissíveis



 <p>The top panel shows a profile view of the female reproductive system with a sign language interpreter. The bottom panel shows a frontal view of the reproductive system with labels: trompas de Falópio, ovário, útero, colo do útero, and vagina, along with the sign language interpreter.</p>	<p>Informações sobre sistema reprodutor masculino, feminino; e fecundação</p>
 <p>The bottom panel shows a frontal view of the female reproductive system with a condom inserted into the vagina, accompanied by the sign language interpreter.</p>	<p>Benefícios do uso do preservativo masculino</p>



Instruções para uso correto do preservativo masculino



Cuidados na abertura,
armazenamento, uso e
descarte do preservativo
masculino



Fonte: Elaboração própria

6.3 Adaptação Transcultural do Roteiro e Banco de Questões

Nesta etapa contemplaram-se as fases de tradução da língua portuguesa brasileira para língua portuguesa europeia, síntese das traduções, avaliação por comitê de especialistas, pré-teste com público alvo e análise de confiabilidade. Tradução foi desenvolvida por dois profissionais de forma independente, originando duas versões (T1 e T2), não sendo verificado grandes divergências. Em seguida, realizou-se a versão síntese (T12). Maioria das sugestões pontuais acatadas foram referentes ao especialista da área da saúde (T2), a saber: alterar as expressões “perceber como pode ficar curado” para “perceber como se cuidar”; “posto de saúde” por “unidade de saúde”; “células dos homens” para “células reprodutivas masculinas” e utilizar termos, “casal” ao invés de “jovem e rapariga”; “orgasmo” por “se vem”; “ato sexual” ao invés de “sexo”; “urina” em contraposição a “xixi”;

Em seguida, participaram cinco enfermeiras portuguesas para compor avaliação por comitê de especialistas para confirmar a validade da síntese das traduções, realizada na etapa anterior. Todas eram doutoras, com tempo de formação superior a 30 anos e trabalhavam há mais de 20 anos nas áreas de atuação, a saber: saúde comunitária e enfermagem médico-cirúrgica. Mesmo que as participantes do estudo possuíssem a mesma área de formação, observou-se como fator positivo a distribuição de conhecimento em disciplinas diferentes, contribuindo, assim, para a eficácia deste processo.

Além disto, participou uma moderadora (pesquisadora) e um observador. Através da técnica de grupo focal foi realizada sessão única, com duração de aproximadamente duas horas, com data e horário agendado, nas instituições de trabalho dos participantes. Este

momento foi realizado em sala de reunião, onde possibilitou visualização entre todos os sujeitos envolvidos, aprimorando as discussões grupais. Estruturaram-se quatro temas da sessão, para auxiliar na memorização de questões importantes a serem tratadas, relacionadas as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual. Ao final do encontro decisões foram tomadas para aprimorar nova versão adaptada do roteiro do vídeo educativo e do banco de questões.

Na avaliação qualitativa do roteiro, houve necessidade de adaptação da grafia das palavras “infecção”, “contacto” e “planejada” que na versão final ficaram como “infeção”, “contato” e planeada”, pois Portugal não acompanhou as mudanças ortográficas brasileiras realizadas nos últimos anos. Optou-se pela substituição das palavras "maca" para "marquesa"; “mesa” por “secretária” e da expressão “unidade de saúde” por “centro de saúde” com o intuito de garantir uma maior compreensão relacionados a ambiência do serviço de saúde.

Na cena 5 do roteiro verificou-se necessidade de inserir o período simples “após esse momento, Bruno também é examinado pela enfermeira deitado na marquesa” para melhorar o entendimento da história. Na cena 7, alterou-se a ordem da frase de “contacto direto do pênis com a boca, vagina ou ânus” para “contato direto do pênis com a vagina, boca ou ânus” para estabelecer ordem decrescente da frequência dos tipos de relações sexuais. Na cena 10, a palavra “vagina” foi trocada por “vulva” para garantir maior clareza da explicação do sistema reprodutor feminino, e na cena 11 a expressão brasileira ‘camisinhas’ referindo-se ao preservativo foi substituída pela expressão portuguesa “Camisas de Vênus”.

Um ponto que também merece destaque são as cenas 14 a 17 do roteiro, no qual foi sugerido inverter a ordem da explicação sobre preservativo masculino, trazendo primeiramente o benefício, seguido das instruções de uso para, somente, no final, abordar sobre as condutas que não devem ser realizados, pois assim, estimularia atitudes positivas. Além disto, foi acrescentado informações mais específicas sobre modo de usar o preservativo masculino referentes ao momento anterior e após a relação sexual; e os principais locais que não devem ser armazenados os preservativos.

Na análise do instrumento, advérbio de tempo “quando” contido na questão 12 foi substituído pela conjunção concessiva “se”, pois nem sempre nas relações sexuais acontece a fecundação. Questão 13 foi inserido o verbo no infinitivo “impedir”, tendo em vista os portugueses utilizarem muito esta conjugação para se comunicarem. Na questão 16 foi acrescentado mais condutas que não devem ser realizadas para armazenamento do preservativo masculino, a saber: “bolso da calça e tablier do carro”. Questão 21 a preposição “com” foi alterada para “está indicada” por se encontrar mais apropriada para o contexto da questão.

Questão 26 foi introduzido no início a expressão “se necessário, pode”, assim como no “exterior” para garantir melhor compreensão sobre forma de usar lubrificante pelo público-alvo.

Para análise quantitativa das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, observou-se 100% de concordância entre os especialistas referentes as cenas do roteiro e aos itens do banco de questões. Além disto, todas as sugestões solicitadas pelos especialistas foram acatadas. No que tange avaliação global, cenas e as questões que apresentaram discordância superior a 20% foram modificados, conforme tabela 3.

Tabela 3 – Percentual de concordância global do roteiro e do banco de questões na fase avaliação por especialistas. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Avaliação Global	% de concordância
Roteiro	
1. A tradução das cenas do roteiro corresponde ao original?	60
2. As cenas do roteiro são pertinentes ao novo contexto que está sendo adaptado?	100
3. Cenas do roteiro são relevantes ao novo contexto que está sendo adaptado?	100
Banco de questões	
4. A tradução das cenas do roteiro corresponde ao original?	60
5. As cenas do roteiro são pertinentes ao novo contexto que está sendo adaptado?	100
6. Cenas do roteiro são relevantes ao novo contexto que está sendo adaptado?	100

Fonte: Elaboração própria

Dos cinco profissionais que compuseram avaliação do roteiro e questões nesta fase, três avaliaram os itens 1 e 4, com percentagens inferior a 80%, apresentando a seguinte justificativa: foram acrescentados informações aquém do que estava na versão original do roteiro e do banco de questões, assim não correspondendo em sua totalidade a tradução da versão original. Desse modo, o comentário que demonstrou fragilidade foi acatado, para que não houvesse divergências entre as duas versões. Pesquisadora juntamente com os especialistas chegaram a um consenso das informações primordiais que necessitariam ser contidas.

Última fase do processo de adaptação transcultural foi pré-teste. Diante da dificuldade de obter amostras significativas de surdos na cidade portuguesa, foi realizada em duas instituições. Assim, participaram 23 surdos que avaliaram a semântica do roteiro e do banco de questões, sendo maioria do sexo masculino (52,2%), com escolaridade: ensino médio (78,3%), solteiro (87%), sem filhos (78,3%) e residindo na cidade/distrito de Porto (78,3%). Ressalta-se que a maior parte do pesquisados relataram não utilizar preservativo masculino durante as relações sexuais (60,9%) embora a mesma percentagem já tivesse recebido orientações em saúde acerca deste método contraceptivo. Sobre idiomas, 26,1% sabiam LGP e português. Grande maioria relatou que possui internet em casa (95,7%).

Na tabela 4 são apresentados os dados sociodemográficos e clínicos dos participantes do estudo.

Tabela 4 – Dados sociodemográficos e características sexuais dos participantes do estudo na fase de pré-teste (n=23). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	12	52,2
Feminino	11	47,8
Faixa etária (anos)		
20-24	7	30,4
25-29	8	34,7
30-66	8	34,7
Escolaridade		
Fundamental	2	8,7
Médio	18	78,3
Superior	3	13
Estado Civil		
Solteiro	20	87
Casado	1	4,3
Divorciado	2	8,7
Filhos		
Sim	5	21,7
Não	18	78,3
Idiomas		
Língua Gestual Portuguesa	6	26,1
Bilíngue (LGP e português)	17	73,9
Nacionalidade		
Português	22	95,7
Brasileiro	1	4,3
Cidade/Distrito		
Porto	18	78,3
Outros	5	21,7
Internet em casa		
Sim	22	95,7
Não	1	4,3
Usa preservativo masculino		
Sim	9	39,1
Não	14	60,9
Recebeu informações sobre preservativo masculino de profissional de saúde		
Sim	14	60,9
Não	9	39,1

Fonte: Elaboração própria

Público surdo avaliou compreensão e adequação da linguagem na fase pré-teste. Observa-se que foi realizado apenas uma modificação no roteiro referente a cena 2, o qual referiu-se à inserção da palavra “sinal/gesto” para cada personagem, devido ser a forma mais utilizada de comunicação entre os surdos, ao invés de ficar pronunciando nome repetidamente.

Para além disto, foi verificada dificuldade de entendimento de termos presentes nas cenas 6 e 9, a saber: infecções sexualmente transmissíveis e ductos deferentes (Tabela 5). No entanto, ao demonstrar imagens associadas a esses termos, os participantes conseguiram identificar com facilidade. Dessa forma, tendo em vista que o roteiro do vídeo será apresentado em associação às imagens, na produção do vídeo educativo, optou-se pela permanência de ambas as expressões.

Tabela 5 – Avaliação semântica das cenas do roteiro realizada pelos surdos na fase pré-teste. (n=23). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Cenas para avaliação semântica	Índice de Concordância	
	n	%
Cena 1	20	87,0
Cena 2	18	78,3
Cena 3	20	87,0
Cena 4	22	95,7
Cena 5	22	95,7
Cena 6	16	69,6
Cena 7	20	87,0
Cena 8	21	91,3
Cena 9	18	78,3
Cena 10	23	100
Cena 11	21	91,3
Cena 12	21	91,3
Cena 13	21	91,3
Cena 14	22	95,7
Cena 15	23	100
Cena 16	21	91,3
Cena 17	22	95,7
Cena 18	20	87,0
Cena 19	22	95,7

Fonte: Elaboração própria

Em relação ao banco de questões, não houve alteração, sendo mantidas de acordo com avaliação por comitê de especialistas realizada na fase anterior. Contudo, cinco questões apresentaram índice de concordância inferior a 80% (Tabela 6). Isto pode ser explicado devido a incompatibilidade na tradução das expressões. Pois ao indagar os participantes a respeito de

suas dúvidas relacionadas a estas questões, relataram não entender o sinal visual empregado e não a palavra ou termo. Desse modo, continuou sem haver alteração das questões⁸.

Tabela 6 – Avaliação semântica do banco de questões realizada pelos surdos na fase pré-teste. (n=23). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Questões para avaliação semântica	Índice de Concordância	
	n	%
Questão 1	22	95,7
Questão 2	19	82,6
Questão 3	17	73,9
Questão 4	22	95,7
Questão 5	18	78,3
Questão 6	22	91,3
Questão 7	19	82,6
Questão 8	21	91,3
Questão 9	21	91,3
Questão 10	16	69,6
Questão 11	21	91,3
Questão 12	18	78,3
Questão 13	22	95,7
Questão 14	19	82,6
Questão 15	21	91,3
Questão 16	17	73,9
Questão 17	23	100
Questão 18	19	82,6
Questão 19	21	91,3
Questão 20	21	91,3
Questão 21	21	91,3
Questão 22	20	87,0
Questão 23	22	95,7
Questão 24	22	95,7
Questão 25	21	91,3
Questão 26	21	92,3
Questão 27	22	95,7
Questão 28	19	82,6
Questão 29	19	82,6
Questão 30	21	91,3

Fonte: Elaboração própria

⁸ Ressalta-se que a autora teve cuidado na contratação de profissionais certificados em língua gestual portuguesa. No entanto, as variações linguísticas etárias explicariam essa incompreensão.

Após avaliarem as características de linguagem, surdos analisaram aparência das imagens do *storyboard*, em relação a clareza e relevância das imagens. Ressalta-se que todos os participantes concordaram com as ilustrações, não havendo modificações.

Finalizada todas as etapas percorridas pelo processo de adaptação transcultural, compilou-se a versão final do roteiro e do banco de questões na versão portuguesa, e em seguida Aplicou-se o coeficiente de alfa de Cronbach para análise da consistência interna. Assim, verificou que cada cena e versão total do roteiro ($\alpha = 0,909$) apresentaram ótima confiabilidade, indicando que o valor de alfa não sofreria grandes mudanças, caso algum item fosse retirado (Tabela 7).

Tabela 7 – Avaliação da consistência interna das cenas do roteiro do vídeo educativo na versão portuguesa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Média ± DP	Alfa de Cronbach
Cena 1	1,78 ± 0,59	0,902
Cena 2	1,65 ± 0,71	0,911
Cena 3	1,82 ± 0,49	0,901
Cena 4	1,91 ± 0,41	0,896
Cena 5	1,91 ± 0,41	0,896
Cena 6	1,60 ± 0,65	0,903
Cena 7	1,82 ± 0,49	0,896
Cena 8	1,91 ± 0,28	0,913
Cena 9	1,78 ± 0,42	0,915
Cena 10	2,00 ± 0,00	0,912
Cena 11	1,91 ± 0,28	0,914
Cena 12	1,87 ± 0,45	0,894
Cena 13	1,87 ± 0,45	0,896
Cena 14	1,91 ± 0,41	0,896
Cena 15	2,00 ± 0,00	0,912
Cena 16	1,91 ± 0,28	0,916
Cena 17	1,91 ± 0,41	0,896
Cena 18	1,82 ± 0,49	0,899
Cena 19	2,00 ± 0,00	0,912
Total	-	0,909

Fonte: Elaboração Própria

Em relação a consistência interna do banco de questões, observou-se discreta diminuição se comparado com avaliação do roteiro. No entanto, o resultado total continuou adequado para analisar confiabilidade das questões ($\alpha = 0,874$).

Tabela 8 – Avaliação da consistência interna do banco de questões para versão portuguesa. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Média ± DP	Alfa de Cronbach
Questão 1	1,95 ± 0,20	0,872
Questão 2	1,82 ± 0,38	0,873
Questão 3	1,69 ± 0,55	0,875
Questão 4	1,91 ± 0,41	0,869
Questão 5	1,73 ± 0,54	0,869
Questão 6	1,87 ± 0,45	0,876
Questão 7	1,78 ± 0,51	0,872
Questão 8	1,91 ± 0,28	0,867
Questão 9	1,91 ± 0,28	0,870
Questão 10	1,56 ± 0,72	0,864
Questão 11	1,87 ± 0,45	0,877
Questão 12	1,69 ± 0,63	0,862
Questão 13	1,95 ± 0,20	0,877
Questão 14	1,78 ± 0,51	0,865
Questão 15	1,91 ± 0,28	0,873
Questão 16	1,65 ± 0,64	0,864
Questão 17	2,00 ± 0,00	0,912
Questão 18	1,91 ± 0,28	0,873
Questão 19	1,82 ± 0,38	0,861
Questão 20	1,87 ± 0,45	0,873
Questão 21	1,91 ± 0,28	0,870
Questão 22	1,87 ± 0,34	0,868
Questão 23	1,95 ± 0,20	0,874
Questão 24	1,95 ± 0,20	0,871
Questão 25	1,82 ± 0,57	0,869
Questão 26	1,82 ± 0,57	0,860
Questão 27	1,95 ± 0,20	0,875
Questão 28	1,73 ± 0,61	0,864
Questão 29	1,82 ± 0,38	0,865
Questão 30	1,91 ± 0,28	0,871
Total	-	0,874

Fonte: Elaboração Própria

6.4 Gravação e Edição do vídeo

Vídeo foi gravado em 19 cenas, possuiu versão final contendo 10 minutos e 47 segundos e foi intitulado “Preservativo Masculino: aprenda a usar corretamente”. Foi armazenado em arquivo MP4, com tamanho de 478MB, resolução de 615kbps, sendo composto por narração, áudio, animação e língua gestual portuguesa (LGP) sincronizados. Janela de visualização da intérprete de LGP, chamado *picture in picture* (PIP), ocupou aproximadamente 1/6 da dimensão da tela, sendo localizada no lado inferior direito da tela, possibilitando destaque e visibilidade para a língua gestual portuguesa.

Adotou-se legenda amarela escura para permitir maior eficácia na leitura, devido plano de fundo ser colorido, a qual foi localizada na parte inferior da tela. Fonte adotada também permitiu fácil visualização e leitura. Ressalta-se que a sincronicidade entre áudio e tradução LGP foi tolerado atraso máximo de quatro segundos, conforme preconiza norma brasileira regulamentadora NBR 15.290 (ABNT, 2005).

Características do estúdio de gravação do intérprete de LGP possuiu plano de fundo *Chroma Key*, evitando aparecimento de sombras e permitindo fácil edição no vídeo educativo. Além disto, vestimenta, pele e cabelo do intérprete contrastaram com o fundo, permitindo visualização da interpretação de sinais.

Aspectos elucidados nesta etapa estão demonstrados na figura 8 abaixo.

Figura 8 – Cena do vídeo educativo sobre uso do preservativo masculino. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



Fonte: autoria própria

6.5 Avaliação de Conhecimento de Portugueses Surdos e Ouvintes Antes e Após Utilização do Vídeo

Participaram 120 sujeitos (29 surdos e 91 ouvintes) para avaliação do conhecimento, os quais responderam 10 questões sorteadas, contendo três níveis de complexidade para compor instrumentos pré e pós-teste. Salienta-se que amostra de ouvintes foi mais significativa que de surdos, devido a fatores, como: facilidade de recrutamento e disponibilidade, maior quantitativo de sujeitos e aproximação da pesquisadora com as instituições selecionadas.

De acordo com dados sociodemográficos ilustrados na tabela 9, maioria dos participantes ouvintes foram do sexo feminino (80,2%), com idade entre 21 a 25 anos (69,2%), solteiro (81,3%), sem filhos (98,9%), residindo na cidade do Porto (70,3%) e bilíngues (38,5%). Em contraste, para surdos, apenas duas variáveis apresentaram percentagens inversamente proporcionais se comparados ao público ouvintes, a saber: sexo masculino (65,5%) e faixa etária entre 26 a 66 anos (48,3%). Destaca-se que todos os participantes do estudo possuíam escolaridade de ensino superior.

Referente aos dados sexuais, tanto surdos (69%) como ouvintes (65,9%) apresentaram vida sexual ativa e receberam alguma vez orientações em saúde acerca do preservativo masculino. No entanto, uso do preservativo masculino de forma contínua foi mais frequente entre ouvintes (57,1%). Maioria dos surdos indicaram usar este método contraceptivo apenas em algumas relações sexuais (48,3%) (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição dos grupos de participantes portugueses da avaliação de conhecimento (n=120). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Ouvintes (n=91)		Surdos (n= 29)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	73	80,2	10	34,5
Masculino	18	19,8	19	65,5
Faixa etária (anos)				
18-20	14	15,4	11	37,9
21-25	63	69,2	4	13,8
26-66	14	15,4	14	48,3
Escolaridade				
Fundamental/Médio	-	0,0	-	0,0
Superior	91	100,0	29	100,0
Estado Civil				
Solteiro	74	81,3	17	58,6
Casado/União Estável	17	18,7	12	41,4
Filhos				
Sim	1	1,1	8	27,6
Não	90	98,9	21	72,4
Idiomas				
LGP	24	26,4	3	10,3
Português	32	35,2	-	0,0
Bilíngue (LGP e Português)	35	38,5	23	79,3
Poliglota	-	0,0	3	10,3
Cidade/Distrito				
Porto	64	70,3	18	62,1
Coimbra	-	0,0	6	20,7
Outros	27	29,7	5	17,2
Vida sexual ativa				
Sim	60	65,9	20	69,0
Não	31	34,1	9	31,0
Usa preservativo				
Sempre	52	57,1	7	24,1
Nunca	21	23,1	8	27,6
Às vezes	18	19,8	14	48,3
Recebeu informações sobre preservativo masculino de profissional de saúde				
Sim	79	86,8	19	65,5
Não	12	13,2	10	34,5

Fonte: Elaboração Própria

Número de acertos para quase todas as questões, entre surdos e ouvintes, apresentou-se crescente, exibindo valores superiores de acertos no pós-teste em relação ao pré-teste. Destaca-se aumento significativo para ouvintes na segunda questão ($p=0,002$), e para surdos na primeira questão ($p=0,004$).

Apenas a quinta questão não demonstrou mudança de conhecimento no pré e pós-teste imediato em relação ao público de ouvintes e a quarta questão para público surdo (Tabela 10)

Tabela 10 – Número de acertos no pré e pós-teste segundo grupos de participantes portugueses ($n=120$). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Ouvintes (n=91)			Surdos (n=29)		
	Pré-teste n (%)	Pós-teste n (%)	p*	Pré-teste n (%)	Pós-teste n (%)	p*
Q1	74 (81,3)	80 (87,9)	0,238	4 (13,8,)	17 (58,6)	0,004
Q2	78 (85,7)	90 (98,9)	0,002	19 (65,5)	26 (89,7)	0,065
Q3	59 (64,8)	76 (83,5)	0,009	17 (58,6)	20 (69,0)	0,581
Q4	90 (98,9)	91 (100,0)	-	27 (93,1)	27 (93,1)	1
Q5	91 (100,0)	91 (100,0)	-	23 (79,3)	26 (89,7)	0,453
Q6	82 (90,1)	91 (100,0)	-	12 (41,4)	29 (100,0)	-
Q7	90 (98,9)	91 (100,0)	-	26 (89,7)	28 (96,6)	0,625
Q8	89 (97,8)	91 (100,0)	-	23 (79,3)	28 (96,6)	0,063
Q9	57 (62,6)	69 (75,8)	0,065	8 (27,6)	12 (41,4)	0,424
Q10	80 (87,9)	91 (100)	-	20 (69,0)	24 (82,8)	0,388

* Teste de McNemar

Quando comparadas as médias de acertos em ambos os grupos, observou-se aumento de 8,64 para 9,64 nos ouvintes; e de 6,17 para 8,17 nos surdos, ou seja as médias do número de acertos no pós-teste foi maior, tanto entre os ouvintes ($p<0,0001$), como entre os surdos ($p<0,0001$). Além disto, encontrou-se uma correlação diretamente proporcional e estatisticamente significativa ($p=0,040$) entre o número de acertos no pré e no pós entre ouvintes, enquanto que entre os surdos essa correlação foi inversamente proporcional, porém, não estatisticamente significativa ($p=0,399$).

Tabela 11 – Análise da média e correlação das amostras de sujeitos portugueses de acordo com número de acertos no pré e pós-teste segundo grupos (n=120). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Pré-teste	Pós-teste	p ¹	r	p ²
	Média ± DP	Média ± DP			
Ouvinte	8,64 ± 1,18	9,64 ± 0,58	<0,0001	0,216	0,040
Surdo	6,17 ± 0,96	8,17 ± 1,10	<0,0001	-0,163	0,399

p1: Teste de T de Student para dados emparelhados; p2: r de Spearman

Com relação à média de acertos no pós-teste de acordo com os dados sociodemográficos foi evidenciado que houve diferença estatística de acertos entre os grupos. Apenas as variáveis faixa etária (p=0,003) e estado civil (p=0,025) para público ouvintes obtiveram resultados de acertos significantes (Tabela 12).

Tabela 12 – Comparação das médias de acertos no pós-teste de portugueses segundo variáveis sociodemográficas e características sexuais entre grupos (n=120). Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Variáveis	Pós-teste			
	Ouvintes		Surdos	
	Média ± DP	p	Média ± DP	p
Sexo		0,300 ¹		0,254 ¹
Feminino	9,49 ± 0,58		8,50 ± 0,70	
Masculino	9,33 ± 0,59		8,00 ± 1,24	
Faixa etária (anos)		0,003²		0,302 ²
18 – 20	9,00 ± 0,39		7,81 ± 1,16	
21 – 25	9,57 ± 0,58		8,00 ± 1,15	
26 – 66	9,42 ± 0,51		8,50 ± 1,01	
Estado Civil		0,025¹		0,326 ¹
Solteiro	9,52 ± 0,57		8,00 ± 1,27	
Casado/União Estável	9,17 ± 0,52		8,41 ± 0,79	
Idiomas		0,897 ²		0,717 ²
LGP	9,50 ± 0,51		8,66 ± 0,57	
Português	9,46 ± 0,56		-	
Bílingue (LGP e Português)	9,42 ± 0,65		8,13 ± 1,17	
Poliglota	-		8,00 ± 1,00	
Cidade/Distrito		0,175 ²		0,845 ²
Porto	9,51 ± 0,56		8,16 ± 1,04	
Coimbra	-		8,00 ± 1,09	
Outros	9,33 ± 0,63		8,40 ± 1,10	
Vida sexual ativa		0,908 ¹		0,874 ¹
Sim	9,46 ± 0,59		8,15 ± 1,08	
Não	9,45 ± 0,56		8,22 ± 1,20	
Usa preservativo		0,766 ²		0,395 ²
Sempre	9,42 ± 0,60		7,71 ± 1,28	
Nunca	9,52 ± 0,51		8,50 ± 0,92	
Às vezes	9,50 ± 0,61		8,21 ± 1,05	
Recebeu informações sobre preservativo de profissional de saúde		0,417 ¹		0,660 ¹
Sim	9,48 ± 0,57		8,10 ± 1,10	
Não	9,33 ± 0,65		8,30 ± 1,15	

¹Teste de T de Student para dados emparelhados; ²Teste ANOVA.

7 DISCUSSÃO

No âmbito do ensino em saúde, transformações são crescentes demandando novos posicionamentos de profissionais/educadores frente ao caráter pluricultural dos educandos. Vivencia-se período de transição entre superação da crise dentro das diversas modalidades de ensino e os desafios de operacionalização de estratégias pedagógicas contendo conteúdos educativos que proporcionem atratividade, inovação, transformação e organização social (SILVA *et al.*, 2017; RANGEL-S *et al.*, 2012).

Investigação realizada em Barcelona a respeito do desenvolvimento de materiais educativos para surdos catalães demonstrou a necessidade de conteúdos adequados, acessíveis e interativos (BOSCH-BALIARDA; VILAGELIU; ORERO, 2019). Resultados semelhantes são evidenciados na Austrália ao abordar melhora na comunicação entre filhos surdos e pais ouvintes através de conteúdos visuais aperfeiçoados antes de chegarem à população alvo (LAM-CASSETTARI; WADNERKAR-KAMBLE; JAMES, 2015).

Nesse contexto, profissionais de saúde, com destaque para enfermeiros, ao utilizaram-se de materiais visuais para educação em saúde de surdos necessitam garantir conteúdos acurados para efetivação das intervenções educativas. Estudo brasileiro sobre desenvolvimento de conteúdo clínico para objetos de aprendizagem em saúde, ratifica esta ideia ao afirmar que construção de conceitos e condutas corretas comprovadas cientificamente são importantes aliados no planejamento da assistência em saúde, podendo repercutir, positivamente nos indicadores epidemiológicos a longo prazo (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2018).

Desse modo, na etapa de seleção de conteúdo sobre saúde sexual e reprodutiva e uso do preservativo masculino primou-se por literaturas científicas reconhecidas em nível nacional e internacional que possuíssem as principais informações a serem abordados. Organização do conteúdo foi estruturada em subtemas para facilitar a ordem de apresentação das ideias, sendo elaborado em texto contínuo e linguagem de fácil entendimento, contendo sequência lógica e informações autoexplicativas.

No entanto, dedicar-se a elaboração de conteúdo educativo para público surdo não é tarefa fácil, ainda mais quando se pretende obter relevância social e mudanças de comportamentos de risco, pois é preciso atender suas demandas interconectadas ao processo de identidade cultural. Tal fato converge com a proposta de outro material educativo voltado para surdos demonstrando experiência favorável na produção de conteúdo sobre saúde sexual e reprodutiva desenvolvido no Equador (ROBLES-BYKBAEV *et al.*, 2019). Observa-se que esse

material audiovisual apresentou preocupação para disseminar informações, contribuindo para educação em saúde inclusiva e trazendo repercussões na disseminação das boas práticas acerca da temática.

Salienta-se que embora conteúdo do vídeo educativo sobre uso correto do preservativo masculino tenha sido baseado em literaturas confiáveis fez-se necessário realização de processo de validação para garantir adequação do material desenhado especificamente para surdos, pois este público possui necessidades que nem sempre ouvintes conseguem identificar. Ademais, este processo permite análise crítica do conteúdo, envolvendo avaliação multidisciplinar (GALDINO *et al.*, 2019).

Pesquisas metodológicas envolvendo validação de materiais instrucionais em saúde para surdos apresentam importância do processo de apreciação por comissão de especialistas para aprimorar conteúdo desenvolvido e, assim, apresentar altos índices estatísticos de concordância, afim de facilitar entendimento do assunto pelo público-alvo (GALINDO *et al.*, 2019; ÁFIO *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2019).

Validação do conteúdo foi dividida em três domínios relacionados a objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Primeiro domínio apresentou IVC de 0,81 indicando adequada concordância. Avaliação de especialistas considerou conteúdo elaborado adequado ao processo de ensino aprendizagem de surdos. Este achado converge com resultado de estudo sobre validação de cartilha sobre excesso ponderal para adultos com hipertensão onde também se constatou concordância acerca do material facilitar processo educativo em saúde (SANTIAGO; MOREIRA *et al.*, 2019).

Outros aspectos concordantes relacionados aos objetivos do conteúdo foram reflexões sobre a temática e incentivo a mudança de comportamento. Destarte, conteúdo deste vídeo versou sobre principais repercussões associadas ao sexo seguro e desprotegido, e buscou viabilizar sensibilização sobre concepções sexuais saudáveis ao explicar sobre estruturas e funcionamentos dos órgãos reprodutores, e vantagens de métodos contraceptivos de barreiras para proteção a IST.

Encontram-se similaridades sobre a temática em estudos desenvolvidos em Recife e em Alagoas que abordaram respectivamente validação de gibi educacional; e histórias em quadrinhos sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, cujos resultados demonstraram harmonia na avaliação dos especialistas ao afirmar que ambos materiais educativos foram bastante ricos ao problematizar a vulnerabilidade da gravidez não planejada e contaminação de ISTs na adolescência, assim como promover mudança de comportamento e atitude frente aos perigos da falta de prevenção (OLIVEIRA, 2018, FERREIRA *et al.*, 2017).

Percebeu-se, durante o processo de validação de conteúdo, falta de consenso sobre esclarecimentos de dúvidas acerca do tema abordado o qual ratificou a necessidade de mudanças e inserção de informações mais explicativas, convincentes e fidedignas. Esta necessidade se justifica uma vez que materiais educativos confusos podem induzir atitudes equivocadas, gerando prejuízos à saúde da população.

Avaliação do segundo domínio estrutura/apresentação exibiu menor valor de IVC (0,77) apontando inconformidades no uso da linguagem ao público-alvo, tamanho do texto e no esclarecimento de informações. Confusão, ambiguidade, textos longos e extremamente detalhadas são fatores que dificultam leitura (LEITE *et al.*, 2017). Estes achados corroboram com alguns estudos metodológicos em saúde os quais também necessitaram de ajustes nestes quesitos para que as informações fossem compreensíveis (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2018; FERNANDES *et al.*, 2019; ÁFIO *et al.*, 2019).

Materiais com finalidades de ensino-aprendizagem destinados a surdos necessitam estar apoiadas em conteúdos que ultrapassem barreiras linguísticas. Ademais, entende-se que informações em saúde sexual e reprodutiva envolvem uso periódico de termos técnicos específicos que, por vezes, são difíceis de serem substituídos. Tais dificuldades podem gerar conteúdos complexos de serem lidos pela maioria dos sujeitos, como demonstra pesquisa realizada na Alemanha a qual apresentou baixa legibilidade por paciente acerca de informações médicas disponibilizadas em sites universitários sobre catarata, glaucoma e descolamento de retina (HEIM *et al.*, 2017). Estudo Americano corroborou ao demonstrar que indivíduos surdos possuem mais chances de desconhecer terminologias em saúde em relação a ouvintes (MCKEE *et al.*, 2015).

Frente a essa complexidade, observa-se dificuldade no letramento funcional em saúde (LFS) de público surdo, ou seja, déficit de acesso, compreensão, comunicação das informações; e na tomada de decisões voltadas ao autocuidado, a fim de manter ou melhorar a qualidade de vida (MARQUES; LEMOS, 2017). Segundo Neto *et al* (2019), LFS trata-se de um campo importante para a promoção da saúde de indivíduos e coletividades não se restringindo ao nível de escolaridade das pessoas e sim a capacidade de hábitos de leitura no âmbito da saúde. Logo, foi preciso revisão crítica do material, pela pesquisadora, para melhorar a comunicação em saúde.

Destaca-se que avaliação do conteúdo referente aos demais elementos de textualidade (linguagem interativa, informações corretas, objetivas, esclarecedoras, sequência lógica das ideias e tema atual) receberam concordância adequada entre especialistas.

Relevância foi único domínio que apresentou IVC (0,90) sem alterações. Conteúdos motivacionais, utilizados para aprimorar desenvolvimento emocional, inteligência, imaginação e pensamento crítico desempenham papel importante em alunos com deficiência, proporcionando aumento do interesse pela temática e, conseqüentemente, estimulando aprendizado (AL IRSYADI; SUPRIYADI; KURNIAWAN, 2019).

Evidencia-se em estudo desenvolvido na Indonésia sobre uso dispositivos móveis para aprender árabe, relevância nas contribuições do conteúdo educativo, visto que aprimorou habilidades linguísticas com utilização de fatores motivacionais, repercutindo na aprendizagem dos alunos (KODERI *et al*, 2019). Acreditando que fatores impulsionadores da aprendizagem são importantes e devem ser contemplados em estratégias pedagógicas em saúde, justifica-se a relevância da avaliação deste domínio, contribuindo com efetividade da qualidade do conteúdo elaborados.

Tendo em consideração que versão final do conteúdo serviu como base para construção do banco de questões, sua avaliação também se tornou pertinente. Especialistas concordaram na extração de perguntas incompreensíveis e/ou imprecisas para aprendizado inclusivo, que poderiam repercutir na autoeficácia deste método, a exemplo dos questionamentos: “A próstata produz líquido que deixa o esperma mais ácido”; “A vagina também apresenta função urinária, pois serve como canal para passagem de urina”. Argumentações dos especialistas sobre primeira pergunta evidenciaram falta de clareza na especificação do líquido produzido, o qual referia-se ao líquido seminal, bem como incoerência na identificação do ph espermático, o qual seria levemente alcalino (ph=7,5), havendo confusão com pH ácido do canal vaginal. Segunda pergunta mostrou dissonância sobre localização exata da eliminação urinária feminina, sendo adequada pela uretra e não pela vagina.

Estes achados apontam necessidade da elaboração de questões corretas e de fácil entendimento para proporcionar conhecimento e satisfação dos usuários, favorecendo tomada de decisão com influência direta sobre o padrão de saúde, sendo considerado como mecanismo para redução de barreiras de comunicação.

Após delimitação e validação do conteúdo e banco de questões, pesquisadores concordam que se deve confeccionar roteiro do objeto de aprendizagem e *storyboard* (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2018). Transformação do conteúdo bruto e validado em roteiro educativo foi complexo, pois envolveu criatividade sobre ritmo, personagens e potencial dramático. Associou-se teoria Vygotskiana a história do roteiro para favorecer ensino aprendizagem buscando interligar conhecimento potencial e real dos surdos; prática baseada em problemas; e informações por meio de análise crítica. Desse modo,

finalidade do roteiro do vídeo educativo foi proporcionar cenário ideal capaz de atrair interesse, curiosidade e motivação dos surdos por meio de história para compartilhamento de melhores práticas de enfermagem sobre uso do preservativo masculino, facilitando o entendimento da temática.

Organização Mundial de Saúde, designou 2020, como "Ano Internacional do Enfermeiro(a)" devido importância deste profissional na reflexão, discussão e inserção de práticas promotoras de saúde das populações em todo o mundo (BARTON, 2020). Assim, enfermeiros educadores necessitam abordar problemas globais, principalmente, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva para avançar em políticas públicas inclusivas para população, bem como potencializar a efetividade da anticoncepção, principalmente em surdos.

Neste cenário, buscou-se expor no roteiro uma situação cotidiana entre casal com relacionamento estável para exemplificar problema relacionado ao uso do preservativo masculino. Optou-se por essa abordagem visto que eficácia do uso deste método pode ser influenciada pelo uso típico e uso perfeito. Primeiro refere-se forma habitual, usual, diária que está sujeita a esquecimento; segunda retrata eficácia perfeita do método através do índice de Pearl (número de falhas por ano/100 mulheres) (BRASIL, 2016). Investigação sobre autoeficácia do uso do preservativo masculino confirmou essa associação ao identificar que parceiros fixos obtiveram domínio do uso mais consistente na maioria das relações (SOUSA *et al.*, 2018).

Pesquisa sobre contracepção para adolescentes com doenças reumáticas crônicas explanou sobre uso típico e perfeito dos métodos contraceptivos, evidenciando que adolescentes sem orientação prévia possuem altas taxas de falhas no uso perfeito do preservativo masculino (LOURENÇO *et al.*, 2017). Logo, é essencial que haja entendimento claro da forma correta/perfeita do uso do preservativo masculino pelos surdos, a fim de evitar consequências indesejadas que podem ser devastadoras.

Em se tratando do *storyboards*, é fundamental para transformar informações escritas em linguagem visual, auxiliando na visualização do produto final, podendo reduzir eventuais erros e custos na produção do vídeo (NAKPONG; CHANCHALOR, 2019; PINTO *et al.*, 2018). Possui como vantagens: organização das cenas do roteiro e planos do vídeo, colaboração no entendimento em caráter coletivo, debate e definição do teor dramático das imagens/animações (TOMAZI, 2015).

Ferramentas multimídias (vídeos, cursos online, *softwares*) podem favorecer conceitos tangíveis sobre cuidado em saúde para surdos, pois utilizam-se de recursos variados

(linguagem visual, figuras, animações e legendas simples e curtas), como demonstrado em estudo desenvolvido no Irã (AHMADI, ABBASI, BAHAAADINBEIGY, 2015).

Pesquisa realizada em Mashhad, com 82 crianças surdas identificou que vídeos educativos, quando acessíveis, são os meios de comunicação que mais favorecem a aprendizagem deste público (ABBASI *et al.*, 2017). Em correspondência aos resultados de estudo canadense sobre viabilidade e impacto da utilização de vídeo educativo sobre redução do estigma da doença mental, também mostrou que esta tecnologia educativa é especialmente informativa, multidimensional e humanizadora, por inserir conceitos estigmatizantes de uma forma leve e ao mesmo tempo ajudar a diminuir a distância social, reformulando conceitos e perspectivas sobre pessoas com doença mental, o que levou a um aumento de empatia e compreensão (WHITLEY *et al.*, 2020).

No entanto, verifica-se que impacto dessa tecnologia emergente depende de características relacionadas a atratividade do desenvolvimento de história, utilização de linguagem explicativa e persuasiva, envolvimento dos personagens com público-alvo e qualidade da produção (ADAM *et al.*, 2019). Neste estudo foi essencial desenvolvimento destas prioridades no roteiro e *storyboard*, a fim de obter disseminação de conhecimento em larga escala para público surdo.

Nesta perspectiva, sabe-se que mensuração adequada do objeto do estudo é diretamente equivalente a linguagem inserida na cultura populacional. Assim, diante de variações semânticas do vocabulário entre diferentes países e populações, neste estudo multiétnico, adaptação transcultural para país onde foi aplicado tecnologia educativa fez-se obrigatória, a fim de obter equivalência necessária para aplicabilidade e reprodutibilidade do vídeo educativo.

Ainda não se sabe esclarecer se já teve alguma pesquisa realizada voltada para adaptação transcultural deste tipo de tecnologia educativa. Porém, entende-se que esse processo embora seja empregado prioritariamente para instrumentos de medida, também pode ser realizado em materiais educativos que necessitem de ajustes no seu constructo, tendo em vista que seu foco se concentra no idioma e cultura de uma determinada população, não se restringindo a escalas e questionários.

Observa-se na literatura três tipos de abordagens envolvendo esse processo metodológico. Abordagem universalista coaduna com impacto importante da cultura na avaliação dos aspectos de saúde de uma população. Entretanto, abordagem absolutista difere ao negar importância da cultura, não havendo necessidade de realização deste processo metodológico. Por fim, abordagem relativista considera ilusório utilizar mesmo instrumento em

culturas opostas (FORTES; ARAÚJO, 2019). Para este estudo, utilizou-se abordagem universalista, tendo em vista pressupostos metodológico de Beaton *et al* (2007) para adaptação transcultural.

Compreende-se que cultura se caracteriza pelos modos de vida de uma sociedade, sendo construída ao longo da história. Valoriza o patrimônio imaterial, ou seja, seu modo de pensar, sentir e fazer; manifestando crenças, costumes e identidades de cada comunidade (BOTELHO, 2007). Benefícios da adaptação transcultural contribuem para a ciência ao aumentar capacidade de generalizações das características investigadas de uma população, comprovando similaridades e divergências de amostras em contextos distintos (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012; HAMBLETON, 2005).

Estudos envolvendo processo de adaptação entre culturas distintas tem se tornado crescente, nos últimos anos, tornando-se viável analogia de resultados em estudos multicêntricos (DEON *et al.*, 2011). Enfermeiros promotores da saúde vem se preocupando na identificação das necessidades na área da saúde sexual e reprodutiva de público surdo em diferentes países, podendo, dessa forma, se beneficiar com este tipo de estudo, de forma a oferecer melhores informações adaptadas as populações alvo e origem (ECHEVARRÍA-GUANILO *et al.*, 2017).

Revela-se importância prévia de questionamentos acerca da necessidade da realização da adaptação transcultural devido aos recursos e esforços substantivos utilizados (COSTER, MANCINI, 2015). Assim, verificou-se que conteúdo das cenas do roteiro e às perguntas do banco de questões necessitavam ser adaptados à cultura portuguesa, devido ao déficit de vídeos adaptados em LGP abordando de forma lúdica, interativa e acessível sobre uso correto do preservativo masculino, em caráter emancipador, sendo, portanto, adequado ao objetivo, à população e ao contexto educativo pretendidos.

Temática sobre uso do preservativo masculino vem sendo empregada em estudos anteriores de adaptação e validação, na área da saúde, com replicações em populações geograficamente dissemelhantes que se encontram em diversidade cultural; como no Brasil sendo aplicada em 40 adolescentes e adultos jovens de 13 a 26 anos; Bangladesh utilizada em sub-amostra de 878 trabalhadores migrantes rurais-urbanos; e Gana empregada em 511 estudantes de universidade particular (SOUSA *et al.*, 2018; ROY *et al.*, 2013; ASANTE, DOKU, 2010).

Autores coadunam sobre importância de utilização de diretrizes sólidas em todas as etapas, agindo com uniformidade, impessoalidade e obediência ao segmento metodológico, a fim de garantir resultado final confiável e válido (MOREIRA *et al*, 2016; SILVA *et al.*, 2017;

COSTER, MANCINI, 2015; MACHADO *et al.*, 2018). Nesse ínterim, adaptação do material educativo foi dividida em cinco fases relacionados à tradução inicial, versão síntese, comitê de especialistas, pré-teste e análise da confiabilidade. Na fase inicial e versão síntese dos conceitos que envolveram tradução do material foi considerada representativa do constructo, havendo um bom acordo entre as versões adaptada e original. Resultados semelhantes são identificados em estudo sobre avaliação do risco de queda revelando poucas adaptações para que itens fossem considerados claros e de fácil aplicabilidade (URBANETTO *et al.*, 2013).

A avaliação por comitê de especialistas, utilização de técnicas de coleta de dados mistas (discussão participativa através do grupo focal; e questionário estruturado) foi benéfica para obter concordância sobre as equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual.

Técnica de grupo focal, disseminada na abordagem qualitativa, constitui estratégia adequada para pesquisas destinadas à discussão de pontos de vista e significados com repercussões para transformação de realidades, devido flexibilidade que oferece ao explorar experiência dos participantes (KINALSKII, 2017). Por essa razão vem sendo utilizada largamente em estudos de adaptação transcultural na área da saúde (CLÉRIGO *et al.*, 2019; AMRO *et al.* 2019; PAIANO *et al.*, 2019; PHAM *et al.*, 2019; BOURQUE *et al.*, 2019; HAHLWEG *et al.*, 2019) para consenso dos vocábulos.

Comitê de especialistas compartilharam opiniões semelhantes ao focar na raiz e sentido das palavras, conforme cultura portuguesa. Quando traduzidas para português europeu algumas expressões apresentaram fragilidades, levando a discussões sobre redação. Questões envolvendo uso de lubrificantes, infecções sexualmente transmissíveis e locais de armazenamento dos preservativos masculinos foram debatidas e participantes recomendaram instruções mais claras. Estudo anterior que explora aspectos culturais em saúde de jovens surdas sobre sexualidade revelou que é comum não fazerem associação ao uso do preservativo a prevenção de IST, associando-se apenas a gravidez (RIBEIRO *et al.*, 2011).

Assim, resultados desta avaliação indicaram que este material educativo pode ser ferramenta útil na promoção da saúde sexual e reprodutiva de surdos e surdas portuguesas, pois não se limita a inclusão social sobre as instruções acessíveis sobre uso do preservativo masculino, mas também apoiam cidadania, autonomia e emancipação sem distinção entre sexo e gênero.

Para avaliação dos especialistas através do questionário estruturado, alguns pontos foram profícuos: sistematização da coleta de dados e garantia de informações corretas. Assim, essa projeção foi confirmada com avaliação de 100% das equivalências e dos aspectos globais

do roteiro e banco de questões. Apenas duas perguntas do questionário apresentaram divergências, as quais foram corrigidas e não interferiram na apreciação geral dessa fase.

Fase de pré-teste, neste estudo, foi realizada em 23 surdos adultos e idosos sexualmente ativos, considerando a diversidade de compreensão entre as faixas etárias distintas. Essa indicação de intervalo etático também foi seguida em estudo sobre adaptação de escala *Champion's Health Belief Model Scale* para versão brasileira sobre rastreamento do câncer de mama (MOREIRA, 2016).

Constatou-se nesta fase, dificuldade na legibilidade do roteiro e perguntas do banco de questão, bem como no preenchimento dos questionários para avaliação semântica devido a discordância dos sinais empregados nos vídeos autoexplicativos e acessíveis em LGP. Ao examinar essa divergência, percebeu-se que adultos jovens não tiveram essa mesma objeção em relação aos idosos. Isso pode ser justificado devido a mudança/criação de alguns sinais/gestos para aumentar vocabulário e diminuir dúvidas acerca das terminologias, os quais são mais usuais em contextos específicos.

É incipiente a inclusão de especificidades ao método de adaptação transcultural para proporcionar aprimoramento, como relata Machado *et al* (2018), na expansão dos tradutores ou na duplicação dos pré-teste e comitê de especialistas. Nesse seguimento, foi acrescido avaliação da confiabilidade do roteiro e banco de questões, propriedade psicométrica importante de medida fixa, através da análise do coeficiente de alfa de Cronbach.

Verificou-se uniformidade entre características subjetivas do roteiro e banco de questões com altos índices de consistência interna ($\alpha = 0,909$ e $0,874$), sugerindo que esta é uma medida válida e confiável para avaliar autoeficácia do uso de método contraceptivo entre surdos portugueses. Experiência exitosa é visualizada na avaliação psicométrica da versão portuguesa da escala *Positive and Negative Affect Schedule* empregada para pacientes com problemas renais crônicos em programa de hemodiálise, o qual apresentou alfa de Cronbach final de $0,90$, sugerindo que esta é uma medida fidedigna (SOUSA *et al*, 2016).

Finalizadas as etapas consecutivas de construção e validação do conteúdo e banco de questões, elaboração do roteiro e *storyboard*; e adaptação transcultural do constructo, foi notória a produção do vídeo educativo em animação. Segundo Moran (2007), é mais fácil de se comunicar através de animações, visto que a imagem cria um conceito de que as coisas são palpáveis, havendo captura da atenção de modo didático e visualmente interessante. Animações não devem ser confundidas com desenhos infantilizantes. Na verdade é um maneira simples e concisa de transmitir informações de forma mais humana, melhorando percepção sobre assunto.

Relevância de desenvolver vídeo educativo com animações digitais foi evidenciada em pesquisa sobre ressuscitação cardiopulmonar para surdos, a qual possibilitou aperfeiçoamento estético dos desenhos, menor tempo na produção da hiperfílmia, e atratividade (GALINDO *et al.*, 2019). Vídeos animados sobre tuberculose e dengue para adolescentes surdos de escolas estadual e municipal de Maranguape, Ceará, legitimam posicionamento de recurso pedagógico encorajador e eficaz (PIMENTEL *et al.*, 2018).

Assim, criação do *layout* em animação permitiu ofertar informações sobre educação sexual sem provocar desconforto/constrangimento dos espectadores devido assunto ainda ser permeado por mitos e tabus, trazendo de forma leve e não apelativa, fato que não ocorreria se as cenas fossem gravadas com atores reais.

Também houve adoção da utilização de legendas em português europeu para que ouvintes portugueses pudessem acompanhar as informações similarmente aos surdos. De acordo com Vigata e Barbosa (2009) uso das legendas pode constituir processo de tradução intra e interlingual. Ambas se referem a emissão da mensagem de língua oral para língua escrita, no entanto tradução intralingual ocorre dentro da mesma língua; e a tradução interlingual entre diferentes idiomas. Desse modo, adotou-se uso de legendas interlinguais para ensino do uso do preservativo masculino.

Direitos educacionais presentes em leis nacionais e internacionais apoiam acesso de surdos ao uso de legendas em mídias visuais educacionais, demonstrando satisfação e preferência, além de beneficiar na capacidade de entendimento do conteúdo comunicativo, sendo pré-requisito para o acesso igualitário. Críticas as legendas geradas automaticamente de forma inadequadas em vídeo educativos, colaboram para necessidade de desenvolvimento de acessibilidade plena, diminuindo barreiras comunicativas (BUTLER, 2019; BRASIL, 2004).

Na sequência, constitui-se etapa importante aplicação do vídeo educacional animado com avaliação de conhecimento antes e após visualização da tecnologia em 29 surdos e 91 ouvintes. É esperada distinção do quantitativo da amostra entre grupos devido a diferenças demográficas entre participantes nas cidades pesquisadas. De acordo com Instituto Nacional de Estatística (INE), em Portugal há 10,29 milhões de habitantes ouvintes se comparados a 28,8 mil surdos e com deficiência auditiva, correspondendo apenas a menos de 1% da população (INE, 2019), confirmando a dificuldade de recrutamento de pessoas com deficiência nas cidades portuguesas.

Analisando características sexuais e sociodemográficas foi identificada alta predominância de vida sexual ativa entre grupos em função da faixa etária dos entrevistados, conduzindo a reflexão se estes sujeitos estão realmente preocupados com prevenção de

HIV/AIDS e gravidez planejada, consoante estudo realizado sobre práticas sexuais no Rio de Janeiro (FRANSCISCO *et al.*, 2004).

Ao observar a variável sexual “uso do preservativo” foi constatado, na coleta dos dados, percentual significativo de surdos e ouvintes que utilizavam este MAC apenas em algumas ocasiões. Causas frequentes de não uso ou uso irregular são apontados devido alteração da sensação de lubrificação vaginal, irritação, e pausa no ato sexual (CHOWDHRY *et al.*, 2019). Vale registrar que embora 86,8% dos ouvintes e 65,5% dos surdos já tivessem recebido alguma orientação sobre uso do preservativo masculino, não foi suficiente de promover adesão completa da amostra.

Este fato torna-se mais preocupante dentre população surda, pois além de possuir sua sexualidade negligenciada, estão mais propensos a desenvolver poligamia, como indica pesquisa executada em Nova York com 282 surdos e 1890 ouvintes (HEIMAN; HAYNES; MCKEE, 2015). Investigação realizada na Itália com 343 mulheres revelou prevalência do uso inconsistente do preservativo, reforçando necessidade de aconselhamento e empoderamento, afim de proporcionar vida sexual satisfatória das mulheres (CICCONE *et al.*, 2013).

Variável idiomas revelou prevalência entre bilinguismo, fortalecendo a necessidade de contemplar tanto idioma escrito, quanto visual, para apoiar a compreensão mais efetiva do conteúdo do vídeo educativo.

Ressalta-se que duas variáveis “orientação sexual” e “renda familiar” foram retiradas antes da aplicação da pesquisa, pois segundo comissão de ética portuguesa poderiam apresentar fatores discriminantes na discussão dos resultados, sendo mais aceitas em estudos epidemiológicos com finalidades demográficas.

No tocante as evidências estatísticas sobre conhecimento adquirido de surdos e ouvintes no pós-teste imediato, observou-se aumento de aprendizado em nove das dez questões para ambos os grupos. No entanto, entre público surdo jovem, algumas questões foram permeadas por dúvidas e incertezas, havendo a marcação do item pretendido não pela adequação da resposta e sim pelo acaso, como relatado pela minoria de participantes com deficiência durante a coleta dos dados.

Esse desconhecimento é explicado devido falta de acesso à informação em saúde inclusiva e não apenas a falta de familiaridades com vocabulários básicos sobre seus corpos. Estudo realizado em Gana revelou que metade dos participantes jovens/adolescentes surdos não responderam corretamente cinco das dez questões sobre saúde sexual e uso do preservativo, por ter apresentado dificuldade na assimilação do conteúdo (MPRAH; ANAFI; YEABOAH, 2017).

Contudo é importante frisar que esta incompreensão seria decorrente do acesso exclusivo a oralidade e ao não acesso inclusivo da língua de sinais cuja potencialidade é de domínio pleno dos surdos.

Resultado mostrou que a nona questão apresentou pergunta com menor percentual de acertos, tanto para surdos quanto para ouvintes, no pré e pós-teste imediato, sobre instrução para introdução do preservativo masculino no pênis. Sabe-se que essa informação é amplamente divulgada nas mídias digitais, impressas e sociais, no entanto, ainda um número expressivo de pessoas desconhecia maneira correta.

Estudo controlado randomizado sobre aconselhamento contraceptivo o qual oferece estratégias de aprendizado ativas e memoráveis como uma das dez práticas mais precisas e consistentes de uso, revelou que não houve diferença nas mudanças no comportamento contraceptivo ao longo do tempo entre participantes (SIMONS *et al.*, 2020). Ao considerar que desafios na contracepção podem culminar em aumento do estigma para grupos minoritários, elevação do número de IST e gravidez não planejada, é relevante que esse tópico sobre autoeficácia do uso do preservativo masculino seja contemplado em intervenções educativas em saúde.

Surdos apresentaram totalidade de acertos na quarta questão, no pré e pós-teste, sobre prevenção da gravidez com uso de preservativo masculino, enquanto ouvintes obtiveram mesma percentagem na quinta questão sobre preservativo prevenir IST. Com esses achados pode-se inferir conhecimento incompleto de ambos os públicos sobre as reais funções deste método de barreira. Resultados semelhantes de investigação transversal na Índia aponta desconhecimento sobre uso de métodos de planejamento familiar por mulheres rurais entre 20 a 45 anos (SENIGALAKURUBA; SUDHA, 2019), havendo, dessa forma, congruência com a faixa etária deste estudo.

Média de acertos no pré e pós-teste teórico foi crescente em ambos os grupos e apresentou correlação significativa apenas para ouvintes ($p=0,040$). Dessa forma, expressando que não se obteve controle total dos fatores causadores de variação no efeito da aplicação da tecnologia educativa para surdos. Estudo sobre avaliação de conhecimento sobre hepatite B para surdos e ouvintes demonstrou significância equivalentes (FERNANDES, 2019). Ressalta-se que ausência de significância estatística dos dados não implica em irrelevância para prática clínica.

Merece destaque o número de erros no pós-teste da primeira questão, entre os dois grupos, sinalizando necessidade de ajustes, devido apresentar ambiguidade na escrita. Esta fragilidade foi evidenciada, pois ao empregar o termo único na pergunta “pênis é o único órgão

do sistema reprodutor dos homens”, induziu o participante ao erro, tendo em vista que uretra, vesícula seminal, próstata, canais deferentes, epidídimo e testículos também são considerados órgãos do sistema reprodutor masculino. Na realidade, a intenção do questionamento seria contrapor órgão copulador do sistema reprodutor feminino.

Desse modo, ao final da intervenção educativa observou-se melhora da compreensão de surdos e ouvintes sobre uso do preservativo masculino. É importante frisar que influência positiva sobre neuroplasticidade em surdos revela ativação da função do córtex temporal superior esquerdo às demandas do processamento visuoespacial, ou seja, estímulos visuais para execução de tarefas cognitivas são benéficos para processamento de informações, explicando, dessa forma, que utilização de tradução em LGP foi fator decisivo para número de acertos no pós-teste entre surdos (TWOMEY *et al.*, 2017).

Assim, elaboração de recursos tecnológicos adaptados para surdos que atendam conceito de desenho universal, sobre temas voltados à saúde, são relevantes e necessários, devido as dificuldades de comunicação com profissionais de saúde. Logo, torna-se responsabilidade dos profissionais a oferta de comunicação acessível em saúde (HIGGINS; LIEBERMAN, 2016).

Embora o conhecimento sobre preservativos masculinos não garanta habilidades e atitudes favoráveis de prevenção de IST e gravidez, entende-se que alicerça autonomia para escolha e decisão com clareza necessária (WILKERSON *et al.*, 2019). Desta maneira, utilização do vídeo educativo contribuiu para efetividade do conhecimento científico acerca da autoinstrução de surdos e ouvintes sobre uso do preservativo masculino.

Este estudo apresentou como limitações: não realização de formas variadas de psicometria para adaptação transcultural do roteiro e banco de questões, de forma que confiabilidade da medição através do alfa de Cronbach foi suficiente e satisfatória; dificuldades no recrutamento dos participantes devido política europeia de proteção dos dados, não havendo aproximação da pesquisadora com público escolhido; curto espaço de tempo para aplicação do vídeo educativo, não sendo possível avaliar conhecimento dos participantes em outros momentos, assim como habilidades e atitudes, tendo em vista que mudança de comportamento leva um tempo para acontecer; e utilização de amostra pequena de surdos, não podendo haver generalizações dos resultados.

Assim, espera-se desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados comparativos com ampliação de amostra, a fim de que possam avaliar eficácia de diferentes materiais audiovisuais em regiões geográficas diferentes para essa população.

8 CONCLUSÃO

Esta pesquisa alcançou os questionamentos e objetivos propostos envolvendo construção e validação do conteúdo e banco de questões; adaptação transcultural para contexto português do roteiro e banco de questões; desenvolvimento de vídeo acessível para surdos e ouvintes; e avaliação e comparação de conhecimento de surdos e ouvintes portugueses antes e imediatamente após a aplicação do vídeo educativo com associação das variáveis sociodemográficas.

Conteúdo e banco de questões foram avaliados quantos aos domínios Objetivos, Estrutura/Apresentação e, Relevância em dois momentos distintos. Primeiro ciclo, cinco itens obtiveram concordância insatisfatória, sendo necessárias modificações e reavaliação. Segundo ciclo contemplou sugestões dos especialistas com concordância satisfatória ($\geq 80\%$) nos três domínios. Ressalta-se que domínio Estrutura/Apresentação obteve concordância máxima nesta rodada.

Dessa forma, ao final da avaliação, conteúdo e banco de questões foram considerados adequados aos objetivos do estudo, trazendo linguagem atraente, objetiva e clara, com informações atuais, suficientes e importantes; e estimulando o aprendiz a refletir com autonomia e empoderamento sobre sua prática sexual de forma segura e saudável.

Adaptação transcultural atendeu processo rigoroso. Realizou-se tradução por dois profissionais experientes; confirmou-se manutenção das equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e experienciais por comitê de especialistas; ratificou-se a compreensibilidade do material educativo e questões através de pré-teste com amostra de 23 surdos; e análise da consistência interna permitiu valores substanciais revelando ótima correlação e confiabilidade do material.

Vídeo educacional de curta duração contemplou tópicos relevantes para o uso correto e consistente dos preservativo masculino, seguindo pressupostos metodológicos fundamentados em três fases: pré-produção, com formação da sinopse, argumento, roteiro e *storyboard*; produção, com gravação em animação, áudio, narração em LGP; e pós-produção, com edição do produto final e inserção das legendas em português europeu.

Na avaliação e comparação do conhecimento de surdos e ouvintes verificou-se aumento de acertos após visualização do vídeo, com média de 8,64 no pré-teste para 9,64 no pós-teste entre ouvintes; e média de 6,17 no pré-teste para 8,17 no pós-teste para surdos. Menor rendimento de ambos os grupos se relacionou a forma de inserção do preservativo masculino, apontando necessidade e relevância de ensinar sobre este assunto no vídeo educativo.

Assim, este trabalho torna-se relevante por proporcionar aprendizado com perspectivas a inclusão, sendo primordial ampla divulgação e constantes aprimoramentos entre culturas distintas, a fim de minimizar as vulnerabilidades sexuais que pessoas surdas enfrentam devido suas singularidades linguísticas. Dessa forma, confirma-se a tese de que o vídeo educativo eleva conhecimento sobre uso do preservativo masculino para surdos e ouvintes.

Para além disto, merece destaque ao cuidado de enfermagem devido impactar positivamente na saúde do público surdo, demonstrando eficácia de método de ensino colaborativo em diferentes localidades geográficas. Portando, servindo de referência para futuros estudos.

No âmbito da educação em saúde inclusiva, enfermeiros poderão utilizar-se de vídeo educativo desenvolvido neste estudo, com intuito de contribuir na assistência à saúde sexual e reprodutiva, sendo ferramenta auxiliar para capacitação e aconselhamento da população. Pretende-se disponibilizar esta tecnologia educacional na plataforma digital da Universidade Federal do Ceará e firmar parcerias entre as instituições portuguesas para incluí-lo via *on-line* para que pessoas surdas e ouvintes possam ter acesso a este conteúdo educativo.

REFERÊNCIAS

- ABBASI, M. et al. The pedagogical effect of a health education application for deaf and hard of hearing students in elementary schools. **Electron Physician**. v. 9, n. 9, p.5199-5205, Sept 2017. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633213/>>. Access on: 30 jan. 2020
- ABIMANYI-OCHOM, J. et al. HIV/AIDS knowledge, attitudes and behaviour of persons with and without disabilities from the Uganda Demographic and Health Survey 2011: Differential access to HIV/AIDS information and services. **PLoS ONE**, v.12, n. 4, p. 0174877. Available from: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174877>>. Access on: 20 nov. 2017
- ABREU, F. S. D.; SILVA, D. N. H.; ZUCHIWSCHI, J. Surdos e homossexuais: a (des)coberta de trajetórias silenciadas. **Temas Psicol**, v. 23, n. 3, p. 607-20, 2015. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n3/v23n3a07.pdf>>._Acesso em: 20 nov. 2017.
- ADAM, M. et al. Human-Centered Design of Video-Based Health Education: An Iterative, Collaborative, Community-Based Approach. **J Med Internet Res.**, v. 21, n. 1, p. e12128, Jan. 2019. Available from: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6372941/>>. Access on: 30 Jan. 2020
- AFIO, A. C. E. **Tecnologia assistiva para educação de surdos sobre saúde sexual e uso do preservativo**. 2019. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2019.
- AFIO, A. C. E. et al. Accessibility assessment of assistive technology for the hearing impaired. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 5, p. 833-839, Oct. 2016. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690503>>. Access on: 30 jan. 2020
- AHMAD, M.; ABBASI, M.; BAHAAADINBEIGY, K. Design and Implementation of a Software for Teaching Health Related Topics to Deaf Students: the First Experience in Iran. **Acta Inform Med.**, v. 23, n. 2, p.76-80, Apr. 2015. Available from: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4430007/>>. Access on: 30 jan. 2020
- AKHMETOVA, D. Z.; CHELNOKOVA, T. A.; MOROZOVA, I. G. Theoretical and Methodological Basis of Inclusive Education in the Researches of Russian Scientists in the First Quarter of 20th Century (P. P. Blonsky, L. S. Vygotsky, V. P. Kaschenko, S. T. Shatsky). **International Education Studies**, v. 10, n. 2; p. 174-79, 2017. Available from: <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1130631.pdf>>. Access on: 20 nov. 2017.
- AL IRSYADI, F. Y.; SUPRIYADI; KURNIAWAN, Y. I. Interactive Educational Animal Identification Game for Primary Schoolchildren with Intellectual Disability. **International Journal of Advanced Trends in Computer Science and Engineering**, v. 8, n. 6, p. 3058-64, 2019. Available from: < <http://www.warse.org/IJATCSE/static/pdf/file/ijatcse64862019.pdf>>. Access on: 20 nov. 2017.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O.. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, July 2011. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>. Access on: 17 Jan. 2020.

AMRO, I. et al. Cross-cultural adaptation of the Arabic Positive and Negative Syndrome Scale in schizophrenia: Qualitative analysis of a focus group. **Transcultural Psychiatry**, v. 56, n. 5, p. 973-991, 2019. Available from: <<https://journals-sagepub-com.ez11.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1177/1363461519850345>>. Access on: 30 Jan. 2020.

ARROIO, A.; GIORDAN, M. O vídeo educativo: aspectos da organização do ensino. **Quím nova esc.**, v. 24, pp. 8 -11, 2006.

ASANTE, K.; DOKU, P. N. Cultural adaptation of the Condom Use Self Efficacy Scale (CUSES) in Ghana. **BMC Public Health.**, v. 10, p. 227, 2010. Available from:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez11.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC2874779/>>. Access on: 30 Jan. 2020

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). Norma Brasileira Regulamentadora NBR 15.290. **Acessibilidade em comunicação na Televisão**. 2005, 10p. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/NBR15290.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

AUSUBEL, D. P. **A aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Editora Plátano; 2003.

BAILER, C.; TOMITCH, L. M. B.; D'ELY, R. C. S. F. Planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Revista Intercâmbio**, São Paulo, v. 24, p. 129-146, 2011. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/10118>> Acesso em: 20 nov. 2017.

BANDARRA, A. J. E. **No xadrez das sexualidades**: conhecimentos, atitudes e comportamentos de jovens adolescentes surdos face às ISTS. 2014. 147f. Dissertação (Mestrado). Universidade Lusíada do Porto. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial; Porto, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11067/1270>>. Acesso em: 20. Nov. 2017.

BARBOSA, E. R. A.; RAFAEL, G. C. R. Breve estudo comparativo entre a língua gestual portuguesa (LGP) e a língua brasileira de sinais (Libras): implicações de duas línguas espaço-visuais diferentes em países que falam a mesma língua oral oficial. **Rev. Virtual de cultura surda**, n. 12, p:1-43, jan. 2014. Disponível em:< <http://editora-arara-azul.com.br/site/admin/ckfinder/userfiles/files/1%C3%82%C2%BA%20Artigo%20da%20Revista%2012%20%5BBARBOSA%20%26%20RAFAEL%5D.pdf>>. Acesso em: 20. Nov. 2017.

BARROCO, S. M. S. **A Educação Especial do novo homem soviético e a Psicologia de L. S. Vigotski**: implicações e contribuições para a Psicologia e a Educação atuais. UNESP, Araraquara, 2007.

BARTON, A. J. 2020: International Year of the Nurse and Midwife. **Journal of Nursing Education**, v. 59, n. 1, p.3-4, 2020. Available from: <<https://doi.org/10.3928/01484834-20191223-01>>. Access on: 30 Jan. 2020

BEATON, D. et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures. **Institute for Work & Health**, v.1, n.1, p.1-45, jun. 2007. Available from: <http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf>. Access on: 30 jan. 2020

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine (Phila Pa 1976)**, v. 25, n. 24, p. 3186-91, Dec. 2000.

BEKINSKA, M. E.; SMIT, J. A.; MANTELL, J. E. Progress and challenges to male and female condom use in South Africa. **Sex Health**. v.9, n.1, p. 51-58, Mar. 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3286127/pdf/nihms314138.pdf>> Access on: 20 nov. 2017

BERSCH, R. Tecnologia assistiva e educação. **O que é tecnologia assistiva**. 2012. Disponível em: <<http://www.assistiva.com.br/tassistiva.html>>. Acesso em: 07 nov. 2017

BMJ BEST PRACTICE. **Contracepção**. 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4677710/mod_resource/content/1/CONTRACEPC%CC%A7A%CC%83O.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2019

BONITO, J. **Educação para a Saúde no Século XXI** – teorias, Modelos e práticas. Sexualidades e Infecções sexualmente Transmissíveis. Évora: Universidade de Évora, 2009.

BORSA, J. C.; DAMASIO, B. F.; BANDEIRA, D. R.. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, Dec. 2012 . Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>>. Access on: 30 Jan. 2020

BOSCH-BALIARDA, M.; VILAGELIU, O. S.; ORERO, P. Toward a Sign Language-Friendly Questionnaire Design. **The Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v. 24, n. 4, p. 333–345, Oct. 2019. Available from:<<https://doi.org/10.1093/deafed/enz021>>. Access on: 30 Jan. 2020

BOTELHO, I. Dimensões da cultura e políticas públicas. **São Paulo Perspec**, São Paulo, v. 15, n. 2, Apr./June 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392001000200011>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

BOURQUE, J. M. et al. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Voice Handicap Index in the Quebec French Population (VHI-QF). **Journal of Voice**. Article in press, p. 1-6, 2019. Available from: <<https://www->

sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0892199719301122?via%3Dihub>. Access on: 30 Jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em:<
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 30 Jan. 2020

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:
 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 30 Jan. 2020

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. Departamento de Governo Eletrônico. **e-Mag Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2011

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em:
 <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. Acesso em: 30 Jan. 2020

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 60p.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2009a.

_____. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Comitê de Ajudas Técnicas. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, 2009b. 138p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 52 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; caderno n. 2). Disponível em:
 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 30 Jan. 2020

_____. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: DF, 2004.

_____. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília: DF, 2002.

BUTLER, J. "Perspectives of Deaf and Hard of Hearing Viewers of Captions." **American Annals of the Deaf**, v. 163, n. 5, p. 534-553, 2019. Available from: <<https://muse-jhu-edu.ez11.periodicos.capes.gov.br/article/716190>>. Access on: 30 Jan. 2020

CAMARGO, E. A. et al. Tecnologias assistivas e arte-educação: interfaces digitais e físicas. **Comunicações**, Piracicaba, v. 23, n. 3 (Número Especial), p. 335-349, 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/comunicacoes/article/view/2949/1850>>. Acesso em: 20 Nov. 2017.

CARVALHO, A. T.. **Curso Online Acessível sobre saúde mamária para mulheres cegas e videntes: estudo de validação e avaliação.** 108f. 2016. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21366>>. Acesso em: 20 Nov. 2017.

CARVALHO, A. T.; PAGLIUCA, L. M. F.; FERNANDES, AFC. Breast Health to Blind Woman: Validation of Accessible Online Course. **AIT**, v. 5, n. 1, p. 7-14, 2015. Available from: <<http://dx.doi.org/10.4236/ait.2015.51002>>. Access on: 30 Jan. 2020

CARVALHO, L. V. et al. Construction of assistive technology as online course for the blind about hypertension. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1970-1976, Aug. 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0056>>. Access on: 30 Jan. 2020

CARVALHO, M. V. C.; IBIAPINA, I. M. L. M. A abordagem histórico-cultural de Lev Vigotski. In: CARVALHO, M. V. C.; MATOS, K. S. A. L. (Org). **Psicologia da Educação: teorias do desenvolvimento e da aprendizagem em discussão.** Fortaleza: Edições UFC, 2009.

CASTO, U. R. C. et al. A confiabilidade de um questionário avaliando as práticas diárias de trabalhadores envolvidos com a saúde mental da comunidade. **Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 6, p.693-9. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0693.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

CASTRO; S. S.; PAIVA, K. M.; CÉSAR, C. L. G. Communication difficulties between individuals with hearing disability and health professionals: a public health matter. **Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**, v. 17, n. 2, pp. 128-134, 2012. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v17n2/en_05.pdf> Access on: 20 Nov. 2017

CHIRIAC, I. A.; STOICU-TIVADAR, L.; PODOLEANU E. Comparing video and avatar technology for a health education application for deaf people. **Stud Health Technol Inform**, v.210, p. 516-20, 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25991201>> Access on: 20 Nov. 2017

CHOE, S. et al. The impact of cervical cancer education for deaf women using a video educational tool employing American sign language, open captioning, and graphics. **J Cancer Educ**, v. 24, n.1, p.10-5, 2009. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772714/pdf/nihms507391.pdf>>

Access on: 03 Dec. 2017.

CHOWDHRY, S. et al. The Condom. **Sexuality & Culture**, v. 23, n. 2, p. 674-83, June 2019. Available from: <<https://doi-org.ez11.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12119-018-9579-2>>. Access on: 30 Jan. 2020

CICCONI, P. et al. Inconsistent condom use among HIV-positive women in the “Treatment as Prevention Era”: data from the Italian DIDI study. **J Int AIDS Soc**, v. 16, n. 1, p. 18591, 2013. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3798584/pdf/JIAS-16-18591.pdf>>. Access on: 20 Nov. 2019

CLÉRIGO, V. et al. Severe Asthma Questionnaire: translation to Portuguese and cross-cultural adaptation for its use in Portugal. **Rev Port Imunoalergologia**, Lisboa, v. 27, n. 3, p. 233-242, Sept. 2019. Available from:< <http://dx.doi.org/10.32932/rpia.2019.07.018>>. Access: 31 jan. 2020

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2009.

CORDEIRO, S. P. R. L.; SOUSA, J. R. C.; SANTOS, M. R. Uma análise comparativa da marcação de gênero entre a língua brasileira de sinais e a língua gestual portuguesa. **Educ. foco**, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, p. 103-128, jan-abr 2019. Disponível em:< <https://periodicos.ufjf.br/index.php/edufoco/article/view/26031>> Acesso em: 30 Jan. 2020

COSTA, D. A. F. Superando limites: a contribuição de Vygotsky para a educação especial. **Rev. Psicopedagogia**, v. 23, n. 72, p.232-40, 2006.

COSTER, W.; MANCINI, M. Recomendações para a tradução e adaptação transcultural de instrumentos para a pesquisa e a prática em Terapia Ocupacional. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 50-57, 2015. Disponível em:< <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p50-57>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

СМИРHOB, С. А. Умное тело или проблема формирования человеческой телесности в ситуации жизненного аутсорсинга. Часть 2. **Cultural-Historical Psychology**, v. 12, n. 4, pp. 100-12, 2016.

DAINEZ, D.; SMOLKA, A. L. B. O conceito de compensação no diálogo de Vigotski com Adler: desenvolvimento humano, educação e deficiência. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 1093-1108, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v40n4/15.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

DALL’AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev Gaúcha de Enferm**, v. 20, n. 1, p. 5-25, 1999. Available from: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4218/2228>>. Access on: 30 Jan. 2020

DEON, K. C. et al. Translation and cultural adaptation of the brazilian version of Disabkids® Atopic Dermatitis Module (ADM). **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 450-457, Apr. 2011. Available from: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200021>>. Access on: 30 Jan. 2020.

- DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Disability, human rights and justice. **Sur, Rev. int. direitos human.**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 64-77, Dec. 2009. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>>. Access on: 30 Jan. 2020
- DIZEU, L. C. T. B.; CAPORALI, S. A. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 583-597, maio-ago, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- DUARTE, S. B. R. et al. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1713-34, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n4/0104-5970-hcsm-20-04-01713.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-57, set./out. 2005.
- ECHEVARRIA-GUANILO, M. E.; GONCALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual bases and evaluation methods - Part I. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1600017, 2017. Available from <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>>. Access on: 30 Jan. 2020.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO (ESEP). **Breve história**. 2017. Disponível em: <<http://www.esenf.pt/pt/a-esep/apresentacao/breve-historia/>> Acesso em: 08 nov. 2017.
- FERNANDES, V. J. J. **Avaliação de vídeo educativo sobre hepatite B para surdos e ouvintes**. 2019. 96f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Redenção, 2019.
- FERREIRA, A. S. “**Iniciação sexual**: já estou pronto/a para iniciar minha vida sexual?” – Validação de um recurso didático para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. 2017. 149f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Alagoas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maceió, 2017.
- FERREIRA, F. A. B. **Psicologia, educação inclusiva e a perspectiva de Vigotski**: contribuições da defectologia para a formação do professor na contemporaneidade. 2012. 113f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza, 2012.
- FINOTTI, M. **Manual de anticoncepção**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-anticoncepcao/>>. Acesso em: 30 Jan. 2020
- FIORENTINI, L. M. R.; CARNEIRO, V. L. Q. **TV na escola e os desafios de hoje**: curso de extensão para professores do ensino fundamental e médio da rede pública. UniRede. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília: 2002.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Educ**, v. 34. n.4, p.118-21, may/jun. 2009. DOI: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e

FOLKINS, A. et al. Improving the Deaf community's access to prostate and testicular cancer information: a survey study. **BMC Public Health**. v. 5, n. 63, p. 1-9, 2005. Available from: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-5-63?site=bmcpublichealth.biomedcentral.com>>. Access on: 30 nov. 2017.

FORTES, C. P. D. D., ARAÚJO, A. P. Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 202-209, 2019. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v27n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201900020002.pdf>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

FOX, J. ; FIDLER, S. Sexual transmission of HIV-1. **Antiviral Res**, v. 85, n. 1, p. 276-85, Jan. 2010. Available from: < <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2009.10.012>>. Access on: 30 nov. 2017.

FRANCISCO, M. T. R. et al. O carnaval vai contagiar: DST/AIDS e práticas sexuais no Rio de Janeiro. **R Enferm UERJ** ,v .12, p. 30-7, 2004.

FRANCO, M. A. R. S. **Pedagogia como ciência da educação**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Cortez, 2008.

FRANÇA, I. S. X. de et al. Clinical signs and symptoms of sexually transmitted infections communicated in Libras. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 3, p. 458-465, 2016. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/0080-6234-reeusp-50-03-0458.pdf>>. Access on: 30 nov. 2017.

GALINDO-NETO, N. M. et al. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e.3130, 2019. Available from: < <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>>. Access on: 30 Jan. 2020

_____. Technologies for health education for the deaf: integrative review. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e.20180221, 2019 . Available from:< <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0221>>. Access on: 30 Jan. 2020

GALDINO, Y. L. S. et al. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, n. 3, p. 780-787, June 2019 . Available from <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900> >. Access on: 30 Jan. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 eds. São Paulo: Atlas, 2008. 220p.

GOLDFELD, M. A criança curda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista. **Plexus**, 172p. 1997.

GOLOS, D. B.; MOSES, A. M. Complementando uma série de vídeos educacionais com atividades e materiais relacionados à vídeo em sala de aula. **Estudos da linguagem de sinais**,

v. 15, n. 2, p.103-25, 2015. Disponível em:<<https://muse.jhu.edu/article/574590>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

GRIGORENKO, E. L. Russian “defectology”. **Journal of Learning Disabilities**, Austin, v. 31, n. 2, p. 193 -208, mar./apr. 1998.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 46, p.1417-1432, 1993.

GROCE, N. E. ‘Adolescents and youth with disability: Issues and challenges’ Asia Pacific. **Disability Rehabilitation Journal**, v. 15, n. 2, pp. 13-32, 2004.

HAHLWEG, P et al. Adaptation and qualitative evaluation of encounter decision aids in breast cancer care. **Arch Gynecol Obstet**. v. 299, n. 4, p.1141-49, Apr. 2019.

HALL, A. The Use of Recorded Lecture Videos: Investigating Learning Preferences and Universal Design for Learning Principles. **M-PBES Journal**, v. 7, n. 1, p. 12-17, 2016.

HAMBLETON, R. K. Issues, designs and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures: In: HAMBLETON, R. K.; MRENDA, P. F.; SPIEBERGER, C. D. **Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment**. Mahwah: Lawrence Erlbaum, p.3-38. 2005.

HARRY, K. M. et al. Evaluating a skin cancer education program for the Deaf community. **J Cancer Educ.**, v. 27, n. 3, p.501-6, 2012.

HEIM, N et al. Die Lesbarkeit von onlinebasierten Patienteninformationen in der Augenheilkunde. **Ophthalmologe**. v. 114, p. 450–56, 2017. Available from: <<https://doi.org/10.1007/s00347-016-0367-9>>. Access on: 30 Jan. 2020

HEIMAN, E.; HAYNES, S; MCKEE M. Sexual Health Behaviors of Deaf American Sign Language (ASL) Users. **Disabil Health J**. v. 8, n. 4, p. 579-85, 2015.

HICKEY, S. et al. Breast Cancer Education for the Deaf Community in American Sign Language. **Oncol Nurs Forum**, v. 40, n. 3, p. 86-91, 2013.

HIGGINS, M; LIEBERMAN, A.M. Deaf Students as a Linguistic and Cultural Minority: Shifting Perspectives and Implications for Teaching and Learning. **Journal of Education**, v. 196 n. 1 p. 9-18, 2016.

HORTENSE, F. T. P.; BERGEROT, C. D.; DOMENICO, E. B. L. Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, n. 2, p. 306-313, Apr. 2018 . Available from <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622> >. Access on: 30 Jan. 2020. .

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). **Statistics Portugal**. 2019. Disponível :<https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE>. Acesso em: 30 Jan. 2020

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs.**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

JENSEN, L. G. et al. Ovarian Cancer: Deaf and Hearing Women's Knowledge Before and After an Educational Video. **J Canc Educ**, v. 28, p. 647–655, 2013.

JENSEN, R. et al. The development and evaluation of software to verify diagnostic accuracy. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 178-85, 2012.

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e Validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção de diarreia infantil**. 2013. 186f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2013.

KASSA, T. A. Sexual and reproductive health of young people with disability in Ethiopia: a study on knowledge, attitude and practice: a cross-sectional study. **Global Health.**, v. 12, n. 5, Feb. 2016. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26864115>>. Access on: 28 Sept. 2017.

KAVELASHVILI, N. Inclusive Education in Georgia: Current Progress and Challenges **Challenges of the Future**, v. 2, n. 2, p. 89-101, 2017.

KINDEM, G.; MUSBURGUER, R. B. **Introduction to media production: the path to digital media production**. 4. ed. Boston: Focal Press, 2009.

KINALSKI, D. D. F. et al. Focus group on qualitative research: experience report. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 424-429, Apr. 2017. Available from <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>>. Access on: 05 Jan. 2020.

KODERI, A. M. et al. Developing Mobile Learning Media for Arabic Language Instruction at Islamic Senior High School in Lampung Indonesia. **International Journal of Recent Technology and Engineering (IJRTE)**, v. 8, n.2S9, Sept. 2019. Available from: <<https://www.ijrte.org/wp-content/uploads/papers/v8i2S9/B10240982S919.pdf>>. Access on: 05 Jan. 2020.

LAM-CASSETTARI, C.; WADNERKAR-KAMBLE, M. B; JAMES, D. M. Enhancing Parent–Child Communication and Parental Self-Esteem With a Video-Feedback Intervention: Outcomes With Prelingual Deaf and Hard-of-Hearing Children. **The Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v. 20, n. 3, p. 266–74, July 2015. Available from: <<https://doi.org/10.1093/deafed/env008>>. Access on: 05 Jan. 2020.

LA ROSA, J. **Psicologia e educação: o significado do aprender**. Porto Alegre: EDiPUCR, 2003.

LEITE, S. S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1635-1641, 2018. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>>. Access on: 02 Jan. 2019

_____. **Construção do roteiro do vídeo educativo para pessoas surdas sobre o uso do coito interrompido**. 2017. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de

Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

LINO, C. R. M. et al. The cross-cultural adaptation of research instruments, conducted by nurses in Brazil: an integrative review. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e.1730017, 2017. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>>. Access on: 30 Jan. 2020

LOPES, E. M. **Construção e validação de hipermídia educacional em Planejamento Familiar** – abordagem à anticoncepção. 2009. 140p. Dissertação (Mestrado) –Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

LOPES, J. C. **Sexualidade dos adolescentes e VIH/SIDA: Conhecer para Educar.** Dissertação (Mestrado). Universidade de Aveiro, Aveiro, 2006.

LÓPEZ, M. L. **Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado.** 2004. 306f. Tese (doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LOURENCO, B. et al. Contraception for adolescents with chronic rheumatic diseases. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 57, n. 1, p. 73-81, Feb. 2017. Available from <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2016.07.016>>. Access on: 30 Jan. 2020

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.** v. 35, n. 9, p. 382-385, 1986.

MACHADO, R. S. et al. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, p. e2017-0164, 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>>. Access on: 31 jan. 2020.

MAGALHÃES, R. C. B. P. Contribuições para o debate sobre a aprendizagem da pessoa com deficiência na escola. In: MAGALHÃES, Rita de Cássia Barbosa Paiva (Org.). **Educação Inclusiva: escolarização, política e formação docente.** Teresina: Liber Livro, 2011.

MARFATIA, Y. S.; PANDYA, I.; MEHTA, K. Condoms: Past, present, and future. **Indian J Sex Transm Dis AIDS**, v. 36, n. 2, p. 133-139, Jul/Dec 2015
Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660551/>>. Access on: 30 Jan. 2020

MARQUES, J. F. **Cartilha educativa virtual sobre prevenção da violência sexual: promoção da saúde de pessoas cegas.** 2017. 144p. (Doutorado) –Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiol Commun Res.**, v. 22, p. e1757, 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2016-1757.pdf>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

MASSAROLI, A. et al. Método delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 4, p. e. 1110017, 2017.

MCKEE, M. M. Assessing Health Literacy in Deaf American Sign Language Users. **J Health Commun**, v. 20, n. 2, p. 92-100, Oct. 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714330/pdf/nihms747056.pdf>>. Access on: 30 Jan. 2020

MEDEIROS, D. Políticas Públicas e Educação de Surdos: na territorialidade das negociações. **Revista de Educação do Ideau**, v. 10, n. 21, Jan./Jun. 2015.

MORAN, J. M. Como utilizar a internet na educação. **Revista Ciência da Educação**, São Paulo, v. 26, n. 2, ago. 2007.

MOREIRA, C. B. **Tradução e adaptação transcultural da Champion's Health Belief Model Scale para a língua portuguesa do Brasil**. 2016. 108f. (Mestrado) –Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MPRAH, W. K.; ANAFI, P.; YEABOAH PY. Addai. Exploring misinformation of family planning practices and methods among deaf people in Ghana. **Reprod Health Matters**, v.25, n. 50, p. 20-30, 2017. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28784063>>. Access on: 30 Jan. 2020

MPRAH, W. K. Knowledge and use of contraceptive methods amongst deaf people in Ghana. **African Journal of Disability**; v. 2, n. 1, p.1-9, 2013. Available from: <<http://www.ajod.org/index.php/ajod/article/view/43>>. Access on: 25 Nov. 2017.

MUÑIZ, J.; ELOSUA, P.; HAMBLETON, R. K. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. **Psicothema**, Oviedo, v.25, n.2, p.151-157, 2013.

NAKPONG, N.; CHANCHALOR, S. Interactive Multimedia Games to Enhance the Emotional Intelligence of Deaf and Hard of Hearing Adolescents. **International Journal of Instruction**, v. 12, n. 2, p. 305-320. Available from: <<https://doi.org/10.29333/iji.2019.12220a>>. Access on: 30 Jan. 2020

NASCIMENTO, J. C. et al. Technology for performing ocular self-examination: comparison between printed and virtual booklets. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03326, 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017024703326>>. Access on: 30 Nov. 2017.

NETO, A. B. et al. Revisão sobre a eficácia do preservativo em relação à proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gestação. **Diagn Tratamento**, v. 14, n. 3, p. 123-5, 2009.

NETO, J. A. C. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 3, Mar 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

NEVES, R. A.; DAMIANI, M. F. Vygotsky e as teorias da aprendizagem. **UNI Revista**, v. 1, n. 2, p.1 -10, 2006.

OLIVEIRA, M. G. et al. Teaching blind women about the anatomy and physiology of the female reproductive system through educational manual. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 18, n. 4, p. 755-761, Dec. 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000400005>>. Access on: 30 Jan. 2020

OLIVEIRA, M. I. **Construção e validação de gibi educacional sobre saúde Sexual e reprodutiva de adolescentes escolares**. 2018. 104f. (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018.

OLIVEIRA, M. K. **Vigotski: aprendizado e desenvolvimento - um processo sócio-histórico**. 3 ed. São Paulo: Scipione, 1995. 111 p.

OLIVEIRA, M. G. et al. Health education teaching for blinds about natural contraceptive methods. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 7, n. 7, p. 4732-9, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Sexual e Reprodutiva. **Planejamento Familiar: Um manual global para profissionais e serviços de saúde – Orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial**, 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44028/6/9780978856304_por.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2017

_____. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. **Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos**. 3 ed., 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

PAIANO, R. et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Motor Behavior Checklist (MBC) into Brazilian Portuguese. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 167-175, June 2019. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0104>>. Access on: 31 Jan. 2020.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração**. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

_____. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 560 p, 2010.

PEREIRA, C. E. C.; ALBUQUERQUE, C. M. P. A inclusão das pessoas com deficiência: panorama inclusivo no ensino superior no Brasil e em Portugal. **Educar em Revista**, Curitiba, n. esp 3, p.27-41, dez. 2017. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/er/nspe.3/0104-4060-er-03-27.pdf>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

PHAM, L. et al. Early integration of palliative care: translation, cross-cultural adaptation and content validity of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool in a Swedish healthcare context. **Scand J Caring Sci**, 2019. Available from: < <https://doi-org.ez11.periodicos.capes.gov.br/10.1111/scs.12781>>. Access on: 30 Jan. 2020

PICCOLO, G. M.; SILVA, S. C. A defectologia em Vygotski: do proposto ao pensado na educação especial. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 19, n. 192, Maio 2014.

PINO, A. S. O social e o cultural na obra de Lev S. Vigotski. Vigotski – O Manuscrito de 1929. **Educação e Sociedade**, n. esp., 71, p. 45-78, jul., 2000.

PIMENTEL, K. S. et al. Produção e avaliação de vídeos em libras para educação em saúde. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 60, p. 181-196, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X24101>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

PINTO, T. R. C. et al. Educational animation about home care with premature newborn infants. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1604-1610, 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0401>>. Access on: 30 Jan. 2020

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

POVLSSEN, L.; BORUP, I. K. Holism in nursing and health promotion: distinct or related perspectives? – A literature review. **Scand J Caring Sci.**; v. 25; p. 798–805, 2011.

RANGEL-S, M. L. et al. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde – SUS. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 545-56, Jun. 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000031>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

RAZERA, A. P. R. et al. Video educational: Teaching-learning strategy for patients chemotherapy treatment. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 13, n. 1, p. 173-178, Jan./Mar. 2014.

RIBEIRO, K. **Sexualidade e gênero**: estudo das relações afetivas de jovens surdas de uma escola municipal de educação especial de São Paulo. 2011, 210f. (Doutorado). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

ROBLES-BYKBAEV, Y. A Bespoke Social Network for Deaf Women in Ecuador to Access Information on Sexual and Reproductive Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 20, Oct. 2019. Available from: <<https://europepmc.org/article/PMC/6843236#figures-and-tables>>. Access on: 30 Jan. 2020

RODRIGUES, M. M. As contribuições de Vygotsky para o desenvolvimento das crianças com deficiência. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 10, n. 33, Supl. 2, p. 320-28, jan. 2017.

RODRIGUES, S. C. M.; DAMIAO, G. C. Virtual Environment: assistance in nursing care for the deaf based on the protocol of Primary Care. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 731-38, Aug. 2014. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400022>>. Access on: 30 Dec. 2017.

ROY, T et al. Cross-cultural adaptation of the short-form condom attitude scale: validity assessment in a sub-sample of rural-to-urban migrant workers in Bangladesh. **BMC Public Health**, v. 12, p. 240, 2013. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608159/>>.

SACKS, L. et al. Testicular Cancer Knowledge among Deaf and Hearing Men. **J Canc Educ**, v. 28, p. 503-08, 2013.

SALES, A. S.; OLIVEIRA, R. F.; ARAÚJO, E. M. Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 208-14, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200009> Acesso em: 30 Nov. 2017.

SANGOWAWA, A. O et al. Sexual practices of deaf and hearing secondary school students in Ibadan, Nigeria. **Annals of Ibadan Postgraduate Medicine**. v. 7, n. 1, June 2009.

SANTIAGO, J. C. S.; MOREIRA, T. M. M. Booklet content validation on excess weight for adults with hypertension. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 95-101, fev. 2019. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0105>>. Access on: 30 jan. 2020.

SANTOS, B. S. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

SANTOS, C. S.; PINTO, G. U.; PINHEIRO, M. C. M. O corpo como mobilizador de aprendizagens: por uma educação infantil inclusiva. **Comunicações**, Piracicaba, v. 23, n. 3, n. esp., p. 223-39, 2016.

SENIGALAKURUBA, A.; SUDHA, P. Contraceptive Methods: Knowledge, Practice and their Attitude among the Women of Rural Population in and around Bangaluru City of Karnataka State, India. **Indian Journal of Public Health Research & Development Year**, v. 10, n. 7, p. 257-60, 2019. Available from: <<http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijphrd&volume=10&issue=7&article=049>>. Access on: 30 Jan. 2020

SHABAIK, S. et al. Colorectal Cancer Video for the Deaf Community: A Randomized Control Trial. **J Cancer Educ**, v. 25, n.4, p.518-23, Dec 2010.

SIEGLER, A. J. et al. Levels of clinical condom failure for anal sex: A randomized cross-over trial. **E Clinical Medicine**, v.17, p. 100199. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.10.012>>. Access on: 30 Jan. 2020

SILVA, A. S. R. et al. Validação de conteúdo e aparência de um curso Online para a vigilância da influenza. **RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 12, n. esp. 2, p. 1408-20, ago./2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v12.n.esp.2.10065>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

SILVA, L. G. C. **Adaptação transcultural e validação da SERVQUAL para profissionais de Enfermagem que atuam em serviços hospitalares**. 2017, 198f. (Doutorado). Universidade

de São Paulo, Escola de Enfermagem de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, 2017.

SILVA, I. G. Vigotski, Defectologia e Processo Educativo. **Pleidade**, v. 9, n. 17, p. 77-82, Jan./Jun., 2015.

SIMONS, H. R. et al. Contraceptive counseling practices and patient experience: Results from a cluster randomized controlled trial at Planned Parenthood. **Contraception**, v. 101, n. 1, p. 14-20, Jan. 2020. Available from: <<https://www-sciencedirect.ez11.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0010782419304378?via%3Dihub>>. Access on: 30 Jan. 2020

SKLIAR, C. Uma análise preliminar das variáveis que intervêm no Projeto de Educação Bilíngüe para os Surdos. **Espaço Informativo Técnico Científico do INES**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 49-57, 1997.

SMAGORINSKY, P. Vygotsky, "Defectology," and the Inclusion of People of Difference in the Broader Cultural Stream. **Journal of Language and Literacy Education**, v. 8, n. 1, p. 1-25, 2012. Available from: <<http://jolle.coe.uga.edu/wp-content/uploads/2012/05/Vygotsky-and-Defectology.pdf>>. Access on: 30 Nov. 2017.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-59, Sept. 2017. Available from: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>>. Access on: 17 Jan. 2020

SOUSA, C. S. P. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Condom Self-Efficacy Scale: application to Brazilian adolescents and young adults. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2991, 2018. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1062.2991>>. Access on: 30 Jan. 2020.

SOUSA, L. M. M. et al. Validation of the positive and negative affect schedule in people with chronic kidney disease. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. e5610015, 2016. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016005610015>>. Access on: 31 Jan. 2020.

STAUFFER, A. B. A imprescindibilidade da cultura e da mediação para a Educação das pessoas em situação de deficiência. **Acesso Livre**, n. 7 Jan./Jun. 2017.

STOVER, J et al. The case for investing in the male condom. **PLoS One**, v. 12, n. 5, p. e0177108, May 2017. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433691/>>. Access on: 17 Jan. 2020

TANABE, M et al. Intersecting Sexual and Reproductive Health and Disability in Humanitarian Settings: Risks, Needs, and Capacities of Refugees with Disabilities in Kenya, Nepal, and Uganda. **Sex Disabil**, v. 33, p. 411-27, 2015.

TERRIS-PRESTHOLT, F.; WINDMEIJER, F. How to sell a condom? The impact of demand creation tools on male and female condom sales in resource limited settings. **J Health Econ.**, v. 48, p. 107-20, Jul. 2016. Available from:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629616300194#!>>. Access on: 17 Jan. 2020

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Construtivismo sócio-histórico e Vygotsky e a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**; Brasília, v. 59, n. 5, p. 694-698, Set./Out. 2006.

TOMAZI, G. M. **Audiovisual para a educação**: oficinas de cinema de animação temáticas inclusivas. 71f. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação - Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Educação, Campinas, 2015.

TOUKO, A. et al. Sexual vulnerability and HIV sero prevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon; **Journal of the International AIDS Society**; v. 13, n. 5, p. 1-8, 2010.

TWOMEY, T. et al. How Auditory Experience Differentially Influences the Function of Left and Right Superior Temporal Cortices. **The Journal of Neuroscience**, v. 37, n. 39, p. 9564–9573, 2017.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **Estatísticas**. 2019. Available from: <<https://unaid.org.br/estatisticas/>>. Access on: 30 Jan. 2020

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (UNGA): **Convention on the Rights of Persons with Disabilities**, 2006.

URBANETTO, J. S. et al. Morse fall scale: translation and transcultural adaptation for the portuguese language. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 569-575, June 2013 . Available from < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300007> >. Access on: 31 Jan. 2020.

VALEEVA, L. A. The Current State of Special Needs Education in Russia: Inclusive Policies and Practices. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 191, p. 2312-15, 2015.

VEER, R. V. D.; VALSINER, J. **Vigotski**: uma síntese. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2001.

VIANA, H. M. **Teses em educação**. São Paulo: IBRASA, 1982

VIGATA, H. S.; BARBOSA, L. M. A. Quem arrancou essa planta do meu jardim? Argumentos a favor do uso de legendas interlinguais no ensino de língua estrangeira. **Horizontes de Linguística Aplicada**, Brasília, v. 8, n. 2, 2009, p. 220-237.

VYGOTSKY, L. S. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. Trad. Denise Regina Sales, Marta Kohl de Oliveira e Priscila Nascimento Marques. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011.

_____. **Obras Escogidas**: fundamentos de defectología. Trad. Julio Guillermo Blank. Tomo V. Madrid: Visor, 1997.

_____. **The collected works of L. S. Vygotsky**. v. 2: The fundamentals of defectology (abnormal psychology and learning disabilities) (R. W. Rieber & A. S. Carton, Eds.; J. E. Knox & C. B. Stevens, Trans.). New York: Plenum, 1993.

_____. Principles of social education for deaf and dumb children in Russia. In: **International confemur on the education of the deaf**, p. 227-37, London, 1925.

WANG, R. et al. Health Locus of Control and Assimilation of Cervical Cancer Information in Deaf Women. **J Cancer Educ.**, v. 25, n. 3, p. 354-9, 2010.

WHITEHEAD, D. Reconciling the differences between health promotion in nursing and 'general' health promotion. **International Journal of Nursing Studies**, v. 46, p. 865-74, 2009.

WHITLEY, R. et al. Can participatory video reduce mental illness stigma? Results from a Canadian action-research study of feasibility and impact. **BMC Psychiatry**, v. 20, p.16, 2020

WILKERSON, J.M. et al. Informações, motivação e auto-eficácia entre homens que fazem sexo com homens e mulheres trans no estado de Maharashtra, na Índia. **Educação e Comportamento em Saúde**, v.46, n.2, p.304-311, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1090198118796880>>. Acesso em: 30 Jan. 2020

WILSON, A.; MONAGHAN, L. 'HIV/AIDS and the deaf community'. **International Journal of Deaf Studies**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). '**Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note**'. 2009. Available from: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf> Access on: 30 Nov. 2017.

_____. **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5. ed. 2015. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=9>. Access on: 30 Nov. 2017.

YAO, C. S. et al. Cervical cancer control: deaf and hearing women's response to an educational video. **J Cancer Educ.**, v. 27, n. 1, p. 62-6, 2012.

ZAZOVE, P. et al. Effectiveness of vídeos improving cancer prevention knowledge in people with profound hearing loss. **J Cancer Educ.**, v. 27, n. 2, p. 327-37, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO – ESPECIALISTAS –GRUPO FOCAL

Nome do avaliador (a): _____

Qualificação/Titulação: _____

Tempo de formação: _____

Anos de trabalho na área de atuação: _____

Leia atentamente cada item e pontue conforme seu critério, de acordo com a seguinte valoração:

2 – Adequado

1 – Parcialmente adequado

0 – Inadequado

Abaixo dos itens há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua as notas 0 e 1 escreva nesse local sua justificativa e colaboração para melhoria do material.

1. Avaliação das questões do banco de questões

Perguntas	0	1	2
1. A tradução dos itens corresponde ao original?			
2. Os itens são pertinentes ao novo contexto que está sendo adaptado?			
3. Os itens são relevantes ao novo contexto que está sendo adaptado?			

Sugestões e críticas:

2. Avaliação das cenas do roteiro do vídeo educativo

Perguntas	0	1	2
4. A tradução das cenas do roteiro corresponde ao original?			
5. As cenas do roteiro são pertinentes ao novo contexto que está sendo adaptado?			
6. cenas do roteiro são relevantes ao novo contexto que está sendo adaptado?			

Sugestões e críticas:

APÊNDICE B: INSTRUMENTO PRÉ-TESTE – AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

Este questionário trata de questões sobre saúde sexual e reprodutiva com enfoque no sistema reprodutor e no ensino sobre o uso do preservativo masculino. Possui como objetivo avaliar o conhecimento sobre essa temática antes de assistir ao vídeo educativo. Constitui-se de dados de identificação do respondente; instruções para preenchimento e itens de avaliação das questões.

Identificação:

1. Sexo

- a) Masculino
- b) Feminino

2. Idade: _____

3. Escolaridade: _____

4. Sabe quais idiomas?

- a) Apenas Língua gestual portuguesa
- b) Apenas português escrito
- c) Bilíngue (LGP e português escrito)
- d) Poliglota (especificar quais idiomas) _____

5. Nacionalidade

- a) Portugal
- b) Outros países: especificar o país _____

6. Distrito: _____

7. Estado Civil:

- a) Solteiro
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viúvo

8. Quantidade de filhos: _____

9. Possui vida sexual ativa?

- a) Sim
- b) Não

10. Faz uso do preservativo masculino nas relações sexuais?

- a) Sempre.
- b) Às vezes
- c) Nunca

11. Já teve alguma aula e/ou informação sobre preservativo masculino antes de algum profissional de saúde?

- a) Sim

b) Não

12. Possuem computador/celular com acesso à internet?

a) Sim

b) Não

Instruções para responder às questões

Por favor, responda às questões abaixo assinalando um X na opção selecionada.

1. O pênis é o único órgão do sistema reprodutor dos homens.

Certo () Errado ()

2. A uretra, assim como os ductos deferentes, serve para a passagem dos espermatozoides.

Certo () Errado ()

3. O encontro do óvulo com o espermatozóide (ou “fecundação”) pode ocorrer em qualquer momento do mês.

Certo () Errado ()

4. Os preservativos previnem a gravidez, pois servem como barreira para impedir o espermatozóide de chegar ao óvulo.

Certo () Errado ()

5. O preservativo masculino previne Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Certo () Errado ()

6. Recomenda-se guardar os preservativos na carteira, bolso da calça e no tablier do carro.

Certo () Errado ()

7. O preservativo pode ser utilizado várias vezes, por isso fica ainda mais barato.

Certo () Errado ()

8. Não é importante verificar a data de validade do preservativo, pois eles duram muitos anos.

Certo () Errado ()

9. Após colocar o preservativo masculino, deve-se deixar ar na ponta para acumular o esperma.

Certo () Errado ()

10. O preservativo masculino é também indicado para pessoas que apresentam ejaculação precoce.

Certo () Errado ()

APÊNDICE C: INSTRUMENTO PÓS-TESTE – AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO

Este questionário trata de questões sobre saúde sexual e reprodutiva com enfoque no sistema reprodutor e no ensino sobre o uso do preservativo masculino. Possui como objetivo avaliar o conhecimento sobre essa temática após assistir ao vídeo educativo.

Instruções para responder às questões

Por favor, responda às questões abaixo assinalando um X na opção selecionada.

1. O pênis é o único órgão do sistema reprodutor dos homens.
Certo () Errado ()
2. A uretra, assim como os ductos deferentes, serve para a passagem dos espermatozóides.
Certo () Errado ()
3. O encontro do óvulo com o espermatozóide (ou “fecundação”) pode ocorrer em qualquer momento do mês.
Certo () Errado ()
4. Os preservativos previnem a gravidez, pois servem como barreira para impedir o espermatozóide de chegar ao óvulo.
Certo () Errado ()
5. O preservativo masculino previne Infecções Sexualmente Transmissíveis.
Certo () Errado ()
6. Recomenda-se guardar os preservativos na carteira, bolso da calça e no tablier do carro.
Certo () Errado ()
7. O preservativo pode ser utilizado várias vezes, por isso fica ainda mais barato.
Certo () Errado ()
8. Não é importante verificar a data de validade do preservativo, pois eles duram muitos anos.
Certo () Errado ()
9. Após colocar o preservativo masculino, deve-se deixar ar na ponta para acumular o esperma.
Certo () Errado ()
10. O preservativo masculino é também indicado para pessoas que apresentam ejaculação precoce.
Certo () Errado ()

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Especialistas para validação de conteúdo e banco de questões

Prezado Senhor (a),

Sou Sarah de Sá Leite, enfermeira e aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou convidando-o a participar como especialista desta pesquisa, cujo objetivo deste estudo é “Validar conteúdo e banco de questões sobre uso do preservativo masculino.” Sua atribuição como especialista envolverá a apreciação e o julgamento do conteúdo da tecnologia assistiva na modalidade de vídeo, analisando a cientificidade e veracidade das informações contidas no curso, além de verificar os aspectos relacionados à linguagem, a facilidade e o tempo para aplicação de modo a torná-la mais acessível ao público alvo.

A finalidade desta etapa consiste em validar o conteúdo a ser utilizado na tecnologia assistiva, dando confiabilidade às informações contidas neste. Caso deseje participar, você receberá um *Kit* através de e-mail contendo o conteúdo da tecnologia a ser avaliado e questões para compor instrumentos pré e pós-teste para posterior avaliação do aprendizado pelo público alvo.

O senhor (a) deverá apreciar o conteúdo e, em seguida, preencher o referido instrumento de avaliação, denominado Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo (IVCE), o qual é composto por 18 questões que abordam sobre objetivos, estrutura, apresentação e relevância. Será utilizada a Escala de *Likert* como critério de avaliação dos itens do instrumento, na qual para cada questão existe um nível de concordância com a afirmação, cuja valoração varia de 2 a 0, observados a seguir: 2 – Adequado; 1 – Parcialmente adequado e 0 – Inadequado. Cabe ressaltar que, cada especialista terá um prazo de 7 dias para devolução do TCLE e instrumento de avaliação devidamente preenchidos à pesquisadora através do e-mail. Salienta-se que todas as páginas do termo deveram ser assinadas, e o senhor(a) deverá preencher duas vias, ficando uma com você para retirada de eventuais dúvidas e outra com a pesquisadora.

Esclareço desde já que sua participação não é obrigatória e que todas as suas informações serão mantidas em sigilo impedindo qualquer forma de identificação por outros, com o intuito de preservar seu anonimato sua segurança. Além disto, reforço que as informações utilizadas neste estudo têm como único objetivo colaborar com esta tese de doutorado além de divulgação dos resultados em relatórios e revistas científicas.

É assegurada a desistência da participação em qualquer etapa do processo de avaliação sem nenhum dano ou prejuízo, sendo retirado o consentimento e seus dados da referida pesquisa. Em caso de dúvidas pode entrar em contato com a pesquisadora Sarah de Sá Leite por contato telefônico através do número (XX) XXXXX-XXXX ou pelo endereço eletrônico: sarahsaleite@hotmail.com. ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, localizado na: Rua Coronel Nunes de Melo, 1000, Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-275. Tel.: (85) 3366-8344.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo previsto a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do (a) participante da pesquisa, por se tratar de um conteúdo extenso que deverá ser avaliado pelo participante que busca indagar as impressões dos participantes. Assim os sujeitos da pesquisa, poderão sentir incômodo, cansaço e desconforto em algumas questões, tensão. Contudo, eu, enquanto pesquisadora terei o cuidado

de cumprir as questões éticas especificadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no que refere à confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não estigmatização do participante da pesquisa, bem como, a garantia da não utilização das informações em prejuízo deste ou de sua família, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou aspectos econômico-financeiro.

Os benefícios esperados com a pesquisa será a construção de tecnologia assistiva acessível para surdos com conteúdo sobre saúde sexual e reprodutiva confiável, atual e adequado as necessidades do público, de modo a promover a inclusão social e fortalecer os direitos dos surdos. Assim, espera-se promover qualidade de vida e saúde para estas pessoas.

Sua participação é muito valiosa. Espero poder contar com suas contribuições.

Agradeço desde já.

Atenciosamente



Pesquisadora
Sarah de Sá Leite

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO:

Eu, _____, RG _____
declaro que tomei conhecimento do estudo realizado pela pesquisadora Sarah de Sá Leite,
compreendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa.
Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

APÊNDICE E –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Especialistas para adaptação transcultural do roteiro e banco de questões

Prezado Senhor (a),

Sou Sarah de Sá Leite, enfermeira e aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estou a convidar para participar de pesquisa cujo objetivo deste estudo é avaliar conhecimento dos surdos sobre uso do preservativo masculino antes e após a aplicação da tecnologia assistiva, no formato de vídeo educativo. Devido às diferenças culturais na linguagem entre os países: Portugal e Brasil, estar a ser necessário processo de adaptação transcultural para adequação da pesquisa ao idioma de destino.

Sua atribuição como especialista envolverá a apreciação e o julgamento da linguagem da tecnologia assistiva, analisando quatro aspectos: Equivalência semântica: refere-se ao significado das palavras; Equivalência idiomática: relaciona-se a com palavras coloquiais ou expressões difíceis de traduzir que permitirá formular expressões equivalentes; Equivalência experiencial: avaliam-se palavras presentes no cotidiano da população, em termos culturais a qual se destina o estudo e Equivalência conceitual: verifica palavras com mesmo significado conceitual, que pode diferir entre as culturas. Além disso, irá analisar a cientificidade e veracidade das informações contidas no roteiro e instrumentos, além de verificar os aspectos relacionados a facilidade e o tempo para aplicação de modo a torná-la mais acessível ao público alvo.

Caso deseje participar, você receberá um *Kit* através de e-mail contendo o Roteiro do vídeo educativo, *Storyboard*, instrumentos pré e pós-teste e questionário para avaliação geral dos itens e cenas do roteiro.

Informo-lhe que caso não queira continuar com a pesquisa, podemos interromper a qualquer momento sem que isso acarrete nenhum prejuízo. Informo ainda que as informações obtidas serão utilizadas apenas com a finalidade de pesquisa, mantendo em segredo o uso da sua identidade. Gostaria de ressaltar que terá acesso às informações sobre os resultados do estudo, assim como para esclarecimentos de qualquer dúvida.

Caso aceite, salienta-se que todas as páginas do termo de consentimento deveram ser assinadas, e o senhor(a) deverá preencher duas vias, ficando uma com você para retirada de eventuais dúvidas e outra com a pesquisadora.

Esclareço desde já que sua participação não é obrigatória e que todas as suas informações serão mantidas em sigilo impedindo qualquer forma de identificação por outros, com o intuito de preservar seu anonimato sua segurança. Além disto, reforço que as informações utilizadas neste estudo têm como único objetivo colaborar com esta tese de doutoramento além de divulgação dos resultados em relatórios e revistas científicas.

É assegurada a desistência da participação em qualquer etapa do processo de avaliação sem nenhum dano ou prejuízo, sendo retirado o consentimento e seus dados da referida pesquisa. Em caso de dúvidas pode entrar em contato com a pesquisadora Sarah de Sá Leite por contato telefônico através do número (XX) XXXXX-XXXX ou pelo endereço eletrônico: sarahsaleite@hotmail.com. ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) na Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, fone: 22 507 3500 (Horário: 09:00-16:00 horas de segunda a sexta-feira).

Esta pesquisa apresenta risco mínimo previsto a dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do (a) participante da pesquisa. Assim os sujeitos da pesquisa, poderão sentir incômodo, cansaço, desconforto, constrangimento em algumas questões, tensão social ou mesmo no relacionamento com o pesquisador. Contudo, eu, enquanto pesquisadora terei o cuidado de cumprir as questões éticas no que refere à confidencialidade, privacidade, proteção da imagem, bem como a garantia da não utilização das informações.

Os benefícios esperados com a pesquisa será a construção de vídeo educativo para surdos com conteúdo sobre saúde sexual e reprodutiva confiável, atual e adequado as necessidades do público, de modo a promover a inclusão social e fortalecer os direitos dos surdos. Assim, espera-se promover qualidade de vida e saúde para estas pessoas.

Sua participação é muito valiosa. Espero poder contar com suas contribuições.

Agradeço desde já.

Atenciosamente



Pesquisadora
Sarah de Sá Leite

Eu, _____, Bilhete de identidade _____ declaro que tomei conhecimento do estudo realizado pela pesquisadora Sarah de Sá Leite, compreendi seus objetivos, concordo em participar da pesquisa.

Porto, ____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

APÊNDICE F –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Surdos para adaptação transcultural do roteiro e banco de questões**

Prezado(a), você está sendo convidado a participar desta pesquisa. É importante que antes de participar, você leia atentamente as informações sobre o estudo e caso concorde, que assine a linha ao final deste termo que possui duas vias, das quais, uma fica com você e a outra com o pesquisador.

Sua participação é voluntária, assim, você não receberá nenhuma remuneração financeira nem terá nenhuma despesa. A qualquer momento é seu direito desistir de participar sem que isso acarrete prejuízo para você. E em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora Sarah de Sá Leite por contato telefônico através do número (XX) XXXXX-XXXX ou pelo endereço eletrônico: sarahsaleite@hotmail.com. ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a Comissão de Ética Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) na Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, fone: 22 507 3500 (Horário: 09:00-16:00 horas de segunda a sexta-feira).

O objetivo do estudo é analisar a compreensão da língua portuguesa, clareza e se realmente é útil para gerar informações acerca do uso do preservativo masculino. Sua participação, nessa etapa, durará de uma a duas horas e se dará para avaliar se o material apresentado se encontra compreensível e claro para você. Assim, você precisará ler três ficheiros: um com 12 questões com informações sobre você, para que fique documentado o seu perfil, outro com 19 cenas para avaliar acerca da linguagem do roteiro do vídeo educativo e o terceiro com 30 itens sobre questões sobre a compreensão do conteúdo. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período serão destruído.

Este estudo possui riscos mínimos para você, mas lembre-se que o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados congressos ou artigos sua identidade não será revelada. Os benefícios deste estudo decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com os profissionais envolvidos na educação em saúde acerca do uso do preservativo masculino para leigos, com destaque para abordagem da temática com pessoas surdas. Ocorrerá ainda a contribuição com a multiplicação de informações acerca da temática, o que pode levar os participantes a atuarem como multiplicadores da informação.

Porto, _____, _____, _____

Assinatura do Participante

Sarah de Sá Leite

Sarah de Sá Leite

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO:

Eu, _____ portador do NIF: _____, declaro aceitar participar da pesquisa desenvolvida pela pesquisadora Sarah de Sá Leite e estou ciente das informações sobre minha participação, os riscos e os benefícios do estudo. Meu direito de desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos me foi esclarecido.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Porto, ____/____/____

APÊNDICE G –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Surdos e Ouvintes para avaliação de conhecimento**

Prezado(a), você está sendo convidado a participar desta pesquisa, cujo objetivo do estudo é analisar o nível de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva com enfoque no uso do preservativo masculino.

Sua participação, nessa etapa, durará entre 30min a 1 hora. Assim, você precisará assistir ao vídeo educativo e preencher três questionários: um com 12 questões sobre informações sobre você, outro com 10 questões sobre assunto do vídeo educativo, e último com 10 questões contendo as mesmas questões preenchidas anteriormente. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período serão destruído.

Este estudo possui riscos mínimos para você, mas lembre-se que o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados congressos ou artigos sua identidade não será revelada. Os benefícios deste estudo decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com os profissionais envolvidos na educação em saúde acerca do uso do preservativo masculino para leigos, com destaque para abordagem da temática inclusiva. Ocorrerá ainda a contribuição com a multiplicação de informações acerca da temática, o que pode levar os participantes a atuarem como multiplicadores da informação.

É importante que antes de participar, você leia atentamente as informações sobre o estudo e caso concorde, que assine a linha ao final deste termo que possui duas vias, das quais, uma fica com você e a outra com o pesquisador. Sua participação é voluntária, assim, você nem receberá nenhuma remuneração financeira nem terá nenhuma despesa com ela. A qualquer momento é seu direito desistir de participar sem que isso acarrete qualquer prejuízo para você. E em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora Sarah de Sá Leite por contato telefônico através do número (XX) XXXXX-XXXX ou pelo endereço eletrônico: sarahsaleite@hotmail.com. ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a Comissão de Ética Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) na Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, fone: 22 507 3500 (Horário: 09:00-16:00 horas de segunda a sexta-feira).

Porto, _____, _____, _____

Assinatura do Participante

Sarah de Sá Leite

Assinatura da Pesquisadora

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO:

Eu, _____ portador do NIF: _____, declaro aceitar participar da pesquisa desenvolvida pela pesquisadora Sarah de Sá Leite e estou ciente das informações sobre minha participação, os riscos e os benefícios do estudo. Meu direito de desistir da participação a qualquer momento sem prejuízos me foi esclarecido.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Porto, ____/____/____

ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO (IVCE)

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo constitui-se de Instruções para preenchimento e Itens de Avaliação do conteúdo quanto a Objetivos, Estrutura e Apresentação e, Relevância. Quando aplicado a um determinado conteúdo será acompanhado de informações sobre tema, público alvo e circunstância de aplicação.

Instruções e itens de avaliação do conteúdo

Leia os itens e pontue com a valoração **2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado**. Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1 justifique e colabore para melhoria do material.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões/críticas:

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões/críticas:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões/críticas:

ANEXO B – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA DO BRASIL

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA EDUCAÇÃO DE SURDOS SOBRE SAÚDE SEXUAL E USO DO PRESERVATIVO

Pesquisador: Aline Cruz Esmeraldo Áfio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78827417.2.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.533.100

Apresentação do Projeto:

Projeto de doutorado sobre a construção e validação de vídeo educativo sobre saúde sexual e reprodutiva para surdos. Apresenta linguagem e texto de fácil leitura, conteúdo coerente com a proposta da pesquisa relatando na problematização conceito de surdez, aspectos sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), comunicação e os surdos e os profissionais de saúde, sexualidade de pessoas com deficiências, tecnologias assistivas, vídeos educativos e os surdos. Objetivo claro. Metodologia explicitando o caminho para o desenvolvimento da pesquisa e aspectos éticos presentes.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Geral**

Validar conteúdo e aparência de tecnologia assistiva na modalidade Vídeo Educativo para pessoas surdas sobre saúde sexual e uso do preservativo.

Objetivos Específicos

Construir vídeo educativo educação em saúde sexual e uso do preservativo.

Realizar adaptação cultural do roteiro do vídeo educativo construído.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa apresenta risco mínimo previsto a dimensão física, psíquica, moral, intelectual,

social, cultural ou espiritual do (a) participante da pesquisa, pois envolve ao uso de questionários. Assim os sujeitos da pesquisa, poderão sentir incômodo, cansaço, desconforto pela leitura dos instrumentos propostos e da avaliação do vídeo. Os benefícios esperados com a pesquisa será a construção de tecnologia assistiva para surdos com conteúdo sobre saúde sexual e reprodutiva confiável, atual e adequado as necessidades do público, de modo a promover a inclusão social e fortalecer os direitos dos surdos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo metodológico para construção e validação do conteúdo de roteiro para posterior gravação de vídeo educativo para surdos sobre educação em saúde sexual, que envolve a anatomia e fisiologia da reprodução e uso do preservativo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Toso os termos foram apresentados. Conforme solicitado a pesquisadora refez TCLEs.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_988765.pdf	05/03/2018 19:38:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_28_02.pdf	05/03/2018 19:37:39	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_local.pdf	05/03/2018 19:34:33	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.docx	05/03/2018 19:33:39	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso.pdf	13/10/2017 13:56:43	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	13/10/2017 13:48:46	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.533.100

Outros	apresentacao.pdf	13/10/2017 13:48:13	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_concordancia.pdf	13/10/2017 13:47:48	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/10/2017 13:46:42	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	06/09/2017 10:00:47	Aline Cruz Esmeraldo Áfio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 08 de Março de 2018

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

ANEXO C – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA DE PORTUGAL

Anexo 2 à Ata n.º 27/2019

**Escola Superior de Enfermagem do Porto
Comissão de Ética**



Parecer sobre o projeto: “Adaptação transcultural para Portugal, avaliação e aplicação do vídeo educativo para surdos e ouvintes voltada para conhecimento do uso do preservativo masculino”

Pedido de submissão à CE: 9/01/2019 (fluxo 2018/1407)

Documentos que compõem o processo de submissão:

- Formulário de submissão de projeto de investigação à CE ESEP, subscrito pela Investigadora Sarah de Sá Leite, apresentado em 7 de janeiro de 2019 (MOD.92.00);
- Currículo da investigadora principal;
- Questionário sociodemográfico, com 12 perguntas;
- Questionário de avaliação da tecnologia de apoio, com 18 afirmações para 6 atributos;
- Instrumento pré e pós teste, com 30 questões sobre conteúdo abordado no roteiro educativo “Saúde Sexual e Reprodutiva”;
- O roteiro educativo (storyboard) da saúde sexual e reprodutiva;

Natureza e contexto do Projeto

Trata-se de uma investigação em torno da adaptação transcultural e aplicação de um vídeo educativo em educação sexual e reprodutiva para pessoas surdas, que decorre no contexto de doutoramento sanduíche entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto, orientada pelo Prof. Doutor António Luís Rodrigues Faria de Carvalho, e a Universidade Federal do Ceará, onde a investigadora principal é bolseira de doutoramento em Enfermagem, orientada pela Prof. Doutora Lorita Marlena Freitag Pagliuca.

Tipo de estudo e objetivos

Esta investigação de abordagem metodológica, quantitativa e descritiva, tem o objetivo de avaliar a aprendizagem de surdos sobre o uso do preservativo masculino antes e após a aplicação do vídeo educativo.

Metodologia

O instrumento apresentado foi construído e validado no decurso do trabalho já realizado pela investigadora na UFC do Brasil e é submetido, agora, a processo de adaptação transcultural e validação para Portugal, e de seguida será feita a sua aplicação pré e pós visionamento do

Anexo 2 à Ata n.º 27/2019

vídeo educativo “Saúde Sexual e Reprodutiva” nas populações de 62 pessoas surdas (Associação de Surdos do Porto, Associação de Surdos de Apoio a Surdos de Matosinhos, Associação da Comunidade Surda do Distrito de Coimbra), estes com o auxílio de intérprete de língua gestual portuguesa (LGP), e de 62 pessoas ouvintes (Escola Superior de Enfermagem do Porto e Faculdade de Letras da Universidade do Porto), todos com idade superior a 18 anos, de ambos os géneros e sem a presença de outro tipo de deficiência.

O roteiro educativo (storyboard) compreende as imagens, a linguagem gestual e texto, relativos à anatomofisiologia sexual e reprodutiva e à utilização do preservativo. O instrumento de avaliação dispõe de 30 afirmações sobre o conteúdo abordado no roteiro, com resposta dicotómica certo ou errado, distribuídas pelas secções temáticas: sistema reprodutor masculino (5 questões), sistema reprodutor feminino (7 questões), benefícios dos preservativos (8 questões) e preservativo masculino (10 questões).

Antes da aplicação do instrumento, o participante responde ao questionário sociodemográfico e no fim preenche a avaliação da tecnologia de apoio.

A participação é precedida da apropriação da informação que a investigadora faculta na forma escrita e da adesão esclarecida e assinada de cada participante.

Proteção dos participantes na Investigação

A investigadora refere que existe uma previsão de risco mínimo para os participantes, nas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, por se tratar de um questionário que acede às impressões dos entrevistados, podendo estes contudo sentir algum incómodo, cansaço, desconforto, constrangimento em algumas questões, tensão social ou mesmo no relacionamento com o investigador.

Assim, a investigadora assume a salvaguarda ética no que respeita à confidencialidade, privacidade, a proteção da imagem e da não estigmatização do participante e, designadamente, a possibilidade de desistência em qualquer momento do processo, no caso de deixar de se sentir confortável com qualquer afirmação do questionário.

Parecer

Pelo interesse da investigação no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, inclusive junto de pessoas surdas,

Pela idoneidade da investigadora,

Dada a salvaguarda da confidencialidade, da privacidade e da imagem do participante, que a Investigadora declara observar,

Assim como a adesão à participação voluntária, na forma informada e subscrita expressamente para o efeito,

Anexo 2 à Ata n.º 27/2019

A CE nada tem a opor à realização da presente investigação.

Porto, 28 de janeiro de 2019

O Relator


António Santos

A Coordenadora da CE da ESEP


Ana Paula França