



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VALERIA JANE JACOME FERNANDES

**AVALIAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE HEPATITE B PARA SURDOS E
OUVINTES**

REDENÇÃO

2019

VALÉRIA JÂNE JÁCOME FERNANDES

**AVALIAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE HEPATITE B PARA SURDOS E
OUVINTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem no cenário dos países lusófonos.

Linha de Pesquisa: Tecnologias no Cuidado em Saúde no cenário dos países lusófonos.

Orientadora: Profa. Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca

REDENÇÃO

2019

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Fernandes, Valeria Jãne Jácome.

F398a

Avaliação de vídeo educativo sobre Hepatite B para surdos e ouvintes / Valeria Jane Jácome Fernandes. - Redenção, 2019. 94f: 11.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca.

1. Hepatite B. 2. Recursos Audiovisuais. 3. Educação em Saúde. 4. Pessoas com deficiência auditiva. 5. Enfermagem. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 616.3623

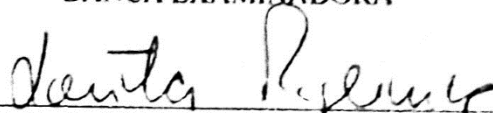
VALÉRIA JÁNE JÁCOME FERNANDES

**AVALIAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE HEPATITE B PARA
SURDOS E OUVINTES**

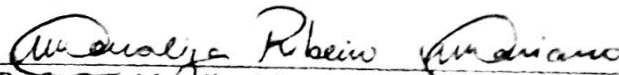
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 18/02/19

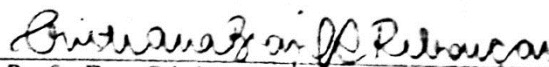
BANCA EXAMINADORA



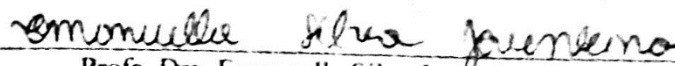
Profª. Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará - UFC



Profª. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano (Membro Efetivo)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB



Profª. Dra. Cristiana Brasil de Almeida Rebouças (Membro Efetivo)
Universidade Federal do Ceará - UFC



Profª. Dra. Emanuella Silva Joventino (Membro Suplente)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Aos Meus Pais Raimundo e Raimunda (*in* memória), ao terem me amado incondicionalmente e por terem acreditado na minha capacidade e investido na minha formação.

AGRADECIMENTOS

A Jesus Cristo, meu Mestre, Amigo e meu Deus, por ter-me dado saúde, inteligência e a oportunidade de aperfeiçoar meu aprendizado.

A meus pais, Raimunda Nonata Fernandes Jácome (*in memória*) e Raimundo Jácome de Lima, por terem me ensinado com bastante simplicidade e amor os valores que devemos buscar na vida.

À minha irmã, Vanessa Jácome Fernandes, que soube compreender o meu exacerbado silêncio nessa reta final.

À minha família cearense: Gervina Brady Moreira de Holanda, Olinda Maria Brady de Holanda e Tereza Neuma Brady Moreira, que me acolheram calorosamente em seus corações.

À Prof^a. Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca, por ter me acolhido, me ensinado e me incentivado. Pela sua paciência e crença na minha capacidade. Por ter me apresentado a importância do cuidado a pessoa com deficiência.

Aos componentes do grupo de Pesquisa em Saúde da Pessoa com Deficiência Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, em especial, as alunas bolsistas de iniciação científica, Antônia Beatriz Queiroz de Oliveira, Thais Guerra Gomes e Thaysa Grasiely Sousa de Oliveira, pela contribuição durante o desenvolvimento da pesquisa, e Aline Cruz Esmeraldo Áfio, pela ajuda no entendimento do processamento do SPSS.

Às minhas colegas de trabalho, Adriana Rodrigues Rocha, Nila Larisse Silva de Albuquerque, Renata Castelo Branco Araújo e Luana Rêgo Colares de Paula, queridas amigas, pelo apoio emocional e intelectual.

Ao Instituto Cearense de Educação de Surdos, Escola Estadual de Educação Profissional Joaquim Nogueira e ao Departamento de Humanidades da Universidade Federal do Ceará, pelo apoio durante o desenvolvimento da pesquisa.

Aos professores do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, por todo o aprendizado durante as disciplinas do mestrado.

Ao Prof. Dr. Paulo Cesar de Almeida, por todo apoio, ensinamentos nesta caminhada no mundo.

Aos colegas da turma do mestrado, pelos momentos de estudo e aprendizado mútuo.

À banca avaliadora da minha dissertação, pelo tempo dedicado e contribuições realizadas.

RESUMO

Objetivou-se construir e avaliar o vídeo educativo na melhoria do conhecimento sobre o Vírus da Hepatite B (VHB) entre surdos e ouvintes. Tratou-se de um estudo multimétodo, composto por pesquisa metodológica, para construção e validação do vídeo e quase-experimental, tal como antes e depois, para fins de avaliação do conhecimento do público-alvo. Participaram na modalidade de população desse estudo, especialistas que realizaram a validação do conteúdo e questões para posterior avaliação de aprendizagem. A construção do vídeo contou com cooperação técnica de profissional da área de comunicação e animação nas fases de pré-produção, produção e pós-produção. A validação da aparência e acessibilidade do vídeo foi realizada com o público surdo. Amostra composta por 30 surdos pertencentes a três instituições que atendem alunos surdos, em Fortaleza, Ceará. Este mesmo grupo participou da avaliação de conhecimento antes e depois da exibição do vídeo educativo, juntamente com 23 ouvintes, todos maiores de 18 anos. Estes últimos foram selecionados em abordagem direta nas três instituições de ensino onde foi realizada a captação do público surdo, como também por meio de convite em rede social. As amostras deste estudo foram do tipo não probabilística por conveniência e respeitaram as diretrizes éticas preconizadas pela Resolução 466/12. Os dados obtidos foram organizados no Excel, versão 2010, e analisados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, realizada análise descritiva através de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e de dispersão. A validade do conteúdo levou em consideração a concordância de pelo menos 0,8 para aceitação do item. Todos os itens válidos referentes ao conteúdo obtiveram concordância igual ou superior a 80%. Aplicou-se o alfa de Cronbach para verificar a concordância do público surdo sobre os aspectos de aparência e acessibilidade do vídeo. Obteve-se alfa superior a 0,8 para todos os critérios avaliados sendo considerado adequado pelo público surdo. Foi realizado pré e pós-teste imediato com o público surdo e ouvinte. As médias de acerto por grupos no pós-teste foram superiores aos do pré-teste ($p > 0,001$). Ainda, o comparativo das médias de acertos intergrupo mostraram-se maiores entre ouvintes que em surdos (4,96; 2,53 e $p = 0,001$) no pré-teste e (7,08, 5,73 e $p = 0,036$) no pós-teste imediato. Conclui-se, pela validade do material educativo, estando esse adequado a ser utilizado por surdos e ouvintes.

Palavras-chave: Hepatite B. Recursos Audiovisuais. Educação em Saúde. Pessoas com deficiência auditiva, Enfermagem.

ABSTRACT

The objective was to construct and evaluate the educational video in the improvement of knowledge about the hepatitis B virus (HBV) among the deaf and hearing. This was a multi-method study, composed of methodological research, for construction and validation of video and quasi-experimental, as before and after, for the purpose of evaluating the knowledge of the target audience. Specialists who performed content validation and questions for further evaluation of learning participated in the population modality in this study. The construction of the video counted on technical cooperation of professional of the area of communication and animation in the phases of pre-production, production and post-production. The validation of the appearance and accessibility of the video was performed with the deaf public. Sample composed of 30 deaf people belonging to three institutions that attend deaf students, in Fortaleza, Ceará, Brazil. This same group participated in the assessment of knowledge before and after the educational video, along with 23 listeners, all over 18 years. The latter were selected in a direct approach in the three educational institutions where the deaf public was captured, as well as by means of an invitation in a social network. The samples of this study were non-probabilistic for convenience and they complied with the ethical guidelines recommended by Resolution 466/12. The data were organized in Excel, version 2010, and analyzed in the Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0, performed descriptive analysis through absolute and relative frequency, measures of central tendency and dispersion. The validity of the content took into account the agreement of at least 0,8 for acceptance of the item. All valid content items have met 80% or greater. Cronbach's alpha was applied to verify the agreement of the deaf public about the appearance and accessibility aspects of the video. An alpha of more than 0.8 was obtained for all the evaluated criteria, being considered adequate by the deaf public. It was performed pre and post-test immediately with the deaf and hearing public. The means of adjustment by groups in the post-test were higher than those of the pre-test ($p > 0.001$). Also, the comparison between the means of intergroup correctness was higher among listeners than in deaf people (4.96, 2.53 and $p = 0.001$) in the pre-test and (7.08, 5.73 and $p = 0.036$) test. It is concluded by the validity of educational material, which is suitable for deaf and hearing use.

Key words: Hepatitis B. Audiovisual resources. Health Education. Hearing Impaired People, Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVOS	20
2.2 Geral.....	20
2.3 Específicos	20
3. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA TEMÁTICA	21
3.1 Epidemiologia da Hepatite B	21
3.2 Acessibilidade na assistência à saúde e deficiência auditiva	23
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	27
5. MÉTODO	29
5.1 Tipo de estudo.....	29
5.2 Local e período de realização do estudo	29
5.3 Sujeitos da pesquisa	30
5.3.1 Seleção dos Especialistas para validação do conteúdo	31
5.3.2 Seleção dos participantes para avaliação da aparência e acessibilidade	32
5.3.3 Seleção dos participantes para avaliação de conhecimento	32
5.3.4 Organização dos instrumentos de coleta de dados	34
5.3.4.1 Instrumento de Validação de Conteúdo (APÊNDICE E).....	34
5.3.4.2 Instrumento de avaliação de acessibilidade (APÊNDICE F)	34
5.3.4.3 Instrumento de avaliação de conhecimento (APÊNDICE G).....	34
5.4 Etapas do Estudo.....	35
5.4.1 Etapa I - Construção e desenvolvimento da tecnologia	35
5.4.1.1 Validação do Conteúdo.....	35
5.4.1.2 Pré-produção	36
5.4.1.2.1 Sinopse	36
5.4.1.2.2 Argumento	37
5.4.1.2.3 Roteiro e <i>Storyboard</i>	37
5.4.1.2.4 Validação técnica	37
5.4.1.3 Produção	38
5.4.1.4 Pós-produção	38
5.4.2 Etapa II – Aparência, acessibilidade e conhecimento intergrupos.....	38
5.5 Interpretação e Análise dos dados	39
5.6 Aspectos éticos da pesquisa.....	40

6. RESULTADOS	41
7. DISCUSSÃO	67
8. CONCLUSÃO	74
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICES	84
ANEXOS	92

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de construção e validação de vídeo educativo Redenção/CE, Brasil, 2018	28
Gráfico 1 - Gráfico 1 - Concordância dos especialistas de conteúdo segundo itens do IVCES. Redenção/CE, Brasil, 2018	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios de seleção para especialistas da validade de conteúdo, Redenção/CE, Brasil, 2018.....	32
Quadro 2 – Apresenta a versão final do conteúdo após validação por especialistas. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	43
Quadro 3 – Sinopse do vídeo educativo sobre Hepatite B. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	45
Quadro 4 – Argumento do vídeo educativo sobre Hepatite B. Redenção/CE, Brasil, 2018	45
Quadro 5A – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – INTRODUÇÃO E CONTEXTO DA NARRATIVA, Redenção/CE, Brasil, 2018.....	46
Quadro 5B – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – CONCEITO E SINTOMAS. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	48
Quadro 5C – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – TRANSMISSÃO. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	49
Quadro 5D – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – DIAGNÓSTICO. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	51
Quadro 5E – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – VACINA. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	52
Quadro 5F – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – PREVENÇÃO. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	53
Quadro 5F (cont) – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – PREVENÇÃO. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	54
Quadro 5G – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – Créditos. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	55
Quadro 6A – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B – CENAS 1 a 2. Redenção/CE, Brasil 2018	56

Quadro 6B – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B - CENAS 3 a 4. Redenção/CE, Brasil 2018	57
Quadro 6C – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B – CENA 5. Redenção/CE, Brasil 2018.....	58
Quadro 6D – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B – CENA 6 a 7. Redenção/CE, Brasil 2018.....	59
Quadro 6E – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B – CENA 8. Redenção/CE, Brasil 2018.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Concordância dos especialistas quanto a validade e complexidade das questões do instrumento de avaliação de conhecimento sobre Hepatite B. Redenção, CE,2018	44
Tabela 2 – Caracterização dos participantes da avaliação de conhecimento. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	62
Tabela 3 – Validação da aparência e aspectos de acessibilidade do vídeo educativo pelo público surdo. Redenção/CE, 2018	63
Tabela 4 – Distribuição do número de acertos do teste teórico dos participantes segundo grupos. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	64
Tabela 5 – Comparação de média de acertos no pré-teste e pós-teste imediato segundo grupo, Redenção/CE, Brasil, 2018	64
Tabela 6 – Distribuição dos erros segundo alternativa assinalada no pós-teste imediato. Redenção/CE, Brasil, 2018.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EDAC	Escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima
EEPJN	Escola Estadual de Educação Profissional Joaquim Nogueira
HIV	Vírus da Imunodeficiência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICES	Instituto Cearense de Educação de Surdos
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
Libras	Língua Brasileira de Sinais
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PcD	Pessoas com Deficiência
PubMed/Medline	<i>National Library of Medicine</i>
QUATA	Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva
SCOPUS	Base de dados multidisciplinar
Sisu	Sistema de Seleção Unificada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família
UFC	Universidade Federal do Ceará
Unilab	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
USF	Unidades de Saúde da Família
UTM	Unidade de Testagem Móvel
VHB	Vírus da Hepatite B

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que dois bilhões de indivíduos já tiveram contato com o Vírus da Hepatite B (VHB), sendo 240 milhões de portadores crônicos com risco de desenvolverem um quadro grave, como cirrose e carcinoma hepatocelular. Além disso, anualmente ocorrem cerca de 600 mil mortes por complicações tardias associadas ao VHB (WHO, 2017).

O VHB é altamente infectivo e facilmente transmitido por via sexual, transfusões de sangue, procedimentos médicos e odontológicos e hemodiálises sem as adequadas normas de biossegurança; de forma vertical (quando mãe possui o vírus e o transmite a seu filho), contatos íntimos domiciliares (compartilhamento de escova dental e lâmina de barbear), através de acidentes perfuro-cortantes, compartilhamento de seringas entre usuários de drogas e de material para a realização de tatuagens e *piercings* (YOSHIDA et. al., 2005, MATOS, 2007; CDC, 2012).

Comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas, múltiplos parceiros, o tipo de prática sexual e a presença de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem aumentar as chances de transmissão/contaminação. A transmissão vertical pode ser intrauterina, com maior probabilidade entre mães infectadas pelo VHB no último trimestre de gestação ou caso de mãe portadora crônica do VHB (HOU et al. 2005; de MATOS, 2007; BRASIL, 2008; FOCACCIA, 2013).

O interesse em desenvolver a temática surgiu a partir de experiências assistenciais da pesquisadora na atenção à saúde de adultos jovens, com especial apreço à Pessoa com Deficiência (PcD). A visão distorcida da sexualidade de PcD, em especial de surdos, demonstra a suscetibilidade dessas pessoas em contrair IST. Além dos fatores de risco conhecidos como condições de vida, comportamento sexual de risco, com relações sexuais instáveis e desprotegidas, a população de surdos possui conhecimento escasso sobre medidas preventivas (MALL; SWARTZ, 2012).

Estudo realizado em Camarões com 101 surdos sobre o uso do preservativo, por exemplo, identificou que homens (53%) e mulheres (54,3%) haviam se envolvido em múltiplas relações sexuais nos últimos 12 meses. Além disso, 15% dos participantes sexualmente ativos nunca utilizaram preservativo, pois afirmaram não possuir domínio do uso e dificuldade de convencer o parceiro (TOUKO et. al., 2010).

São considerados grupos de maior vulnerabilidade ao VHB, os profissionais de saúde, usuários de drogas, manicures/pedicures, hemofílicos, hemodialisados, contactantes

de indivíduos infectados, receptores de transfusão sanguínea e de hemoderivados, gestantes, portadores de IST's e grupos populacionais com comportamentos sexuais de risco (BRASIL, 2013a).

O acesso à informação é preponderante para adoção de comportamento protetivo. Nesse contexto, as pessoas surdas, apresentam maior vulnerabilidade dada as barreiras de comunicação e linguísticas que têm cerceado o direito à inserção no processo de ensino aprendizagem na educação em saúde (SHARPLES et al., 2013). A vulnerabilidade apresentada por esta população é evidenciada frente às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e reabilitação, carência de equipamentos necessários para a autonomia da PcD, escassez de profissionais capacitados para lidar com essa clientela e inexistência de dados epidemiológicos específicos desse grupo (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013, ARAGÃO, 2016).

A surdez constitui um nível de perda da audição, que pode ser parcial ou total (BRASIL, 2004). Tal deficiência insere os indivíduos em uma cultura diferente das pessoas ouvintes, pela sua comunicação ocorrer a partir da utilização de estratégias visuais e da língua de sinais (LEBEDEFF, 2010). Estima-se que no Brasil existem aproximadamente 46 milhões (23,9%) PcD, sendo 18,50% com deficiência visual; 7% motora; 5,10% auditiva e 1,40% mental (IBGE, 2010). Portanto, um contingente significativo de indivíduos que devem ser incluídos nas ações de promoção a saúde.

Entende-se promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para conferir maior autonomia na gestão de sua qualidade de vida e saúde (BRASIL, 2002a). A educação em saúde, uma ramificação da promoção da saúde, é considerada um elemento essencial no papel do enfermeiro, fazendo-se premente que este profissional esteja capacitado e motivado a elaborar estratégias que busquem engajar a promoção da saúde na assistência à clientela (CASEY, 2007). Contudo, as críticas ao modelo tradicional de educação em saúde, herdadas das ciências biomédicas, apontam para o caráter superficial e autoritário de muitas intervenções, incitando a busca por novas práticas que reconheçam a importância das diversas abordagens envolvidas na produção e consumo de materiais educativos no campo da saúde pública (MONTEIRO; VARGAS, 2006).

Para o alcance da saúde, compreendida como um completo bem-estar físico, mental e social, é necessário o equilíbrio em todos os aspectos da vida. Nesse sentido, observa-se a relevância da saúde sexual e reprodutiva na promoção da saúde dos surdos.

Beltrami e Moura (2015) destacam a forma de comunicação como a principal diferença entre surdos e ouvintes. A barreira da comunicação torna as ações de promoção da

saúde, um desafio ainda maior. Para assistência integral à saúde dos surdos, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre Língua Brasileira de Sinais (Libras) é primordial para eficácia do atendimento. Contudo, as políticas públicas implementadas para propagação dessa língua ainda se mostram insuficientes para promover a inclusão dessa população nos setores sociais (CARVALHO, 2018).

A Libras é um sistema de comunicação, cuja linguagem pauta-se na visualização de gestos, realizados a partir da utilização das mãos, braços e movimentos corporais de tórax e cabeça, além de expressões faciais (BRASIL, 2002). Com a promulgação da lei 10.436/2002, a Libras passa a ser reconhecida como sistema de comunicação dos surdos, representando forte incremento no acesso da pessoa surda à educação, na medida que formaliza a atuação de intérprete nas instituições educacionais (BARBOSA, 2011; BRASIL, 2002).

Apesar de existirem surdos alfabetizados, muitas pessoas surdas possuem dificuldade de compreender a comunicação escrita por não conhecerem o significado de muitas palavras e se confundirem com termos que são escritos de forma semelhante, mas que possuem significados distintos (OLIVEIRA et al., 2015a).

A barreira linguística também se sobrepõe aos profissionais da saúde no atendimento desta população, que muitas vezes não dispõe de recursos educacionais específicos para atividades de educação em saúde desse público. Assim, percebe-se que a construção de novas tecnologias pode contribuir para o conhecimento de surdos sobre saúde (FERNANDES *et al.*, 2009; ZEFERINO *et al.*, 2008, OLIVEIRA et. al., 2015b).

Torna-se relevante a criação de Tecnologias Assistivas (TA), com vertente educativa, que possam subsidiar a prática profissional, em especial a assistência de enfermagem no contexto da prevenção das ISTs para essa população.

Vale salientar que define-se TA como um conjunto de conhecimentos interdisciplinares, artefatos, métodos e serviços que auxiliam as atividades de vida diária e a participação de PcD, minimizando incapacidades ou mobilidade reduzida, com desígnio de prover autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2009, SARTORETTO M. L.; BERSCH R, 2018).

Diante do exposto, este estudo, objetivou avaliar vídeo educativo sobre HVB no conhecimento entre surdos e ouvintes. Nessa perspectiva, foi desenvolvido vídeo educativo acessível, cujo conteúdo foi validado por especialistas na área e, sua aparência e acessibilidade avaliada pelo público surdo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar vídeo educativo no conhecimento sobre Vírus da Hepatite B (VHB) entre surdos e ouvintes.

2.2 Específicos

Validar conteúdo e questionário sobre VHB por especialistas;

Desenvolver vídeo educativo acessível a surdos e ouvintes sobre VHB;

Validar aparência e acessibilidade do vídeo educativo por surdos;

Comparar o conhecimento de surdos e ouvintes antes e após vídeo educativo.

3 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA TEMÁTICA

3.1 *Epidemiologia da Hepatite B*

Os vírus da hepatite representam a principal causa de infecção viral no mundo, estimando-se que em torno de 30% da população mundial possua evidência sorológica de infecção atual ou pregressa (HATZAKIS et. al, 2013). Em virtude das interações imunológicas entre vírus e hospedeiro, as hepatites virais apresentam manifestações clínicas diversas, incluindo hepatite aguda e crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular (WHO, 2017b). Hepatites virais podem, inclusive, acarretar falência hepática fulminante e permanecem representando o principal indicador para transplante hepático devido à cronicidade do acometimento (FERRANESE, 2016).

Infecções por hepatites virais impactam, ainda, na qualidade de vida dos portadores, em decorrência de estigma, sentimentos de vergonha e rejeição e prejuízos nas relações sociais (WHO, 2016).

No Brasil, entre 2012 e 2015, mais de 130 mil novos casos de hepatites virais agudas e crônicas foram registradas nos sistemas de informação (BRASIL, 2015a). Entre 2008 e 2014 o país apresentou taxa média de 2,65 mortes a cada 100.000 habitantes em decorrência de hepatites virais, enquanto a taxa de mortalidade para hepatite A e D foi de 0,03 e 0,02, respectivamente (PERAZZO et. al, 2017).

Em virtude da elevada morbimortalidade das infecções por hepatites virais, as hospitalizações por essas causas acarretam importante impacto econômico em diversas partes do globo (LAVANCHY, 2004; MCLERNNON, 2013). O conhecimento de dados epidemiológicos, como prevalência e incidência de doenças, e de morbidade hospitalar são essenciais para o planejamento eficiente de políticas públicas. No âmbito de acometimentos infecciosos transmissíveis, tem-se o intuito de manter ou remodelar programas de promoção da saúde, imunização, educação em saúde e prevenção de agravos.

Estima-se, a exemplo, no continente Africano, que aproximadamente, 2,6 milhões de pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência (HIV) estão co-infectadas pelo VHB, apresentando-se como uma causa crescente de mortalidade entre as pessoas que vivem com o HIV (MATTHEWS et al, 2014).

Em 2015, estimava-se que menos de 5% das pessoas com infecção hepática crônica tinham conhecimento do seu estado e menos de 1% dessas pessoas tinham acesso a uma terapêutica antiviral eficaz (RIOU, et al 2015). Apesar da existência de uma vacina eficiente

contra Hepatite B, disponível desde os anos 80 a cobertura vacinal não é satisfatória. Levantamento sobre a situação vacinal para essa vacina realizado em 2017, evidenciou que dos 193 países menos da metade apresenta registro de realização da 1ª dose da vacina ao nascer e apenas 37 dispõem de cobertura superior a 95%. Ainda, ao analisar a estimativa de realização das três doses, obtém-se o registro de 184 países, desses 30, com cobertura inferior a 80%, sendo onze pertencentes ao continente Africano (WHO, 2017a).

A verdadeira dimensão e o impacto da epidemia de hepatite sobre a saúde pública africana são desconhecidos em consequência de programas de vigilância e dados nacionais e subnacionais deficitários. Em 2015, apenas a Argélia, Mauritânia e Senegal tinham planos nacionais de ação contra a hepatite viral e um número reduzido de outros países estavam a elaborar seus planos. A maioria dos países não introduziu a dose da vacina ao nascer para evitar a infecção perinatal pela hepatite B (WHO, 2017b).

Existem muitos fatores socioculturais e demográficos relacionados com a qualidade do cuidado em saúde. Tanto em África quanto no Brasil a auto percepção de saúde-doença, renda, ocupação, disponibilidade, relação e qualificação de profissional de saúde e meios de transporte disponíveis são alguns dos fatores que influenciam na condição de saúde da população. Comunidades mais pobres enfrentam a restrição financeira do acesso e, portanto, são menos propensas a se deslocarem para unidades de saúde distantes, independente da qualidade ou oferta do atendimento (TANSER; GIJSBEITSEN; HERBST, 2006).

Considerando a cadeia de transmissão do VHB, o acesso aos serviços de saúde e o diagnóstico precoce são fatores cruciais para interrupção do ciclo, uma vez que, indivíduos assintomáticos podem transmitir a infecção por anos sem saberem da sua situação (MIGUEL, 2005). A infecção pelo VHB varia de acordo com as regiões geográficas, com maior incidência nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) indicam que cerca de 45% da população global vive em áreas de alta prevalência de HBV, 43% em áreas com prevalência moderada e 12% em áreas de baixa prevalência (CDC, 2012).

O vírus é transmitido de uma pessoa infectada a outra através de líquidos orgânicos como sangue, sêmen e secreção vaginal. A relação sexual sem preservativo é a principal forma de transmissão dessa infecção. É possível também, adquirir hepatite B por meio de procedimentos médicos, cirúrgicos, odontológicos e estéticos (por exemplo: piercing e tatuagem), quando as medidas de controle de infecção não são cumpridas ou quando compartilhados lâminas de barbear, alicates de unha e escova de dentes com alguém que tenha

essa infecção, e no caso de usuários de drogas, quando seringas e agulhas são compartilhadas. (CHANG, LIAW, 2014; WU, J. F.; CHANG, M. H, 2015, BRASIL, 2015c).

Comportamentos de risco como relações sexuais desprotegidas, múltiplos parceiros, o tipo de prática sexual e a presença de outras IST's podem aumentar as chances de transmissão/contaminação. A transmissão vertical pode ser intrauterina, com maior probabilidade entre mães infectadas pelo VHB no último trimestre de gestação ou caso de mãe portadora crônica do HBV (HOU et al. 2005; de MATOS, 2007; BRASIL, 2008; FOCACCIA, 2013).

A transmissão parenteral pode ocorrer por compartilhamento de objetos perfuro cortantes, tais como: alicates de unha, agulhas para tatuagem, piercing e acupuntura, e também durante hemodiálise ou através de transfusão de sangue e hemoderivado (BRASIL, 2008a). Após a introdução, na década de 80, de testes de triagem para hepatite B nos bancos de sangue, teve-se a redução da transmissão do VHB por transfusão sanguínea.

3.2 Acessibilidade na assistência à saúde e deficiência auditiva

No mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), existem 360 milhões de pessoas com perda auditiva incapacitante. Esses sujeitos podem apresentar desde a surdez leve/moderada (perda auditiva de até 70 decibéis) a surdez severa/profunda (perda auditiva acima de 70 decibéis) (WHO, 2012). No último Censo Demográfico Brasileiro, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país calculava 23,92% de sua população referindo alguma deficiência, entre estes, 21,31% com algum tipo de deficiência auditiva (IBGE, 2010). Os indivíduos com surdez severa/profunda enfrentam dificuldade de entender, com ou sem aparelho auditivo, a voz humana, e de adquirir, naturalmente o código da língua oral.

Historicamente, a PcD era segregada e excluída da sociedade. No âmbito da saúde pública, a atenção à saúde da PcD era limitada à área de prevenção de doenças infectocontagiosas. A reabilitação era restrita ao nível terciário de atenção e ofertado por instituições filantrópicas e de associações beneficentes. Comumente era oferecida uma assistência precária: recursos insuficientes, serviços concentrados em regiões de mais relevância econômica, pouca resolutividade e inadequação à realidade sociocultural da população (OTHERO, DALMASO, 2009; SOUZA, 2017).

Frente ao exposto, se faz necessário pensar na acessibilidade dos serviços de saúde a essa população. Entenda-se, nesse contexto, a acessibilidade como conjunto de políticas que proporcionam autonomia e mobilidade das pessoas, inclusive àquelas que tenham mobilidade reduzida ou dificuldade em se comunicar, para que utilizem os espaços com mais segurança, confiança e comodidade, abrangendo os preceitos bioéticos da beneficência e da equidade (BRASIL, 2007a).

As políticas sociais de atenção à PcD ganharam força e espaço ao longo dos anos. No tocante a mobilidade urbana teve garantida a livre circulação com a implantação do passe livre no transporte público interestadual e, a obrigatoriedade de inclusão no planejamento arquitetônico de espaços urbanos de equipamentos que garantam à PcD o acesso de forma rápida e segura. No concernente à educação podem ser citados a inclusão de educação especial, e o aumento o número de livros impressos em Braille, o desenvolvimento de programa de complementação de serviços educacionais especializados que regula a profissão de tradutor e intérprete de língua de sinais. Contemplando os aspectos de renda, trabalho e saúde, destacam-se a Política nacional para a integração de pessoas com deficiência (CARVALHO, 2014)

Estudo de revisão sobre as dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde enfrentadas pela pessoa com deficiência identifica três categorias de barreiras. As arquitetônicas, que compreendem impedimentos relacionados a construções urbanas ou às edificações, como por exemplo, ausência de rampas, inadequação de calçadas, escadas, consultórios e portas nas Unidades de Saúde da Família (USF). As organizacionais, que se referem às características do atendimento das unidades de saúde que facilitam o contato da população com o serviço, exemplo, falta de profissionais capacitados para atender a demanda específica, falta e continuidade dos atendimentos, filas e tempo de espera para marcação de consultas. E as atitudinais relacionam-se às relações interpessoais, caracteriza-se pela falta de atenção dos profissionais, preconceito, discriminação para além do desconhecimento jurídico que ampara essas pessoas (ARAÚJO et. al., 2018)

Nesse contexto, estudo descritivo exploratório realizado em João Pessoa, Paraíba, Brasil, quando investigou a acessibilidade física de mobiliários, equipamentos e instalações sanitárias em Unidades de Saúde da Família obteve achados semelhantes no que se refere as barreiras arquitetônicas e organizacionais, onde, dos 90 prédios avaliados, 83,3% dos balcões e das mesas de trabalho e 85,6% dos assentos ambulatoriais estão adequados, como preconizado pela legislação. Entretanto, apenas 24,4% dos bebedouros estão instalados adequadamente. Nenhuma das unidades apresentou textos contendo orientações e instruções escritas em braille;

60,0% não têm sanitários adequados, e 92,2% não estão devidamente sinalizados (MARTINS et. al, 2018).

Apesar do amparo legal para a manutenção dos direitos da PcD, em especial as pessoas surdas, são inúmeras as dificuldades para socialização, inclusão educacional, acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e preconceito. Quando uma pessoa surda busca um serviço de saúde encontra dificuldades, principalmente, de comunicação com os profissionais, fato que acaba prejudicando a assistência prestada. (CORRÊA et. al. 2010; OLIVEIRA et. al. 2012).

Em estudo, realizado em 2012 com 36 surdos na Escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima (EDAC), localizada em Campina Grande/PB destaca que os surdos buscam os serviços de saúde para resolver problemas no âmbito curativo, em detrimento dos procedimentos preventivos. Ainda, nesse estudo, todos os participantes, referiram ter dificuldade na comunicação com os profissionais de saúde, que acontece por meio do auxílio de um familiar (86,1%) (ARAGÃO, 2014). Como alternativa para enfrentar essa realidade, as pessoas com surdez implementam outras formas de comunicação, tais como a escrita, leitura labial, mímica e, principalmente o auxílio de familiares, conforme verificado no presente estudo (MACHADO, 2012; ARAGÃO, 2014).

As pessoas com surdez necessitam de acesso à saúde, não apenas associado com a sua deficiência, mas pela busca de melhores condições relacionada às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (CORRÊA et. al. 2010). As dificuldades de acesso enfrentadas pelas pessoas surdas no âmbito da atenção primária geram fragilidades no processo de promoção, prevenção e educação em saúde.

O atendimento do surdo continua sendo um desafio para os profissionais de saúde e para o próprio surdo, devido à limitação dos profissionais, desde a recepção até o momento das orientações finais sobre os cuidados e o tratamento. Esta realidade ainda persiste apesar do que apresenta o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que trata da “garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva”, o qual determinou que a partir de 2006, o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS, bem como nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, deverá ser realizado por profissionais capacitados para o uso da Libras ou para a sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005).

Levantamento feito em pesquisa realizada na Paraíba verificou que entre os 14 cursos de enfermagem existentes, apenas oito oferecem a Libras como componente optativo, sendo estes de instituições privadas (OLIVEIRA, 2012). A adoção do componente Libras em cursos

da área de saúde é de suma importância na formação dos profissionais, pois estes irão contribuir para um atendimento integral e equânime a todos os cidadãos.

Entende-se que a interação profissional de saúde com o surdo é marcada por barreiras comunicativas que comprometem o vínculo a ser estabelecido e a assistência prestada, podendo interferir no diagnóstico e no tratamento. Essa possibilidade sinaliza a necessidade dos gestores em saúde e das instituições formadoras de recursos humanos em saúde oferecerem programas que visem à formação-capacitação dos profissionais para adequada assistência aos pacientes surdos.

4. REFERENCIAL METODOLÓGICO

Dentre os diversos modelos de vídeos produzidos na área da saúde, foi escolhido o de intervenção social que consiste em um tipo de mídia destinada a públicos ou grupos específicos, portanto temáticos, com duração de 15 a 20 minutos em média, com vistas a sensibilizar e mudar comportamentos frente a um problema de saúde (MORAES, 2008). Esse tipo de vídeo é utilizado para o desenvolvimento de ações de proteção e promoção à saúde e apresentam maior rigor metodológico, sendo elaborado com base em programas de saúde e produções científicas.

Nesse cenário foi utilizado o modelo para produção do vídeo educativo proposto por Kindem e Musburger (2005), que se compõe de pré-produção (sinopse, argumento, roteiro e *Storyboard*), produção e pós-produção. Desta forma, foi construído um vídeo educativo de intervenção social, sobre o VHB, com adaptação para o público surdo e ouvinte, visando a prevenção e o controle da doença em ambos os grupos.

A pré-produção consiste na preparação, planejamento e construção do projeto do vídeo a ser produzido. Inicia-se com a redação da sinopse que é o resumo geral do que será apresentado no vídeo, a qual deve conter até cinco linhas, em seguida o argumento que descreve de forma breve e concisa sobre como serão desenvolvidas as ações evidenciadas nas cenas do vídeo (KINDEM; MUSBURGER, 2005; COMPARATO, 2009). São elaborados e especificados os personagens, os acontecimentos, a localização, a temporalidade e o decurso da ação dramática.

O roteiro compreende o detalhamento do que ocorre no vídeo, sendo dividido em cenas, de forma a orientar a produção da filmagem. Tem o compromisso de informar textualmente os eventos que ocorrem no vídeo (KINDEM; MUSBURGER, 2005). Em sua elaboração devem ser empregadas frases curtas, preferencialmente na voz ativa e adequadamente pontuadas (FIORENTINI; CARNEIRO, 2002). Devido à peculiaridade dessa fase, foi implementado o auxílio de um produtor de vídeo.

A última fase de pré-produção é a criação do *Storyboard* que consiste na representação de cenas do roteiro em formato de desenhos sequenciais, semelhante a uma história em quadrinhos. Ele tem como finalidade orientar o processo criativo para a visualização das cenas antes de serem gravadas (KINDEM; MUSBURGER, 2005).

A produção do vídeo representa as filmagens das cenas. Cada filmagem possui um intervalo de tempo entre o início e o término de uma gravação denominado de tomada. Dessa

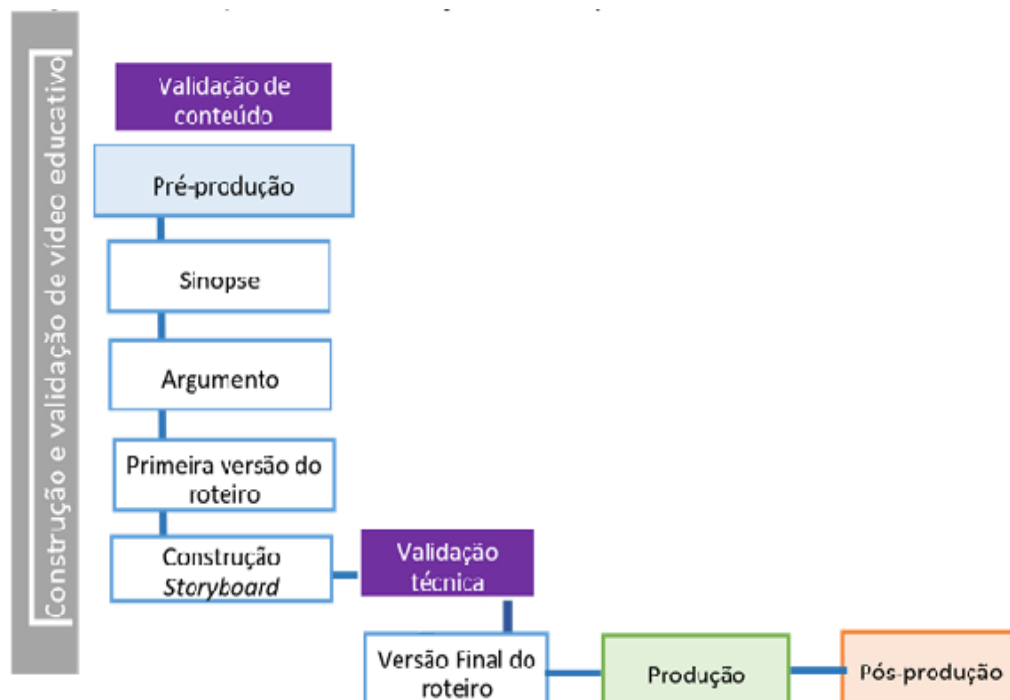
forma, uma cena corresponde ao conjunto de tomadas e o vídeo envolve várias cenas gravadas. (KINDEM; MUSBURGER, 2005).

Nesse estudo, optou-se pelo desenvolvimento de vídeo educativo animado, desenvolvido por profissional especializado na área e com experiência na produção de material educativo acessível. A animação é acompanhada da narrativa em voz com tradução simultânea, em tela, para língua de sinais. A tradução em língua de sinais foi executada por um intérprete em Libras com experiência na gravação de vídeos na área de surdez. O exercício da profissão de intérprete de Libras é regulamentada pela Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010 (BRASIL, 2010). As gravações de áudio e tradução em língua de sinais aconteceram em estúdio profissional sob supervisão de especialista em mídias.

A fase de pós-produção refere-se à finalização do vídeo educativo. Nesse momento, são realizados a edição e organização das tomadas gravadas para a composição das cenas e do vídeo de um modo geral (KINDEM; MUSBURGER, 2005). O áudio da narrativa, a tradução em língua de sinais e cenas animadas são editadas e sincronizadas compondo a versão final do vídeo.

De modo simplificado a Figura 1, apresenta o fluxograma de construção e validação de vídeo educativo.

Figura 1 – Fluxograma de construção e validação de vídeo educativo. Redenção/CE, Brasil, 2018.



Fonte: Elaboração da pesquisadora.

5. MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo multimétodo, no qual inclui-se o desenvolvimento metodológico de validação e o estudo quase-experimental.

Segundo Polit e Beck (2011), o estudo metodológico refere-se à elaboração, validação e avaliação de um instrumento e técnica de pesquisa que possa ser empregado por outros pesquisadores. Esse desenho de pesquisa consiste na construção e no desenvolvimento de estratégias tecnológicas que possam ser implementadas tanto em ambiente educacional quanto assistencial, de modo a contribuir para promover vida independente e inclusiva.

Nesse contexto, e considerando a crescente utilização de mídias nas ações de promoção em saúde, em sua primeira fase, propõe-se a construção, validação de conteúdo e aparência de vídeo educativo acessível, a surdos e ouvintes, para prevenção e controle do VHB.

Após construída e validada a tecnologia educativa, foi realizado teste de avaliação de conhecimento antes e depois da aplicação do vídeo com representantes dos dois públicos. Nesse ponto, configurando-se com estudo quase-experimental.

Estes, por sua vez, não possuem distribuição aleatória dos sujeitos, nem grupos-controle, ao invés disto, o estudo apresenta a comparação entre as condições antes e depois da intervenção, esta comparação pode ser feita com grupos não equivalentes ou com os mesmo sujeitos (POLIT;BECK, HUNGER, 2011).

5.2 Local e período de realização do estudo

A construção da tecnologia ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2018. Durante esse período, utilizou-se a infraestrutura física e tecnológica do Laboratório de Comunicação da UNILAB, Unidade acadêmica de Auroras, Redenção-CE para fins de adaptação do material escrito (impresso) para língua de sinais em formato de vídeo. Incluem-se no material adaptado: Carta convite aos participantes surdos, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Questionário de Conhecimento sobre HVB estes elaborados pela autora.

Além do, Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA) (GUIMARÃES; CARVALHO; PAGLIUCA, 2015).

Fez-se a escolha por esse ambiente, devido acústica adequada, privacidade e controle de eventos durante a filmagem, fácil acesso para a realização de estudos que envolvam filmagem, disponibilidade de aparatos tecnológicos necessários à produção de um vídeo e possibilidade de retorno ao local para realização de eventuais ajustes sem alteração significativa do ambiente e comprometimento da sequência do vídeo.

Adicionalmente, foram utilizados os espaços do Instituto Cearense de Educação de Surdos (ICES), Curso de Licenciatura em Letra-Libras da Universidade Federal do Ceará (UFC) e a Escola Estadual de Educação Profissional Joaquim Nogueira (EEPJN), como locais de captação do público surdo e ouvinte.

O ICES é a única instituição pública no estado do Ceará, destinada, exclusivamente à educação de surdos. Compõem a equipe profissional 33 professores e oito intérpretes. Atende 210 alunos distribuídos no Ensino Fundamental e Médio, com turmas de quarto e quinto ano do Ensino Fundamental I e do sexto ao nono ano do Ensino Fundamental II nos turnos manhã e tarde e turmas do ensino médio (primeiro ao terceiro ano) nos turnos da manhã, tarde e noite.

A EEPJN pertence à rede estadual de ensino, mas, diferente do Instituto Cearense de Educação de Surdos, não possui ensino exclusivo para surdos. O ensino médio é ofertado na modalidade de ensino integral, ou seja, possuem atividade nos turnos da manhã e tarde. As turmas são mistas, compondo um ambiente inclusivo e, comportam de 35 a 40 alunos em média. No primeiro ano há 10 alunos surdos matriculados, no segundo ano 16 e no terceiro 20, o que totaliza 46 alunos surdos na escola.

O curso de Letras Libras da UFC, campus Fortaleza, dispõe de 21 professores, sendo 11 surdos. Conta com apoio de 15 tradutores e intérpretes de Libras, sendo 12 efetivos e três temporários. A seleção dos alunos é feita anualmente e utiliza o Sistema de Seleção Unificada (Sisu), respeitando-se as porcentagens pré-estabelecidas de cotas para pessoa com deficiência.

5.3. Sujeitos da pesquisa

A população do estudo foi constituída por três grupos. O primeiro composto por especialistas na área da saúde que realizaram a validação do conteúdo para elaboração do roteiro do vídeo educativo e o banco de questões para avaliação de conhecimento. O segundo compreendeu surdos que avaliaram aspectos relacionados à acessibilidade do vídeo. E o

terceiro composto por surdos e ouvintes que participaram da avaliação de conhecimento respondendo ao questionário de conhecimento antes e depois da aplicação do vídeo.

5.3.1 Seleção dos Especialistas para validação do conteúdo

No tocante ao número ideal de especialistas para validação, a literatura é divergente e não há tamanho padronizado para amostra. Utilizou-se para fins desse estudo as recomendações de Lynn (1986), que sugere o mínimo de cinco especialistas e as especificações de Vianna (1982) que sugere a escolha de um número ímpar de especialistas, a fim de evitar empate de opiniões.

Ressalta-se que, o termo validade refere-se a um tipo especial de acurácia, sendo o grau em que a medida representa o fenômeno de interesse (HULLEY *et al.*, 2015). Assim, para a validação de conteúdo é pertinente que os avaliadores sejam realmente especialistas na área de interesse do construto.

Para seleção inicial dos especialistas em conteúdo, foi realizada busca em website específico de currículos de pesquisadores brasileiros (<http://lattes.cnpq.br/>). Utilizou-se amostragem do tipo não probabilística por julgamento, a qual envolve a seleção de especialistas em determinado assunto, e posteriormente, através do tipo bola de neve de amostragem, onde foi solicitado aos membros iniciais da amostra a indicação de outras pessoas que preenchessem os critérios de seleção (POLIT; BECK, 2011).

Considerando o primeiro método de recrutamento dos especialistas, website, a busca foi orientada por assunto “Epidemiologia em saúde, Infectologia, Hepatites Virais”, separadamente, e os filtros: formação (profissional da saúde), titulação (especialista, mestre, doutor), atuação profissional e áreas de produção (Epidemiologia em saúde, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Infectologia, Hepatites Virais, construção e validação de vídeo educativo). Aos endereços eletrônicos selecionados, foram enviados a carta-convite (APÊNDICE A), mediante o aceite ou manifestação de interesse, o instrumento de avaliação (APÊNDICE E), o TCLE (APÊNDICE B) e o material a ser avaliado (conteúdo e as questões sobre HVB).

A seleção dos especialistas foi realizada considerando os critérios do sistema de classificação de especialista de Joventino (2013), adaptado a este estudo, com seleção para aqueles que atingiram pontuação mínima de cinco pontos, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Critérios de seleção para especialistas da validade de conteúdo, Redenção/CE, Brasil, 2018.

Critérios para especialistas da validade de conteúdo	Pontuação
Ser doutor na área da saúde	03
Possuir tese na área de interesse*	02
Ser mestre na área da saúde.	02
Possuir dissertação na área de interesse*	02
Possuir prática profissional (clínica, ensino ou pesquisa) recente, de no mínimo, dois anos na área de interesse*	02
Ser especialista na área de interesse*	02
Participar de grupos/ projetos de pesquisa que envolva a temática da área de interesse*	01
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	01

*Área de interesse: Epidemiologia, IST's, Infectologia, Libras.

5.3.2 Seleção dos participantes para avaliação da aparência e acessibilidade

Participaram da avaliação da aparência e acessibilidade do vídeo educativo surdos do curso de Licenciatura de Letras-libras da UFC e do 2º e 3º anos do ensino médio, estudantes do ICES e EEPJN.

A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência com o convite realizado a todos os alunos surdos presentes em sala nos dias de coleta, desde que contemplassem os critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; dispor de condições físicas e cognitivas para responder aos questionários de avaliação; surdo fluente em Libras. Foram excluídos da amostra profissionais ou estudantes da área da saúde. Alguns alunos do Letras-libras UFC apresentaram formação prévia, senda a Letras sua segunda formação.

Esses dias de coleta foram flexibilizados pelas instituições e levou-se em consideração a existência de horários vagos nas turmas, de modo a não gerar prejuízo a rotina de ensino institucional.

5.3.3 Seleção dos participantes para avaliação de conhecimento

Para compor os grupos de avaliação de conhecimento considerou-se os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; dispor de condições físicas e cognitivas para responder aos questionários de avaliação; ser ouvinte e/ou surdo fluente em Libras. Foram excluídos da amostra profissionais ou estudantes da área da saúde.

A captação do público ouvinte, ocorreu oportunamente nos mesmo espaços de captação presencial do público surdo (Letras-Libras UFC, ICES, EEPJN) e através das redes sociais. Os ouvintes que manifestaram interesse nas redes sociais (Facebook, Instagram) compartilharam endereço eletrônico (e-mail) e através do aplicativo do Google Docs receberam todo o material da pesquisa.

Utilizou-se o convite através das redes sociais, de forma complementar, uma vez que, não foi satisfatória e suficiente a captação nos mesmos espaços utilizados para amostra do público surdo. Ademais, o uso do aplicativo do Google Docs serviu para resolver problemas de deslocamento para aplicação dos instrumentos.

Para evitar viés, nessa modalidade de coleta, o Google Docs foi configurado para um único acesso por usuário com telas sequenciais de resposta obrigatória (TCLE, pré-teste, vídeo, pós-teste), ou seja, uma vez iniciada a plataforma, ela não poderia ser pausada ou interrompida. Muitos participantes foram descontinuados nessa etapa.

A coleta, quando realizada na modalidade presencial, ocorreu em grupos de até cinco pessoas ou individualmente, conforme conveniência e disponibilidade dos participantes. Embora, não obrigatório, surdos e ouvintes, foram trabalhados separadamente. Houveram apenas duas aplicações com turmas mistas. Presencialmente, os participantes assistiram ao vídeo e obedeceram a mesma sequência da coleta online.

5.3.4 Organização dos instrumentos de coleta de dados

Quando uma estratégia de educação em saúde é construída, torna-se fundamental sua avaliação pelo público-alvo pretendido pela mesma, já que este irá usufruir desses instrumentos tecnológicos, sendo necessária a certeza de que os mesmos estarão compreensíveis para essas pessoas (MARTINS; RIBEIRO; GARRETT, 2003).

Dessa forma, para fins de realização desse estudo, foram selecionados os instrumentais descritos abaixo. Ressalta-se que, a fim de viabilizar sua utilização na coleta de dados junto ao público alvo, as versões impressas dos instrumentos de coletas de dados foram gravadas em

Libras. De modo adicional, durante a aplicação dos instrumentos ao público surdo, houve a participação de intérpretes das instituições, que auxiliaram na interface de comunicação da pesquisa com os alunos e na supervisão da aplicação.

5.3.4.1 Instrumento de Validação de Conteúdo (APÊNDICE E)

Para validação do conteúdo e do roteiro de perguntas e respostas por especialistas foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) que se destina a validar conteúdos e materiais educativos sobre temas diversos, aplicados a diferentes públicos. Dispõe 18 itens distribuídos em três domínios, a saber: Objetivos; Estrutura e Apresentação; Relevância (LEITE et. al., 2018).

O domínio Objetivo contém itens que avaliam se o conteúdo responde aos objetivos aos quais o material educativo em saúde se propõe. Em Estrutura e Apresentação, os itens são direcionados para forma de apresentação do conteúdo do material educativo. Em Relevância, os itens devem direcionar para avaliação da importância do conteúdo educativo em saúde. Cada um dos critérios é qualificado como 2 (adequado), 1 (parcialmente adequado) ou 0 (inadequado), além de conter espaço destinado para sugestões.

5.3.4.2 Instrumento de avaliação de acessibilidade (APÊNDICE F)

Para avaliação da acessibilidade foi utilizado o Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA) que dispõe de 14 itens distribuídos em quatro domínios, a saber: Interatividade (avalia o envolvimento do sujeito no processo educativo); Objetivos (compreendem a análise dos propósitos, metas ou fins a serem atingidos com Tecnologia); Relevância e eficácia (referem-se à capacidade do material em causar impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material) e, por fim, a Clareza do conteúdo (indica se a informação apresentada pela TA é de fácil entendimento). Cada um dos critérios é qualificado como 2 (adequado), 1 (parcialmente adequado) ou 0 (inadequado), dispõe de espaço destinado para sugestões (GUIMARÃES; CARVALHO; PAGLIUCA, 2015).

5.3.4.3 Instrumento de avaliação de conhecimento (APÊNDICE G)

Trata-se de um instrumento composto por dez questões de múltipla escolha, elaborado pela pesquisadora, cujo conteúdo foi validado por especialistas que adicionalmente as classificaram quanto a sua complexidade em baixa, média e alta. Cada Questão (Q) contempla um tópico específico trabalhado no vídeo educativo. A saber: Conceito da doença (Q1); Transmissão/contaminação (Q2; Q3); Diagnóstico e sintomas (Q5; Q7; Q6); Proteção/imunização (Q4; Q8; Q9; Q10). Sua finalidade é comparar o conhecimento do participante antes e depois da exibição do vídeo educativo. É um instrumento único aplicado antes e após o vídeo.

5.4 Etapas do Estudo

5.4.1 Etapa I - Construção e desenvolvimento da tecnologia

5.4.1.1 Validação do Conteúdo

Considerando a complexidade da temática e objetivando a utilização da melhor evidência científica, foi realizada revisão integrativa da literatura, que consiste em uma estratégia de pesquisa que permite a síntese de múltiplos artigos publicados, permitindo a construção de um determinado assunto a ser abordado (SOARES et al., 2014).

Para tanto, foi utilizada a terminologia de saúde, selecionada a partir de consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Hepatite B (*Hepatitis B*), Sinais e Sintomas (*Signs and Symptoms*), Transmissão (*Transmission*), Prevenção (*Prevention*), Diagnóstico (*Diagnosis*); Tratamento Farmacológico (*Drug Therapy*) ou Protocolo Clínico (*Clinical Protocols*); Adesão ao tratamento (*Medication Adherence*); Educação em Saúde (*Health education*). A seleção desses descritores visou responder à questão norteadora: Quais informações sobre HVB devem ser abordados em ação de educação em saúde?

A seleção dos manuscritos foi feita nas bases de dados SCOPUS (Base de dados multidisciplinar); PubMed/Medline (*National Library of Medicine*); e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A informação proveniente da revisão integrativa foi complementada com informações de documentos oficiais (manuais do Ministério da Saúde, protocolos clínicos internacionais,

portarias). Optou-se pelo uso de linguagem simples, distanciando-se da escrita científica, com vistas a facilitar a etapa de roteirização do conteúdo.

Ressalta-se que, associado ao conteúdo e baseado nas informações contidas nesse, foi elaborado um banco de questões com o objetivo de compor um instrumento de avaliação de conhecimento. Ambos, conteúdo e questões, foram submetidos à validação por especialistas.

O instrumento foi estruturado no formato de questões objetivas de múltipla escolha, com apenas uma alternativa correta. Esse formato foi escolhido considerando as recomendações das instituições participantes que referiram ser rotineira esse tipo de avaliação nas instituições e que os alunos surdos se encontravam familiarizados e compreendiam melhor as questões de múltipla escolha.

A organização das questões seguiu as recomendações acerca da elaboração de instrumentos compostos por questões objetivas (FILATRO; CAIRO, 2015), sendo assim: Cada questão abordou uma dimensão específica do conteúdo; o enunciado em linguagem clara, concisa e que contextualizava o problema abordado, a fim de demandar investimento cognitivo para que a resposta correta fosse obtida; o comando da questão era nítido, relacionado à competência a ser avaliada e formulado de forma positiva (solicitou do leitor a busca pela alternativa correta e não pela errada); as alternativas foram disponibilizadas em cinco opções, das quais uma era a correta (denominada gabarito) e as demais, apesar de não serem corretas (denominadas de distratores), eram plausíveis e referentes a possíveis raciocínios para a situação.

Destaca-se que os distratores possuem relevância para que o acerto não seja associado à eliminação lógica de opções que possuam conteúdos de extrema discrepância com a situação apresentada (FILATRO; CAIRO, 2015). Para construção dos distratores foram utilizadas informações acerca de erros comuns e/ou mitos populares relatados na literatura.

5.4.1.2 Pré-produção

5.4.1.2.1 Sinopse

O primeiro item necessário para a construção de um roteiro trata-se da ideia, a qual não se constitui em uma etapa propriamente dita, mas advém naturalmente ao escritor a necessidade de relatá-la. Assim, a ideia do presente vídeo educativo sobreveio do interesse da pesquisadora em elaborar uma estratégia educativa facilmente utilizável pelos enfermeiros da

assistência, sobretudo, a nível de atenção básica, para prevenção da Hepatite B. A partir da referida ideia, elaborou-se a sinopse ou *storyline* em cinco linhas.

5.4.1.2.2 Argumento

Para que se alcance o argumento, faz-se necessária a criação de personagens, elementos que dão origem à história. O argumento descreve como serão transportados para a tela as personagens por meio de uma história sendo necessário especificar de maneira clara e concreta os acontecimentos, a temporalidade, a localização, o perfil das personagens e o decurso da ação dramática.

5.4.1.2.3 Roteiro e Storyboard

O roteiro compreende o detalhamento do que ocorre no vídeo, sendo dividido em cenas, de forma a orientar a produção de filmagem. Tem o compromisso de informar textualmente os eventos que ocorrem no vídeo (KINDEM; MUSBURGER, 2005).

O roteiro foi estruturado em texto contínuo com demarcações específicas sinalizando início e final de cada cena, fala do narrador, fala de personagens e detalhamento de cenário para facilitar a construção do *storyboard*.

Utilizando o software da Adobe InDesign, as cenas do roteiro foram representadas em formato de desenhos sequenciais, semelhante a uma história em quadrinhos compondo o *storyboard*. Este, tem a função de auxiliar a pesquisadora e o profissional técnico em animação no ajuste textual e gráfico finais.

5.4.1.2.4 Validação técnica

A validação técnica ocorreu por meio de consulta direta a profissional com *expertise* na área de produção de vídeo educativo para a área da saúde. Este, supervisionou a elaboração do roteiro desde sua versão inicial, sua adaptação a *storyboard* até a conclusão e ajustes finais.

Ressalta-se que, o conteúdo validado foi construído em linguagem simples e objetiva, considerando as limitações de compreensão do público-alvo e visando facilitar a roteirização.

Dessa forma, foi obedecido, no processo de construção das cenas, a mesma sequência de informações apresentadas no conteúdo validado. Acrescentando-se ao texto científico, a narrativa de uma estória fictícia de autoria da pesquisadora, sem comprometimento à consistência das informações oferecidas.

5.4.1.3 Produção

O vídeo educativo foi realizado em etapas. Em estúdio contratado, a custo do pesquisador, foram gravados a locução e a interpretação em Libras das narrativas do roteiro. Cada cena foi gravada e interpretada separadamente e passaram por processo de edição com vistas a sincronizar os códigos linguísticos.

As animações das cenas foram feitas por animador experiente a partir das definições estabelecidas e sinalizadas no *storyboard*. Ainda assim, foi mantido o contato sistemático para retirada de dúvidas, avaliação e sugestão de melhorias na caracterização de situações ou cenas. Concluída a animação das cenas, seguiu-se com o processo de pós-produção.

5.4.1.4 Pós-produção

A pós-produção, última etapa, é o momento em que se faz edição e organização das tomadas gravadas para composição das cenas e do vídeo como um todo (KINDEM; MUSBURGER, 2005). Ficou a cargo do estúdio de animação a sincronização final do material. Uma versão preliminar foi avaliada pela pesquisadora e pelo intérprete de Libras. Foram necessários ajustes de legenda, fala e interpretação. O produto final foi submetido à apreciação pelo público surdo que o avaliou quanto a aparência e acessibilidade através do QUATA.

5.4.2 Etapa II – Aparência, acessibilidade e conhecimento intergrupos

Participaram dessa etapa indivíduos surdos e ouvintes. Os surdos contribuíram com a validação da aparência e acessibilidade do vídeo a participaram da avaliação de conhecimento antes e depois do vídeo educativo.

Antecipando-se a possibilidade de implicar em viés recordatório, esse grupo assistiu ao vídeo uma única vez, semelhante ao público ouvinte. Instituiu-se o seguinte fluxo: todos os indivíduos surdos responderam ao questionário de avaliação de conhecimento; assistiram ao vídeo; e nesse momento, avaliaram os aspectos de aparência e acessibilidade do vídeo, refazendo também o questionário de avaliação de conhecimento. Ao adotar essa sistemática de aplicação, assumiu-se como possibilidade o descarte das avaliações de conhecimento desse grupo, na hipótese do vídeo ser considerado não acessível.

Nas escolas de nível médio foram disponibilizadas salas de aula com projetor multimídia. Na universidade foi utilizado o espaço do setor de acessibilidade que dispunha de seis computadores. Auxiliaram na aplicação dos questionários e dos vídeos três bolsistas voluntárias de iniciação científica, sendo uma delas fluente em Libras.

O vídeo educativo foi apresentado em grupos quando disponível Datashow e individualmente, quando disponível apenas computadores. Os instrumentos de avaliação foram disponibilizados em formato de vídeo em língua de sinais juntamente com versão impressa, onde o participante surdo realizou o registro de sua avaliação.

5.5 Interpretação e Análise dos dados

Os dados foram organizados no Excel versão 2010, por dupla digitação e conferidos. Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0 para análise estatística.

Realizou-se a análise descritiva através de frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e de dispersão. No contexto das análises para validação de conteúdo, considerou-se ideal uma média de concordância de pelo menos 0,8 (80%) entre os especialistas para que o item fosse considerado relevante (NORWOOD, 2006). Os itens que não atingiram esta concordância mínima foram revisados ou retirados (LYNN, 1986).

Para validação da aparência e acessibilidade, foi considerado o coeficiente do Alfa de Cronbach. Esse coeficiente, foi selecionado em virtude de considerar a probabilidade de concordância decorrente do acaso, o que não acontece em outros testes (índice de Validade de Conteúdo, qui-quadrado e o coeficiente de correlação de Pearson) (BARTKO, 1991). Para análise comparativa do conhecimento antes e depois da aplicação do vídeo foi aplicado o teste estatístico não-paramétrico de Wilcoxon.

5.6 Aspectos éticos da pesquisa

Respeitando as orientações éticas expressas na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILAB sob o parecer número 2.603.544 de 17 de abril de 2018 (ANEXO) (BRASIL, 2013c). Além disso, os especialistas e participantes surdos e ouvintes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, assinaram TCLE (Apêndice B, C e D), emitido em duas vias. Foi assegurado sigilo, anonimato, livre acesso às informações, bem como, liberdade para sair da pesquisa em qualquer momento. O estudo não fez distinção de credo ou etnia e nem levou em conta qualquer estigma social na seleção dos participantes.

6. RESULTADOS

A população desse estudo foi dividida em três grupos. O primeiro, composto por especialistas na área temática que contribuíram com a validação do conteúdo utilizado para construção do roteiro do vídeo educativo. O segundo, composto, exclusivamente, por indivíduos surdos, que validaram a aparência e avaliaram os aspectos concernentes a acessibilidade. E o terceiro, composto por indivíduos surdos e ouvintes que participaram da avaliação comparativa de conhecimento antes e após a exibição do vídeo.

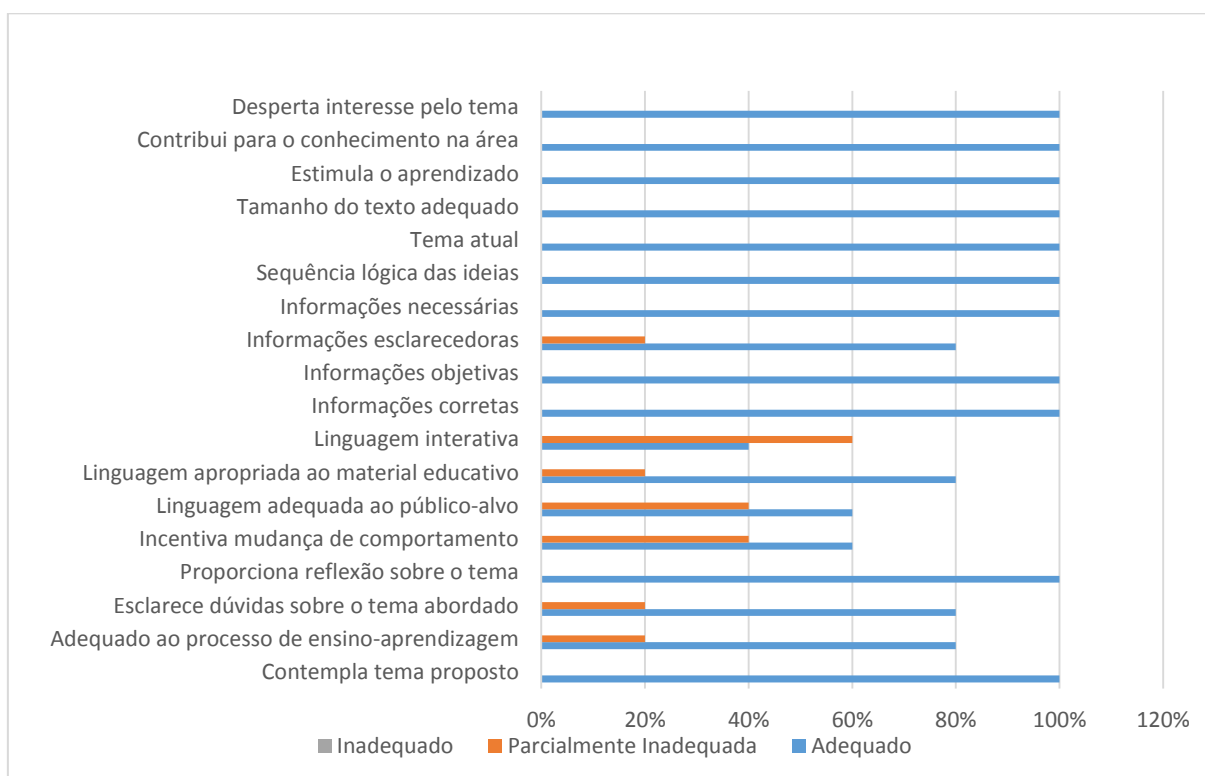
Na fase inicial desse estudo, foi construído texto informativo, ou conteúdo, e um banco de questões acerca da temática da Hepatite B. Esse material, foi submetido a avaliação por especialistas na área com utilização do IVCES (LEITE et. al., 2018).

Foram selecionados 42 endereços eletrônicos a partir de website específico de currículos de pesquisadores brasileiros (<http://lattes.cnpq.br/>), desses foram obtidas apenas três respostas. Um deles, médico, doutor em infectologia e atuante no acompanhamento e tratamento das hepatites virais. Uma enfermeira, mestre em epidemiologia e residente multiprofissional na área de infectologia. O terceiro, embora não tenha participado, fez a indicação de outros três especialistas, dentre os quais, duas doutoras e uma mestre em enfermagem, ambas com experiência na área de prevenção às hepatites virais

Dessa forma, participaram da etapa de validação do conteúdo um total de cinco especialistas. O processo de avaliação durou, aproximadamente, dois meses. Nesse período, foram realizadas duas etapas de análise do conteúdo e do banco de questões, até a obtenção de suas versões finais (Quadro 2 e Apêndice G).

O índice da relação de concordância entre os especialistas em relação ao conteúdo e as questões segundo itens do IVCES são apresentados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Concordância dos especialistas de conteúdo segundo itens do IVCES. Redenção/CE, Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Nessa fase de validação, dá-se destaque aos itens considerados parcialmente inadequados pelos especialistas: Incentiva mudança de comportamento, Linguagem adequada ao público-alvo e Linguagem interativa. As notas atribuídas, segundo a justificativa dos avaliadores se deve à falta de atratividade do material (texto), estando o conteúdo adequado em termos técnicos. Nesse aspecto, as recomendações de correção foram aceitas e a versão final aplicada ao roteiro do vídeo educativo pode ser observada no Quadro 2A e 2B. Nova avaliação dos aspectos voltados a linguagem e atratividade, foi atribuída ao público surdo, no processo de avaliação da aparência e acessibilidade através do QUATA.

Quadro 2 – Apresenta a versão final do conteúdo após validação por especialistas. Redenção/CE, Brasil, 2018.

CONTEÚDO SOBRE HEPATITE B VALIDADO PELOS ESPECIALISTAS

A hepatite B é uma infecção do fígado causada por um vírus. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) registram 887.000 mortes por ano, a grande maioria dessas, devido a complicações como cirrose e câncer de fígado (WHO, 2015)

O vírus é transmitido de uma pessoa infectada a outra através de líquidos orgânicos como sangue, sêmen e secreção vaginal. A relação sexual sem preservativo é a principal forma de transmissão dessa infecção. É possível também, adquirir hepatite B por meio de procedimentos médicos, cirúrgicos, odontológicos e estéticos (por exemplo: piercing e tatuagem), quando as medidas de controle de infecção não são cumpridas ou quando compartilhamos lâminas de barbear, alicates de unha e escova de dentes com alguém que tenha essa infecção, e no caso de usuários de drogas, quando seringas e agulhas são compartilhadas. (CHANG, LIAW, 2014; WU, J. F.; CHANG, M. H, 2015, BRASIL, 2015a).

Mulheres grávidas e infectadas com o vírus da hepatite B também podem transmitir a infecção para seus filhos no momento do parto. Sendo, portanto, importante o acompanhamento pré-natal. No Brasil, todas as gestantes são testadas para infecção pelo HBV, e se estiverem infectadas receberão tratamento. Além disso, as crianças nascidas de mães infectados pelo HBV recebem, além da primeira dose da vacina contra hepatite B nas primeiras horas de vida, imunoglobulina B. Estas medidas previnem a transmissão da infecção para o bebê que oferece a oportunidade de diagnóstico e tratamento precoce, uma vez que, é rotina a pesquisa da infecção da hepatite B (GENTILE. BORGIA, 2014; OMS, 2015; BRASIL, 2017).

A Hepatite B normalmente não tem sintomas. Quando presentes, aparece de 30 a 45 dias após a contaminação e pode ser: cansaço, mal-estar, náuseas, dor abdominal, perda de apetite, o escurecimento da urina ou fezes esbranquiçadas, ou ainda, icterícia, que é o aspecto amarelado da pele, principalmente, nas mãos e olhos. Na forma avançada da doença, sem o diagnóstico ou tratamento a pessoa pode desenvolver a cirrose ou câncer de Fígado (TRÉPO, CHAN, LOK, 2014, KHAN, T., JUNG, I.H., KHAN, A., ZAMAN, G, 2017).

O diagnóstico para hepatite B é feito através de exames de sangue, que incluem o Teste de triagem Rápido e a sorologia. As sorologias são realizadas apenas em grandes laboratórios, enquanto que os Testes triagem Rápidos podem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Unidade de Testagem Móvel (UTM), são de fácil execução, não exigem infraestrutura laboratorial e geram resultados em até 30 minutos. Por essas características, considera-se que os Testes triagem rápidos, ampliaram o acesso ao

diagnóstico, embora triagens positivos exijam a realização de sorologia confirmatória (EROGLU, 2010; HEIAT; RANJBAR; ALAVIAN, 2014; BRASIL, 2017).

*A hepatite B é uma doença imunoprevenível. A vacinação **contra a infecção pelo Vírus da hepatite B** está indicada a todos os recém-nascidos; crianças, adolescentes, adultos e gestantes não vacinados ou sem comprovação vacinal. A vacina é tomada em três doses, é altamente eficiente e disponibilizada pelo governo brasileiro em seus serviços de saúde, fazendo parte do calendário de vacinação (BRASIL, 2015a).*

Considera-se formas de prevenção dessa doença: a adoção de práticas sexuais seguras com o uso de preservativo em todas as relações sexuais, seja o sexo anal, vaginal ou oral; não compartilhar objetos de uso pessoal, como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, material de manicure e pedicure; não reutilizar equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagem e colocação de piercings.

O diagnóstico precoce permite tratamento adequado, melhora a qualidade de vida do indivíduo, previne complicações e contribui para interrupção da cadeia de transmissão da infecção (WHO, 2016).

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2018.

Os especialistas contribuíram, além da validação do conteúdo com a construção de questões, e classificação quanto ao grau de complexidade das mesmas. Foram elaboradas 15 questões, cinco foram excluídas por serem similares ou cuja construção foi nominada como confusa ou dúvida. As questões foram submetidas a duas rodas de avaliação, aquelas consideradas adequadas foram classificadas conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Concordância dos especialistas quanto à validade e complexidade das questões do instrumento de avaliação de conhecimento sobre Hepatite B. Redenção, CE, 2018.

Questões	Respostas						Avaliação final
	Avaliação 1			Avaliação 2			
	N (%)			N (%)			
	BC*	MC**	AC***	BC	MC	AC	
1	4(80)	1(20)	-	4(80)	1(20)	-	Válida (BC)
2	1(20)	3(60)	1(20)	-	-	-	Excluída
3	2(40)	3(60)	-	1(20)	4(80)	-	Válida (MC)
4	2(40)	3(60)	-	2(40)	3(60)	-	Válida (MC)
5	2(40)	2(40)	1(20)	2(40)	3(60)	-	Válida (MC)

6	1(20)	1(20)	3(60)	-	4 (80)	1(20)	Válida (MC)
7	-	2(40)	3(60)	1(20)	1(20)	3(60)	Válida (AC)
8	1(20)	4(80)	-	-	4(80)	1(20)	Válida (MC)
9	-	4(80)	1(20)	-	3(60)	2(40)	Válida (MC)
10	2(40)	3(60)	-	2(40)	3(60)	-	Válida (MC)
11	4(80)	1(20)	-	4(80)	-	1(20)	Válida (BC)
12	-	4(80)	1(20)	-	-	-	Excluída
13	1(20)	-	4(80)	-	-	-	Excluída
14	-	4(80)	1(20)	-	-	-	Excluída
15	1(20)	-	4(80)	-	-	-	Excluída

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

As questões consideradas válidas compõem o questionário de avaliação de conhecimento aplicado ao público surdo e ouvinte, no formato de pré-teste e pós-teste imediato.

De posse do conteúdo validado foi dado seguimento à fase de pré-produção do vídeo, sendo elaborado a sinopse (Quadro 3), o argumento (Quadro 4) e o roteiro (Quadro 5A, 5B, 5C, 5D, 5E, 5F e 5G).

Quadro 3 – Sinopse do vídeo educativo sobre Hepatite B. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Sinopse do vídeo educativo
<i>O vídeo retrata história fictícia de Laura, Eduardo e Cláudia. Eles estão participando da semana de saúde desenvolvida pela Unidade de Saúde do bairro onde moram. E assistem uma palestra desenvolvida pela enfermeira sobre conceito, vias de transmissão, diagnóstico e formas de prevenção da Hepatite B. A narrativa contará com a interpretação simultânea em Libras, garantindo acesso à informação do público surdo e ouvinte.</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Quadro 4 – Argumento do vídeo educativo sobre Hepatite B. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Argumento do vídeo educativo
<i>Vídeo educativo de intervenção social para prevenção da Hepatite B. O vídeo será produzido no formato de animação e contará com a interpretação simultânea da narrativa em língua de sinais, de modo a garantir a acessibilidade ao público ouvinte e surdo. As cenas</i>

fictícias buscarão aproximar-se da realidade cotidiana do público-alvo pretendido. Aplicando-se a mesma lógica para construção do figurino e caracterização dos personagens. As principais cenas ocorrerão no contexto e espaço de uma Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família (UBS) onde se comemora a Semana de Saúde, oferecendo à comunidade diversas atividades de promoção a saúde, dentre elas, uma palestra e teste de triagem rápida para Hepatite B. Como personagens representativos da comunidade teremos: Laura, 19 anos, com tatuagem visível no ombro; Eduardo, 17 anos, e Cláudia, 24 anos, grávida de 4 meses. A história tem início com o convite da enfermeira às pessoas que estão na UBS para as atividades da semana de saúde para participação da palestra. Em seguida, apresentação dos personagens. Será criado um sinal em Libras para substituir o nome. O vídeo contará com o desenvolvimento da palestra abordando em sequência conceito, sintomas, transmissão, diagnóstico, formas de prevenção da Hepatite B. Exemplos de vida do cotidiano, de Laura, Eduardo e Cláudia serão utilizados na abordagem das formas de transmissão e prevenção da doença. Ao final da palestra a enfermeira convida os participantes interessados em realizar o teste de triagem rápida para Hepatite B a permanecerem no local e atende-os individualmente no consultório, onde elucida suas dúvidas e realiza o teste. O vídeo encerra apresentando os motivos individuais dos personagens para realizar o teste, reforça que resultado tem caráter sigiloso e incentiva a divulgação das informações repassadas a amigos, familiares e comunidade.

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Quadro 5A – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – INTRODUÇÃO E CONTEXTO DA NARRATIVA, Redenção/CE, Brasil, 2018.

Roteiro de Vídeo - INTRODUÇÃO E CONTEXTO DA NARRATIVA	
VÍDEO INTRODUTÓRIO	
Animação: Inserir vinheta do vídeo: Apresentação dos Logotipos da UNILAB, Projeto de Pesquisa e CNPq - duração de cinco segundos cada. (Sem som)	
CENA 1	Animação: Laço amarelo (símbolo do combate às hepatites virais), seguido do enquadramento de letreiro apresentando o tema do vídeo: “Hepatite B”. Em seguida imagens de pessoas (homens e mulheres de diferentes idades) em atividades do dia-a-dia, conversando, passeando, namorando, em atendimento de saúde. (10 segundos) Música: Instrumental.

CENA 2	<p>Narrador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olá, tudo bem? Sejam bem-vindos ao material educativo sobre Hepatite B. - Este material oferece conteúdo atualizado sobre a Hepatite B e tem o objetivo de informar homens e mulheres, surdos e ouvintes sobre o que é a doença, principais sintomas, formas de transmissão e diagnóstico, sobretudo, de prevenção dessa doença. <i>(Apresentação apenas do intérprete centralizado).</i> - Para facilitar o nosso aprendizado, vamos acompanhar a estória fictícia de Laura, Eduardo e Cláudia <i>(Apresentar os personagens).</i> - Eles participam da semana de saúde desenvolvida pela Unidade de Saúde do bairro onde moram, e comparecem a palestra da enfermeira sobre Hepatite B. - Ao final da atividade, é oferecido aos participantes a possibilidade de realizarem o Teste de Triagem Rápida para Hepatite B. E é claro que, nossos personagens decidirão realizá-lo. <p>Animação: <i>retratar palestra no pátio da Unidade de Saúde e nossos personagens nas primeiras cadeiras atentos às explicações da enfermeira - Enquadrar cada um dos personagens na tela, mostrando suas características por cinco segundos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Laura: 19 anos, branca com tatuagem no ombro; Eduardo: 17 anos, comunicativo; Cláudia: 24 anos, negra, grávida de quatro meses; Enfermeira de jaleco branco.</i> <p>Narrador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiquem comigo até o final do vídeo e vamos entender os motivos de cada um deles para realizar o teste. <i>(Apresentação apenas do intérprete centralizado).</i> - Primeiramente, vamos entender o que é a Hepatite B.
---------------	---

Quadro 5B – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – CONCEITO E SINTOMAS.
Redenção/CE, Brasil, 2018.

Roteiro de Vídeo - CONCEITO E SINTOMAS	
CENA 3	<p style="text-align: center;">Título em tela: O QUE É HEPATITE B?</p> <p>Narrador</p> <ul style="list-style-type: none"> - A Hepatite B é uma doença causada por um vírus. - Dentro do nosso corpo ele causa infecção no fígado. <p><i>Animação: imagem do vírus dentro do corpo humano, com setas sinalizando o seu deslocamento no corpo até chegar ao fígado, seguida de sinais de alteração no fígado sinalizando a infecção.</i></p> <p>Narrador</p> <ul style="list-style-type: none"> - É uma doença presente no mundo todo, responsável, segundo a Organização Mundial da Saúde (2015) por cerca de 887.000 mortes por ano. <p><i>Animação: imagem do Mapa Mundi apresentando a distribuição da doença sinalizada por uma cor – setas saindo das áreas coloridas apontando para o número de mortos representado por letreiro com números.</i></p>
CENA 4	<p>Narrador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quais os sintomas da Hepatite B? <p style="text-align: center;">Título em tela: SINTOMAS</p> <p>Narrador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normalmente a Hepatite B não tem sintomas. Quando presentes, aparecem de 30 a 45 dias após a contaminação e podem ser: cansaço; mal-estar; náuseas; dor abdominal; perda de apetite; escurecimento da urina ou fezes esbranquiçadas e icterícia, que é o aspecto amarelado da pele, principalmente, nas mãos e olhos.

CENA 4	<p>Animação: <i>imagem de calendário representando a passagem do tempo; mostrar sintomas um por vez.</i></p> <p>Narrador</p> <p>- Na forma avançada da doença, sem o diagnóstico ou tratamento a pessoa pode desenvolver a cirrose ou câncer de fígado.</p> <p>Animação: <i>mostrar passagem do tempo (envelhecimento) e representar a cirrose e o câncer – seta saindo do corpo mostrando o estado de desgaste do fígado.</i></p>
---------------	---

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2018

Quadro 5C – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – TRANSMISSÃO. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Roteiro de Vídeo – TRANSMISSÃO	
CENA 5	<p style="text-align: center;">Título em tela: TRANSMISSÃO</p> <p>Narrador</p> <p>- Hepatite B é transmitida de uma pessoa infectada para outra através de líquidos como sangue, sêmen e secreção vaginal.</p> <p>Animação: <i>Duas pessoas, um representa pessoa com Hepatite B e outro sem Hepatite B, relacionados um ao outro por uma seta (indicando transmissão) depois, imagens de sangue, sêmen e secreção vaginal.</i></p> <p>Narrador</p> <p>- Vejamos as situações de transmissão</p> <p style="text-align: center;">Título em tela: SITUAÇÃO 1</p> <p>- Tenho relação sexual sem preservativo. A relação sexual sem preservativo é a principal forma de transmissão da Hepatite B.</p> <p>Animação: <i>Relação sexual sem preservativo. Resgatar imagem da sala de palestra dando destaque a expressão de preocupação ou questionamento de Eduardo.</i></p>

CENA 5	Título em tela: SITUAÇÃO 2
	<p>Narrador</p> <p>- Quando reutilizo material cortante ou perfurante contaminado com sangue de pessoa infectada como agulhas para colocação de piercing e tatuagens ou uso de drogas injetáveis entre usuários; compartilho lâminas de barbear, alicates de unha e escova de dentes. Embora menos frequente, é possível a contaminação durante procedimentos médicos, cirúrgicos e odontológicos.</p> <p>Animação: <i>mostrar todos os objetos citados, surgindo na tela gradativamente. Resgatar imagem da sala de palestra dando destaque a expressão de preocupação de Laura olhando para sua tatuagem.</i></p>
	Título em tela: SITUAÇÃO 3

Narrador

- Mulheres grávidas e infectadas com o Vírus da Hepatite B também podem transmitir a infecção para seus filhos no momento do nascimento.

Animação: *parto com visível presença de sangue. Resgatar imagem da sala de palestra dando destaque a Cláudia levantando a mão para perguntar: Que cuidados, então a mulher grávida deve tomar para proteger o seu filho?*

Narrador

Na situação três, em que a mãe infectada passa o vírus para o filho no momento do nascimento, a realização do acompanhamento pré-natal é importantíssimo para evitar essa forma de transmissão. O exame para diagnóstico da Hepatite B é oferecido a todas as mulheres grávidas em acompanhamento pré-natal, sendo uma oportunidade de diagnóstico e tratamento precoce.

- Aliás, o diagnóstico precoce é importante a todas as pessoas, não apenas às mulheres grávidas

Animação: *pré-natal, grávida no consultório médico.*

Quadro 5D – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – DIAGNÓSTICO. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Roteiro de Vídeo - DIAGNÓSTICO	
CENA 6	<p>Narrador</p> <p>- Vocês devem estar se perguntando como é feito o diagnóstico? Como eu posso fazer para saber se tenho ou não Hepatite B?</p> <p style="text-align: center;">Título em tela: DIAGNÓSTICO</p>
	<p>Narrador</p> <p>- O diagnóstico para hepatite B é feito através de exames de sangue, que incluem a sorologia e o Teste Triagem Rápida.</p> <p>- As sorologias são realizadas nos grandes laboratórios, na forma de uma coleta normal de exames e demoram alguns dias para o resultado.</p> <p>Animação: <i>coleta normal de sangue em laboratório; apresenta calendário indicando que o resultado leva dias.</i></p>
	<p>Narrador</p> <p>- Os Testes Triagem Rápida, são mais fáceis de serem realizados. Para tal, o profissional de saúde coleta algumas gotas de sangue de um dos dedos das mãos que é o coloca no kit de exame. O resultado é dado em até 30 minutos.</p> <p>Animação: <i>retratar coleta do Teste rápido – punção da ponta do dedo → coleta de gotas de sangue → depositar gotas no kit de leitura do exame; em seguida apresentar relógio ou cronômetro indicando que o resultado sai em 30 minutos. Apresentar kit</i></p>
	<p>Narrador</p> <p>- Eles permitiram ampliar o acesso ao diagnóstico e podem ser realizados nas Unidade Básica de Estratégia de Saúde da Família (UBS); nos Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e em Unidade de Testagem Móvel (UTM).</p>

CENA 6	<p>Animação: <i>apresentar imagem de pessoas nos lugares: Unidades Básicas de Saúde (Posto de saúde); Centro de Testagem e Aconselhamento (Locais maiores que as unidades de saúde) e em Unidade de Testagem Móvel (Semelhantes aos carros de coleta de Hemocentros).</i></p>
---------------	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2018

Quadro 5E – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – VACINA. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Roteiro de Vídeo – VACINA	
CENA 7	<p>Narrador</p> <p>- A hepatite B é uma doença para a qual existe vacina.</p> <p style="text-align: center;">Título em tela: VACINA</p> <p>Narrador</p> <p>- A vacina protege contra a infecção pelo Vírus da Hepatite B e pode ser tomada por todas as pessoas, independentemente da idade, inclusive gestantes</p> <p>Animação: <i>mostrar vacina e, de forma lúdica, mostrar defesa do corpo contra o vírus; imagem de idoso, gestante, criança, adolescente e adulto jovem.</i></p> <p>Narrador</p> <p>- A vacina é disponibilizada gratuitamente nas unidades de saúde pelo governo brasileiro.</p> <p>- O esquema para população adulta compreende três doses e é altamente eficiente.</p> <p>Animação: <i>mostrar logo do SUS e caderneta de vacinação do adulto.</i></p> <p style="text-align: center;">Título em tela: 3 DOSES</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2018

Quadro 5F – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – PREVENÇÃO. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Roteiro de Vídeo – PREVENÇÃO	
CENA 8	<p>Narrador</p> <p>- Além de tomar a vacina, para nos proteger dessa doença é importante ter práticas sexuais seguras com o uso de preservativo em todas as relações, seja no sexo anal, vaginal ou oral.</p> <p>Animação: <i>mostrar o uso do preservativo durante a relação sexual.</i></p> <p>Narrador</p> <p>- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, material de manicure e pedicura; não reutilizar equipamentos para uso de drogas, confecção de tatuagem e colocação de piercings.</p> <p>Animação: <i>mostrar materiais perfuro cortantes e logo após uma mão acenado sinal negativo.</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Quadro 5F (cont) – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – PREVENÇÃO. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Roteiro de Vídeo – ENCERRAMENTO	
CENA 8 (cont.)	<p>Narrador</p> <p>- Voltando para a estória dos nossos personagens, a Enfermeira encerra a palestra e pede para aqueles que tiverem interesse em realizar o Teste de Triagem Rápida para Hepatite B que permaneçam no local e inicia a coleta chamando-os ao consultório.</p> <p>Animação: <i>Resgatar imagem da palestra – retratar o encerramento da palestra. Enfermeira agradece. Em seguida, pequena fila de espera e o primeiro personagem entrando no consultório. Depois, os personagens apresentando seus motivos para realização do Teste.</i></p>
	<p>Narrador</p> <p>- Dentro do consultório são tiradas as dúvidas individuais sobre o teste. Cada um dos nossos personagens apresentou um motivo diferente para realização do exame.</p> <p>Animação: <i>mostrar consultório e simulação de atendimento.</i></p>
	<p>Narrador</p> <p>- Eduardo relata fazer uso eventual do preservativo. Tendo tido a última relação sexual sem preservativo há dois meses.</p> <p>Animação: <i>Mostrar o não uso do preservativo pelo personagem.</i></p> <p>- Laura faz o exame porque se preocupa com a possibilidade de ter se contaminado quando fez tatuagem três meses antes.</p> <p>Animação: <i>Enfoque na tatuagem de Laura.</i></p>
	<p>Narrador</p> <p>- Cláudia, mesmo sabendo que seu médico solicitará o exame no pré-natal do seu filho, tem curiosidade de fazer o exame.</p> <p>Animação: <i>Mostrar Cláudia acariciando a barriga.</i></p>

<p>Narrador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultado é sigiloso. Apenas Laura, Eduardo e Cláudia receberão seus resultados. <p>Animação: <i>Enfermeira aparece fazendo o sinal típico de silêncio; mostrar personagens se despedindo.</i></p> <p>Narrador (Apresentar intérprete em destaque).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agora que vocês já sabem um pouco sobre a Hepatite B, se proteger não é tão difícil, correto? - Converse com seus amigos e familiares. Fale a eles sobre o que aprendeu hoje. - Fale que para se proteger contra o vírus da Hepatite B devem usar o preservativo em todas as relações sexuais. Que existe vacina e é gratuita nas unidades de saúde; que o diagnóstico pode ser feito com um simples exame de sangue, também gratuito. - Obrigada pela atenção de vocês!
--

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Quadro 5G – Roteiro do vídeo educativo sobre Hepatite B – Créditos. Redenção/CE, Brasil, 2018.





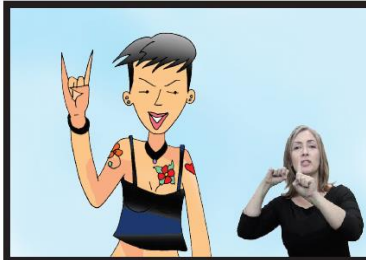

Roteiro de Vídeo – Cena de encerramento
<p>ENCERRAMENTO</p> <p>MÚSICA: INSTRUMENTAL.</p> <p>FIM</p> <p>Créditos</p>
<p>CRÉDITOS</p> <p>Autora: Valéria Jâne Jácome Fernandes</p> <p>Orientadora: Dra Lorita Marlena Freitag Pagliuca</p> <p>Intérprete de Libras: Rafael de Brito Cipriano</p> <p>Locutor: Kadu Alves</p> <p>Animação e edição: André Dias</p> <p>Gravação de intérprete e áudio: Comunikfilmes</p> <p>Música: https://www.bensound.com</p>

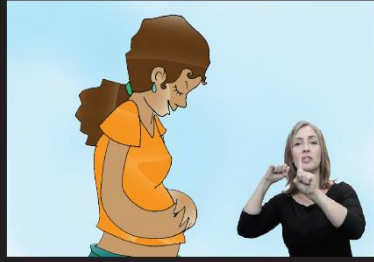



ANIMAÇÃO semelhante às animações de abertura: pessoas se relacionando, vida cotidiana.

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

O roteiro do vídeo descritos nos Quadros 5 (A – G) foi entregue a um profissional de animação. Este, fez um levantamento das ideias e imagens que poderiam representar as situações narradas. Alguns encontros presenciais entre a pesquisadora e o profissional foram necessários para a adequada caracterização dos personagens, cenários e, principalmente, as representações em torno da doença. Essa etapa encerrou com a definição das imagens centrais temáticas, apresentadas nos Quadro 6A, 6B, 6C, 6D, 6E, a seguir. Essas imagens nortearam a construção do *storyboard*.

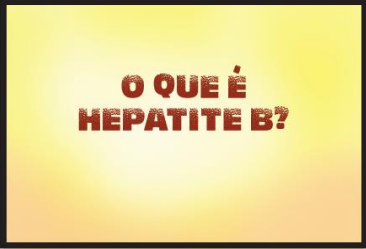

Quadro 6A – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B – CENAS 1 a 2. Redenção/CE, Brasil 2018.

Ilustrações do vídeo educativo - CENAS 1 a 2		
		Apresentação do símbolo mundial de combate e prevenção à doença.
		Caracterização de cenas retratando ações do cotidiano.
		Apresentação dos personagens Laura Eduardo

		<p>Cláudia Enfermeira</p>
		<p>Contextualizando a história</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018




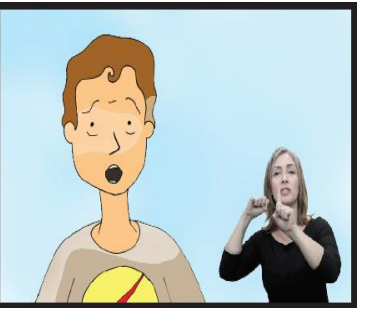
Quadro 6B – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B - CENAS 3 a 4. Redenção/CE, Brasil 2018.

Ilustrações do vídeo educativo - CENAS 3 a 4	
 	<p>Agente etiológico e distribuição mundial da doença</p>
	<p>Período de incubação</p>

		<p>Sintomas (caracterizados um a um)</p>
		

Fonte: Elaborado pela autora, 2018


Quadro 6C – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B – CENA 5. Redenção/CE, Brasil 2018.

Ilustração do vídeo educativo – CENA 5		
		<p>Uma pessoa infectada transmite a doença para outra através:</p>
		<p>Situação 1: relação sexual sem preservativo</p> <p><i>Obs: Resgatar imagem dos personagens para enquadrá-los nas situações com risco de transmissão/contaminação</i></p>

	<p>Situação 2: material perfuro-cortante contaminado</p> <p><i>Obs: Resgatar imagem dos personagens para enquadrá-los nas situações com risco de transmissão/contaminação</i></p>
	<p>Situação 3: transmissão vertical</p> <p><i>Obs: Resgatar imagem dos personagens para enquadrá-los nas situações com risco de transmissão/contaminação</i></p>
	<p>Sensibilização à importância do acompanhamento pré-natal</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

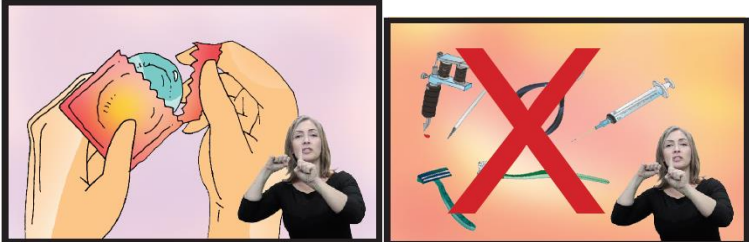
Quadro 6D – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B – CENA 6 a 7. Redenção/CE, Brasil 2018.

Ilustrações do vídeo educativo – CENA 6 a 7	
	<p>Diagnóstico: Sorologia Teste Rápida (TR)</p>

	<p>Locais de realização TR (Ex: Unidade básica de saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA))</p>
	<p>Vacinação: Gratuidade</p> <p>Número de doses para adulto</p> <p>População que deve tomar a vacina.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Quadro 6E – Principais ilustrações segundo subtemas abordados no vídeo educativo sobre Hepatite B – CENA 8. Redenção/CE, Brasil 2018.

Ilustrações do vídeo educativo – CENA 8	
	<p>Formas de prevenção</p> <p>Uso do preservativo</p> <p>Não compartilhar material perfuro-cortante</p>

	<p>Encerramento da palestra e atendimento individual para realização do TR</p>
	<p>Apresenta as motivações para realizar o TR, resgatando as formas de prevenção</p> <p>Destaca o caráter sigiloso dos resultados e agradece a participação.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Participaram das avaliações subsequentes desse estudo, 53 indivíduos, sendo 23 ouvintes e 30 surdos. A caracterização desses em relação às variáveis sexo, idade, estado civil, escolaridade é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes da avaliação de conhecimento. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Categoria	Surdo		Ouvinte		p*
	N	%	N	%	
Gênero					
Feminino	10	33,3	14	60,9	0,086
Masculino	20	66,7	9	39,1	
Faixa etária (anos)					
18-29	23	76,7	14	60,9	0,445
30-39	5	16,7	7	30,4	
40-66	2	6,7	2	8,7	
Escolaridade					
Nível Médio	22	73,3	10	43,5	0,055
Nível Superior	8	26,7	13	56,5	
Estado Civil					
Solteiro	27	90,0	13	56,5	0,13
Casado/União estável	3	10,0	10	43,5	

*Qui-quadrado de Pearson

Quando questionados sobre a execução de atividade remunerada, apenas cinco (16,7%) dentre os participantes surdos referiram inclusão formal no mercado de trabalho e renda própria, um (3,3%) diz estar aposentado, os demais (80,0%) são estudantes. Em contraste, na população de ouvinte, 15(65,2%) trabalham, um (4,3%) está aposentado e sete (30,4%) estudam.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significante para as variáveis pesquisadas, demonstrando um padrão homogêneo quanto as características avaliadas entre os grupos.

O grupo correspondente a população surda (N=23) realizou a validação da aparência e aspectos de acessibilidade do vídeo educativo, utilizando-se o instrumental apresentado no apêndice F. A Tabela 3 apresenta os resultados dessa avaliação.

Tabela 3 – Validação da aparência e aspectos de acessibilidade do vídeo educativo pelo público surdo. Redenção/CE, 2018.

Questões	N	Alfa*
Interatividade		
1. Conteúdo está adequado à sua necessidade	21	0,900
2. Oferece interação e envolvimento no processo educativo	21	0,905
3. Possibilita acesso aos tópicos apresentados	21	0,901
4. Fornece autonomia ao usuário para sua operação	21	0,910
Objetivos		
5. Estimula aprendizagem sobre o conteúdo	23	0,912
6. Estimula aprendizagem de novos conceitos	19	0,900
7. Permite buscar informações sem dificuldades	20	0,900
8. Possui estratégia de apresentação atrativa	24	0,915
Relevância e eficácia		
9. Possui recursos adequados e necessários para utilização	20	0,902
10. Desperta interesse para utilização	19	0,897
11. Estimula mudança de comportamento	21	0,903
12. Reproduz o conteúdo abordado em diferentes contextos	19	0,909
Clareza		
13. Apresenta informações de modo simples	22	0,904
14. Permite refletir sobre o conteúdo apresentado	26	0,910

*Coeficiente Alfa de Cronbach

A avaliação de conhecimento foi realizada comparando-se o número de acertos do questionário de conhecimento no pré-teste e no pós-teste imediato entre os grupos (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição do número de acertos do teste teórico dos participantes segundo grupos. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Categorias	Surdos			Ouvintes		
	Pré-teste	Pós-teste	p*	Pré-teste	Pós-teste	p*
	N(%)	imediatO		N(%)	imediatO	
		N(%)		N(%)		
Q1	4 (13,3)	26(86,7)	<0,001	15(65,2)	20(87,0)	0,180
Q2	9(30,0)	14(46,7)	0,302	13(56,5)	18(78,3)	0,125
Q3	5(16,7)	14(46,7)	0,012	13(56,5)	18(78,3)	0,125
Q4	9(30,0)	15(50,0)	0,146	12(52,2)	17(73,9)	0,125
Q5	7(23,7)	15(50,0)	0,039	12(52,2)	13(56,5)	1
Q6	11(36,7)	23(76,7)	<0,001	15(65,2)	21(91,3)	0,031
Q7	7(23,3)	12(40,0)	0,227	7(30,4)	10(43,5)	0,250
Q8	14(46,7)	23(76,7)	0,022	14(60,9)	20(97,0)	0,031
Q9	5(16,7)	23(76,7)	<0,001	5(21,7)	17(73,9)	0,002
Q10	5(16,7)	7(23,3)	0,687	8(34,8)	9(39,1)	1

Legenda: *Teste binominal de McNemar

O número de acertos para todas as questões, em ambos os grupos, se apresenta crescente, exibindo valores superiores de acertos no pós-teste em relação ao pré-teste para todos os itens. Ainda, ao avaliar as médias de acertos, tanto surdos quanto ouvintes exibiram médias estatisticamente significativas (Tabela 5).

Tabela 5 – Comparação de média de acertos no pré-teste e pós-teste imediato segundo grupo, Redenção/CE, Brasil, 2018.

Categorias	Médiana		p*
	Pré-teste	Pós-teste imediato	
Surdo	2,53	5,73	<0,001
Ouvinte	4,96	7,09	

*Teste de Classificações Assinadas por Wilcoxon

Durante o pré-teste, os participantes foram questionados quanto a sua familiaridade com o tema. Quatorze (63,6%) entre os ouvintes e 10(33,3%) entre os surdos referiram ter tido acesso anterior a material educativo acerca da Hepatite B a partir da escola, amigos ou mídias

digitais. Este dado corrobora com a percepção de médias maiores de acertos entre ouvintes tanto para o pré-teste quanto para o pós-teste imediato (Tabela 5).

Ainda, ao proceder o cálculo comparativo entre as médias de acertos, encontramos valores maiores entre ouvintes (4,96) do que entre surdos (2,53) ($p=0,001$) no pré-teste. Assim como, médias maiores no pós-teste imediato entre ouvintes (7,08) em relação ao surdo (5,73) ($p=0,036$).

Tabela 6 apresenta o percentual de erros identificados no pós-teste imediato para as questões de média e alta complexidade, com destaque as alternativas com maior ocorrência.

Tabela 6 – Distribuição dos erros segundo alternativa assinalada no pós-teste imediato. Redenção/CE, Brasil, 2018.

Questão		Alternativa	Surdo N(%)	Ouvinte N(%)
Q2	A Hepatite B pode ser transmitida quando:	Consideraram verdadeira transmissão da doença através do compartilhamento de copo, prato e talheres	11(36,7)	3(13)
Q3	São formas de transmissão da Hepatite B:	Reconheceram pelo menos uma das formas de transmissão	12(40)	5(21,7)
Q4	. O comportamento seguro inclui:	Reconheceram pelo menos uma das formas de prevenção	15(50)	6(26)
Q7	O TR* para Hepatite B pode ser realizado em:	Reconheceram a UBS como único local de realização de TR *	16(53,3)	11(47,8)
Q10	Onde posso tomar a vacina contra a Hepatite B?	Reconheceram a UBS como único local para vacinação	20(66,7)	14(60,87)

Legenda: *TR – Teste Rápido.

A análise da Tabela 6, evidencia percentuais de aproveitamento e a apreensão, ainda que parcial, do conhecimento pelo participante. Assim é importante, mencionar que dos 12 (40%) surdos e cinco (21,7%) ouvintes que reconheceram pelo menos uma forma de transmissão, sete (58,3%) e três (60%) entre o público surdo e ouvinte, respectivamente,

reconheceram o não uso do preservativo como a forma de transmissão da doença e comportamento de risco. De modo semelhante, o uso do preservativo como forma de prevenção, 15 surdos e seis ouvintes reconheceram pelo menos uma forma de prevenção, sendo que nove (60%) entre os surdos e três (50%) entre os ouvintes, assinalaram o uso do preservativo.

7. DISCUSSÃO

Destaca-se que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, utilizam com frequência materiais educativos em seu ambiente de trabalho, sendo necessária a realização de processo de validação de conteúdo acurado, com instrumentos de medida confiáveis, para que conteúdos sejam adequadamente analisados e aperfeiçoados antes de chegarem à população alvo (ÁFIO *et al.*, 2014).

O processo de validação é, portanto, relevante para obter respaldo científico acerca da consistência do conteúdo. Encontra similaridade em estudos metodológicos brasileiros que validaram jogos educativos para educação em saúde de cegos sobre drogas psicoativas e vídeo para orientar pais de crianças em uso de cateter intermitente limpo, cujos resultados mostram que, na validação de conteúdo, houve concordância entre especialistas acerca dos materiais possuírem adequabilidade em relação ao tamanho e às informações apresentadas (MARIANO; PAGLIUCA, 2013; GALINDO NETO *et al.*, 2017).

Sabe-se que os materiais educativos contribuem na troca de conhecimentos e compartilhamento de ideias e experiências, pois são importantes ferramentas de ensino-aprendizagem (BARROS *et al.*, 2012; ÁFIO *et al.*, 2014).

O desenvolvimento do vídeo educativo acerca da Hepatite B, compreensível para pessoas surdas, corrobora com a inclusão e acessibilidade preconizadas na Lei 13146/2015, referente à Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015). Desta forma, há o fortalecimento da comunidade surda através da disponibilização de material educativo em saúde, minimizando os aspectos de vulnerabilidade relacionados a dificuldade de acesso à informação (SHARPLES *et al.*, 2013).

Para se obter a adesão do público-alvo, em especial o surdo, na utilização da tecnologia educativa levou-se em consideração a capacidade de compreensão da população acerca do conteúdo que é divulgado, com adequação de termos técnicos em saúde. Dessa forma, a primeira etapa de construção do vídeo educativo sobre Hepatite B, compreendeu a validação do conteúdo por especialistas na área. Estes avaliaram o conteúdo no formato de texto simples, quanto a coerência dos objetivos, estrutura e apresentação e relevância, utilizando instrumento validado para avaliação de material educativo em saúde.

Ressalta-se que o conteúdo foi encaminhado aos especialistas no formato de texto simples em PDF, sem adição de ilustrações ou gráficos. Acompanhou o material a instrução de avaliar o conteúdo quanto a coerência, coesão, organização e desenvolvimento da temática e que o conteúdo final subsidiaria o desenvolvimento de um vídeo educativo. Todos os subitens,

à exceção daqueles que deveriam medir se Incentiva mudança de comportamento, Linguagem adequada ao público-alvo e Linguagem interativa, obtiveram concordância mínima de 80% (0,8) entre os avaliadores.

No contexto em que os multimétodos e as hipermídias (vídeos, cursos online) ganham espaço como instrumentos efetivos de ensino (TAVARES, et. al, 2018), a avaliação obtida esteve dentro do esperado para a metodologia desenhada. Considerou-se encerrada essa etapa, levando-se em consideração dois aspectos, sejam eles: o desenho metodológico do presente estudo prevê a avaliação da aparência, ou seja, linguagem e interatividade, pelo público ao qual se destina; e os itens do IVCES que avaliam coesão, coerência e consistência do conteúdo obtiveram percentuais satisfatórios.

A literatura reporta vídeos educativos em Libras e softwares construídos para cegos como exemplos da aplicabilidade da tecnologia em benefício ao público com deficiência (RAMOS, 2013; GOMES; BASSO, 2014). Segundo Faria e Silva (2016) a apropriação da tecnologia visual pode orientar e contribuir para o diálogo da cultura dos surdos e fortalecimento de sua identidade.

A incorporação de suportes tecnológicos aplicados na construção de conhecimentos e na transmissão de informações constitui etapa importante, pois implica em escolher a alternativa mais adequada para o processo de ensino e aprendizagem de acordo com as necessidades requeridas do público ao qual se destina (SOUSA; CARVALHO; MARQUES, 2012).

Nesse contexto, sabe-se que a comunidade surda possui particularidades ligadas à linguagem e, diante das precariedades no sistema público de educação do Brasil, há uma ineficiência em atender satisfatoriamente essas especificidades, principalmente, em relação a temáticas que impliquem no repasse de conhecimentos de saúde em Libras (RAMOS, 2013). Assim, a validação da aparência pelo usuário da tecnologia torna-se etapa obrigatória.

A validação de aparência e acessibilidade foi realizada pelo público surdo e ocorreu com a utilização do QUATA, instrumento de avaliação específico para tecnologias assistivas. Obteve-se valores de alfa superiores a 0,8 em todos os domínios, com especial destaque para os itens autonomia do usuário (0,910), estímulo a aprendizagem (0,912); estratégia atrativa (0,915) e permite refletir sobre o conteúdo (0,910). Do ponto de vista estatístico, têm-se um vídeo educativo válido e compreensível, com potencial para divulgar informações com sucesso e contribuir com o processo de ensino aprendizagem.

Resultados semelhantes foram obtidos em estudo realizado com estudantes de ensino médio da Indonésia, acerca de vídeo com animação sobre metabolismo e em estudo realizado

com crianças surdas em Bogotá, para avaliação de dispositivo eletrônico de ensino da língua de sinais e, em estudo realizado em Nova York, acerca de vídeo com animação educativa voltada ao ensino e esclarecimentos para participantes de pesquisas com genoma humano (MOURA et al., 2017; SANDERSON et al., 2016; YUSUF; AMIN; NUGRAHANUINGSIH, 2017).

Corroboram com essa perspectiva, estudo de validação de tecnologia assistiva em áudio para pessoa com deficiência visual sobre amamentação e o curso na modalidade online para cegos sobre hipertensão arterial (OLIVEIRA et al., 2017; CARVALHO et al., 2018).

Em termos de composição da amostra de pessoas surdas para avaliação de conhecimento, chama a atenção a predominância do sexo masculino que contrasta com a distribuição homogênea entre sexos apresentada no último censo demográfico brasileiro onde, das 344.206 pessoas que referiram não conseguir ouvir de modo algum, 172.405 são homens e 171.801 são mulheres. (IBGE, 2010).

Essa desigualdade entre sexos, pode ser explicada à luz de pesquisa que analisou a população deficiente de 51 países, que também identificou percentuais maiores do sexo masculino matriculado no ensino regular em detrimento do sexo feminino (50,6% e 41,7%, respectivamente) bem como, em anos de estudos (5,96 anos para homens e 4,98 para mulheres) (WHO, 2011)

Ressalta-se que do ponto de vista estatístico, não foi encontrado significância entre os dois grupos (surdo e ouvinte) concernente a sexo, idade, escolaridade e estado civil, sendo estes em termos de composição equivalentes e homogêneos. Ainda, os ouvintes selecionados através de contato em rede social, utilizam as escolas da rede estadual no ensino médio ou a rede federal ou privada para o nível superior semelhante a população surda.

Contudo, ao presumir que essas populações são equivalentes em termos de idade, e correlacionar essa presunção às porcentagens referentes a escolaridade (neste estudo, de 73,3% surdos e 43,5% ouvintes cursando o ensino médio) pode-se inferir que dentro do mesmo nível escolar a população surda tende a ser mais velha que a ouvinte.

O mesmo estudo de base mundial mencionado em parágrafo anterior, considerando a população na faixa etária de 18 a 49 anos, nos 51 países, observou que apenas 53,2% das pessoas com deficiência completaram o ciclo fundamental, comparado a 67,4% de pessoas sem deficiência. Logo, a média de anos de escolaridade é igualmente mais baixa para pessoas com deficiência (6,23 versus 7,86 anos respectivamente; pessoas com deficiência e sem deficiência) (WHO, 2011).

Essa diferença tem bases multifatoriais de caráter cultural, político e de disponibilidade de serviços voltados à população surda. Privados das interações linguísticas, os surdos, em sua

maioria, adquirem a língua de sinais tardiamente, sofrendo atrasos e limitações. Conforme retratado por Andrade (2010), crianças e adolescentes surdos têm desenvolvimento acadêmico e social inferior aos ouvintes da mesma faixa etária ou nível de escolaridade. Por outro lado, segundo Quadros e Cruz (2011), as crianças surdas nascidas em famílias com pais e/ou irmãos surdos não sofrem defasagens de ordem linguística e educacional quando comparadas às ouvintes, o que evidencia a importância de os surdos serem expostos à língua de sinais precocemente.

Apenas a partir da década de 90, o sistema educacional brasileiro vivenciou a abertura das escolas comuns para receber os alunos com deficiência na perspectiva da educação inclusiva. No entanto, até o momento, o caminho percorrido para a inclusão nos contextos educacionais tem se mostrado permeado de adversidades, devido à complexidade das dinâmicas envolvidas nos espaços escolares, na restrição de recursos (CARVALHO, AMBRÓSIO, ALVES, VALADÃO, 2013), que inviabiliza a capacitação constante dos profissionais e a inclusão como prática educacional em toda rede de ensino.

As barreiras relacionadas à comunicação, enfatizadas na literatura, foram constantes e de extrema nitidez durante a realização desse estudo, que sem o uso de tecnologias de suporte (instrumentais no formato de vídeo em Libras) ou a colaboração do intérprete não teria se concretizado. Experimentaram-se diferentes contextos de interação, obtendo entre os surdos maior receptividade, melhor compreensão, interação e desempenho àqueles provenientes de instituições bilíngues.

No pré-teste, o menor índice de acertos esteve presente entre o público surdo, exibindo percentuais inferiores a 30% para a maioria das questões em oposição aos percentuais superiores a 50% exibidos pelo público ouvinte. Esse desequilíbrio, apoia-se nas barreiras de acesso à informação impostas pela indisponibilidade de material adequado ao público surdo e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (WHO, 2011; NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013; ARAGÃO, 2016). Estudo, realizado em Nova York que avaliou o conhecimento de surdos sobre saúde cardiovascular, principalmente em relação ao colesterol, acidente vascular encefálico e parada cardiorrespiratória, evidenciou baixos índices de conhecimento predispondo essa população a um risco aumentado de adoecimento por essas causas (SMITH; SAMAR, 2016).

No tocante a média de acerto no pós-teste, os surdos apresentaram médias com significância estatística para a maioria das questões: subtema conceito da doença ($p < 0,001$); transmissão/contaminação ($p = 0,012$); diagnóstico ($p = 0,039$ e $p < 0,001$, respectivamente); proteção/imunização ($p = 0,022$ e $p < 0,001$, respectivamente). Em relação ao público ouvinte,

constatou-se maiores médias no tocante as questões: subtema diagnóstico ($p=0,031$); proteção/imunização ($p=0,031$ e $p=0,002$, respectivamente).

Ressalta-se que, embora não expressem significância estatística, a média de acertos para todas as questões em ambos os grupos se apresentaram crescente. Exibindo valores superiores de acertos no pós-teste em relação ao pré-teste para todos os itens, independente no nível de complexidade.

Merece ressalva, o número de erros para questão de número 10, entre os dois grupos. Essa ocorrência, sinaliza a fragilidades e necessidade reformulação das alternativas, afim de garantir melhor compreensão do público. Observa-se que ao empregar o termo Unidade de saúde do SUS na alternativa “a” em substituição a UBS, induziu-se o participante a erro, visto que o termo pode ser aplicado ao se referir a qualquer unidade.

O aumento de acertos do pré para o pós-teste foi significativo na maioria das questões no público surdo, apresentando significância estatística em seis das nove questões, enquanto o público ouvinte apresentou em três das questões trabalhadas. O incremento no número de acertos no pós-teste observada entre surdos, pode ser explicada diante do comportamento neurosensorial durante o processamento de informações e da plasticidade cerebral. Estudo realizado em Londres, revela que ao utilizar o córtex temporal superior unicamente para execução de tarefas cognitivas e com ativação mediante estímulos visuais, pessoas surdas possuem aprendizado e retenção de informações visuais potencializadas em relação aos ouvintes, que utilizam essa mesma área cerebral para o processamento concomitante de informações auditivas e visuais (TWOMEY et al., 2017).

Apesar das garantias legais acerca do direito de acesso das pessoas com deficiência à educação e saúde (BRASIL, 2013), poucos estudos contemplam o desenvolvimento, validação e utilização de recursos tecnológicos adaptados às pessoas surdas, para temas voltados à saúde. A lacuna de conhecimento dos surdos em comparação ao ouvinte acerca da Hepatite B, expressas nas médias de acertos inferiores no grupo surdos tanto no pré (2,53 surdos versus 5,73 ouvintes) quanto no pós-teste (4,96 surdos versus 7,09 ouvintes), reflete o desigual acesso à informação existente para esses públicos.

Nesse contexto, pesquisas com tecnologias assistivas (que objetivam melhorar, facilitar e contribuir com o acesso de pessoas com deficiência) até são encontradas, entretanto, em sua maioria, voltadas para cegos (OLIVEIRA; MILL, 2016).

A não utilização da língua de sinais pelos profissionais repercute em prejuízo à compreensão e interação dos surdos com a educação em saúde. Os dados obtidos nesse estudo evidenciam que o restrito conhecimento em saúde pelo público surdo encontra-se relacionado

as dificuldades de acesso a informação e que eles são intelectuais e cognitivamente aptos a aprender. É preponderante a oferta de comunicação em Libras pelos profissionais de saúde como formas de inclusão e acessibilidade (HIGGINS; LIEBERMAN, 2016).

Nessa perspectiva, os recursos tecnológicos são ferramentas que podem ajudar a minimizar a barreira de comunicação. Encontram-se disponíveis e melhoram a compreensão dos surdos acerca de importantes informações de saúde. É possível encontrar na literatura estudos que apontam sucesso de efetividade na utilização do vídeo em variados temas da saúde. A exemplo, estudo realizado em Michigan aponta melhoria no conhecimento dos pacientes sobre asma e a prática de uso do inalador após utilização de vídeo (BROWN et al., 2017). Outro estudo, em Atlanta, mostrou que, ao assistir vídeo educativo, pacientes aumentaram a compreensão de termos técnicos utilizados na urologia e a identificação de estruturas anatômicas (WANG et al., 2015).

Além da modalidade de vídeo, são encontradas na literatura, referência de outras tecnologias desenvolvidas para o público surdo no mundo inteiro. Jogo interativo para ensino da língua inglesa com acessibilidade para surdos (FERNÁNDEZ et al, 2019), multimídia para auxiliar no ensino de Matemática para alunos surdos da Tailândia. (TECHARAUNGRONG, et al, 2017), ou ainda a criação de sites acessíveis baseados nas diretrizes do Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico - e-MAG (BRASIL, 2007b).

Ratifica-se a relevância de investimento em tecnologias de saúde para pessoas surdas, uma vez que os profissionais de saúde se deparam com a necessidade de se comunicar com tal público, mas não sabem utilizar a língua de sinais, conforme observado em estudo realizado no estado do Pará, no qual 80% dos profissionais de saúde relataram já ter atendido pessoas surdas e 97,5% se consideraram despreparados para estabelecer comunicação com eles (MAGRINI; SANTOS, 2014).

Vale lembrar que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência tem como princípios gerais e orientadores: busca pela qualidade de vida e a promoção da saúde; as articulações inter e intra-setoriais; e a ampliação do acesso e acessibilidade, defendendo diretrizes específicas quanto a atenção voltada à saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência (BRASIL, 2008).

O vídeo, com duração de 11 minutos e 46 segundos, incluso apoiadores e créditos finais, contemplou a temática, desde a sua conceituação simples, as formas de transmissão, prevenção e diagnóstico e disponibilizou a narração em Libras, com intérprete em aproximadamente 1/6 da tela. Foi considerado válido quanto ao conteúdo, aparência e acessibilidade. As medianas da avaliação de conhecimento dos dois grupos foram

estatisticamente superiores após as intervenções. Dessa forma, é possível inferir que a estratégia educativa utilizada foi eficaz para melhorar o conhecimento de surdos e ouvintes sobre a Hepatite B.

A disponibilização do vídeo educativo oportunizará o acesso dos surdos à informação e constitui uma opção de recurso didático para ser utilizado por profissionais envolvidos na educação em saúde. Dentre os quais destaca-se o enfermeiro, cuja função de educador é inerente ao seu exercício profissional e que possui conhecimento técnico-científico sobre o tema, mas pode encontrar-se restrito pelas barreiras da linguagem.

8. CONCLUSÃO

O vídeo educativo sobre a Hepatite B foi avaliado quanto ao conteúdo, aparência e acessibilidade. A avaliação do conhecimento verificou que os participantes aprenderam novos conceitos e agregaram novos conhecimentos.

Ao avaliar o conteúdo utilizado na construção do roteiro do vídeo quanto aos atributos Objetivos, Estrutura e Apresentação e, Relevância obtiveram-se resultados adequados acima de 80% para a maioria dos itens pelos especialistas da área da saúde. Incentiva mudança de comportamento, Linguagem apropriada ao material educativo e a Linguagem interativa foram considerados parcialmente inadequados; justifica-se que esta interpretação não levou em conta a especificidade do público alvo pois se tratava apenas da avaliação de conteúdo. No passo seguinte, quando avaliado enquanto tecnologia assistiva, este aspecto foi contemplado, considerado de conteúdo relevante, atual, com informações claras, adequadas, simples e organizadas.

O processo de desenvolvimento da sinopse, argumento, roteiro obedeceu ao modelo teórico da área. A gravação do vídeo contou com a cooperação/supervisão de profissional de animação e comunicação com experiência na produção/edição de vídeo para surdos. Esse auxílio foi preponderante para complementar os aspectos “Incentiva mudança de comportamento, Linguagem apropriada ao material educativo e Linguagem interativa”. Esse auxílio se materializa na colaboração da construção narrativa do vídeo, na caracterização dos personagens e na construção de cada cena. Sugerindo elementos que tanto prendem a atenção (cores, formas da animação) quanto gerem a sensação de reconhecimento no usuário (representação de cenas cotidianas).

Os atributos de Interatividade, Objetivos, Relevância, Eficácia e Clareza avaliados no processo de validação da aparência e acessibilidade pelo público surdo apresentaram valores de alfa superior a 0,9 para todos os itens exceto para o item “Desperta interesse para utilização” (0,897). Atingindo-se, assim, o objetivo de desenvolver um vídeo acessível a surdos e ouvintes.

No comparativo do conhecimento de surdos e ouvintes antes e após vídeo educativo, as médias de acerto por grupos no pós-teste foram superiores aos do pré-teste ($p > 0,001$). Ainda, o comparativo das médias de acertos intergrupo, mostraram-se maiores entre ouvintes que em surdos (4,96; 2,53 e $p = 0,001$) no pré-teste e (7,08, 5,73 e $p = 0,036$) no pós-teste imediato. Comprovando a efetividade do vídeo em contribuir com o processo ensino-aprendizagem na educação em saúde.

O vídeo construído pode ser utilizado de forma ampla e fácil tanto pelo profissional quanto pelo usuário, exigindo para isso o mínimo de tecnologia. A limitação do estudo versa sobre a sua realização em uma região do país, ao pequeno tamanho da amostra e com surdos que se encontram inseridos no ambiente escolar, de forma que outros resultados podem ser obtidos na replicação metodológica em outras regiões ou com surdos que não sejam estudantes.

Outros estudos podem ser desenvolvidos ampliando-se amostragem, trabalhando faixas etárias específicas, escolaridades diversas, aplicação da tecnologia assistiva com outras nuances, nessa e em outras regiões do país. É viável o desenvolvimento de ensaios clínicos randomizados ou estudos quase experimentais comparativos que avaliem a eficácia de diferentes materiais, podendo esse ser adaptado a cartilha para esse fim. Bem como adaptá-lo para outros tipos de deficiência, como a cegueira, para torná-lo cada vez mais abrangente.

Este estudo aponta ainda para a reflexão sobre a importância de se construir materiais educativos, em concordância com os critérios de acessibilidade, para que seja promovida a inclusão.

REFERÊNCIAS

AFIO, A. C. E. et al . Avaliação da acessibilidade de tecnologia assistiva para surdos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 5, p. 833-839, Out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672016000500833&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: em 10 de dez. 2018.

ÁFIO, A.C.E. et al. Análise do conceito tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p.158-65, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108> Acesso: em 10 de Dez. 2018.

ANDRADE, P. R. SLOMSKI, Vilma Geni. Educação bilíngue para surdos: concepções e implicações práticas. *Sociedade E Cultura*, v. 14, n. 2, 124p. Curitiba: Juruá, 2010. <https://doi.org/10.5216/sec.v14i2.17622>.

ARAGÃO, J.S.; et. al. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1-7, jan 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2989> Acesso em: 04 de jan. 2019

ARAGÃO, J.S.; et. al. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Ciênc. Saúde coletiva.**, v.21, n.10, out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001003143&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso: em 08 de dez. 2018.

ARAÚJO, L. M. et al. Pessoas com deficiências e tipos de barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde - revisão integrativa / Disabled people and types of barriers to the accessibility of health services – integrative review. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 549-557, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4950>>. Acesso em: 03 jan. 2019.

BARBOSA, L. R. S. A Língua Brasileira de Sinais como inclusão social dos surdos no sistema educacional. **Polyphonia**, v.22, n.1, p.173-187, 2011.

BARROS, E.J.L. et al. Educational geronto-technology for ostomized seniors from a complexity perspective. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.

BARTKO, J.J. Measurement and reliability: statistical thinking considerations. *Schizophr Bull* 17:483-9, 1991.

BELTRAMI C. M, MOURA M. C. A educação do surdo no processo de inclusão no Brasil nos últimos 50 anos (1961-2011). **REB**, v.8, n.1, p.146-161, 2015.

BRASIL, Lei nº 12.319. **Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais** – Libras. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Hepatites Virais, Hepatite B, 2013a. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-b>. Acesso em: 16 abr. de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 3. ed. Editora MS, Brasília. 2008a.

BRASIL, Portaria nº 03, de 07 de maio de 2007b. Institucionaliza o Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico – e-MAG no âmbito do Sistema de Administração dos Recursos de Informação e Informática – SISP. Disponível em: <<http://www.governoeletronico.gov.br/acoes-e-projetos/e-MAG>>. Acesso em: 02 de fev de 2019.

BRASIL. **Decreto n. 5.626, 22 de dezembro de 2005.** Dispõe sobre a regulamentação da Língua Brasileira de Sinais. Brasília: DF, 2005

BRASIL. Epidemiological Report of Viral Hepatitis [Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais]. Brasília, Brazil: Brazilian Ministry of Health [Ministerio da Saude do Brasil]; 2015a.

BRASIL. Legislação brasileira sobre pessoas com deficiência [recurso eletrônico]. – 7. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013b. 410 p.

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

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de Julho de 2015b. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF 07 julho 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466/2012.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a. 16p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf. Acesso em 13 Mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília: DF, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

BRASIL. **Portaria GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004.** Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: DF, 2004.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. 68 p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>>. Acesso em 04 mar. 2018.

BROWN, S. et al. Can a Short Video Improve Inhaler Use in Urban Youth?. **J Pediatr Pharmacol Ther**, v. 22, n. 4, p. 293-299, 2017.

CARVALHO, J. G.; AMBRÓSIO, J. A. A.; ALVES, S. D. A. W.; VALADÃO, M. N. Ensino-aprendizagem de Língua Brasileira de Sinais para crianças. In: **Revista de Ciências Humanas**. Ensino-aprendizagem de línguas estrangeiras para crianças. Viçosa: UFV, p. 316- 326, 2013.

CARVALHO, L. V. et al. Construção de tecnologia assistiva como curso online para cegos sobre hipertensão. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 4, p. 1970-1976, agosto de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401970&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 jan. 2019.

CARVALHO, L.V.; ÁFIO, A.C.E.; ROFRIGUES JÚNIOR, J.C.; REBOUÇAS, C.B.; PAGLIUCA, L.M.F. Advances in Health Promotion for People with Disabilities and the Laws of Brazil. **Health**, v.6, n.18, p.2365-74, Oct. 2014.

CASEY, D. Nurses perceptions, understanding and experiences of health promotion. **J. Clin. Nurs.**, v. 16, n. 6, p.1039-1049, 2007.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention, 2012. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Atkinson W, Hamborsky J, Wolfe S, eds. 12th ed., second printing. Washington DC: Public Health Foundation.

CHANG, M. L.; LIAW, Y. F. Hepatitis B flares in chronic hepatitis B: pathogenesis, natural course, and management. **J Hepatol**. V. 61, 2014, 1407–1417.

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

CORRÊA, C.S. et al. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. **RevPesquiCuid Fundam (Online)** v.2, n.2, p.758-69, Abr/ Jun. 2010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/490/pdf_14. Acesso em: 02 mar. 2018.

FARIA, N. G.; SILVA, D. C. Legendas e janelas: questão de acessibilidade. **Revista Sinalizar**, v.1, n.1, p. 65-77, 2016.

FERNANDES, J.F.P. et al. Conhecimento de alunos deficientes auditivos e seus educadores relacionado a doenças sexualmente transmissíveis. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.338-343, Jul./Set. 2009.

FERNÁNDEZ, M. J et al. A Serious Game to Learn Basic English for People with Hearing Impairments. In: International Conference on Information Technology &

Systems ICITS 2019: Information Technology and Systems. **Advances in Intelligent Systems and Computing**, vol 918. pp 671-679, 2019.

FILATRO, Andrea; CAIRO, Sabrina. **Produção de Conteúdos Educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

FIORENTINE, R; CARNEIRO, V. L. TV na escola e os desafios de hoje: curso de extensão para os professores do ensino fundamental e médio da rede pública UniRede. 2. ed. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2002.

FOCACCIA, R. Tratado de hepatites virais e doenças associadas. 3. Ed. Editora Atheneu, São Paulo, 2013.

GALINDO NETO, N.M. et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paul. Enferm.** v. 30 n. 1, p. 87-93, 2017.

GIL DE FRANCA, E. et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Cienc. enferm.** Concepción, v. 22, n. 3, p.107-116, set. 2016. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300107&lng=es&nrm=iso Acesso em 23 jan 2019.

GOMES, P. C.; BASSO, S. P. S. O ensino de biologia mediado por LIBRAS: perspectivas de licenciandos em Ciências Biológicas. **Trilhas Pedagógicas**, v.4, n. 4, p. 40-63, 2014.

GUIMARÃES, F. J.; CARVALHO, A. L. R. F.; PAGLIUCA, L. M. F.. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 302-11, jun. 2015. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/28815>. Acesso em: 28 de out. 2017.

GUIMARÃES, F.J. **Validação de tecnologia assistiva sobre substâncias psicoativas para pessoas com deficiência visual**. 2014. 113p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2014.

HATZAKIS A., et al. The state of hepatitis B and C in the Mediterranean and Balkan countries: report from a summit conference. **J Viral Hepatol** ; v. 20: 1–20. 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.

HOU, J. et al. Epidemiology and Prevention of Hepatitis B Virus Infection. **Int J Med Sci** 2:5057, 2005.

HULLEY, et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 384p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Censo e sociedade: estatísticas para a cidadania. Brasília: IBGE, 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amos_t ra/default_resultados_preliminares_amostra.shtm. Acesso em: 16 out de 2017.

JOVENTINO, Emanuela Silva. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2013. 186f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to media production: from analog to digital**. Boston: Focal Press, 3. Ed. 2005.

LAVANCHY, D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. *Journal of Viral Hepatitis* v. 11, n 2, p. 97–107. 2004.

LEBEDEFF, T.B. Aprendendo a ler “com outros olhos”: relatos de oficinas de letramento visual com professores surdos. **Cadernos de Educação**, Pelotas, v.36, p.175- 95, 2010.

LEITE, S. de S. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 4, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en&nrm=iso Acesso em 02 jan 2019.

LIMA, M.B. et al. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, 2017.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v. 35, n. 6, p.382-185, 1986

MACHADO, W. C. A. et al. The search for Brazilian sign language course: a descriptive exploratory study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 331-45, sep. 2012. ISSN 1676-4285. Available at: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3664>>. Date accessed: 03 jan. 2019. doi:<https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120030>

MAGRINI, A.M, SANTOS, T.M.M. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. **Distúrb Comun**, v. 26, n. 3, p. 550-558, 2014.

MALL, S., SWARTZ, E. L. Parents’ anxieties about the risk of HIV/Aids for their Deaf and hard of hearing adolescents in South Africa: A qualitative study. **J Health Psychol**, v.17, n.1, p.764-73, Oct. 2012.

MARIANO, M., R. PAGLIUCA, L. M. F. (2013). Jogo educativo sobre drogas para cegos: construção e avaliação. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 47(4), 930-936. <https://doi.org/10.1590/reeusp.v47i4.78044>

MARTINS, K. P. et al. Furniture and sanitary facilities in family health units: accessibility for physical disability / Mobiliários e instalações sanitárias em unidades de saúde da família: acessibilidade física para pessoas com deficiência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 1150-1155, oct. 2018. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5436>>. Acesso em: 03 jan. 2019.

MARTINS, T.; RIBEIRO, J.P.; GARRETT, C. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.4, n.1, p. 131-148, 2003.

MATOS, M. A. D. **Estudo epidemiológico e molecular da infecção pelo vírus da hepatite B em Afrodescendentes de comunidade isolada no Estado de Goiás** (Kalungas). Tese de doutorado. Universidade Federal de Goiás, Goiânia-go. 149 p. 2007

MATTHEWS, P. C.: Epidemiology and impact of HIV coinfection with Hepatitis B and Hepatitis C viruses in SubSaharan Africa; **Journal of Clinical Virology**; v. n. 1, p. 20 – 33, set, 2014.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Orgs.). **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 252p.

MORAES, A. F. Cultural diversity in health-related videos. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 12, n. 27, p. 811-822, out/dez,2008.

MOURA, I.H. et al. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, 2017.

NICOLAU, S.M.; SCHRAIBER, L.B.; AYRES, J.R.C.M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.863-72, mar. 2013.

NORWOOD, S. **Research strategies for advanced practice nurses**. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall Health, 2006.

OLIVEIRA, C.D.; MILL, D. Acessibilidade, inclusão e tecnologia assistiva: um estudo bibliométrico. **RIAEE**, v. 11, n. 3, p.1169-1183, 2016.

OLIVEIRA, P. M. P. et al . Amamentação: validação de tecnologia assistiva em áudio para pessoa com deficiência visual. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 122-128, Apr. 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200122&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 29 Jan. 2019.

OLIVEIRA, Y. C. A. et. al. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Interface comum saúde educ**. v. 16, n. 43, p. 974-86. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012005000047&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

OLIVEIRA, Y.C.A. et al. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. **Interface (Botucatu)**, v.19, n.54, p.549-60, 2015a.

OLIVEIRA, Y.C.S. et al. Communication between health professionals-deaf people: on integrative review. **Rev enferm UFPE on line**, v.9, n.supl. 2, p.957-64, 2015b

OTHERO, M. B, DALMASO, A. S.W. Disabled people in primary healthcare: professionals' discourse and practice in a healthcare teaching center. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, n. 28, p. 177-188, Mar. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jan. 2019.

PERAZZO, H. et. al. Age-standardized mortality rates related to viral hepatitis in Brazil *Infectious Diseases*. BMC series – open, inclusive and trusted. v. 17, p. 527. 2017.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUADROS, R. M.; CRUZ, C. R. Língua de sinais - instrumentos de avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMOS, M. I. B. B. **Audiovisual em LIBRAS: os sentidos construídos por professores sobre o vídeo “sinalizando a sexualidade”**. 2013. 133 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Rio de Janeiro, 2013.

RIOU, J. et al. Hepatitis C virus seroprevalence in adults in Africa: a systematic review and meta-analysis; **Journal of Viral Hepatitis**; October 2015.

SANDERSON, S.C. et al. Development and preliminary evaluation of an online educational video about whole-genome sequencing for research participants, patients, and the general public. **Genetics in Medicine**, v. 18, n. 5, p. 501–512, 2016.

SARTORETTO M. L.; BERSCH R. O que é Tecnologia Assistiva? In: **Assistiva Tecnologia e Educação**. 2018. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/tassistiva.html>. Acesso em 14 jan 2019.

SHARPLES, N. An exploration of deaf women's access to mental health nurse education in the United Kingdom. **Nurse Education Today**, v.33, n.9, p.976–980, 2013.

SMITH, S.R; SAMAR, V.J. Dimensions of Deaf/Hard-of Hearing and Hearing Adolescents Health Literacy and Health Knowledge. **J Health Commun**, v. 21, n. 2, p. 141-154, 2016.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, Apr. 2014.

SOUSA, D. L. S. S. CARVALHO, D. C. MARQUES, E. de S. A. O uso de recursos tecnológicos em sala de aula: relato envolvendo experiências do Pibid do curso de pedagogia da UFPI. Campina Grande: Realize Editora, 2012. p. 4-8.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 395-405, Jun 2017.

TANSER, F.; GIJSBERTSEN; HERBST, K. Modelling and understanding primary health care accessibility and utilization in rural South Africa: An exploration using a geographical information system. **Social Science & Medicine**, v.63, n.3, 2006.

TECHARAUNGRONG, P. et al. The Design and Testing of Multimedia for Teaching Arithmetic to Deaf Learners. **Education and Information Technologies**, v. 22, n. 1, p. 215-237, 2017

TOUKO, A., et al. Sexual vulnerability and HIV seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon. **J Int AIDS Soc**, Geneva, v.13, n.5, p. 1-8, Fev. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829503/>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

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.

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

WANG, D.S. et al. Goodman M.G., Kilbridge K.E. & Master V.A. Video- based educational tool improves patient comprehension of common prostate health terminology. **Cancer**. V 121, n. 5, p. 733–740. 2015.

WHO. Deafness and hearing impairment. Geneva: **World Health Organization**; 2012.

WHO. Estimate of national immunization coverage 2017a, **WHO-UNICEF**, July 2017a. Disponível em: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/coverage/en/index4.html. Acesso em: 03 de jan de 2019.

WHO. Global hepatitis report, 2017b. **World Health Organization**. Disponível em: <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/> Acesso em: 03 de : 2018.

WHO. **The World Bank. World report on disability**. Geneva : WHO, 2011.

WHO. **Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Towards ending viral hepatitis**. Geneva (Switzerland), 2016. 56p. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246177/1/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em 11 abr. 2018.

WU, J. F.; CHANG, M. H. Natural history of chronic hepatitis B virus infection from infancy to adult life -the mechanism of inflammation triggering and long-term impacts. **Journal of Biomedical Science**, v. 22:92, 2015.

YOSHIDA, C. F. T., et al. Hepatites de transmissão parenteral B, Delta e C. In: Coura JR, organizador. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p.1725-34, 2005.

YUSUF, M.M; AMIN, M; NUGRAHANINGSIH. Developing of instructional media-based animation video on enzyme and metabolism material in senior high school. **Journal Pendidikan Biologi Indonesia**, v. 3, n. 3, p. 254-257, 2017.

ZEFERINO, M.T. et al. Concepções de cuidado na visão de doutorandas de enfermagem, **Rev.enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 345-50, Jul./Set. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS DE CONTEÚDO

Caríssimos, (as)

O (a) Sr(a) está sendo convidado (a) por Valéria Jâne Jácome Fernandes, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e orientada da Prof^ª. Dr^ª. Lorita Marlena Freitag Pagliuca a participar de uma pesquisa intitulada: “**VÍDEO EDUCATIVO ACESSÍVEL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HEPATITE B**”, que visa validar os aspectos técnicos de construção do vídeo educativo.

Considerando sua experiência, gostaria de convidá-lo (a), na qualidade de especialista, a avaliar o conteúdo e o Roteiro de questionário de perguntas sobre a temática da Hepatite B. Para a avaliação lhe será fornecido o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), validado, anteriormente por Leite (2017) que destina-se a validar conteúdos e materiais educativos sobre temas diversos, aplicados a diferentes públicos. Trata-se de um instrumento de 18 itens, distribuídos em três domínios, a saber: objetivos; estrutura e apresentação; relevância. Cada um dos critérios é qualificado como 2 – adequado, 1 – parcialmente adequado ou 0 – inadequado, além de conter espaço destinado para sugestões.

Seus conhecimentos são relevantes e sua contribuição valiosa para aprimorar o material que está sendo construído.

Caso aceite o convite, por favor, preencha os formulários e assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra em anexo. Após concluir sua contribuição, peço que retorne a sua avaliação.

Desde já agradeço a sua participação.

Cordialmente,

Valéria Jâne Jácome Fernandes

valeria@unilab.edu.br

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ESPECIALISTAS DE CONTEÚDO**

Eu, Valéria Jâne Jácome Fernandes, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e orientanda da Prof^a. Dr^a. Lorita Marlena Freitag Pagliuca, gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada **VÍDEO EDUCATIVO ACESSÍVEL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HEPATITE B**. Você não deve participar contra sua vontade. Leia as informações abaixo e faça a pergunta que desejar para que sejam esclarecidas suas dúvidas. A pesquisa tem como objetivo validar conteúdo e características técnicas de vídeo educativo acessível, a surdos e ouvintes, para a prevenção e controle do Vírus da Hepatite B. Como participante você terá que ler um texto e um conjunto de questões sobre a temática de Hepatite B e avaliá-los, usando o instrumento específico. Adicionalmente, classificar as questões válidas quanto a sua complexidade (baixa, média, alta). A sua participação na pesquisa não causará danos físicos. Os riscos que poderão estar presentes relacionam-se à possível cansaço físico e estresse mental. Para a prevenção utilize o tempo necessário para responder aos instrumentos, realize pausas de descanso, se necessário. Como benefícios, você estará contribuindo com o aprimoramento de instrumentos de educação e inclusão de surdos na área da saúde e, de maneira indireta, com o controle e prevenção da Hepatite B. Os resultados obtidos nesse estudo serão organizados e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos em eventos científicos nacionais e internacionais e publicados em revistas científicas pertinentes. Não haverá despesas pessoais ou compensação financeira para sua participação nesse estudo. Sua participação é livre. Podendo desistir a qualquer momento sem que isso lhe acarrete nenhuma penalidade ou prejuízo. Asseguro-lhe acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo. E, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar o meu trabalho não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

Responsável pela pesquisa: Mestranda Valéria Jâne Jácome Fernandes. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Endereço: Av. Godofredo Maciel, 3512, Maraponga, CEP: 60.710-684, Fortaleza/CE. Contato telefônico/eletrônico: (85) 9 9622-4196/valeria@uniab.edu.br.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CEP – UNILAB). Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. E-mail: cep@unilab.edu.br, Telefone: (85) 3332-6190.

Declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário da pesquisa. Li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Redenção/CE, ____/____/____

Assinatura do Especialista

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C

ROTEIRO PARA GRAVAÇÃO EM LIBRAS - VERSÃO SIMPLIFICADA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E INSTRUÇÕES DE PARTICIPAÇÃO PARA O PARTICIPANTE SURDO

Olá, tudo bem?

Meu nome é Valéria Jâne Jácome Fernandes, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e orientanda da Prof^ª. Dr^ª. Lorita Pagliuca e gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: **VÍDEO EDUCATIVO ACESSÍVEL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HEPATITE B.**

A pesquisa tem como objetivo avaliar se o vídeo educativo sobre Hepatite B é acessível ao público surdos e ouvintes.

A sua participação na pesquisa não causará danos físicos. No entanto, os riscos que poderão estar presentes relacionam-se à possível cansaço físico e estresse mental.

Como benefícios, você estará contribuindo com o aprimoramento de instrumentos de educação e inclusão de surdos na área da saúde e, de maneira indireta, com o controle e prevenção da Hepatite B, já que o conteúdo está acessível em Libras.

Os resultados obtidos nesse estudo serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e publicados em revistas científicas pertinentes, respeitado o anonimato do participante. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Assim como, não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Sua participação é livre, podendo desistir a qualquer momento sem que isso lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo.

Caso esteja de acordo assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Uma cópia é sua. Nela contém os dados para contato do pesquisador responsável e do comitê de ética onde a pesquisa foi cadastrada.

PAUSA PARA RETIRADA DE DÚVIDAS, ENTREGA E ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO POR AQUELES QUE CONCORDARAM EM PARTICIPAR

Para você que aceitou participar, obrigada!

Como será sua participação:

Nossa atividade será dividida em quatro momentos.

1º vamos responder a um questionário com dez perguntas sobre a doença.

2º vamos assistir ao vídeo educativo, que não durará mais que 20 min

3º vamos refazer as questões respondidas do primeiro momento.

4º vamos responder o Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA).

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
SURDOS E OUVINTES**

Eu, Valéria Jâne Jácome Fernandes, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e orientada da Prof^ª. Dr^ª. Lorita Marlena Freitag Pagliuca, gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada **VÍDEO EDUCATIVO ACESSÍVEL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HEPATITE B**. Você não deve participar contra sua vontade. Leia as informações abaixo e faça as perguntas que desejar para que sejam esclarecidas suas dúvidas.

A pesquisa tem como objetivo validar conteúdo e características técnicas de vídeo educativo acessível, a surdos e ouvintes, para a prevenção e controle do Vírus da Hepatite B. Como participante você assistirá ao vídeo educativo, responderá algumas perguntas sobre a temática de Hepatite B antes e após o vídeo. No caso, de você ser participante surdo, peço que avalie a acessibilidade do vídeo com ajuda de um instrumento específico que lhe será fornecido. A sua participação na pesquisa não causará danos físicos. Os riscos que poderão estar presentes relacionam-se à possível cansaço físico e estresse mental. Para a prevenção desse dano, utilize o tempo necessário para responder aos instrumentos, realize pausas de descanso, se necessário. Como benefícios, você estará contribuindo com o aprimoramento de instrumentos de educação e inclusão de surdos na área da saúde e, de maneira indireta, com o controle e prevenção da Hepatite B. Os resultados obtidos nesse estudo serão organizados e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos em eventos científicos nacionais e internacionais e publicados em revistas científicas pertinentes. Não haverá despesas pessoais ou compensação financeira para sua participação nesse estudo. Sua participação é livre. Podendo desistir a qualquer momento sem que isso lhe acarrete nenhuma penalidade ou prejuízo. Asseguro-lhe acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo. E, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar o meu trabalho não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

Responsável pela pesquisa: Mestranda Valéria Jâne Jácome Fernandes. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Endereço: Av. Godofredo Maciel, 3512, Maraponga, CEP: 60.710-684, Fortaleza/CE. Contato telefônico/eletrônico: (85) 9 9622-4196/valeria@uniab.edu.br.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CEP – UNILAB). Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil. E-mail: cep@unilab.edu.br, Telefone: (85) 3332-6190.

Declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário da pesquisa. Li este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Redenção/CE, ____/____/____

Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE E

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde - (IVCES)

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. Pode ser usado o verso desse formulário para contribuições.

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:

Nome do Avaliador: _____

Profissão: _____

Formação /Titulação: _____

APÊNDICE F

Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA) – Versão impressa

INSTRUÇÕES: Cada um dos itens deve ser avaliado segundo os atributos da coluna 1: Interatividade, Objetivos, Relevância e Eficácia, Clareza. A sua avaliação e atribuição de valor deve levar em consideração a seguinte legenda: **2 – Adequado 1 – Parcialmente adequado 0 – Inadequado**

Para as opções 1 e 0, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

Atributos		Itens	0	1	2
Interatividade	1	O Conteúdo está adequado às suas necessidades			
	2	Oferece interação e envolvimento no processo educativo			
	3	Possibilita acessar os tópicos apresentados			
	4	Fornece autonomia ao usuário em relação à sua operação			
Objetivos	5	Estimula aprendizagem sobre o conteúdo abordado			
	6	Estimula aprendizagem de novos conceitos			
	7	Permite buscar informações sem dificuldades			
	8	Possui estratégias de apresentação atrativa			
Relevância e eficácia	9	Disponibiliza recursos adequados para sua utilização			
	10	Desperta seu interesse para utilizá-la			
	11	Estimula mudança de comportamento			
	12	Reproduz o conteúdo abordado em diferentes contextos			
Clareza	13	Apresenta informações de modo simples			
	14	Permite refletir sobre o conteúdo apresentado			

Sugestões/críticas: _____

Identificação do Participante

Nome: _____ Idade: _____

Nível educacional: _____ Estado civil: _____

Ocupação: _____

APÊNDICE G

Instrumento de avaliação de conhecimento sobre Hepatite B

Instruções: Leia as questões abaixo e assinale com um “x” a alternativa correta. Para cada questão há apenas uma alternativa correta.

IDENTIFICAÇÃO	
1.Nome: _____ 2.Sexo: F () M () 3.Escolaridade: _____ 4.Com que idade aprendeu língua de sinais: _____ 5.Você foi oralizado: () Sim () Não 6.Há outro surdo na família? () Sim () Não Se sim, quem? _____ 7.Consegue compreender o português escrito: () Sim () Não 8.Você nasceu surdo? () Sim () Não Se não, com que idade você adquiriu a surdez? _____ 9.Antes de adquirir a surdez, você aprendeu o português escrito ou falado? () Sim () Não	10.Idade: _____ 11.COR: () Branco () Pardo () Preto () Amarelo () Indígena 12. Profissão: _____ 13. Estado civil: _____

Já recebeu alguma informação sobre Hepatite B? () 1.Sim () 2. Não Se sim, onde? () Escola () TV () Unidade de saúde () Internet () Amigos(as)

1. A Hepatite B é uma doença viral que causa inflamação: a) No Coração b) No Pulmão c) No Fígado d) Nos Rins e) Não Sei
2. A Hepatite B pode ser transmitida quando: a) Reutilizo ou compartilho material cortante ou perfurante como lâminas de barbear, alicates de unha e escova de dentes com alguém que tenha essa infecção. b) Utilizo o mesmo copo, prato e talheres de pessoa com essa infecção. c) Todas as respostas anteriores estão corretas. d) Não sei
3. São formas de transmissão da Hepatite B: a) Sexo sem camisinha. b) Da mãe para o filho ao nascer, quando a mãe tem Hepatite B. c) Contato com sangue contaminado. d) Todas as alternativas anteriores estão corretas. e) Não sei.
4. Para me proteger da Hepatite B é importante ter um comportamento seguro. O comportamento seguro inclui: a) Usar camisinha em todas as relações sexuais. b) Não compartilhar com outras pessoas materiais cortantes ou perfurantes como lâminas de barbear, alicates de unha, escovas de dente. c) Tomar a vacina contra Hepatite B. d) Todas as alternativas anteriores estão corretas. e) Não sei.
5. São sintomas da Hepatite B: a) Cansaço, mal-estar, perda de apetite. b) Dor abdominal, vômito, diarreia, pele amarelada. c) Queda de cabelo, manchas na pele. d) Alternativas a e b estão corretas. e) Não sei.
6. O diagnóstico da Hepatite B pode ser feito através de exames:

<ul style="list-style-type: none"> a) De sangue (Teste rápido e sorologia) b) Ultrassonografia ou raio-X. c) Biopsia do fígado. d) Tomografia ou ressonância e) Não sei.
<p>7. O Teste Rápido para Hepatite B pode ser realizado em:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Unidades Básicas de Estratégia de Saúde da Família. b) Centros de testagem e aconselhamento c) Unidades de triagem móvel d) Todas alternativas anteriores estão corretas. e) Não sei.
<p>8. A Hepatite B é uma infecção que pode ser evitada através da vacina. A vacina é oferecida nas Unidade de Saúde gratuitamente. Quem pode tomar a vacina?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Crianças e gestantes. b) Todas as pessoas, independentemente da idade, inclusive gestantes. c) Idosos d) Nenhuma das respostas estão corretas e) Não sei.
<p>9. A vacinação é efetiva na proteção contra Hepatite B. Quantas doses está recomendada para o adulto?</p> <p>a) 01 dose b) 02 doses c) 03 doses d) Não sei.</p>
<p>10. Onde posso tomar a vacina contra a Hepatite B?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Unidade de saúde do SUS b) Nas campanhas de vacinação. c) Nas maternidades. d) Todas alternativas anteriores estão corretas. e) Não sei.

Para aplicação com o público ouvinte, realizar o ajuste abaixo para o item identificação.

IDENTIFICAÇÃO	
<p>1.Nome: _____</p> <p>2.Sexo: F () M ()</p> <p>3.Escolaridade: _____</p> <p>4.Você sabe ou compreende língua de sinais, caso sim com idade aprendeu? _____</p> <p>5.Você tem algum familiar surdo? ()Sim () Não Se sim, quem? _____</p> <p>7. Profissão: _____</p> <p>8. Estado civil: _____</p>	<p>9.Idade: _____</p> <p>10.COR:</p> <ul style="list-style-type: none"> () Branco () Pardo () Preto () Amarelo () Indígena

ANEXOS

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: VÍDEO EDUCATIVO ACESSÍVEL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HEPATITE

Pesquisador: VALERIA JANE JACOME FERNANDES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 84003918.3.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.053.544

Apresentação do Projeto:

Considerando a cadeia de transmissão do HBV, o acesso aos serviços de saúde e o diagnóstico precoce são fatores cruciais para interrupção do ciclo, uma vez que, indivíduos assintomáticos podem transmitir a infecção por anos sem saberem da sua situação (MIGUEL, 2005). A infecção pelo HBV varia de acordo com as regiões geográficas, com maior incidência nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), em 2012, indicam que cerca de 45% da população global vive em áreas de alta prevalência de HBV, 43% em áreas com prevalência moderada e 12% em áreas de baixa prevalência (CDC, 2012).

A transmissão do HBV pode se dar por diferentes vias, tais como: sexual, vertical (mãe para o filho) e parenteral. A transmissão por via percutânea e através das mucosas tendo como veículo o sangue e outros fluidos corporais infectados. A concentração do vírus é alta em sangue e exsudatos, moderada em

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.700-000

UF: CE **Município:** REDENÇÃO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: rfael@pepssa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Projeto: 3.053.544

sêmen,

fluido vaginal e saliva, e baixa ou não detectável em urina, fezes, lágrimas, suor e leite materno (YOSHIDA, 2005; MATOS, 2007; CDC, 2012).

São considerados grupos de maior vulnerabilidade ao HBV os profissionais de saúde, usuários de drogas, manicuras/pedicuras, hemofílicos, hemodialisados, contactantes de indivíduos infectados, receptores de transfusão sanguínea e de hemoderivados, gestantes, portadores de IST's e grupos populacionais com comportamentos sexuais de risco (BRASIL, 2013).

Outro grupo vulnerável, porém, negligenciado no contexto das políticas públicas a Pessoa com deficiência. O público surdo, por exemplo, pela limitação da comunicação, coloca-se em risco pelo restrito acesso a informação (ARAGÃO, 2016).

Objetivo da Pesquisa:

Geral - Desenvolver vídeo educativo acessível, a surdos e ouvintes, para prevenção e controle do Vírus da hepatite B (HVB).

Específicos - Validar conteúdo do vídeo e questionário de perguntas e resposta sobre a temática por especialistas; - Avaliar a acessibilidade do vídeo educativo para ouvintes e surdos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos – Os riscos que poderão estar presentes relacionam-se à possível cansaço físico e stress mental.

Para a prevenção desses você terá o tempo necessário para responder aos instrumentos, podendo realizar pausas de descanso durante o preenchimento do mesmo.

Benefícios – Como benefícios, você estará contribuindo com o aprimoramento de instrumentos de educação e inclusão de surdos na área da saúde e, de maneira indireta, com o controle e prevenção da hepatite B.

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.750-000

UF: CE

Município: REDENÇÃO

Telefone: (85)3333-1381

E-mail: inf@ufpb.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA**



Continuação do Parecer: 3.053.544

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e inovadora contemplando público pouco abordado (Pessoa com Deficiência). Aborda a Saúde da pessoa com deficiência numa abrangência a doenças infectocontagiosas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta de Encaminhamento ao CEP assinada.

Cronograma – abril a dezembro de 2018 - ok

Carta de ausência de ônus está correta – ok.

Declaração de concordância – Não apresenta.

Folha de rosto – assinada e carimbada - ok

TCLE – ok.

Carta de Anuência - ok.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações éticas.

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_BASICAS_124432_2_E1.pdf	27/11/2018 18:12:36		Aceito
Outros	LETRASLIBRAS2.pdf	27/11/2018 17:44:55	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	ANUENCIAJOAQUIMNOGUEIRA.pdf	23/10/2018 23:10:08	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOHEPATITEBUNILABEMENDA.pdf	23/10/2018 23:08:11	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	TCLESURDOSEDUVINTESmod.pdf	09/04/2018 22:58:12	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODISSERTACAOCEPmod.pdf	09/04/2018 22:55:49	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	ONUSINSTITUTO.pdf	20/02/2018	VALERIA JANE	Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1361

E-mail: rafaelapessoa@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Process: 3.053.544

Outros	ONUSINSTITUTO.pdf	21:57:12	JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	QUATA.pdf	20/02/2018 21:53:06	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	INSTROTEIRO.pdf	20/02/2018 21:52:36	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	IVCE.pdf	20/02/2018 21:52:11	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	CONTIVESURDOSEOUVINTES.pdf	20/02/2018 21:51:30	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	CARTACONVITE TECNICOS.pdf	20/02/2018 21:50:55	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	CARTACONVITE ESPECIALISTAS.pdf	20/02/2018 21:50:32	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	ENCAMINAMENTO CEP.pdf	20/02/2018 21:50:04	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	ONUSUNILAB.pdf	20/02/2018 21:47:54	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	ANUNCIAUNILAB.pdf	20/02/2018 21:44:07	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Outros	ANUVIAINSTITUTO.pdf	20/02/2018 21:43:21	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETECNICOS.pdf	20/02/2018 21:42:15	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEESPECIALISTAS.pdf	20/02/2018 21:41:25	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/02/2018 21:40:43	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/02/2018 21:39:59	VALERIA JANE JACOME FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOASSINADA.pdf	20/02/2018 21:38:57	VALERIA JANE JACOME	Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.700-000

UF: CE

Município: REDENÇÃO

Telefone: (85)3332-1381

E-mail: ufce@apexcon@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



Continuação do Parecer: 3.053.544

Folha de Rosto	FOLHAROSTOASSINADA.pdf	20/02/2018 21:38:57	FERNANDES	Aceito
----------------	------------------------	------------------------	-----------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 03 de Dezembro de 2018

Assinado por:
EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida da Abolição, 3

Bairro: Centro Redenção

CEP: 62.790-000

UF: CE

Município: REDENCAO

Telefone: (85)3332-1301

E-mail: mfsellapessoa@unilab.edu.br