

Validação de tecnologia em libras para educação em saúde de surdos

Validation of libras technology for health education of deaf people

Validación de tecnología en Libras para educación en salud de sordos

Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães^{1,2}Inácia Sátiro Xavier de França²Alexsandro Silva Coura²Jamilly da Silva Aragão^{1,2}Arthur Felipe Rodrigues Silva^{1,2}Sérgio Ribeiro dos Santos³Emerson Eduardo Farias Basílio¹Francisco Stélio de Sousa¹**Descritores**

Estudos de validação; Tecnologia; Educação em saúde; Surdez; Síndrome de imunodeficiência adquirida

Keywords

Validation studies; Technology; Health education; Deafness; Acquired immunodeficiency syndrome

Descriptores

Estudios de validación; Tecnología; Educación en salud; Sordera; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Submetido

27 de Fevereiro de 2019

Aceito

15 de Julho de 2019

Resumo

Objetivo: Construir e validar um vídeo educativo em Libras para educação em saúde de surdos acerca da Aids e suas formas de transmissão. **Métodos:** Estudo de desenvolvimento metodológico, com referencial psicométrico, desenvolvido em uma escola de audiocomunicação. Participaram cinco juízes e 18 pessoas surdas. Na coleta dos dados utilizou-se escala Likert e, na análise, o Alfa de Cronbach e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Resultados: O vídeo educativo "Comunicação em Libras: aprendendo sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), tem duração de 20 minutos. O roteiro do vídeo foi dividido em três blocos e respectivos itens: Bloco A - Aids, formas de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, prevenção; Bloco B - Tipos de preservativos. Bloco C - Aids, um problema de saúde pública. Obteve-se entre os juízes IVC médio de 0,96 para os itens e de 0,90 para os critérios psicométricos de avaliação geral. Entre os surdos obteve-se IVC médio de 0,87. O Alpha de Cronbach Total para os juízes foi 0,989 e, para os surdos 0,634.

Conclusão: O vídeo educativo apresenta evidências de validade e representatividade para ser utilizado na assistência e nos processos de educação em saúde do público-alvo.

Abstract

Objective: To produce and validate an educational video in Libras (Brazilian Sign Language) for the health education of deaf people about AIDS and its transmission forms.

Methods: Methodological development study, with psychometric referential, developed in an audio-communication school. Five judges and 18 deaf people participated. On data collection, the Likert scale was used and, on analysis, Cronbach's Alpha and Content Validity Index (CVI) were used.

Results: The educational video "Libras communication: learning about Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)" is 20 minutes long. Video script was divided in three blocks with their respective items: Block A – AIDS, transmission forms, signs and symptoms, diagnosis, treatment, prevention; Block B – Kinds of protection. Block C – AIDS, a public health problem. Among judges, average CVI of 0.96 was obtained for the items and 0.90 for the psychometric criteria of general assessment. Among deaf people, average CVI of 0.87 was obtained. Total Cronbach's Alpha for the judges was 0.989 and, for the deaf subjects, 0.634.

Conclusion: The educational video presents evidence of validity and representativeness to be used in health care and health education processes of the target population.

Resumen

Objetivo: Elaborar y validar un vídeo educativo en lengua de señas brasileña (Libras) para educación en salud de sordos sobre el SIDA y sus formas de transmisión.

Métodos: Estudio de desarrollo metodológico, con referencial psicométrico, realizado en una escuela de audiocomunicación. Participaron 5 jueces y 18 personas sordas. Para la recolección de datos, se utilizó la escala Likert; y para el análisis, el alfa de Cronbach y el Índice de Validez de Contenido (IVC).

Resultados: El vídeo educativo "Comunicación en Libras: aprendiendo sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)" tiene una duración de 20 minutos. El guion del vídeo se dividió en tres partes con sus respectivos ítems. Parte A: SIDA, formas de transmisión, señales y síntomas, diagnóstico, tratamiento, prevención; Parte B: tipos de preservativos; Parte C: SIDA, un problema de salud pública. Entre los jueces se obtuvo IVC promedio de 0,96 en los ítems y 0,90 en los criterios psicométricos de evaluación general. En los sordos el IVC promedio fue 0,87. El alfa de Cronbach total fue 0,989 para los jueces y 0,634 para los sordos.

Conclusión: El vídeo educativo presenta evidencias de validez y representatividad para utilizarse en la atención y procesos de educación en salud del público destinatario.

Autor correspondente

Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães
<https://orcid.org/0000-0003-0181-480X>
 E-mail: bellaa.medeiros@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900091>

**Como citar:**

Magalhães IM, França IS, Coura AS, Aragão JS, Silva AF, Santos SR, et al. Validação de tecnologia em libras para educação em saúde de surdos. Acta Paul Enferm. 2019;32(6):659-66.

¹Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

²Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

³Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

Desde a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), na década de 1980, ocorrem avanços no tratamento com a implementação da terapia antirretroviral em constante aprimoramento e simplificação dos esquemas, introdução de novas combinações de medicamentos com distintos mecanismos de ação e redução de efeitos adversos.⁽¹⁾

Estas ações evidenciam o empenho dos países no combate a esta doença, que ainda permanece como problema de saúde pública. Este contexto motivou que os países partícipes da 20ª Conferência Internacional da Aids, em 2014, se comprometessem com o alcance, até 2020, da meta de tratamento: 90% diagnosticados, em tratamento e com supressão viral.⁽²⁾

Contudo, a experiência global vem demonstrando que estratégias coercitivas afastam as pessoas dos serviços. Neste sentido, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento sustentável adota os conceitos de inclusão, equidade e justiça social para abordagem de rastreamento em linha com a Estratégia UNAIDS 2016-2021 que, acredita-se, evitará 17,6 milhões de novas infecções pelo HIV e 10,8 milhões de mortes decorrentes da Aids entre 2016-2030.⁽³⁾

No Brasil, a elevada taxa de mortalidade por Aids em diferentes segmentos sociais representa um desafio para a práxis dos profissionais de saúde, pois ainda persistem restrições para estabelecer debates sobre sexualidade, criminalização da transmissão, além de a medicalização trazer consigo uma ontologia individual que desconsidera as experiências políticas, as memórias de luta e as conexões com os direitos humanos e a solidariedade. Neste cenário, a resposta brasileira à Aids tem como protagonistas a sociedade e suas reações exigindo políticas públicas para o enfrentamento da epidemia. Portanto, se há vulnerabilidade coletiva é preciso mudar a ontologia da resposta, do individual ao âmbito coletivo.^(4,5)

Em se tratando da vulnerabilidade social, esta é constituída por contextos de vida que podem aumentar os riscos e a manifestação da doença. Esse pressuposto sinaliza a necessidade da identificação da vulnerabilidade para estabelecer planos de atenção e educação em saúde na perspectiva de mudar os fatores de vida condicionantes ao risco e à doença.⁽⁶⁾

Dentre os segmentos sociais vulneráveis, os surdos enfrentam dificuldades relacionadas com as condições de vida e assistência em saúde. Essas pessoas sofrem o impacto dos determinantes sociais relacionados ao baixo nível socioeconômico, de escolaridade e desafios na comunicação com os profissionais de saúde.⁽⁷⁾

Acrescente-se a estas condições de vida, o estigma da assexualidade de que são vítimas. Consta, na literatura, relatos de crenças sociais indevidas acerca das pessoas com deficiência como se fossem pessoas não atraentes e incapazes de trabalhar. As mulheres com deficiência são percebidas como um fardo pelas famílias de potenciais cônjuges, incapazes de engravidar, de cuidar dos filhos e do marido. Ademais, as mulheres com deficiência são vulneráveis ao estupro, pois os agressores acham que elas não podem reagir.⁽⁸⁾

Além desses mitos favorecerem a exposição desse segmento social ao risco de infecções sexualmente transmissíveis, existem as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente no caso dos surdos, pois a maioria dos profissionais não recebeu capacitação e desconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras).⁽⁹⁾

Estes atributos negativos prejudicam a assistência a estes usuários e dificultam o processo de educação em saúde para prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Salienta-se, ainda, que a Libras possui gramática e vocabulário diferentes daqueles da língua portuguesa. Desta forma, os surdos necessitam de maior cuidado quanto à utilização de termos técnicos, sendo necessária uma maior atenção na comunicação com este grupo social para que os mesmos possam receptionar as informações de forma eficaz.^(10,11)

Ademais, é crescente a evolução tecnológica que possibilita o uso de novos recursos nas práticas do cuidado, a exemplo das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), dinamizando o atendimento e buscando adequação às necessidades peculiares da comunidade surda. Desta forma, o avanço tecnológico possibilita a construção de instrumentos educativos sobre diversos temas, utilizando-se gráficos, animações, sons, textos e vídeos. Essa pedagogia visual é fundamental na efetivação de práti-

cas educacionais bilíngues, porque proporciona a aprendizagem dos surdos em um tripé formado por texto, imagem e vídeo.⁽¹²⁾

Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou construir e validar um vídeo educativo em Libras para educação em saúde de surdos acerca da Aids e suas formas de transmissão.

Métodos

Estudo de desenvolvimento metodológico realizado em 2016, na Escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima (EDAC), em parceria com a Associação de Profissionais Tradutores Intérpretes de Campina Grande (APTILCG), e com o Curso de Comunicação Social da Universidade Estadual da Paraíba (CCS/UEPB), todos localizados em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Pretendeu-se obter resposta para a seguinte questão norteadora: Existem evidências de validade de uma tecnologia sinalizada em Libras para ser utilizada nos processos de educação em saúde dos surdos?

Ressalta-se que foram preservados os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos. Para os sujeitos que participaram de filmagens foi esclarecido que o vídeo seria utilizado para fins científicos e todos assinaram uma declaração de consentimento para uso de imagem.

Na condução do estudo adaptou-se o método de construção de manuais de orientação para o cuidado em saúde de Echer,⁽¹³⁾ seguindo as etapas estabelecidas, a fim de facilitar a elaboração, com qualidade e rigor científico, conforme seguem:

- 1ª etapa - Revisão da literatura especializada para seleção das informações conceituais e orientações acerca da Aids.
- 2ª etapa - Elaboração do roteiro, fundamentado nas evidências da revisão da literatura e preconizações do Ministério da Saúde. Os pesquisadores selecionaram o conteúdo do roteiro que foi categorizado em três blocos de afirmativas, contendo os itens a serem validados: Bloco 1 - “Conhecimento”, Item A) Infecção Sexualmente Transmissível e os tipos de IST; Item B) O que é HIV e o que é Aids; Item C) O

sistema Imunológico e o que acontece quando o mesmo é atingido; Item D) Como se transmite e como se contrai o vírus HIV; Item E) Os sinais e sintomas após contaminação pelo HIV; Item F) Diagnóstico, Tratamento e Prevenção. Bloco 2 - “Prevenção”, Item G) Preservativos; e Bloco 3 - “Finalizando”, onde a Aids foi abordada como um problema de saúde pública.

- 3ª etapa - Validação do roteiro de vídeo. Foram selecionados cinco professores da EDAC e cinco alunos do CCS/UEPB. Cada participante recebeu um instrumento, composto por uma escala Likert adaptada, de cinco pontos, variando de péssimo a excelente, sendo eles: 1 - Péssimo; 2 - Ruim; 3 - Insignificante; 4 - Bom e 5 - Excelente. Os participantes foram esclarecidos que deveriam assinalar com um “X” em cada item composto no instrumento de avaliação, de acordo com seu entendimento acerca dos itens propostos, tendo sido agendada uma data para retorno dos instrumentos preenchidos.
- 4ª etapa - Gravação do vídeo educativo sinalizado em Libras. Selecionou-se na APTILCG um intérprete em Libras que atendesse, no mínimo, três dos critérios de inclusão: possuir certificação ProLibras - exame de proficiência que certifica docentes, tradutores e intérpretes de Libras; ter o curso de Tradutores e Intérpretes validado; ter experiência com materiais audiovisuais e disponibilidade para atuar como figurante/ator das gravações. Concomitante, foi selecionado no CCS/UEPB um estudante que atendesse os critérios: estar matriculado no curso de graduação e ter concluído, no mínimo, 80% da carga horária do curso. Coube a este participante locucionar todo o vídeo e auxiliar nos parâmetros para filmagem. As sessões e gravações foram agendadas, conforme a disponibilidade do intérprete, do estudante e dos pesquisadores, e foram realizadas em ambiente adequado para execução de gravações audiovisuais. Em seguida, o material foi editado tecnicamente, para ser avaliado por especialistas e pelo grupo de surdos.
- 5ª etapa - Validação do material por especialistas em Libras e pelos surdos. Esta etapa consolidou-se em três momentos distintos:

- 1º momento - Revisão de todo o material elaborado atentando para a correlação entre as informações selecionadas na literatura e as imagens cênicas gravadas.
- 2º momento - Validação de conteúdo do vídeo por especialistas em Libras. Retornou-se a APTILCG para seleção de cinco especialistas⁽¹⁴⁾ em Libras que atendessem, no mínimo, três dos critérios pré-estabelecidos: Ser tradutor/intérprete de Libras; ter domínio da Libras; possuir o Prolibras e atuar como intérprete ou tradutor de Libras em instituições educacionais.

Os especialistas receberam a escala Likert adaptada e foram esclarecidos que deveriam assinalar com um “X” cada item do instrumento de avaliação de acordo com seu entendimento e domínio da Libras. Neste momento, foi apresentado o vídeo, sendo expostos item por item, pausadamente, para que os mesmos pudessem avaliar criteriosamente.

Assim, foram estabelecidos os critérios de avaliação: interpretação; adequação dos sinais; adequação da datilologia e clareza do conteúdo. Cada critério, foi avaliado quanto à sua clareza, objetividade, tempo de execução, compreensão e adequação à Libras. Ocorreu, ainda, análise estrutural do vídeo, na qual os participantes avaliaram os critérios para filmagens em Libras: sequência lógica; plano de fundo; foco; enquadramento; luminosidade; padrões para filmagem direcionada aos surdos; duração do vídeo; compreensão do conteúdo; sinalização e interpretação utilizada pela intérprete, sinalização e interpretação do conteúdo.

- 3º momento - Validação de conteúdo do vídeo pelos surdos. A avaliação do vídeo foi efetuada por um grupo de 18 surdos selecionados na EDAC, considerando-se os seguintes critérios: ter 18 anos ou mais; estar cursando o ensino médio e ter domínio da Libras, critérios impositivos porque o vídeo destina-se a utilização em ações educativas de surdos em escolas públicas e na Atenção

Primária, para grupos de surdos com essas características. Os surdos foram reunidos em uma sala onde estavam presentes um pesquisador e um intérprete. O vídeo foi repassado para os surdos pausadamente, item por item para que fosse realizada a avaliação. Os critérios utilizados em cada tópico foram: interpretação, compreensão, adequação dos sinais e execução da interpretação. A avaliação foi realizada assinalando-se com “x” na escala Likert a opção desejada, conforme seu entendimento da Libras, podendo classificar cada item como: péssimo (1), ruim (2), insignificante (3), bom (4) ou excelente (5).

Concluída a etapa de avaliação, os instrumentos foram recolhidos para realização da análise estatística, por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A concordância entre os juízes e entre os surdos, e a quantificação da validade de conteúdo foram realizadas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), derivado da escala de Likert respondida por juízes e pelos surdos. O cálculo do IVC se deu por meio da divisão entre a soma das respostas 4 e 5 em concordância e o número total de respostas. Para ser considerado válido cada item do instrumento deveria receber IVC superior a 0,8.⁽¹⁵⁾

Para verificação da consistência interna entre os itens foi utilizado o Alfa de Cronbach, o qual é utilizado para medir a confiabilidade, a magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados, de forma que, valores acima de 0,60 são apropriados para uma investigação preliminar, e valores acima de 0,90 até 0,95 são considerados excelentes.⁽¹⁶⁾

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB com o CAAE nº 0700.0.133.000-11 e processo de nº 11.

Resultados

O estudo resultou na elaboração e validação do vídeo educativo “Comunicação em Libras: aprendendo sobre a Aids”, com duração de 20 minutos. Na verificação da consistência interna do instrumento

de avaliação, obteve-se Alfa de Cronbach = 0,989 para os juízes e para os surdos 0,634. Para análise dos dados foram verificados os valores correspondentes a cada item e a cada critério por item, estabelecendo-se os valores de IVC, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Distribuição do total de respostas dos especialistas sobre os critérios psicométricos (n=5)

Critérios psicométricos	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	IVC critério	IVC item
	%	%	%	%	%		
Item A							
Interpretação	100	100	100	100	100	1	0,95
Adequação dos sinais	100	100	100	100	100	1	
Datilologia	100	100	100	100	100	1	
Clareza do conteúdo	100	100	100	100	0	0,8	
Item B							
Interpretação	100	100	100	75	50	0,85	0,92
Adequação dos sinais	100	100	100	100	100	1	
Datilologia	100	100	100	100	75	0,95	
Clareza do conteúdo	100	100	100	100	50	0,9	
Item C							
Interpretação	100	100	100	100	100	1	1
Adequação dos sinais	100	100	100	100	100	1	
Datilologia	100	100	100	100	100	1	
Clareza do conteúdo	100	100	100	100	100	1	
Item D							
Interpretação	100	100	100	100	75	0,95	0,97
Adequação dos sinais	100	100	100	100	100	1	
Datilologia	100	100	100	100	100	1	
Clareza do conteúdo	100	100	100	100	75	0,95	
Item E							
Interpretação	100	100	75	100	50	0,85	0,95
Adequação dos sinais	100	100	100	100	100	1	
Datilologia	100	100	100	100	100	1	
Clareza do conteúdo	100	100	100	100	75	0,95	
Item F							
Interpretação	100	100	100	100	50	0,90	0,96
Adequação dos sinais	100	100	100	100	100	1	
Datilologia	100	100	100	100	100	1	
Clareza do conteúdo	100	100	100	100	75	0,95	
Item G							
Interpretação	100	100	100	100	75	0,95	0,97
Adequação dos sinais	100	100	100	100	100	1	
Datilologia	100	100	100	100	100	1	
Clareza do conteúdo	100	100	100	100	75	0,95	

Com relação à avaliação geral do vídeo realizada pelos juízes, foram considerados os critérios psicométricos, conforme apresentado na tabela 2.

No concernente à avaliação realizada com os surdos, os resultados finais estão expostos na tabela 3, em que foram obtidos os valores do IVC por critério e por item. A tabela é composta pelos critérios psicométricos relacionados aos itens A, B, C, D, E, F e G, seguidos da avaliação atribuída pelos juízes de acordo com a escala Likert, na qual para cada

Tabela 2. Distribuição das respostas dos especialistas sobre os critérios psicométricos de avaliação geral do vídeo (n=5)

Critérios psicométricos	Juizes	IVC critério	IVC geral
	%		
Cronologia	100	1	0,90
Plano de fundo	80	0,80	
Foco	100	1	
Enquadramento	80	0,80	
Luminosidade	100	1	
Padrão para filmagem em Libras	60	0,60	
Duração total	80	0,80	
Compreensão	100	1	
Sinalização e interpretação da intérprete	100	1	
Sinalização e interpretação do conteúdo	100	1	

critério psicométrico foi relacionado o quantitativo de juízes surdos que atribuíram o valor de acordo com seu entendimento da Libra.

Tabela 3. Distribuição do total de respostas dos surdos sobre os critérios psicométricos (n=18)

Critérios psicométricos	Resultado da Escala Likert					IVC critério	IVC item
	1	2	3	4	5		
Item A							
Interpretação	5	0	2	1	10	0,72	0,78
Compreensão	0	1	4	6	7	0,94	
Adequação dos sinais	1	6	2	5	4	0,61	
Execução	2	1	8	0	7	0,83	
Item B							
Interpretação	3	0	4	7	4	0,83	0,84
Compreensão	0	2	1	7	8	0,88	
Adequação dos sinais	0	0	8	4	6	1	
Execução	0	6	4	4	4	0,66	
Item C							
Interpretação	1	1	4	4	8	0,88	0,88
Compreensão	1	2	2	6	7	0,83	
Adequação dos sinais	0	2	6	2	8	0,88	
Execução	0	1	4	8	5	0,94	
Item D							
Interpretação	3	2	6	3	4	0,72	0,84
Compreensão	0	3	7	2	6	0,83	
Adequação dos sinais	0	0	6	7	5	1	
Execução	1	2	4	5	6	0,83	
Item E							
Interpretação	2	0	3	5	8	0,88	0,91
Compreensão	2	1	1	8	6	0,83	
Adequação dos sinais	0	0	5	6	7	1	
Execução	0	0	4	7	7	1	
Item F							
Interpretação	0	2	1	7	8	0,88	0,91
Compreensão	0	0	1	11	6	1	
Adequação dos sinais	1	0	2	5	10	0,94	
Execução	3	0	1	9	5	0,83	
Item G							
Interpretação	1	0	2	5	10	0,94	0,92
Compreensão	1	0	0	11	6	0,94	
Adequação dos sinais	2	0	1	10	5	0,88	
Execução	1	0	1	8	8	0,94	

1-Péssimo; 2-Ruim; 3-Insificante; 4-Bom; 5-Excelente

Discussão

O desenvolvimento de uma tecnologia educativa acerca do HIV e da Aids direcionada aos surdos emergiu pela necessidade de expansão de informações em saúde que sejam pertinentes e adequadas à população em questão, buscando assim, preencher as lacunas na assistência em saúde, em virtude do déficit na comunicação, lacunas ocasionadas pelo desconhecimento da Libras pela maioria dos profissionais. O estudo utilizou o processo da validação de conteúdo, todavia torna-se necessário que o vídeo e seus itens sejam submetidos aos outros níveis de validação, como a testagem clínica e a validação de construto.

As tecnologias educativas no âmbito da saúde são apresentadas como instrumentos facilitadores no processo ensino-aprendizagem e utilizadas como meio de compartilhamento de conhecimento, proporcionando ao indivíduo troca de experiências conducentes ao aprimoramento de habilidades. Desta forma, a tecnologia educativa é vista como uma ferramenta a ser utilizada pelos profissionais da saúde em suas práticas diárias, a fim de atuarem na promoção e prevenção por meio da educação em saúde.^(17,18)

De acordo com os resultados obtidos por meio das análises, o valor relacionado ao Alfa de Conbrach, na avaliação pelos especialistas, pode ser considerado como equivalente a uma consistência interna muito boa, sendo, portanto, uma avaliação positiva da magnitude dos itens do instrumento, corroborando com outras análises especializadas.⁽¹⁶⁾

No que concerne ao Alfa encontrado por meio da avaliação dos surdos, estudos de validação já desenvolvidos com dados similares referem que o valor pode ser considerado adequado em se tratando de instrumento com poucos itens, como em escalas Likert.^(16,19)

Com relação à validade do vídeo e sua representatividade pelos juízes, o estudo foi de encontro a outros autores que trataram sobre validação de conteúdo de instrumentos na área da saúde. Verificou-se que a distribuição de respostas dos especialistas sobre os critérios psicométricos, obtiveram IVC tanto por item, quanto por critério como recomen-

dado pela literatura, estando todos, iguais ou maiores ao ponto de corte considerado padrão.^(15,20-22)

Com relação à validação da distribuição das respostas dos especialistas sobre os critérios psicométricos de análise geral do vídeo, buscou-se avaliar a estrutura e execução. Neste sentido, obtiveram-se IVC por critério, em geral, satisfatórios. No entanto, apenas o critério “Padrão para filmagem Libras” se manteve abaixo do recomendado, indicando necessidade de maiores adequações e rigorosidade nos padrões adotados para comunicação audiovisual com o público.

Todavia, pode-se atentar para o fato de as avaliações sobre padrão para filmagem em Libras podem variar entre as diversas regiões e terem sido submetidas à análise por um grupo restrito de experts. Portanto, verifica-se essa limitação apesar do IVC global ter sido satisfatório, o que garantiu validade e fidedignidade ao vídeo.

No que se refere à validação de conteúdo realizada pelo público alvo, apenas o item “A” obteve avaliação abaixo do ponto de corte. Porém, alguns autores recomendam para garantir a representatividade, em uma avaliação realizada com seis ou mais sujeitos, uma taxa não inferior a 0,78.^(23,24) Deste modo, o item A também pode ser considerado como válido e representativo, não tendo prejudicado o instrumento de forma global.

Essa investigação está em sintonia com outro estudo que buscou validar o conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravs em saúde expressos em LIBRAS por pessoas com surdez, no qual se avaliaram 33 expressões e 28 dessas obtiveram IVC satisfatório, sendo consideradas representativas e válidas.⁽²⁵⁾

É mister enfatizar que a validade de conteúdo é de fundamental importância nos processos de desenvolvimento e adaptação de instrumentos. Corroborar-se com relato de outro estudo ao entender que a metodologia aplicada pode subsidiar a elaboração de uma tecnologia atrativa e compreensiva ao público surdo, o que pode facilitar a produção de outras tecnologias ligadas à educação, tanto com foco nesta temática como em qualquer outra, que envolva atenção e cuidado à saúde.^(26,27)

No desenvolver deste estudo foi verificada a ausência de sinais para muitos termos na área da saúde,

em que é utilizada apenas a datilologia. Frente a isto, faz-se necessário aprimoramento e desenvolvimento de outros estudos na perspectiva teórico/epistemológica, a fim de preencher as lacunas ocasionadas por dificuldades na comunicação no setor saúde.

É importante explicitar as potencialidades da validação desenvolvida neste estudo que podem ser compreendidas com foco na melhoria da comunicação entre os surdos e os profissionais de saúde, contribuindo com a qualidade da assistência a este segmento social. Outrossim, o vídeo pode ser utilizado em projetos de extensão para fins de educação e promoção da saúde, estendendo sua aplicabilidade para ambientes escolares e comunitários.

Dessa forma, o vídeo é relevante para facilitar o ensino e a aprendizagem da comunicação com as pessoas surdas e auxiliar nas ações de autocuidado, de promoção e prevenção à saúde. Essa característica situa o material desenvolvido como uma tecnologia inovadora que atende ao princípio da integralidade do cuidado, podendo ser uma ferramenta eficaz na assistência em saúde prestada pelo Enfermeiro, sendo este, membro ativo nos processos de promoção e prevenção à saúde da população. Essa afirmativa é corroborada por estudo desenvolvido na atenção primária, com amostra de surdos e de enfermeiros, aplicando-se ambiente virtual focando o tratamento da hipertensão e diabetes tipo 2. Mesmo sem intérpretes, o ambiente obteve excelente aceitação pelas duas amostras, permitindo interação entre elas, redução de 15 minutos da consulta e preservação da privacidade do paciente.⁽²⁸⁾

Conclusão

O objetivo de construir e validar uma tecnologia educacional foi alcançado, segundo conteúdo e aparência. O vídeo intitulado “Comunicação em Libras: aprendendo sobre a Aids” obteve escores psicométricos compatíveis com os índices de aceitabilidade propostos na literatura, apresentando validade e representatividade aferidas por especialistas e pelos surdos que participaram do estudo, podendo ser utilizado na assistência e nos processos de educação em saúde do público alvo.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado ofertada o que viabilizou o desenvolvimento e conclusão do estudo. À Universidade Estadual da Paraíba pelo financiamento da pesquisa. Artigo originário do projeto matriz: “Comunicação com o surdo: contribuição à assistência de enfermagem mediada pela Língua de Sinais”, com recursos financeiros da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Colaborações

Magalhães IMO, França ISX, Coura AS, Aragão JS, Silva AFR, Santos SR, Basílio EEF e Sousa FS contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Guimarães MD, Carneiro M, Abreu DM, França EB. HIV/AIDS [Mortality in Brazil, 2000-2015: Are there reasons for concern?]. *Rev Bras Epidemiol.* 2017; 20 (Suppl 1):182-90. Portuguese.
2. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Ending AIDS: Progress towards the 90-90-90 targets [Internet]. *Global aids update*; 2017. [cited 2019 Jun 19]. Available from: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
3. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Global Aids up date 2016* [Internet]. 2016 [cited 2018 July 15]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
4. Silva LR, Araújo ET, Carvalho ML, Almeida CAL, Oliveira AD, Carvalho PM, et al. [Epidemiological situation of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)-related mortality in a municipality in northeastern Brazil. A retrospective cross-sectional study]. *São Paulo J Med.* 2018;136 (1):37-43. Portuguese.
5. Seffner F, Parker R. [The waste of experience and precariousness of life: contemporary political moment of the Brazilian response to aids]. *Interface.* 2016; 20(57):293-304. Portuguese.
6. Silva AF, Lima SC, Lima FA. [Multilevel analysis and health situation diagnosis for risk assessment and social vulnerability. *Hygeia.* 2018;14(28):114-20. Portuguese.
7. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health care access among deaf people. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2016;21(1):1-10.
8. Gartrell A, Baesel K, Becker C. We do not dare to love”: women with disabilities’ sexual and reproductive health and rights in rural Cambodia. *Reprod Health Matters.* 2017;25 (50):31-42.

9. Miranda RS, Shubert CO, Machado WC. [Communication with people with hearing disabilities: an integrative review]. *J Res Fundam Care*. 2014; 6(4):1695-706. Portuguese.
10. Aragão JS, Magalhães IM, Coura AS, Silva AF, Cruz GK, Franca IS. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *J Res Fundam Care*. 2014;6(1):1-7.
11. Oliveira YC, Celino SD, Costa GM. [Communication as an essential tool for deaf people's health care]. *Physis*. 2015; 25(1):307-20. Portuguese.
12. Martins LM, Lins HA. [Technology and deaf education: possibilities of intervention]. *Nuances: Estud Educ*. 2015;26(2):188-206. Portuguese.
13. Écher IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(5):754-7.
14. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5.
15. Alexandre NM, Coluci MZ. [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. *Ciênc Saúde coletiva*. 2011;16(7):3601-8. Portuguese.
16. Terwee CB, Bot SD, Boer MR, van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. 2007;60(1):34-42.
17. Áfio AC, Balbino AC, Alves MD, Carvalho LV, Santos MC, Oliveira NR. [Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient]. *Rev Rene*. 2014;15(1):158-65. Portuguese.
18. Souza AC, Moreira TM, Borges JW. [Educational technologies designed to promote cardiovascular health in adults: integrative review]. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(5):944-51. Portuguese.
19. Carvalho AR, Dantas RA, Pelegrino FM, Corbi IS. [Adaptation and Validation of an Oral Anticoagulation Measurement of Treatment Adherence Instrument]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):301-8. Portuguese.
20. D'ávila CG, Puggina AC, Fernandes RA. [Construction and validation of an educational game for pregnant women]. *Esc. Anna Nery*. 2018; 22(3):e20170300. Portuguese.
21. Saraiva NC, Medeiros CC, Araújo TL. [Serial album validation for promotion of infant body weight control]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018; 26:e2998. Portuguese.
22. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. [Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission]. *Acta Paulista Enf*. 2017; 30(2):181-9. Portuguese.
23. Ottaviani AC, Orlandi FS. [Translation, cultural adaptation and validation of Kidney Disease Loss Scale to the Brazilian context]. *J Bras Nefrol*. 2016; 38(3):296-301. Portuguese.
24. Marinho PM, Campos MP, Rodrigues EO, Gois CF, Barreto ID. [Construction and validation of a tool to Assess the Use of Light Technologies at Intensive Care Units]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016; 24:e2816. Portuguese.
25. Aragão JS, França IS, Coura AS, Sousa FS, Batista JD, Magalhães IM. [A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(6):1014-23. Portuguese.
26. Nora CR, Zoboli E, Vieira MM. [Validation by experts: importance in translation and adaptation of instruments]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(3): e64851. Portuguese.
27. Benevides JL, Coutinho JF, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. [Development and validation of educational technology for venous ulcer care]. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(2):306-12. Portuguese.
28. Rodrigues SC, Damião GC. [Virtual Environment: assistance in nursing care for the deaf based on the protocol of Primary Care]. *Rev Es Enferm USP*. 2014; 48(4):731-38. Portuguese.