



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MAENF
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS**

MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA

**APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO
EDUCATIVO**

REDENÇÃO

2023

MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA

**APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO
EDUCATIVO**

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

Linha de Pesquisa: Tecnologias do cuidado em saúde no cenário dos países lusófonos.

Área Temática: Tecnologias do cuidado em saúde às pessoas com deficiência.

Orientadora: Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi.

REDENÇÃO

2023

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

Moura, Maria Gildellyana Maia de.

M929a

Aprendizado de surdas sobre câncer de mama através de vídeo educativo / Maria Gildellyana Maia de Moura. - Redenção, 2023. 84fl: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi.

1. Aprendizagem. 2. Surdez. 3. Enfermagem. 4. Vídeo Educativo. 5. Mama - Neoplasias. I. Grimaldi., Monaliza Ribeiro Mariano. II. Título.

CE/UF/BSCA

CDD 616.99449

MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA

**APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO
EDUCATIVO**

Dissertação de mestrado submetida à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi (Orientadora)

Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof^a Dra. Natasha Marques Frota (Membro interno)

Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof^a Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira (Membro interno)

Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof^a Dra. Aline Tomaz de Carvalho (Membro Externo)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof Dr. Nelson Miguel Galindo Neto (Membro Externo Suplente)

Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

Lembra da minha ordem: “Seja forte e corajoso! Não fique desanimado, nem tenha medo, porque eu, o SENHOR, seu Deus estarei com você em qualquer lugar para onde você for!”

Josué 1:9

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar sempre ao meu lado em todos os momentos concedendo-me a graça de viver a emoção desta vitória.

À minha mãe, Gildete, que é a minha fã número um, é o meu pilar, é a minha ancora é a pessoa que sempre esteve e está ao meu lado nas conquistas, é a minha mais fiel plateia, e nas derrotas é o meu ombro consolador.

Ao meu pai Bessinha (in memoriam), por ser meu grande incentivador. Vocês já tiveram ou tem alguém que enche a boca para falar em você? Pois é esse era meu pai...é impossível descrever como ele tinha orgulho de mim, para ele, eu simplesmente era a melhor, se era em cima de um palco eu era a melhor atriz, se era em sala de aula eu era a melhor professora, se era dentro de um hospital eu era a melhor enfermeira. Pai, o senhor vai para sempre estar em mim.

À minha vó, Mundica, por ter me abençoado em cada etapa desse mestrado, eu nunca faço uma prova sem antes pedir a benção dela, sempre achei que ela tinha muita intimidade com Deus.

À minha Arizona, minha filha de quatro patas que nos momentos mais desesperadores foi a minha mais fiel companheira, me dava ânimo, amor e muita alegria, e que todos os dias me enchia de lambejos aquecendo meu coração e renovando minhas energias.

Aos meus familiares, que compartilharam comigo algumas dificuldades, vocês fazem eu me sentir especial e me dão coragem para continuar enfrentando os obstáculos da vida.

À Samara, seu Mauro e Lassie, por terem sido minha rede de apoio, e terem me adotado como membro da família me amparando nos momentos que eu mais precisei.

As minhas amigas Paula e Nadiny, que estiveram comigo desde a época da faculdade e que me apoiaram nesse novo desafio.

Aos amigos de Alto Santo Fabinha, Darcilio e Taneide, por serem grandes incentivadores dos meus projetos.

Aos colegas do mestrado pelos ensinamentos e disponibilidade de me ajudarem sempre que foram solicitados.

À minha orientadora, Professora Monaliza Grimaldi, por ser esse exemplo de orientadora e amiga, pela dedicação e compreensão durante essa jornada, pela confiança depositada em mim, e por acreditar em mim quando até eu duvidava do meu potencial.

Obrigada por conduzir esse momento tão importante de maneira sábia e com toda leveza. A você, todo meu respeito e admiração. Essa conquista é nossa!

Aos membros da banca examinadora, professores Natasha Frota, Paula Pinheiro, Aline Tomaz e Nelson Galindo pela solicitude e aceite em contribuir com toda sua expertise na melhoria da dissertação.

Aos profissionais do Instituto Fellipo Smaldone e Instituto Cearense de Educação de Surdos pelo acolhimento e receptividade possibilitando a realização da pesquisa.

As alunas surdas, que disponibilizaram seu tempo para contribuir com a pesquisa.

As enfermeiras, que participaram como especialistas da validação do instrumento, e contribuíram de forma grandiosa para o aperfeiçoamento do estudo.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para concretização desse estudo.

Gratidão!

RESUMO

O estudo objetivou avaliar o aprendizado de mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama por meio da aplicação de um vídeo educativo construído por Gomes (2020). Trata-se de um estudo multimétodo, composto por uma pesquisa metodológica, para avaliação aparente do vídeo educativo com sete mulheres surdas, e por um estudo quase-experimental com avaliação de aprendizagem, no qual foi utilizado o vídeo educativo como estratégia de ensino para 23 mulheres surdas em duas instituições voltadas a educação de surdos, em Fortaleza - CE. Para a coleta de dados, foram utilizados respectivamente os seguintes instrumentos validados: Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva, pelas Mulheres Surdas e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional, utilizado pelas enfermeiras que fizeram a validação do questionário que foi elaborado pela pesquisadora para a realização da avaliação de aprendizagem no pré e pós-teste imediato e tardio. Para a análise estatística foram empregados o Índice de Validação de Conteúdo e o teste binominal, sendo adotado o valor de no mínimo 80% de concordância para considerar o instrumento válido. Em relação à validação aparente, o vídeo foi validado por sete mulheres surdas. Todos os itens obtiveram Índice de Validade de conteúdo superior a 8,0 e concordância superior a 80% para os atributos: interatividade, objetivo, relevância, eficácia e clareza. O vídeo obteve Índice de Validade de conteúdo Total de 98% considerando o vídeo válido para sua aplicabilidade. Para a realização da avaliação de aprendizagem, foi elaborado um questionário acerca do conhecimento das mulheres sobre a temática câncer de mama. O questionário foi validado por sete enfermeiras com expertise em câncer de mama/saúde da mulher, tendo concordância superior a 80% em 14 dos 15 itens avaliados. O item que foi avaliado com 71,4%, foi realizado as alterações sugeridas pelos especialistas, que foi deixar o item com uma linguagem mais acessível condizente com a população estudada. Os juízes também avaliaram o grau de dificuldade das dez questões elaboradas, 40% das questões foram avaliadas com grau de dificuldade baixo, 40% com grau de dificuldade moderado e 20% com grau de dificuldade alto. Após o questionário validado, foi realizado a mensuração do conhecimento das mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama com a aplicação do pré-teste e pós-teste imediato e pós-teste tardio após 15 dias. Contabilizou-se um percentual baixo de acertos no pré-teste quando comparados aos acertos do pós-teste imediato em todas as questões. No pré-teste o item que obteve menor percentual de acerto (8,7%) abordava sobre a idade correta das mulheres começarem a realizar a mamografia considerando as recomendações do Ministério da Saúde, no pós-teste imediato o mesmo item obteve (65,2%) de acertos e no pós-teste tardio o mesmo item contabilizou (30,4%). O item que mostrou melhor percentual de resposta no pré-teste foi relacionado a prevenção do câncer de mama com (56,5%) de acertos, no pós-teste imediato obteve (87%) e no pós-teste tardio (65,2%), mostrando um maior percentual de acerto no pós-teste imediato. Após 15 dias da intervenção educativa foi observado que as questões relacionadas a fatores de risco para desenvolver o câncer de mama e sinais e sintomas sugestivos da doença, obtiveram um percentual de acertos maiores no pós-teste tardio ambas com (52,2%) e (69,6%). As demais questões obtiveram maiores acertos no pós-teste imediato que foi realizado após intervenção educativa. Quando comparada ao pré-teste foi possível observar resultados de acertos superiores em todas as questões na realização do pós-teste imediato e pós-teste tardio. Dessa forma, constata-se que o vídeo educativo sobre câncer de mama tem o potencial de ser uma ferramenta utilizada nas práticas educativas dos profissionais enfermeiros para atender as necessidades das mulheres surdas a respeito do câncer de mama.

Descritores: Aprendizagem; Surdez; Enfermagem; Vídeo Educativo; Neoplasias da Mama.

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the learning of deaf women about breast cancer prevention and screening through the application of an educational video created by Gomes (2020). This is a multi-method study, consisting of a methodological research, for the apparent evaluation of the educational video with seven deaf women, and a quasi-experimental study with learning evaluation, in which the educational video was used as a teaching strategy for 23 deaf women in two institutions dedicated to the education of the deaf, in Fortaleza - CE. For data collection, the following validated instruments were used respectively: Assistive Technology Assessment Questionnaire, by Deaf Women and the Educational Content Validation Instrument, used by nurses who validated the questionnaire that was prepared by the researcher to carry out learning assessment in the immediate and late pre- and post-test. For the statistical analysis, the Content Validation Index and the binomial test were used, adopting a value of at least 80% of agreement to consider the instrument valid. Regarding apparent validation, the video was validated by seven deaf women. All items had a Content Validity Index greater than 8.0 and agreement greater than 80% for the attributes: interactivity, objective, relevance, effectiveness and clarity. The video obtained a Total Content Validity Index of 98% considering the video valid for its applicability. To carry out the learning assessment, a questionnaire was prepared about the knowledge of women on the topic of breast cancer. The questionnaire was validated by seven nurses with expertise in breast cancer/women's health, with agreement greater than 80% in 14 of the 15 items evaluated. The item that was evaluated with 71.4%, the changes suggested by the specialists were made, which was to leave the item with a more accessible language consistent with the studied population. The judges also evaluated the degree of difficulty of the ten questions prepared, 40% of the questions were evaluated with a low degree of difficulty, 40% with a moderate degree of difficulty and 20% with a high degree of difficulty. After the questionnaire was validated, the knowledge of deaf women about the prevention and screening of breast cancer was measured with the application of the pre-test and immediate post-test and late post-test after 15 days. There was a low percentage of correct answers in the pre-test when compared to the correct answers in the immediate post-test in all questions. In the pre-test, the item that obtained the lowest percentage of correct answers (8.7%) addressed the correct age for women to start having mammography considering the recommendations of the Ministry of Health, in the immediate post-test the same item obtained (65, 2%) of correct answers and in the late post-test the same item accounted for (30.4%). The item that showed the best response percentage in the pre-test was related to breast cancer prevention with (56.5%) of correct answers, in the immediate post-test it obtained (87%) and in the late post-test (65.2 %), showing a higher percentage of correct answers in the immediate post-test. After 15 days of the educational intervention, it was observed that the questions related to risk factors for developing breast cancer and signs and symptoms suggestive of the disease, obtained a higher percentage of correct answers in the late post-test, both with (52.2%) and (69.6%). The other questions were more correct in the immediate post-test, which was carried out after the educational intervention. When compared to the pre-test, it was possible to observe higher correct answers in all questions in the immediate post-test and late post-test. Thus, it appears that the educational video on breast cancer has the potential to be a tool used in the educational practices of professional nurses to meet the needs of deaf women regarding breast cancer.

Descriptors: Learning. Deafness. Nursing, Educational Video, Breast Neoplasms

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da sequência das etapas do estudo.....	27
Figura 2 - Sequência das etapas da validação aparente.....	30
Figura 3 - Etapas da avaliação de aprendizagem.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Pontuação dos critérios de seleção dos especialistas em enfermagem para analisar o instrumento do pré e pós-teste.....	32
Quadro 2 – Questionário antes e após validação dos especialistas.....	39
Quadro 3 – Questionário ajustado.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Concordância das mulheres surdas acerca da aparência do vídeo educativo.....	36
Tabela 2 - Avaliação dos especialistas para o questionário do pré e pós-teste.....	38
Tabela 3 - Grau de dificuldade de cada questão avaliada pelos especialistas.....	43
Tabela 4 - Acertos de cada item na avaliação de aprendizagem no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio.....	44
Tabela 5 - Gráfico dos acertos de cada item na avaliação de aprendizagem no pré-teste, pós-imediato e pós-teste tardio.....	45

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASL	Língua Americana de Sinais
APS	Atenção Primária à Saúde
COVID	Doença do Coronavírus
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
dB	Decibéis
EJA	Educação de Jovens e Adultos
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
LGP	Língua Gestual Portuguesa
LSM	Língua de Sinais Moçambicana
OMS	Organização Mundial de Saúde
PcD	Pessoas com Deficiência
QUATA	Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RCP	Ressuscitação cardiopulmonar
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 Objetivo Geral.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1 Câncer de mama e a pessoa surda: educação em saúde e a importância de estratégia tecnológica.....	21
3.2 Vídeo educativo com estratégia de acesso à informação para a pessoa surda.....	22
4 MÉTODO.....	25
4.1 Tipo de estudo.....	25
4.2 Local e período do estudo.....	25
4.3 Participantes do estudo.....	26
4.4 Etapas do estudo.....	27
4.5 Aspectos Éticos.....	35
5 RESULTADOS.....	36
5.1 Validação aparente do vídeo educativo.....	36
5.2 Elaboração do instrumento pré e pós-teste.....	37
5.3 Validação do instrumento pré e pós-teste.....	37
5.4 Mensuração do conhecimento sobre prevenção e rastreamento de câncer de mama com mulheres surdas.....	44
6 DISCUSSÃO.....	46
6.1 Validação aparente.....	46
6.2 Elaboração do instrumento pré e pós-teste.....	46
6.3 Validação do instrumento pré e pós-teste.....	46
6.4 Mensuração do conhecimento sobre prevenção e rastreamento de câncer de mama com mulheres surdas.....	48
7 CONCLUSÃO.....	51
8 REFERÊNCIAS.....	52
9 APÊNDICES.....	58
10 ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um desafio global em termos de saúde. No Brasil, ele representa um importante problema de saúde pública, com estimativa de 66.280 casos para o triênio 2020-2022. Entre as mulheres, é a forma mais comum de câncer em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Somente em 2020, foram registrados 2,3 milhões de novos casos de câncer de mama, resultando em 627 mil óbitos de mulheres em todo o mundo (INCA, 2021).

No Brasil, após o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum. No ano de 2018 ele foi a primeira causa de óbito por câncer em mulheres (INCA, 2021). Nas regiões Sul e Sudeste o câncer de mama destaca-se com a maior taxa de incidência e mortalidade, já na região Norte é onde se tem os menores registros dessa patologia. Apesar de ter sua maior incidência na população feminina, o câncer de mama também pode acometer a população masculina, no entanto, são bem raros os registros de câncer nessa população, representando apenas 1% do total de casos dessa doença (INCA, 2020).

O câncer de mama também apresenta um cenário epidemiológico importante em outros países lusófonos como Portugal (11,6/100 mil) e Timor-Leste (14,6/100 mil), onde o câncer de mama ocupa a primeira posição das doenças mais incidentes nessa população. Nos países lusófonos africanos o câncer de mama é bastante prevalente em Angola (15,4/100 mil), Guiné-Bissau (14,3/100 mil), Moçambique (7,8/100 mil), São Tomé e Príncipe (10,6/100 mil) e Cabo Verde (6,3/100 mil), respectivamente (IARC, 2020). Dessa forma, o câncer de mama apresenta grande relevância epidemiológica para os países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), que possuem uma relação importante com a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), por receber alunos de alguns desses países.

Atesta-se que a multiplicação desordenada de células anormais da mama ocasiona o câncer de mama. Estas células podem ser agressivas e incontroláveis formando tumores que podem invadir tecidos adjacentes ou outros órgãos, e espalhar-se rapidamente por todo o corpo. O carcinoma ductal infiltrante é o tipo histológico mais comum, que representa entre 70-80% de todos os tumores de mama, e quando diagnosticado e iniciado o tratamento precoce adequado, o câncer de mama pode ter um bom prognóstico (INCA, 2019).

É importante destacar que não existe uma causa única para o desenvolvimento do câncer, pois vários fatores podem estar relacionados como: fatores ambientais (obesidade, sedentarismo, consumo de bebida alcoólica); fatores hormonais (menarca antes dos 12 anos,

primeira gravidez após os 30 anos, não ter amamentado, menopausa após os 55 anos, uso de contraceptivos orais por tempo prolongado); e fatores genéticos (histórico familiar, câncer de ovário, câncer de mama em homens, câncer de mama em mulheres, principalmente antes dos 50 anos). As mulheres que apresentam um ou mais desses fatores de risco não necessariamente desenvolverão o câncer, no entanto esses fatores podem estar relacionados com o acometimento pela doença (INCA, 2021).

Ao adotar ações simples, como incorporar exercícios físicos à rotina, seguir uma alimentação saudável, manter um peso adequado, evitar o consumo de álcool, minimizar a exposição a substâncias cancerígenas, não fumar e praticar o aleitamento materno, é possível diminuir em aproximadamente 30% as chances de desenvolver essa enfermidade (INCA, 2021).

Uma vez que a maioria dos casos de câncer de mama é detectada pelas próprias mulheres, é fundamental fornecer informações claras a esse público para que elas possam distinguir o que é considerado normal e o que é preocupante. Isso permitirá que elas identifiquem os sinais e sintomas da doença e, caso percebam alterações nas mamas, como como presença de nódulos, vermelhidão na pele mamária, alterações no mamilo, nódulos nas axilas ou secreção anormal pelos mamilos, saibam que devem procurar uma unidade de saúde o mais rapidamente possível (INCA, 2021).

O diagnóstico precoce e o rastreamento são estratégias fundamentais que devem ser utilizadas pelas mulheres e por profissionais de saúde para identificar e investigar quaisquer alterações nas mamas. O diagnóstico precoce contribui de forma positiva para retardar a evolução da doença, por isso a importância de ofertar informações que possam ser utilizadas para o reconhecimento dos sinais e sintomas que sejam sugestivos dessa doença. Além de estarem vigilantes em relação a qualquer sinal ou sintoma suspeito, é essencial que as mulheres realizem exames de rotina. No Brasil, a mamografia de rastreamento é o único método com eficácia comprovada, oferecendo às mulheres uma grande chance de redução da mortalidade nesse grupo. Recomenda-se que a mamografia de rotina seja realizada por mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos, visando um melhor prognóstico no caso de detecção de neoplasias (INCA, 2021).

Nesse cenário, é necessário que todas as mulheres estejam atentas em relação a saúde das mamas, incluindo as mulheres surdas, que tem a impossibilidade de ouvir, no entanto, possuem seu pleno desenvolvimento mental, social e individual capaz de se comunicar por meio da utilização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), língua reconhecida pela lei de nº 10.436 como uma língua oficial do país (BRASIL, 2002; GALINDO NETO, 2019).

É importante pontuar que as pessoas com deficiência auditiva possuem acesso limitado ao conhecimento, o que pode comprometer de forma considerável o cuidado com sua saúde e bem-estar (BRASIL, 2015). São muitas as barreiras encontradas por essa população, visto que o acesso à informação ainda possui grande carência no Sistema Único de Saúde (SUS), seja por parte dos profissionais que por muitas vezes não tem capacidade de comunicar-se efetivamente, garantindo dessa forma uma assistência de qualidade, ou pelo próprio sistema que não atende a necessidade desse público mais vulnerável (CLEMENTE *et al.*, 2022).

Considerando a invisibilidade que afeta esse grupo, é essencial adotar medidas específicas para atender às necessidades dessa população. As pessoas com deficiência (PcD) possuem particularidades relacionadas às suas limitações e estão mais expostas a vulnerabilidades e riscos. Portanto, é crucial desenvolver estratégias que promovam a informação e a participação desses indivíduos. Uma abordagem efetiva consiste em reavaliar a funcionalidade dos diversos recursos disponíveis para disseminar conteúdos e informações, visando à interação e à inclusão das pessoas com deficiência (AMARAL, 2019).

Com o objetivo de atender às demandas dessa população, foi criada em 16 de novembro de 2006 a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República - SEDH/PR, por meio da portaria nº 142. Nessa iniciativa, foram estabelecidas as Tecnologias Assistivas (TAs), que são definidas pelo Comitê de Ajudas Técnicas como recursos que têm a capacidade de suprir as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência ou funcionalidade reduzida (BERSCH, 2017; LEITE *et al.*, 2018).

As TAs podem desempenhar um papel fundamental para as mulheres surdas, pois essas ferramentas têm o potencial de aprimorar habilidades deficientes e oferecer uma melhor qualidade de vida, inclusão e autonomia para pessoas com deficiência (BERSCH, 2017). Desse modo, representam uma prática mais inclusiva com potencial de fornecer além de orientações acessíveis para o público desejado, uma participação social, inclusiva e diversificada, com o intuito de potencializar a participação ativa e o empoderamento dessa população. As TAs estão sendo cada vez mais utilizadas como estratégias para a educação em saúde, e entre as amplamente empregadas para fornecer informações e promover uma melhor qualidade de vida, destaca-se o uso de vídeos educativos.

Um estudo conduzido com homens e mulheres surdos sobre a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) demonstrou uma relevância significativa ao fornecer acesso à informação para essa população, permitindo que eles possam identificar possíveis casos de PCR (Parada Cardiorrespiratória) (GALINDO NETO *et al.*, 2019). Além disso, o uso de Tecnologias Assistivas (TAs) também apresenta resultados positivos no processo de ensino-aprendizagem,

como demonstrado em uma pesquisa realizada por Leite (2017), na qual foi ensinado à população surda o método contraceptivo do coito interrompido.

Diante dos achados citados anteriormente, percebe-se que os vídeos podem possibilitar o acesso à informação sobre várias temáticas de saúde, permitindo que estes, de forma adaptada, possam ser usados também na promoção da saúde da pessoa surda. Assim, a utilização de vídeo educativo adaptado pela língua dos sinais facilita a compreensão e torna acessível o conhecimento apropriado para essa população (GALINDO NETO *et al.*, 2019).

No processo de ensino-aprendizagem, é fundamental que os materiais educativos sejam ferramentas facilitadoras. Nesse sentido, a validação de um vídeo educativo sobre câncer de mama é pertinente, pois possibilitará o acesso à informação para o público-alvo. Por se tratar de um recurso didático com informações padronizadas e linguagem de fácil compreensão, o vídeo educativo pode ser adaptado para atender às necessidades dos países de língua portuguesa. Além de conter todas as informações em Libras, o vídeo também é traduzido para o idioma português, o que permitirá alcançar mulheres, com ou sem deficiência auditiva.

Devido à escassez de ferramentas educativas sobre o tema nos países lusófonos, é importante disponibilizar uma ferramenta educativa acessível às mulheres surdas, permitindo que elas assumam o autocuidado e se tornem protagonistas de sua própria saúde. A validação do aprendizado sobre o câncer de mama por meio de um vídeo educativo proporcionará a essa população o acesso a informações relevantes, capacitando-as a reconhecer sinais e sintomas sugestivos da doença. Em caso de persistência dos sintomas, elas serão encorajadas a procurar uma unidade de saúde para a avaliação e diagnóstico precoce, reduzindo as taxas de mortalidade associadas a essa neoplasia. A enfermagem tem desenvolvido diversas tecnologias acessíveis que podem contribuir para a saúde inclusiva e para a aprendizagem efetiva dos usuários com deficiência.

Galindo Neto (2018) criou e validou um vídeo educativo voltado para pessoas surdas sobre ressuscitação cardiopulmonar. Oliveira *et al.* (2018) desenvolveram uma tecnologia assistiva em áudio abordando o tema da amamentação para pessoas com deficiência visual. Marques (2017) elaborou uma cartilha educativa virtual sobre prevenção da violência sexual. As tecnologias assistivas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem têm como objetivo promover a saúde e ajudar a superar as várias barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Portanto, é crucial validar uma ferramenta inclusiva que forneça informações por meio da Língua Brasileira de Sinais sobre uma das questões de maior relevância epidemiológica que afeta principalmente as mulheres em todo o mundo.

É importante ressaltar que em países com recursos financeiros limitados, como alguns países africanos, a implementação de programas de rastreamento de câncer de mama pode não ser economicamente viável. Portanto, é necessário promover estratégias eficazes e apropriadas para conscientizar as mulheres sobre a importância da detecção precoce, visando melhorar a sobrevivência dessa população. Desse modo, oferecer informações precisas por meio de uma ferramenta educativa acessível para essa população pode desempenhar um papel significativo na redução do aumento da incidência dessa doença. Na África, o câncer de mama foi a principal neoplasia maligna entre as mulheres em 2020, com 186.598 casos e 85.789 mortes, e a tendência é que esses números aumentem ainda mais rapidamente entre 2020 e 2040 (SHARMA *et al.*, 2022).

Considerando a utilidade do vídeo educativo como uma ferramenta didática para profissionais de saúde, é possível observar sua capacidade de capacitar as mulheres a assumirem o controle de sua saúde mamária, fornecendo informações acessíveis e padronizadas. Esse recurso pode ser uma estratégia de baixo custo em programas de prevenção primária do câncer de mama.

Dessa forma, o vídeo educativo utilizado neste estudo foi desenvolvido com ênfase no aprendizado autodirigido, permitindo que as mulheres o acessassem quantas vezes desejassem. Além de atender às necessidades das mulheres surdas por meio da interpretação em Libras, o vídeo também incluiu legendas e áudio em português, garantindo que as informações fossem acessíveis a mulheres de diversos contextos sociais.

Diante disso, destaca-se que o objetivo geral desse estudo foi avaliar o aprendizado de mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama por meio de um vídeo educativo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o aprendizado de mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama por meio de um vídeo educativo.

2.2 Objetivos Específicos

Validar a aparência do vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama com mulheres surdas;

Elaborar o instrumento pré e pós-teste sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama com mulheres surdas;

Avaliar o instrumento pré e pós-teste sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama com especialistas;

Mensurar o aprendizado sobre prevenção e rastreamento de câncer de mama com mulheres surdas por meio da utilização do vídeo educativo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Câncer de mama e a pessoa surda: educação em saúde e a importância de estratégia tecnológica

O câncer de mama tornou-se um evidente problema de saúde pública. No Brasil é uma das principais doenças que causam óbito entre a população feminina (MIGOWSKI *et al.*, 2018). Com exceção da região norte, o câncer de mama ocupa a primeira causa de morte entre as mulheres em todas as regiões do Brasil. No ano de 2019 foram registradas 18.068 mortes por essa doença (INCA, 2021).

Por ter se tornado uma doença de grande magnitude e de grande impacto para a população e para a saúde pública, o câncer de mama é prioridade na agenda de saúde do país. Fato que corrobora para que a Organização das Nações Unidas, por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, tenha estabelecido para o ano de 2030 redução de até 30% das mortes por doenças crônicas não transmissíveis, na qual o câncer de mama é uma delas (ONU, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) busca incessantemente promover ações que minimizem os impactos causado por essa doença (OMS, 2020). As atuais recomendações para o diagnóstico precoce e rastreamento do câncer de mama devem orientar tanto os profissionais de saúde quanto as mulheres no reconhecimento dos sinais e sintomas da doença (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Apesar do maior risco para o desenvolvimento da doença ser em mulheres após os 50 anos, é imprescindível que todas as mulheres independentes da faixa etária conheçam seu corpo, em especial suas mamas, para que possam conhecer o que é normal ou identificar qualquer variação suspeita (INCA, 2021). Apesar de estarem atentas ao seu corpo é recomendado que mulheres entre 50 e 69 anos realizem a mamografia a cada dois anos para uma maior efetividade na redução da mortalidade por essa patologia (INCA, 2021; MIGOWSKI *et al.*, 2018).

Por meio de recursos educativos como cartilhas, folders, panfletos, debates, podcasts e vídeos, é disseminado para toda a população informações pertinentes a essa temática. Entretanto essas ferramentas ainda são desenvolvidas com barreiras linguísticas, tornando-se inacessível a compreensão por parte da população surda. Para a efetivação da educação em saúde é preciso repensar e implementar dentro dos serviços de saúde novas estratégias de ensino

que possam atender as necessidades desse público (ÁFIO *et al.*, 2016).

No mundo em torno de 466 milhões de pessoas sofrem de perda auditiva e até 2050, de acordo com a OMS mais de 900 milhões de pessoas deverão registrar perda de audição. A OMS classifica a deficiência auditiva de acordo com o limiar de audição podendo ser leve, moderada, severa ou profunda que é a incapacidade de ouvir qualquer tipo de som abaixo de 90db, causando grandes prejuízos para a vida do cidadão (OMS, 2020; OMS, 2021).

No Brasil, a Lei nº 10.436 estabelece o reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como a segunda língua oficial do país. Como forma de comunicação eficiente nos serviços de saúde é essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados para atender efetivamente às necessidades dos mais de 10 milhões de cidadãos com surdez (BRASIL 2002; IBGE, 2010; NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

Dessa forma, considerando o elevado quantitativo de pessoas com deficiência auditiva no mundo e no Brasil, observa-se a importância de produzir materiais educativos inclusivos que favoreçam a promoção da saúde e que possam atender as necessidades dessa população surda, que por muitas vezes é desassistida ou tem atendimento precário por falta de compreensão na sua forma de se comunicar (LEITE, 2017).

Em consonância com a lei de nº 5.626, que trata da garantia do direito à saúde das pessoas surdas, os serviços de saúde devem estar capacitados para atender a demanda dessa população, sejam por profissionais capacitados para o uso de LIBRAS ou por intérpretes, que possam facilitar a comunicação do profissional com o paciente.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma descentralizada a Atenção Primária a Saúde (APS), um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) é a porta de entrada do sistema e deve acolher o cidadão em sua singularidade e integralidade, ofertando serviços de promoção, prevenção e proteção à saúde (NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017).

Com o objetivo de cumprir o princípio da equidade, assegurado pela Constituição Federal de 1988 (Art. 7º da Lei 8.080), é essencial reduzir as barreiras de comunicação, fornecendo profissionais capacitados em interpretação de LIBRAS e tecnologias acessíveis para facilitar a compreensão da população surda.

3.2 Vídeo educativo como estratégia tecnológica de acesso à informação para a pessoa surda

Diante das Tecnologias Assistivas empregadas na educação em saúde para a

população surda, os vídeos educativos se destacam como recursos facilitadores que, quando produzidos adequadamente, podem auxiliar os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, na comunicação eficaz para promover a saúde da população surda (LIMA *et al.*, 2017a).

Os vídeos educativos são recursos mais acessíveis para a população surda. Em um estudo conduzido por Galindo Neto *et al.* (2019), no qual foi desenvolvido e validado um vídeo educativo para o ensino da ressuscitação cardiopulmonar para alunos surdos, os juízes especialistas consideraram o vídeo válido, com uma concordância de 80%, devido à disponibilidade de conteúdos acessíveis para a aprendizagem da temática por essa população.

Palmer *et al.* (2017) compararam a eficácia das informações genéticas do câncer para usuários surdos usando abordagem bilíngue (Língua americana de sinais ASL com legendas em inglês) e uma abordagem monolíngue (texto em inglês), obtendo como resultado que o vídeo com ASL oferece maior credibilidade para a população surda do que apenas textos em inglês.

Por ser uma tecnologia importante de ensino-aprendizagem que aproxima a realidade vivenciada pelos personagens com a realidade do cotidiano vivenciado pela população, outro vídeo educativo desenvolvimento sobre a temática do autocateterismo vesical intermitente limpo, apresentou entre os 17 especialistas concordância de 97,4% nos quesitos funcionalidade, usabilidade e eficiência (FALEIROS *et al.*, 2019).

A literatura destaca que, no processo de ensino-aprendizagem, o uso de vídeos é uma ferramenta essencial na comunicação e interação entre enfermeiros e pessoas com deficiência auditiva. Essa tecnologia assistiva possibilita a compreensão das informações relacionadas ao processo de cuidado. Levando em consideração a especificidade da população surda, é importante ressaltar que os materiais desenvolvidos devem apresentar informações precisas, linguagem simples e imagens atrativas (ÁFIO *et al.*, 2016). Por se tratar da comunicação com esse público específico é indispensável que o vídeo contenha a legenda em LIBRAS que é a língua de sinais utilizada no Brasil (GALINDO NETO, 2018).

Diante dessa problematização que é enfrentada mundialmente, é necessário disseminar as informações para que países como os da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) possam adaptar-se a outras línguas de sinais, como a Língua Gestual Portuguesa (LGP) em Portugal (FREITAS, 2019), Língua de Sinais Moçambicana (LSM) em Moçambique (BAVO; COELHO, 2019), e em Timor-Leste, embora não exista uma língua de sinais oficialmente reconhecida, utilizam-se a Língua Gestual Americana (LGA), Língua Gestual Filipina (LGF) e algumas expressões próprias (SANTOS; SOUZA, 2017). Em Cabo

Verde, não há uma língua gestual padronizada, mas é utilizado um dicionário para auxiliar na padronização da língua. Na Angola, há a padronização da Língua Gestual Angolana (LGA) (BASONI; WITCHES, 2020).

Portanto, é justificada a importância dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, utilizarem Tecnologias Assistivas (TAs) como estratégia de educação em saúde. O acesso a vídeos educativos, que atendem às necessidades da população surda ao oferecer legendas em LIBRAS, legendas e áudio em língua portuguesa, promove uma comunicação facilitadora na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Além disso, esses recursos podem ser facilmente adaptados para a língua oficial de cada nação, potencializando o processo de aprendizagem tanto para a população lusófona quanto para o público em geral.

Dessa forma é importante reiterar que o vídeo sobre câncer de mama, vai muito além de uma TA, ele será uma ferramenta que promoverá condições de igualdade oportunizando as mulheres surdas o acesso à informação de forma clara, objetiva e compreensiva.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo multimétodo constituído por pesquisa metodológica, baseada nos estudos de Polit e Beck (2019). Esses autores definem a pesquisa metodológica como aquela que investiga, organiza e analisa dados para desenvolver, validar e aprimorar instrumentos ou estratégias utilizadas em metodologias. Além disso, o estudo também adota um *design* quase-experimental do tipo antes e depois.

Para que o estudo quase-experimental fosse realizado foi necessário concluir a validação do vídeo educativo, iniciado em estudo anterior por Gomes (2020). De acordo com Alexandre e Coluci (2011), em um processo de validação de tecnologias educativas é pertinente a participação do público alvo ao qual o material se destina, por possibilitar que o instrumento avaliado tenha maior clareza e compreensão. Para isso se fez pertinente a validação aparente. Dessa forma, foi realizada a última etapa do estudo de Gomes (2020), que foi a avaliação aparente, ou seja, o vídeo educativo foi avaliado e apreciado pelo público-alvo, os surdos. E em seguida, realizado o estudo quase-experimental.

4.2 Local do estudo e período do estudo

O estudo foi conduzido em Fortaleza, Ceará, abrangendo duas instituições que possuem uma significativa parcela da população surda: o Instituto Cearense de Educação de Surdos (ICES) e o Instituto Filippo Smaldone. A coleta de dados ocorreu no período de abril a outubro de 2022.

O Instituto Cearense de Educação de Surdos é uma referência no país, fundado em 1961, a instituição pública no estado do Ceará é destinada exclusivamente à educação de surdos. A escola acolhe 129 alunos, ofertando atendimento no ensino fundamental II, ensino médio e na Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O Instituto Filippo Smaldone é uma instituição filantrópica e pública que desde a sua fundação em 1988, oferece um atendimento educacional e de reabilitação que vai desde o ensino infantil ao ensino médio. Com convênio municipal e estadual o instituto oferta atendimento a aproximadamente 92 alunos com deficiência auditiva.

4.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo diferem de acordo com cada etapa que foi realizada. A definição da amostra de cada etapa foi definida conforme a seguinte descrição:

Avaliação aparente:

Nessa etapa a amostra ocorreu em visitas as salas de aula dos alunos do ensino fundamental e médio, em dias e horários previamente agendados pela coordenação do instituto. A pesquisadora acompanhada pela coordenação do instituto e por um intérprete em LIBRAS fizeram o convite aos alunos que estavam em aula no período da coleta para participarem da pesquisa.

Foram recrutadas sete mulheres surdas regularmente matriculadas no Instituto Cearense de Educação de Surdos, alfabetizadas e com fluência na comunicação em LIBRAS, que se disponibilizaram a avaliarem o vídeo quanto a sua interatividade, objetivos, relevância, eficácia e clareza, e se a ferramenta educativa estava apropriada para sua aplicabilidade, conforme o Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva QUATA (ANEXO A).

Para tal fase foi seguida a proposta de Pasquali (2013), que sugere que o número de cinco a dez especialistas é suficiente para apreciação da validação.

Foram selecionadas para a amostra apenas mulheres surdas, excluindo aquelas com outras deficiências associadas, uma vez que o vídeo foi adaptado especificamente para atender às necessidades da população surda.

Avaliação do instrumento pré e pós-teste:

De acordo com as orientações de Pasquali (2013), essa fase contou com a participação de sete enfermeiras com expertise em saúde da mulher/câncer de mama, que atendiam aos critérios de qualificação profissional estabelecidos por Joventino (2013). Foram excluídos da amostra os profissionais que não alcançaram uma pontuação igual ou superior a 5 pontos, ou que não forneceram o material completo ou não o enviaram de volta.

Validação de aprendizagem:

Nessa etapa a população do estudo foi composta por 23 mulheres surdas com idade

igual ou superior a 18 anos de idade, regularmente matriculadas no Instituto Cearense de Educação de Surdos ou Instituto Filippo Smaldone, alfabetizadas e com domínio em LIBRAS.

O recrutamento das alunas aconteceu em ambos os turnos em horários definidos pela coordenação de ambos os institutos. Com auxílio de um intérprete de LIBRAS cedido pela própria instituição, a pesquisadora e as coordenadoras convidaram as alunas para participarem da pesquisa, as que aceitaram e atenderam os critérios estabelecidos foram convidadas a se dirigirem a sala de recurso audiovisual da escola.

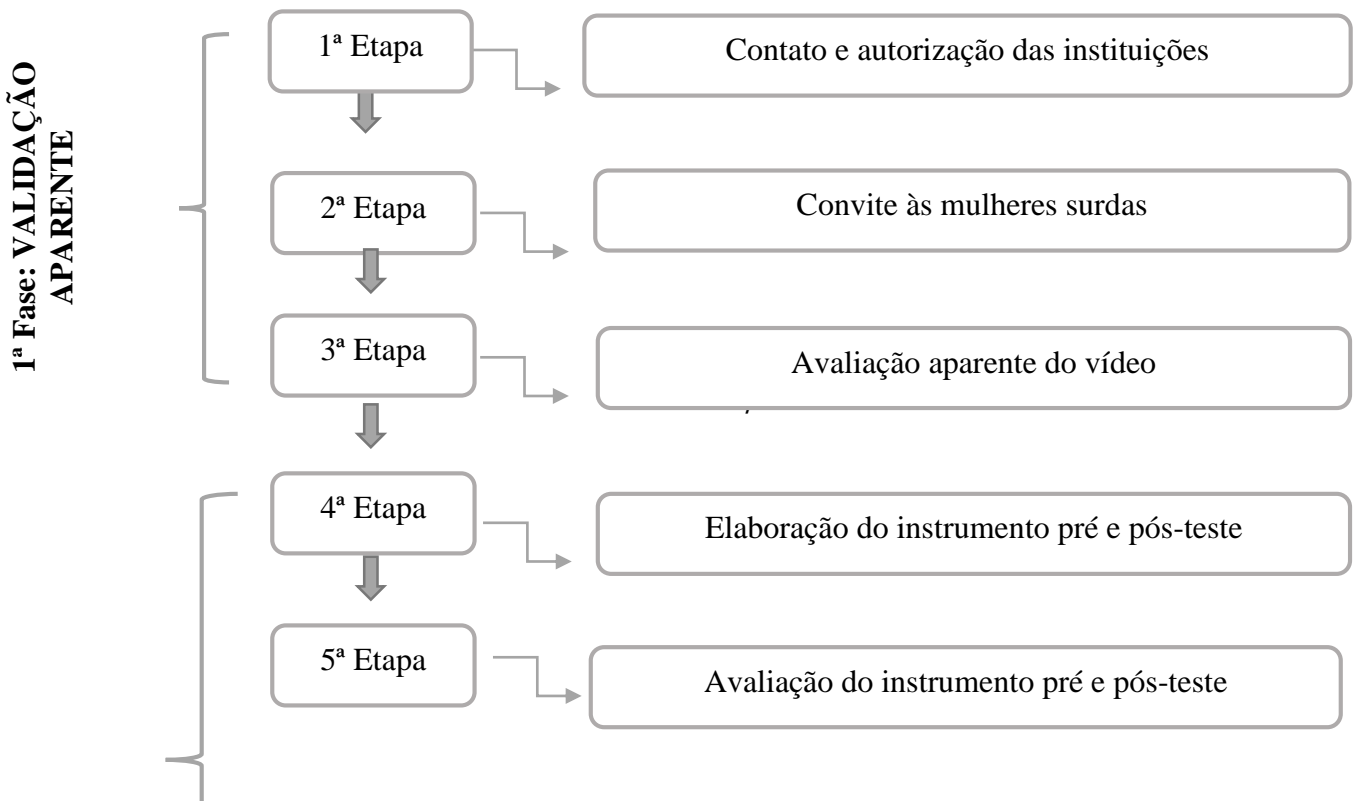
Assim foi obtida uma amostra de 19 alunas do Instituto Cearense de Educação de Surdos e 4 alunas do Instituto Filippo Smaldone. Foram excluídas mulheres surdas com outros tipos de deficiência associada, considerando que o vídeo está adaptado para o público surdo, e profissionais ou estudantes da área da saúde que trabalhassem nas instituições, pois estes podiam já possuir conhecimento sobre a temática, causando viés na pesquisa.

É importante relatar que para essa etapa foram convidadas 27 alunas, porém, houve recusa de quatro, resultando em uma amostra final de 23 alunas surdas.

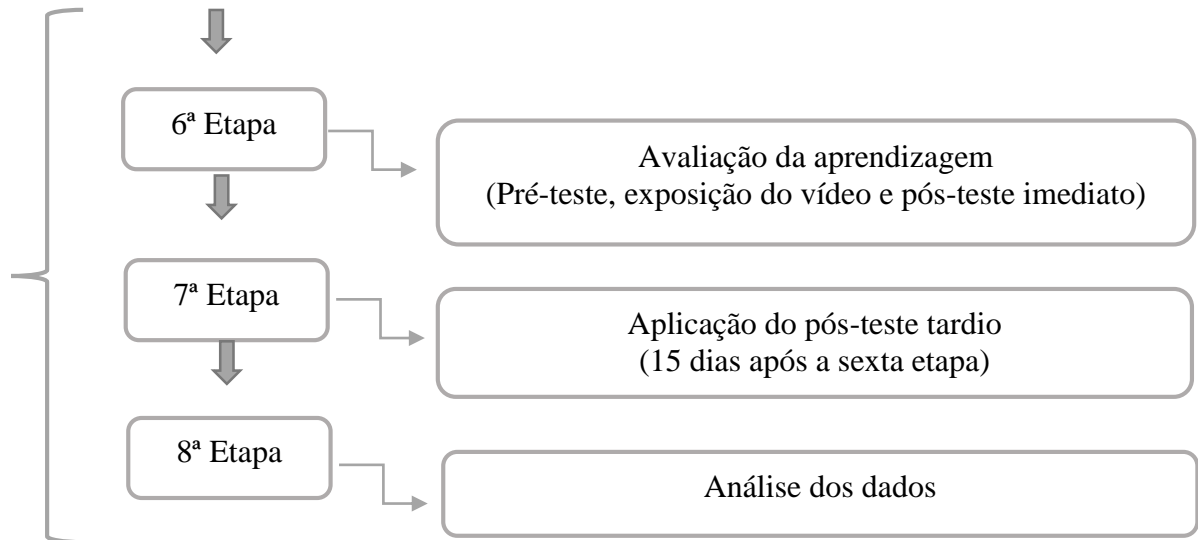
4.4 Etapas do estudo

Para melhor esclarecimento da trajetória metodológica que foi seguida para realização do estudo apresenta-se o fluxograma na Figura 1, composto por oito etapas distintas que fazem parte da Avaliação aparente e Avaliação de aprendizagem.

Figura 1 - Fluxograma da sequência das etapas do estudo. Redenção, CE, 2022.



**2ª Fase: VALIDAÇÃO DA
APRENDIZAGEM**



Fonte: elaborada pela autora, 2022.

Validação Aparente

1ª Etapa - Contato e autorização das instituições

Nesta etapa a pesquisadora visitou as instituições designadas e realizou uma breve apresentação à coordenação sobre a pesquisa. Durante essa visita, a coordenação recebeu uma pasta contendo uma carta convite com uma breve descrição das etapas do estudo, seus benefícios e riscos, bem como uma solicitação de consentimento e colaboração para o recrutamento das participantes.

Foi requisitada a presença de intérpretes de LIBRAS para acompanhar todas as etapas da pesquisa. A disponibilidade de intérpretes foi oferecida às participantes, permitindo que elas escolhessem o gênero do intérprete, visando minimizar qualquer desconforto que pudessem sentir. Além disso, a instituição disponibilizou recursos multimídia para a projeção do vídeo.

Todas as etapas da pesquisa foram conduzidas em conformidade com as diretrizes e exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no que diz respeito à prevenção da COVID-19 e do vírus da influenza H3N2. Isso incluiu o uso obrigatório de máscaras, o distanciamento físico mínimo de 1,5 metros entre a pesquisadora, o intérprete de Libras e as participantes, a apresentação de comprovante de vacinação e a participação apenas das mulheres que não apresentavam sintomas gripais e febre durante o período de coleta. A

pesquisadora foi responsável por fornecer máscaras e álcool em gel 70% para todas as participantes envolvidas na pesquisa.

2ª Etapa – Convite às mulheres surdas

Após obter a autorização da coordenação do instituto para realizar a pesquisa, foi agendado um horário específico para entrar em contato com as alunas que participariam da validação aparente do vídeo educativo. Para facilitar a comunicação entre a pesquisadora e o público-alvo, um intérprete de LIBRAS da própria instituição acompanhou a pesquisadora e leu a carta convite (APÊNDICE A) para as participantes.

Com o objetivo de evitar qualquer viés nos resultados da pesquisa, foi esclarecido que as participantes selecionadas para essa etapa não poderiam participar da etapa de avaliação da aprendizagem, garantindo assim a imparcialidade e objetividade dos resultados.

3ª Etapa – Avaliação aparente do vídeo

A validação de aparência foi realizada por meio da avaliação feita pelo público-alvo ao qual o material produzido se destina (PASQUALI, 2013). Para essa etapa, foram selecionadas de forma conveniente sete alunas do Instituto Cearense de Educação de Surdos (ICES), situado na cidade de Fortaleza, Ceará.

As alunas que aceitaram participar da pesquisa foram direcionadas a uma sala reservada para essa etapa, as cadeiras foram organizadas com distanciamento mínimo de 1,5 metros, somado as demais medidas preventivas, como uso obrigatório de máscara e disposição de álcool a 70% em gel (OMS, 2020).

Após acomodar todas as alunas adequadamente, cada uma recebeu um envelope tamanho A4 (24x34 cm), contendo duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma cópia do Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA), uma caneta esferográfica azul e uma máscara. A comunicação com as participantes, bem como as orientações do estudo, foi conduzida com a presença do intérprete, que esclareceu os procedimentos relacionados à assinatura do TCLE (APÊNDICE C) e do QUATA (ANEXO A). Em seguida, o vídeo educativo foi projetado em uma televisão de 43 polegadas fornecida pela própria instituição.

O vídeo educativo intitulado “Câncer de mama vamos falar sobre isso?”, validado em estudo anterior (GOMES, 2020) feito em desenho animado, com tradução por intérprete de

LIBRAS, com duração de 17 minutos e 16 segundos, foi apresentado, estando dividido nos seguintes tópicos:

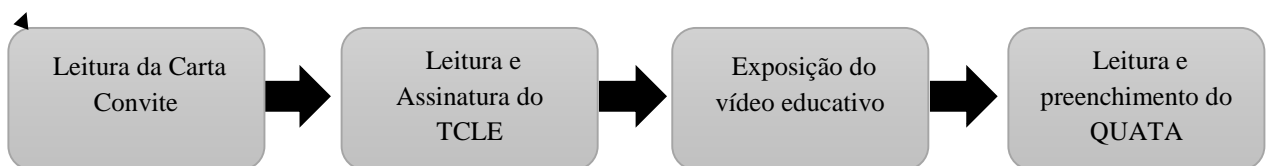
- 1º Tópico: o que é câncer de mama;
- 2º Tópico: fatores de risco;
- 3º Tópico: encontrando o câncer de mama no início;
- 4º Tópico: encontrando o câncer de mama no início no Sistema Único de Saúde.

Após as participantes assistirem ao vídeo, o Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA) (ANEXO A), desenvolvido e validado por Guimarães (2014), foi aplicado. O questionário é composto por 14 perguntas que abrangem os seguintes critérios: interatividade, objetivos, relevância, eficácia e clareza. Cada uma das 14 perguntas foi lida pela pesquisadora e interpretada em LIBRAS com o auxílio do intérprete. A próxima pergunta só era lida após todas as participantes responderem à pergunta atual.

O instrumento foi modificado a partir de uma escala de Likert de 3 pontos para uma escala de 5 pontos, com as seguintes opções de resposta: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (indiferente), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). As participantes tiveram a oportunidade de marcar o nível de concordância ou discordância para cada um dos 14 itens avaliados.

O tempo utilizado para validação aparente foi de aproximadamente 60 minutos sendo dividido conforme mostra a Figura 2.

Figura 2 - Sequência das etapas da validação aparente. Redenção, CE, 2022.



Fonte: elaborada pela autora, 2022.

Após a conclusão dessa etapa, a primeira parte da pesquisa, que envolveu a avaliação aparente do vídeo, foi finalizada. Após análise e constatação da finalização e validação, o vídeo ficou pronto para ser utilizado, reproduzido e apresentado, permitindo assim a avaliação do aprendizado do conteúdo por mulheres surdas.

Validação da aprendizagem

4ª Etapa – Elaboração do instrumento pré e pós-teste

Para contemplar essa etapa a pesquisadora construiu um questionário que foi utilizado como pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio, com o intuito de mensurar o conhecimento das mulheres surdas sobre câncer de mama.

Para subsidiar a construção do questionário, foi utilizado o conteúdo do vídeo educativo validado por Gomes (2020), e teve como referencial teórico documentos oficiais do Ministério da Saúde e artigos atuais relevantes publicados a respeito da temática abordada.

O questionário foi elaborado com dez questões de múltipla escolha, em que cada questão continha cinco opções de resposta: uma correta, três incorretas e uma opção "não sei". Esse formato de pergunta é de fácil aplicação e oferece uma melhor viabilidade para análise dos dados (FILATRO; CAIRO, 2015).

No entanto, para que o questionário fosse considerado adequado, fez-se necessária à sua avaliação por especialistas na temática de câncer/saúde da mulher, a fim de confirmar se as perguntas elaboradas estavam claras e de fácil compreensão para a sua aplicabilidade com as mulheres surdas e avaliação do grau de complexidade de cada questão.

Dessa forma o questionário (APÊNDICE F) foi disponibilizado para que os especialistas fizessem suas avaliações e contribuições.

5ª Etapa - Avaliação do instrumento pré e pós-teste por especialistas

Com a finalidade de avaliar o questionário construído na etapa anterior, os especialistas utilizaram o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), (ANEXO C), de Leite (2017), que contém 15 itens subdivididos em 3 domínios: 1. Objetivos (Relacionado a proposito metas e finalidade); 2. Estrutura e apresentação (Relacionado a organização, estrutura, estratégia coerência e suficiência) e 3. Relevância (Relacionado a significância, impacto, motivação e interesse).

Participaram dessa etapa de avaliação do questionário sete juízes, considerando as recomendações de Pasquali (2013) que enfatiza que o tamanho da amostra entre cinco e dez sujeitos é suficiente. A busca por esses especialistas se deu por meio dos critérios estabelecidos por Joventino (2013). A seleção dos especialistas para a avaliação apropriada do construto foi por meio das especificações citadas, onde estes se enquadrassem, em pelo menos três dos critérios do quadro a seguir.

Quadro 1 - Pontuação dos critérios de seleção dos especialistas em enfermagem para analisar o instrumento do pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio. Redenção, CE, 2022.

Crítérios	Pontuação
Doutor em enfermagem	4 pontos
Tese na área de interesse*	2 pontos
Mestre em enfermagem	3 pontos
Dissertação na área de interesse*	2 pontos/por trabalho
Trabalhos publicados na área de interesse*	1 ponto
Prática profissional (clínico, ensino ou pesquisa), de no mínimo dois anos na área de interesse*	2 pontos/anos
Ser especialista na área de interesse*	2 pontos/ por trabalho

*Área de interesse: Enfermeiros com experiência assistencial/ou docência/ou pesquisa, na área: saúde da mulher, Oncologia. Fonte: Joventino, 2013.

O recrutamento dos especialistas foi a partir da rede de contatos do Grupo de Pesquisa em Câncer de Mama, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Após o primeiro participante ser recrutado utilizamos a técnica de amostragem do tipo bola de neve (POLIT; BECK, 2019). Com a rede de contato estabelecida, por meio do correio eletrônico foram enviados convites formais (APENDICE B) para 14 especialistas. Apenas oito especialistas responderam o e-mail manifestando interesse em contribuir com o construto e somente sete enviaram dentro do prazo estipulado.

Após identificarmos a elegibilidade dos possíveis juízes recrutados, foi enviado por meio do endereço eletrônico a carta convite, e solicitado que o participante indicasse outro profissional para participar do estudo. Para a identificação desses critérios foi utilizado o questionário de recrutamento e identificação da qualificação do profissional (ANEXO B), usado em estudo anterior (JOVENTINO, 2013).

Os juízes que se adequaram aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar da pesquisa receberam, por endereço eletrônico, o material necessário para avaliação e validação do instrumento, sendo: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE) (APÊNDICE D) e o questionário pré/pós-teste que foi construído pela pesquisadora (APÊNDICE F).

Foi concedido prazo de 15 dias para que os avaliadores pudessem sugerir os ajustes necessários para validação do material, após esse prazo os especialistas que não fizeram a devolutiva do material tiveram prazo prorrogado por mais 15 dias. Após este prazo o

especialista que não devolveu o instrumento de avaliação ou devolveu o instrumento com o preenchimento incompleto foi excluído da amostra final do estudo, e o instrumento foi desconsiderado pela pesquisadora. Para assegurar a confiabilidade da pesquisa, os participantes foram cuidadosamente selecionados com base em sua especialização na área de interesse.

Após contribuição dos especialistas o questionário passou por todas as alterações pertinentes para ser utilizado na etapa de validação de aprendizagem.

6ª Etapa - Avaliação da aprendizagem

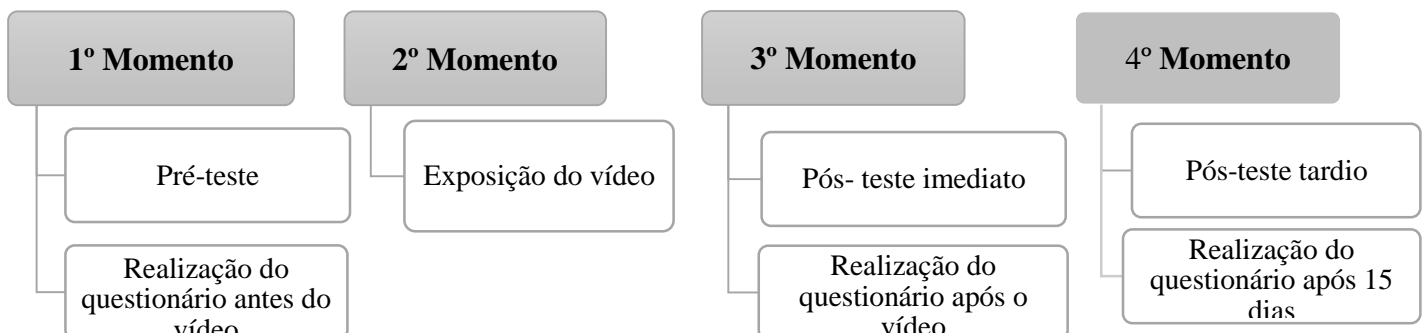
Para compor essa amostra foram recrutadas por conveniência mulheres surdas que estavam presentes no dia e horário que a pesquisadora compareceu em ambas instituições para a realização da pesquisa.

A data e o horário para realização dessa etapa foram acordados previamente pela coordenação de cada instituição onde a pesquisadora comparecia. Dessa forma, essa etapa foi realizada no Instituto Cearense de Educação de Surdos nas segundas, quartas e sextas-feiras nos turnos da manhã, tarde e noite e no Instituto Filippo Smaldone, às terças e quintas-feiras no turno da manhã e tarde, com o intuito de recrutar todas as alunas surdas maiores de 18 anos de idade.

A avaliação da aprendizagem só teve início após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E), que foi lido com o auxílio do intérprete em Libras.

Essa etapa foi realizada em quatro momentos distintos como mostra a figura abaixo:

Figura 3 - Etapas da avaliação de aprendizagem. Redenção, CE, 2022.



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Em sala reservada, após as participantes se acomodarem em cadeiras escolares, e terem assinado o TCLE, a pesquisadora, aplicou o instrumento pré-teste (APÊNDICE G), que foi lido e traduzido simultaneamente pelo intérprete de libras. Cada questão foi lida pela pesquisadora e interpretada pelo intérprete em libras pausadamente e só era feita a leitura da questão subsequente quando todos os participantes respondessem à questão atual. Após todos as participantes concluírem o pré-teste o mesmo foi recolhido pela pesquisadora que, em seguida realizou a exposição do vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama. A narração do vídeo foi feita com três mulheres, da mesma família, em diferentes faixas etárias, além da enfermeira que aborda as questões sobre câncer de mama. O vídeo estava em formato de desenho animado, com tradução em libras, acompanhado de legenda em português.

Ao final do vídeo educativo as participantes receberam um novo questionário (pós-teste imediato) (APÊNDICE G), contendo as mesmas dez perguntas do questionário aplicado no primeiro momento (pré-teste). Após concluírem o terceiro momento, os questionários foram recolhidos pela pesquisadora.

7ª Etapa - Aplicação do pós-teste tardio

Com o intuito de verificar a validação da aprendizagem da ferramenta educativa utilizada para educação em saúde, após 15 dias da etapa anterior a pesquisadora retornou aos locais de estudo com data e horário previamente agendada com a coordenação e com ciência de todas as participantes e realizou a aplicação do pós-teste tardio.

O questionário utilizado para essa etapa continha as mesmas questões da etapa anterior. Vale ressaltar que nessa etapa aconteceu apenas a aplicabilidade do questionário, não houve exposição do vídeo.

8ª Etapa – Análise dos dados

Os dados foram tabulados em planilha de Excel e analisados por meio do software SPSS versão 24. Para as variáveis qualitativas foram calculadas frequência absoluta e relativa. No processo de análise foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) a fim de mensurar o percentual de concordância para cada item individualmente e depois o IVC geral. O IVC foi calculado pela soma dos itens dividido pelo número total de respostas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Foi adotado o valor mínimo de 0,8 (80%) de concordância para considerar o instrumento válido. No caso de uma concordância menor, o item foi modificado de acordo com sugestões apontadas pelos juízes. O teste binomial foi utilizado para comparar as frequências observadas e esperadas de 80%. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas e para todos os procedimentos inferenciais foi adotado um nível de significância de 5%.

4.6 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), o qual obteve o parecer aprovado com o nº 5.419.482 e CAAE nº 57110922.6.0000.5576 (ANEXO D).

Por se tratar de pesquisas com seres humanos, foram seguidos os procedimentos regulamentados pela resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que asseguram que seus direitos sejam protegidos, adotando os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (BRASIL, 2012).

Os participantes do estudo foram esclarecidos em relação aos objetivos da pesquisa, e que todas as informações coletadas seriam utilizadas apenas para fins científicos. As autorizações das participantes foram documentadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinada em duas vias, das quais uma ficou em posse da pesquisadora e a outra com a participante.

5 RESULTADOS

Os resultados foram descritos em quatro tópicos conforme os objetivos propostos na dissertação: validação aparente do vídeo educativo; elaboração do instrumento pré e pós-teste; validação do instrumento pré e pós-teste e mensuração do aprendizado sobre prevenção e rastreamento de câncer de mama com mulheres surdas.

5.1 Validação aparente do vídeo educativo

Em relação a validação aparente do vídeo educativo pelas 7 mulheres surdas, foi calculado o nível de concordância das participantes para os quatro atributos: interatividade, objetivos, relevância e eficácia, e clareza como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Concordância das mulheres surdas acerca da aparência do vídeo educativo. Redenção, CE, 2022.

Questões	Discordo Totalmente		Discordo		Indiferente		Concordo		Concordo Totalmente		IVC	Valor p ¹
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%		
Interatividade												
Q01	-	-	-	-	1	14,3	-	-	6	85,7	85,7	0,577
Q02	-	-	-	-	-	-	3	42,9	4	57,1	100,0	0,210
Q03	-	-	-	-	-	-	2	28,6	5	71,4	100,0	0,210
Q04	-	-	-	-	-	-	4	57,1	3	42,9	100,0	0,210
Objetivo												
Q05	-	-	-	-	-	-	2	28,6	5	71,4	100,0	0,210
Q06	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100,0	100,0	0,210
Q07	-	-	-	-	-	-	2	28,6	5	71,4	100,0	0,210
Q08	-	-	-	-	-	-	1	14,3	6	85,7	100,0	0,210
Relevância e eficácia												
Q09	-	-	-	-	-	-	3	42,9	4	57,1	100,0	0,210
Q10	-	-	-	-	-	-	2	28,6	5	71,4	100,0	0,210
Q11	-	-	-	-	-	-	-	-	7	100,0	100,0	0,210
Q12	-	-	-	-	-	-	2	28,6	5	71,4	100,0	0,210
Clareza												
Q13	-	-	-	-	1	14,3	2	28,6	4	57,1	85,7	0,577
Q14	-	-	-	-	-	-	2	28,6	5	71,4	100,0	0,210
Total					2	2,0	25	25,5	71	72,4	98,0	-

Alfa de Cronbach: 0,659; ¹ Valor p comparação do teste binomial se a proporção de 4 concordo ou 5 concordo totalmente é de 80%

O vídeo foi validado quanto a aparência, com um IVC total de 98%, sendo esse um valor superior ao estipulado pela pesquisadora que era de 80%. Corroborando dessa forma com a relevância e adequabilidade do vídeo educativo.

Em relação aos critérios de objetivo, relevância e eficácia, todos os itens avaliados receberam concordância máxima por parte das participantes. No entanto, alguns itens específicos receberam uma aprovação ligeiramente menor das mulheres surdas, com um IVC individual de 85,7. Esses itens foram o Q1, relacionado à interatividade, e o Q13, relacionado à clareza. Apesar disso, é importante destacar que ambos os itens ainda obtiveram um IVC individual superior a 80%.

Não houve sugestões para ajustes do material reproduzido. Considerando dessa forma o vídeo educativo como adequado para atender as necessidades do público alvo.

5.2 Elaboração do instrumento pré e pós-teste

O instrumento final consistiu em um total de dez questões de múltipla escolha, abordando temas como definição da doença, grupos de risco, fatores de risco, prevenção, recomendações para realizar uma mamografia, sinais e sintomas da doença, e tratamento disponível no Sistema Único de Saúde.

Em relação à complexidade das questões, os especialistas as classificaram da seguinte forma: quatro questões de baixa complexidade, quatro questões de média complexidade e duas questões de alta complexidade. O questionário foi impresso em uma folha de papel tamanho ofício A4, em formato frente e verso, utilizando a fonte Times New Roman com tamanho 12.

5.3 Validação do instrumento pré e pós-teste

A amostra foi composta por 7 juízas, com idade entre 27 a 62 anos, todas enfermeiras. Em relação a titulação uma possui pós-doutorado (14,28%), três doutorado (42,85%), duas mestrado (28,57%) e uma especialista (14,28%). Das 7 juízas quatro (57,14%) tem especialização na área de interesse câncer de mama/saúde da mulher. Quanto ao exercício profissional atual, quatro (57,14%) atuam na pesquisa na temática abordada, duas (28,57%) atuam na docência e uma (14,28%) atua na assistência. Todas as participantes de Fortaleza pertencentes ao Grupo de Estudos em Câncer de Mama (GECAM), vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Para cada item o avaliador atribuiu nota de 0 a 2. Sendo 2 para adequado, 1 para parcialmente adequado e 0 para inadequado. Nas questões que o avaliador atribuiu a nota 0 ou 1 foi solicitado para que o mesmo fizesse suas contribuições e justificativas para melhor adequação do questionário. Como mostra a tabela abaixo.

Tabela 2 - Avaliação dos especialistas para o questionário do pré e pós-teste. Redenção, CE, 2022.

Domínios	Concordância dos juízes	
	n (%)	Valor p
Objetivo		
1 Contempla o tema proposto	6 (85,7)	0,577
2 Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	6 (85,7)	0,577
3 Esclarece dúvida sobre o tema abordado	5 (71,4)	0,423
4 Estimular a aprender o tema abordado	7 (100,0)	0,210
Estrutura e apresentação		
5 Linguagem adequada	6 (85,7)	0,577
6 Linguagem interativa	6 (85,7)	0,577
7 Informações corretas	7 (100,0)	0,210
8 Informações objetivas	6 (85,7)	0,577
9 Informações compreensíveis	6 (85,7)	0,577
10 Sequencia logica das ideias	6 (85,7)	0,577
11 Conteúdo temático atual	7 (100,0)	0,210
12 Tamanho do texto adequado	7 (100,0)	0,210
13 Conteúdo isento de discriminação	7 (100,0)	0,210
Relevância		
14 Proporciona reflexão sobre o assunto	7 (100,0)	0,210
15 Incentiva mudança de comportamento	6 (85,7)	0,577

O percentual se refere a quantidade de pessoas que responderam 1 ou 2. O valor p é referente ao teste binomial verificando se a proporção 80%

Após a validação realizada pelos sete especialistas, o instrumento obteve concordância acima de 80% na maioria das questões avaliadas. Houve consenso entre os especialistas de que o questionário estimula o aprendizado sobre o tema, apresentando informações adequadas e atualizadas por meio de textos simples com abordagens apropriadas, capazes de promover reflexão sobre o conteúdo.

O item que obteve o menor percentual de concordância 71,4% foi referente ao domínio objetivo acerca de esclarecimento de dúvida sobre o tema exposto. Apesar do percentual de respostas 1 e 2 ter sido inferior a 80%, o item foi considerado válido, pois o teste binomial não foi significativo estatisticamente, no entanto foi realizado os ajustes que os juízes julgaram ser necessários para que o instrumento tivesse linguagem mais acessível e fosse condizente com a população estudada, como é possível observar no Quadro 2.

Quadro 2 – Questionário antes e após validação dos especialistas. Redenção, CE, 2022.

QUESTIONÁRIO ANTES DA AVALIAÇÃO	QUESTIONÁRIO APÓS AJUSTES
<p>1 - O que é câncer de mama?</p> <p>a) É uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama</p> <p>b) É uma doença resultante da multiplicação de células normais da mama</p> <p>c) É uma doença causada por uma bactéria que se multiplica na mama</p> <p>d) É uma doença por um vírus que se multiplica na mama</p> <p>e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <p>() Baixo () Moderado () Alto</p>	<p>1. O que você acredita causar o câncer de mama?</p> <p>a) É causada pela multiplicação de células anormais da mama</p> <p>b) É causada por um fungo que se multiplica na mama</p> <p>c) É causada por uma bactéria que se multiplica na mama</p> <p>d) É causada por um vírus que se multiplica na mama</p> <p>e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <p>() Baixo () Moderado () Alto</p>
<p>2 - Quais os grupos de mulheres abaixo estão com maior risco para desenvolver o câncer de mama?</p> <p>a) Primeira menstruação antes dos 12 anos, Menopausa após 55 anos</p> <p>b) Primeira menstruação após os 12 anos, menopausa antes dos 55 anos</p> <p>c) Primeira menstruação antes dos 15 anos, menopausa antes dos 50 anos</p> <p>d) Primeira menstruação após os 15 anos, menopausa após dos 50 anos</p> <p>e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <p>() Baixo () Moderado () Alto</p>	<p>2. Quais são os grupos de risco elevado para o câncer de mama?</p> <p>a) Mulheres cuja mãe, irmã ou filha já tiveram câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade</p> <p>b) Mulheres cuja mãe, irmã ou filha já tiveram câncer de ovário em qualquer idade</p> <p>c) Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino</p> <p>d) Todos os itens anteriores estão corretos</p> <p>e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <p>() Baixo () Moderado () Alto</p>
<p>3. Quais os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama?</p> <p>a) Não fazer exercícios físico, não consumir bebida alcoólica, não fumar</p> <p>b) Prática de atividade regular, hábitos alimentares saudáveis, fatores genéticos</p> <p>c) Fatores genéticos e hereditários somente</p> <p>d) Sedentarismo, sobrepeso, exposição à radiação, fatores genéticos e hereditários</p> <p>e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <p>() Baixo () Moderado () Alto</p>	<p>3. Quais os fatores de risco para desenvolver o câncer de mama?</p> <p>a) Primeira gravidez antes dos 30 anos</p> <p>b) Prática de atividade física regular</p> <p>c) Histórico familiar de câncer</p> <p>d) Manter uma alimentação saudável</p> <p>e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <p>() Baixo () Moderado () Alto</p>
<p>4. Quais dos fatores abaixo NÃO é um fator para minimizar os riscos para o desenvolvimento ao câncer de mama?</p> <p>a) Manter o peso corporal adequado</p> <p>b) Praticar atividade física</p> <p>c) Evitar o consumo de bebidas alcoólicas</p> <p>d) Fazer uso de anticoncepcional oral por tempo prolongado</p> <p>e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p>	<p>4. Qual das medidas abaixo podem contribuir para a prevenção do câncer de mama?</p> <p>a) Manter o peso corporal inadequado</p> <p>b) Praticar atividade física</p> <p>c) Consumir bebida alcoólica</p> <p>d) Fazer uso de anticoncepcional oral por tempo prolongado</p> <p>e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <p>() Baixo () Moderado () Alto</p>

<input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto	
<p>5. Recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre?</p> <p>a) 40 a 49 anos b) 49 a 59 anos c) 50 a 69 anos d) 50 a 60 anos e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto	<p>5. Qual a idade certa (recomendada) pelo Ministério da Saúde para as mulheres começarem a realizar a mamografia?</p> <p>a) 40 a 49 anos b) 49 a 59 anos c) 50 a 69 anos d) 50 a 60 anos e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto
<p>6. O rastreamento com a mamografia é recomendado que seja realizado a cada?</p> <p>a) seis meses b) a cada ano c) a cada dois anos d) a cada três anos e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto	<p>6. O Ministério da Saúde recomenda que a mamografia seja realizada de quanto em quanto tempo?</p> <p>a) a cada seis meses b) a cada ano c) a cada dois anos d) a cada três anos e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto
<p>7. Quais os sinais e sintomas abaixo NÃO é sugestivo de câncer de mama?</p> <p>a) Caroço (nódulo) endurecido, fixo e geralmente indolor na mama b) Saída espontânea de líquido de um dos mamilos c) Pequenos nódulos na região embaixo dos braços (axilas) d) Pele da mama lisa sem sinais de vermelhidão, e sem presença de nódulos e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto	<p>7. Quais os sinais e sintomas é sugestivo de câncer de mama?</p> <p>a) Caroço (nódulo) endurecido na mama b) Ausência de líquido nos mamilos c) Ausência de nódulos na região embaixo dos braços (axilas) d) Pele da mama lisa sem sinais de vermelhidão e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto
<p>8. Durante o exame clínico caso seja encontrado alguma alteração na mama, qual é o primeiro exame solicitado?</p> <p>a) Ultrassonografia b) Mamografia c) Tomografia d) Raio X e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto	<p>8. De acordo com o ministério da saúde qual exame é recomendado para rastrear o câncer de mama para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos?</p> <p>a) Ultrassonografia b) Mamografia c) Tomografia d) Raio X e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?</p> <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Alto
<p>9. Se descoberta e tratada no início podemos afirmar que o câncer de mama</p> <p>a) Não tem cura b) Tem cura</p>	<p>9. Se descoberto e tratado no início podemos afirmar que o câncer de mama</p> <p>a) Não tem cura b) Tem cura</p>

<p>c) Não existe tratamento d) Existe tratamento, mas não tem cura e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão? () Baixo () Moderado () Alto</p>	<p>c) Não existe tratamento d) Existe tratamento, mas não tem cura e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão? () Baixo () Moderado () Alto</p>
<p>10. Após confirmação diagnóstica do câncer de mama a mulher pode ser atendida</p> <p>a) Somente se tiver plano de saúde b) Em qualquer unidade do SUS c) Somente na unidade próxima a sua casa d) Somente no posto de saúde que estiver cadastrado e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão? () Baixo () Moderado () Alto</p>	<p>10. O SUS oferece tratamento para o câncer de mama?</p> <p>a) Sim, somente para as mulheres b) Sim, somente para os homens c) Sim, para todas as pessoas diagnosticadas com a doença d) Não e) Não sei</p> <p>Em qual grau de dificuldade você considera essa questão? () Baixo () Moderado () Alto</p>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Os especialistas avaliaram positivamente o questionário, considerando todas as questões relevantes para o conteúdo abordado, com concordância na maioria dos itens. No entanto, foram feitas algumas recomendações para melhorar a padronização da linguagem do instrumento. Em algumas questões, sugeriu-se a redução de informações, enquanto em outras foram propostos acréscimos para facilitar a compreensão e o entendimento do público-alvo durante o uso do questionário como pré e pós-teste.

A primeira questão do instrumento teve alterações no enunciado que passou de “*O que é câncer de mama?*”, para “*O que você acredita causar o câncer de mama?*”. Também teve alteração nas alternativas de resposta onde os avaliadores sugeriram retirar a palavra “*resultante*” e substituir por “*causada*” em todos os itens.

A segunda questão teve modificação na estruturação da pergunta que passou de “*Quais os grupos de mulheres abaixo estão com maior risco para desenvolver o câncer de mama?*”, para “*Quais são os grupos de risco elevado para o câncer de mama?*”. Foram feitos ajustes também nas alternativas, pois segundo os especialistas os itens estavam muito similares e poderia ficar confuso para o público quando fosse responder.

Já na questão de número 3 que aborda sobre os riscos para o desenvolvimento do câncer de mama teve a substituição da palavra *desenvolvimento* por “*desenvolver*”. Houve também alteração dos itens, pois os avaliadores acreditam que quando se usa a partícula “*não*”, o leitor pode confundir a resposta.

Na questão de número 4 foi retirada a palavra “*não*” do enunciado da questão para evitar falta de compreensão do leitor. As questões de número 5 e 6 receberam as mesmas

sugestões, onde os avaliadores sugeriram acrescentar no enunciado que as questões sobre a idade recomendada e o tempo para a mulher realizar a mamografia são definidos com base nas recomendações do Ministério da Saúde. Considerando que atualmente existem duas recomendações para a realização da mamografia: Ministério da Saúde (50 a 69 anos, bianual) e Sociedade Brasileira de Mastologia (a partir dos 40 anos, anualmente).

Na sétima questão foi sugerido que seria interessante que as mulheres fossem capazes de identificar os sinais e sintomas que são sugestivos do câncer de mama, dessa forma o item foi modificado para “*Quais os sinais e sintomas é sugestivo de câncer de mama?*”. A oitava questão recebeu a mesma justificativa das questões 5 e 6 e foi acrescentada que as recomendações para mulheres entre 50 e 69 anos realizarem a mamografia a cada dois anos eram com base na literatura do Ministério da Saúde. Não houve nenhuma sugestão para a questão 9. O item 10 foi avaliado como item muito abrangente, então foi sugerido a mudança da questão para que fosse mais clara e objetiva.

Após as alterações realizadas o questionário foi reenviado para o endereço eletrônico, para que os avaliadores realizassem a última avaliação e o questionário fosse aplicado.

Nessa última avaliação houve concordância de todos os especialistas, onde avaliaram o instrumento com nota máxima para todas as questões com pequenos ajustes nos itens 2 e 10. No enunciado do item 2 foi retirada a palavra “elevado”, e no item 10 foi acrescentado o significado da sigla “SUS”, considerando a versão final do questionário para ser aplicada com o público-alvo (Quadro 3).

Quadro 3 – Questionário ajustado. Redenção, CE, 2022.

QUESTIONÁRIO PÓS AJUSTES	QUESTIONÁRIO AJUSTADO
<p>2. Quais são os grupos de risco elevado para o câncer de mama?</p> <p>a) Mulheres cuja mãe, irmã ou filha já tiveram câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade</p> <p>b) Mulheres cuja mãe, irmã ou filha já tiveram câncer de ovário em qualquer idade</p> <p>c) Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino</p> <p>d) Todos os itens anteriores estão corretos</p> <p>e) Não sei</p>	<p>2. Quais são os grupos de risco para o câncer de mama?</p> <p>a) Mulheres cuja mãe, irmã ou filha já tiveram câncer de mama abaixo dos 50 anos de idade</p> <p>b) Mulheres cuja mãe, irmã ou filha já tiveram câncer de ovário em qualquer idade</p> <p>c) Mulheres com história familiar de câncer de mama masculino</p> <p>d) Todos os itens anteriores estão corretos</p> <p>e) Não sei</p>
<p>10. O SUS oferece tratamento para o câncer de mama?</p> <p>a) Sim, somente para as mulheres</p> <p>b) Sim, somente para os homens</p> <p>c) Sim, para todas as pessoas diagnosticadas com a doença</p>	<p>10. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para o câncer de mama?</p> <p>a) Sim, somente para as mulheres</p> <p>b) Sim, somente para os homens</p> <p>c) Sim, para todas as pessoas diagnosticadas com a doença</p>

d) Não e) Não sei	d) Não e) Não sei
----------------------	----------------------

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Por conseguinte, os especialistas também avaliaram o grau de dificuldade de cada questão elaborada. Como mostra a tabela 3.

Tabela 3 - Grau de dificuldade de cada questão avaliado pelos especialistas. Redenção, CE, 2022.

Questões	Grau de dificuldade		
	Baixo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)
1.O que você acredita causar o câncer de mama?	4 (57,14)	1 (14,28)	2(28,57)
2.Quais são os grupos de risco para o câncer de mama?	2 (28,57)	1 (14,28)	4 (57,14)
3.Quais os fatores de risco para desenvolver o câncer de mama?	1 (14,28)	5 (71,42)	1 (14,28)
4.Qual das medidas abaixo podem contribuir para a prevenção do câncer de mama?	1 (14,28)	1 (14,28)	4 (57,14)
5.Qual a idade certa (recomendada) pelo Ministério da Saúde para as mulheres começarem a realizar a mamografia?	1 (14,28)	4 (57,14)	2 (28,57)
6.O Ministério da saúde recomenda que a mamografia seja realizada de quanto em quanto tempo?	4 (57,14)	2 (28,57)	1 (14,28)
7.Quais os sinais e sintomas é sugestivo de câncer de mama?	1 (14,28)	4 (57,14)	2 (28,57)
8.De acordo com o Ministério da Saúde qual exame é recomendado para rastrear o câncer de mama para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos?	2 (28,57)	3 (42,85)	2 (28,57)
9.Se descoberto e tratado no início podemos afirmar que o câncer de mama?	5 (71,42)	2 (28,57)	-
10.Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para o câncer de mama?	4 (57,14)	1 (14,28)	2 (28,57)

Fonte: dados da pesquisa.

Foi observado que as questões um, seis, nove e dez apresentaram grau de dificuldade baixo, já as questões três, cinco, sete e oito apresentaram grau de dificuldade moderado e as questões dois e quatro apresentaram grau de dificuldade alto.

Dessa forma o questionário continha quatro (40%) questões de nível de complexidade baixo, quatro (40%) questões de nível moderado e duas (20%) questões de nível alto.

5.4 Mensuração do conhecimento sobre prevenção e rastreamento de câncer de mama com mulheres surdas.

Após a participação das 23 mulheres surdas que compuseram a amostra, nas três etapas de avaliação de aprendizagem (pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio), foram obtidos resultados referentes aos acertos das questões, apresentados na tabela e no gráfico a seguir.

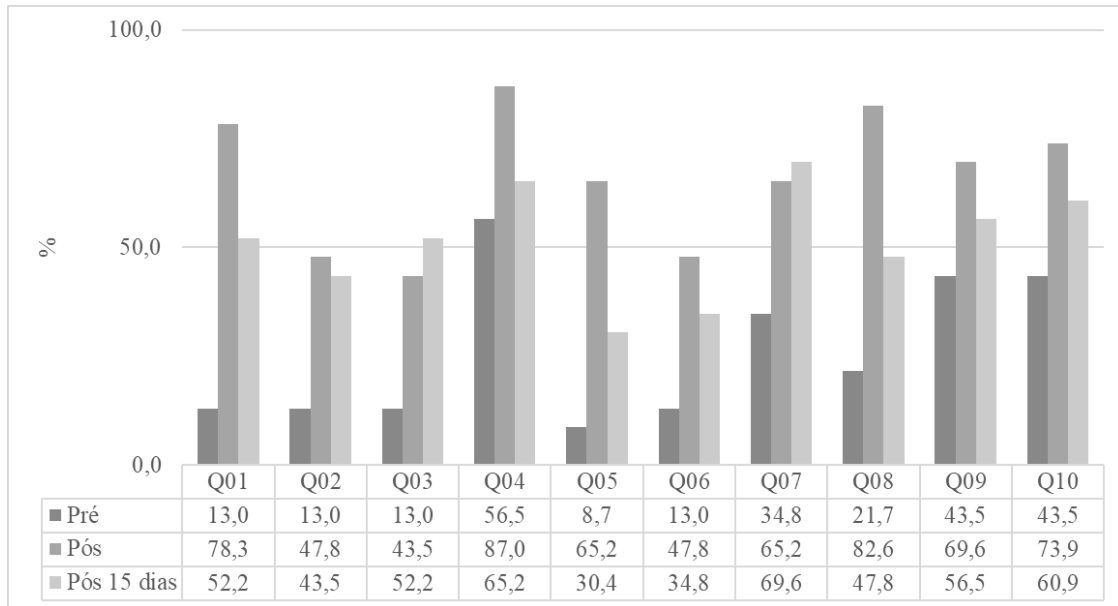
Tabela 4 - Acertos de cada item na avaliação de aprendizagem no pré-teste, pós-imediato e pós-teste tardio. Redenção, CE, 2022.

Questão	Pré-teste		Pós-teste imediato		Pós-teste tardio	
	n	%	n	%	n	%
01 - O que você acredita causar o câncer de mama	3	13,0	18	78,3	12	52,2
02 - Quais são os grupos de risco para o câncer de mama	3	13,0	11	47,8	10	43,5
03 - Quais os fatores de risco para desenvolver o câncer de mama	3	13,0	10	43,5	12	52,2
04 - Qual das medidas abaixo podem contribuir para a prevenção do câncer de mama	13	56,5	20	87,0	15	65,2
05 - Qual a idade certa (recomendada) pelo Ministério da Saúde para as mulheres começarem a realizar a mamografia	2	8,7	15	65,2	7	30,4
06 - O Ministério da Saúde recomenda que a mamografia seja realizada de quanto em quanto tempo	3	13,0	11	47,8	8	34,8
07 - Quais os sinais e sintomas é sugestivo de câncer de mama	8	34,8	15	65,2	16	69,6
08 - De acordo com o ministério da saúde qual exame é recomendado para rastrear o câncer de mama para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos	5	21,7	19	82,6	11	47,8
09 - Se descoberto e tratado no início podemos afirmar que o câncer de mama	10	43,5	16	69,6	13	56,5
10 - O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento para o câncer de mama	10	43,5	17	73,9	14	60,9

Fonte: dados da pesquisa.

Por meio da análise da tabela foi possível identificar que todas as questões apresentaram acréscimos de acertos no pós-teste imediato quando comparado ao pré-teste. Já no pós-teste tardio as questões tiveram percentual de acertos diminuído quando comparado ao pós-teste imediato, com exceção das questões três e sete. No entanto, nenhuma questão no pós-teste tardio obteve percentual diminuído quando comparada ao pré-teste.

Tabela 5 - Gráfico dos acertos de cada item na avaliação de aprendizagem no pré-teste, pós-imediato e pós-teste tardio. Redenção, CE, 2022.



Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que a questão relacionada as medidas de prevenção do câncer de mama (Q04) foi o item que obteve maior número de acertos no pré-teste (56,5%), e a questão relacionada a idade recomendada para realizar a mamografia (Q05) foi a que obteve o menor número de acertos (30,4%).

No pós-teste imediato a questão com maior número de acertos foi a (Q04) que aborda sobre a prevenção do câncer de mama, com (87,0%) e com menor índice de acerto foi a (Q03) (43,5%) que questiona sobre os fatores de risco para desenvolver o câncer de mama.

Após o intervalo de 15 dias, a questão (Q07), que trata dos sinais e sintomas sugestivos de câncer de mama, obteve o maior índice de acertos (69,6%), enquanto a questão (Q05), que aborda a idade recomendada para realizar a mamografia, permaneceu como a de menor acerto (30,4%).

6 DISCUSSÃO

6.1 Validação aparente

Ao realizar a validação de uma Tecnologia Assistiva destinada a mulheres com deficiência auditiva, é esperado que essa ferramenta seja capaz de orientá-las no autocuidado e fornecer as informações necessárias para melhorar sua qualidade de vida. Portanto, é necessário que o público-alvo desse material participe da validação para verificar se ele atende aos objetivos para os quais foi desenvolvido.

De acordo com Cherubim, Padoin e Paula (2019), uma tecnologia é considerada válida quando os avaliadores apresentam um nível de concordância com um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) $\geq 0,80$. No presente estudo, observa-se que a validação aparente do vídeo educativo sobre câncer de mama obteve um IVC total de 0,98, o que confirma que o material atende às necessidades do público-alvo.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, a maioria dos itens obteve um IVC de 100, o que indica um alto grau de concordância entre as participantes. Apenas dois itens apresentaram um IVC de 85,7, referentes à interatividade e clareza. No entanto, foi consenso entre as sete mulheres surdas que realizaram a validação aparente do vídeo educativo que os objetivos do material foram alcançados. Todas as informações sobre câncer de mama foram abordadas de forma simples e adequada ao nível de escolaridade do público-alvo, que consistia em alunas do ensino fundamental e médio. Portanto, o vídeo mostrou-se eficaz e apropriado para sua aplicação.

As Tecnologias Assistivas, quando bem elaboradas tem o potencial de sensibilizar o público-alvo para o seu empoderamento, como apontam os estudos realizados por Dantas *et al.* (2022), que validaram um vídeo para o incentivo ao aleitamento materno junto às famílias.

Lima *et al.* (2017b) também construíram e validaram um vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. Ambos mostraram-se ser uma ferramenta visual atrativa, que pode e deve ser utilizada como recurso de ensino e aprendizagem. A Estratégia do tipo audiovisual também foi ferramenta de escolha em um estudo quase-experimental em uma universidade do interior do Ceará, que fez uso dessa tecnologia para avaliar a efetividade de vídeo educativo sobre punção venosa periférica (SANTOS *et al.*, 2021).

Para avaliar a usabilidade de uma Tecnologia Assistiva, é fundamental validar todas as informações contidas no material, garantindo a clareza das informações e considerando o

conhecimento do público-alvo. No caso de vídeos destinados a promover a inclusão de pessoas com deficiência auditiva, é necessário contar com a presença de um intérprete de Libras ou com legendas (ALMEIDA, 2017). No contexto do vídeo validado, todas as necessidades do público-alvo foram atendidas de forma criteriosa. Além de assegurar a comunicação efetiva por meio de uma profissional de interpretação presente ao longo de todo o vídeo, o material conta também com legendas em português.

Diante da complexidade dessa temática, o vídeo educativo aborda questões relevantes sobre o câncer de mama, sendo caracterizado como uma estratégia eficaz para promover informações e conhecimento entre as mulheres surdas, auxiliando-as a compreender e cuidar adequadamente de qualquer alteração em suas mamas.

Nessa perspectiva, as TAs direcionadas à população surda, assumem um papel fundamental, visto que essa população carece de materiais inclusivos que atendam às suas necessidades. Dessa forma a validação aparente do vídeo educativo com as mulheres surdas garantiu identificar que o construto está adequado para atender a demanda dessa população, sobretudo, direcionada ao processo de educação em saúde.

Após a validação aparente ter alcançado resultado positivo pelas mulheres surdas, em todos os quatro atributos avaliados, e não ter sugestões de alterações realizadas, o estudo seguiu para as etapas posteriores.

6.2 Elaboração do instrumento pré e pós-teste

De acordo com Faleiros *et al.* (2019), ao desenvolver materiais de apoio para a educação em saúde, é essencial garantir que as informações sejam atualizadas, completas e embasadas em referências científicas atualizadas. Esses recursos têm o potencial de ampliar o conhecimento do público-alvo e permitem que os profissionais de saúde avaliem individual e coletivamente o nível de conhecimento do público sobre o conteúdo abordado.

Cruz, Faria e Reis (2020) enfatizam que é indispensável o uso de linguagem acessível, sucinta e adequada para atender a necessidade do público que se beneficiará do instrumento educativo.

Em concordância a isso, e no intuito de atender todos esses critérios, o questionário após ser elaborado passou por rigorosa avaliação de especialistas.

6.3 Validação do instrumento pré e pós-teste

Para se ter um material de qualidade é necessário que o mesmo passe por ajustes até almejar a versão final (LIMA *et al.*, 2017a). Dessa forma todas as contribuições feitas pelos juízes, foram acatadas até chegar à versão final do questionário. Lima *et al.* (2017a) enfatizam que para a produção de um material educativo de qualidade é necessário o uso de uma linguagem adequada e de fácil compreensão para atender a necessidade do público para qual o material é destinado. Por isso a importância da validação dos juízes, para avaliarem se o que está escrito está sendo compreendido.

Em um estudo realizado para validar um material educativo sobre saúde reprodutiva, os especialistas utilizaram o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde para avaliar critérios como clareza, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica do instrumento a ser utilizado com o público-alvo (LEITE, 2017).

6.4 Mensuração do aprendizado sobre prevenção e rastreamento de câncer de mama com mulheres surdas.

O câncer de mama é o tipo de câncer mais frequente na mulher brasileira. Desde a década de 1990 tem um movimento internacional de conscientização, com o intuito de minimizar a redução da incidência e mortalidade pela doença. Apesar da sua grande magnitude e de ser uma das neoplasias com maior incidência no mundo, sendo responsável por mais de 600 mil óbitos (INCA, 2021), o câncer de mama parece não ser assunto tão conhecido para algumas mulheres.

A análise das questões do presente estudo possibilitou identificar como é deficiente o conhecimento das mulheres surdas a respeito da temática abordada. A falta de informação acessível e inclusiva para esse público possibilita que elas tenham grandes lacunas ao serem questionadas sobre o câncer de mama.

Foi observado que as participantes deste estudo apresentaram um baixo nível de acertos no pré-teste ao serem questionadas sobre assuntos relacionados à temática. Apenas 13% das participantes responderam corretamente quando questionadas sobre as causas do câncer de mama, os grupos de risco e os fatores de risco para desenvolver essa doença.

Após a intervenção educativa as mesmas questões tiveram porcentagem de acertos considerável de até 78,3%, como foi o caso da questão que abordava a causa do câncer de mama. Esse resultado reafirma o quanto a educação em saúde é uma ferramenta necessária para facilitar a compreensão, promover a qualidade de vida dos sujeitos e tornar o conhecimento acessível e apropriado a população (MASSON *et al.*, 2020).

Uma outra questão que teve uma baixa taxa de acertos foi aquela que abordava a idade recomendada pelo Ministério da Saúde para mulheres começarem a realizar a mamografia, um exame recomendado a cada dois anos para identificar possíveis alterações suspeitas. Apenas 8,7% das participantes responderam corretamente que a faixa etária recomendada era de 50 a 69 anos. No entanto, após assistir ao vídeo, a porcentagem de acertos para essa questão aumentou para 65,2%. Esse resultado evidencia que o uso de materiais educativos bem elaborados pode trazer resultados positivos e contribuir para a promoção do autocuidado.

Ao que concerne o pós-teste imediato e pós-teste tardio a análise do estudo possibilitou identificar que todas as questões apresentaram percentual de acertos maior após a intervenção educativa.

Foram observados resultados semelhantes aos de um estudo quase experimental conduzido por Alves *et al.* (2019), que tinha como objetivo comparar o conhecimento das mulheres antes e após uma intervenção educativa. O estudo obteve resultados positivos em relação ao conhecimento das mulheres sobre o tema, com 96,7% delas apresentando informações inadequadas no pré-teste. No entanto, após a intervenção educativa, realizada por meio de entrevista motivacional, 81,3% das mulheres passaram a ter conhecimento adequado.

Em outro estudo cujo o objetivo era mensurar o conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre pessoas com deficiência visual, utilizando o recurso comparativo do pré e pós-teste, foi observado o acréscimo do aprendizado considerável, uma vez que após a aplicação da intervenção educativa houve melhor adequabilidade de respostas dos participantes da pesquisa no pós-teste (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Os acertos após 15 dias apresentaram resultados superiores quando comparado ao pré-teste em todas as questões, mostrando a efetividade que o vídeo educativo tem na aprendizagem das mulheres surdas.

O vídeo educativo também mostrou sua eficácia com a população surda em um estudo acerca da reanimação cardiopulmonar (RCP), os resultados obtidos após 15 dias apresentaram diferença estatisticamente significativas (superiores) em relação ao pré-teste (GALINDO NETO, 2018).

É esperado que haja diminuição de acertos e degradação de conhecimento com o passar do tempo (KIM *et al.*, 2017). E isso foi observado quando comparado ao pós-teste imediato e o pós-teste tardio, onde 80% das questões tiveram melhores resultados no pós-teste imediato.

Resultados de estudo realizado no Rio Grande do Sul evidenciaram que a utilização de tecnologia audiovisual melhorou o conhecimento dos pacientes colostomizados e de seus familiares (DALMOLIN *et al.*, 2017). Nesse contexto o vídeo educativo é considerado estratégia complementar válida para a educação em saúde.

Acrescenta-se ainda, a importância do profissional enfermeiro, que no processo ensino aprendizagem possui conhecimento adequado e indispensável na prática do cuidar. A atuação desse profissional no planejamento e na implementação do cuidado possibilita que a ferramenta facilitadora seja utilizada de forma adequada para atender à necessidade das mulheres surdas.

Perante o exposto, evidencia-se que o vídeo educativo sobre câncer de mama é uma tecnologia assistiva capaz de romper as barreiras da informação, possibilitando às mulheres surdas a terem acesso ao conhecimento, favorecendo sua autonomia e participação ativa no autocuidado.

7 CONCLUSÃO

A validação aparente do vídeo educativo, realizada pelas sete alunas surdas, demonstrou concordância acima de 80% em todos os itens relacionados à interatividade, objetivos, relevância e clareza da ferramenta educativa.

O instrumento desenvolvido para medir o conhecimento das mulheres sobre o câncer de mama, utilizado no pré e pós-teste, obteve total concordância de todos os avaliadores, que concordaram que o instrumento era adequado para sua aplicação.

A avaliação do aprendizado foi realizada por meio dos resultados obtidos nos acertos do pós-teste imediato e pós-teste tardio. Foi observado um aumento no percentual de acertos quando comparado ao pré-teste.

Por ser uma ferramenta dinâmica, atrativa e inclusiva, o vídeo educativo sobre o câncer de mama torna-se uma tecnologia acessível e viável para a população surda.

Como limitação do estudo podemos citar o regionalismo da datilologia e a falta de padronização de alguns sinais específicos, o que pode dificultar a compreensão de alguns conceitos em saúde e a ausência de especialistas em educação de surdos para avaliar o instrumento que foi utilizado como pré e pós-teste.

Espera-se que outras ferramentas que abordem a temática câncer de mama sejam desenvolvidas e validadas, e que atendam a necessidade das pessoas surdas. E que os profissionais de enfermagem possam sensibilizar-se, e se capacitarem para atenderem de forma efetiva essa população.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, A. T.; CARVALHO, L. V.; SILVA, A. S. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Avaliação da acessibilidade de tecnologia assistiva para surdos. **Rev. bras. enferm.**, v. 69, n. 5, p. 833–839, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690503>. Acesso em: 24 mar. 2023.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21808894/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

ALMEIDA, Denise M. **Elaboração de materiais educativos**. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2017.

ALVES, P. C.; FERREIRA, I. S.; SANTOS, M. C. L.; ALMEIDA, A. O. A.; FERNANDES, A. F. C. Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. **Rev. RENE.**, v. 20, p. e40765–e40765, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41599/1/2019_art_pcalves.pdf. Acesso em: 25 fev. 2023.

AMARAL, Lucas Costa. Pessoa com deficiência: inclusão e acessibilidade na sociedade contemporânea. **Legis Augustus**, v. 12, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15202/10.15202/2179-6637.2019.v12n1p33>. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/legis augustus/article/view/444>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BASONI, F. C.; WITCHES, P. H. Políticas linguísticas para surdos em países lusófonos. **Rev. Linguagem & Ensino**, v. 23, n. 4, p. 1340–1348, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/rle.v23i4.18565>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/rle/article/view/18565>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BAVO, N.; COELHO, O. Pertinência e urgência da língua de sinais (L1) e do português (L2/LE) no currículo dos alunos surdos em Moçambique. **Revista e-Curriculum**, v. 17, n. 3, p. 909–932, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/1809-3876.2019v17i3p909-932>. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/curriculum/v17n3/1809-3876-curriculum-17-03-909.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BERSCH, Rita. **Introdução à tecnologia assistiva**. Assistiva Tecnologia Educação da Educação. Porto Alegre, 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 27 fev. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico: População residente por tipo de deficiência permanente, 2010**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº10.436, de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Ministério da Saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

CHERUBIM, D. O.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Musical educational technology for lactation physiology learning: knowledge translation. **Rev. bras. enferm.**, v. 72, p. 220–226, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0528>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JYTk6CsY8jy5N6dZKvPD5pq/?lang=en&format=html>. Acesso em: 11 dez. 2022.

CLEMENTE, K. A. *et al.* Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Rev. Saúde Pública**, v. 56, p. 64, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2022.v56/64/pt/>. Acesso em: 17 mar. 2023.

CRUZ, F. O. A. M.; FARIA, E. T.; REIS, P. E. D. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de mama submetidas à radioterapia. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 28, p. e3384, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3197.3384>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9NX3q3V5WmtrqjBGm8MqfQr/abstract/?lang=es>. Acesso em: 13 dez. 2022.

DALMOLIN, A.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; COPPETTI, L. C.; ROSSATO, G. C.; GOMES, J. S.; SILVA, M. E. N. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 37, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/gCB5xxTX4wcSrGKfDBnDngQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 dez. 2022.

DANTAS, D. C.; GÓES, F. G. B.; SANTOS, A. S. T.; SILVA, A. C. S. S.; SILVA, M. A.; SILVA, L. F. Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 43, p. e20210247, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/ww6qdtgBV9GM7p4G5HKMw4N/>. Acesso em: 14 dez. 2022.

FALEIROS, F.; CUCICK, C. D.; NETO, E. T. S.; RABEH, S. A. N.; FAVORETTO, N. B.; KAPPLER, C. Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. **Rev. eletrônica enferm.**, v. 21, p. 53973–53973, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53973>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/53973/34289>. Acesso em: 18 dez. 2022.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de Conteúdos Educacionais.** São Paulo: Saraiva, 2015.

FREITAS, L. M. A língua gestual e o ensino de surdos: Uma reflexão sobre as práticas bilíngues. **Rev. Portuguesa de Investigação Educacional**, n. 19, p. 121-140, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2019.5295>. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/investigacaoeducacional/article/view/5295>. Acesso em: 19 dez. 2022.

GALINDO NETO, N. M.; ÁFIO, A. C. E.; LEITE, S. S.; SILVA, M. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; CAETANO, J. A. Tecnologias para educação em saúde de surdos: Revisão Integrativa. **Texto & contexto enferm.**, v. 28, p. e20180221, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jCWwY3b8NDgGCGWwNBw8F4F/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

GALINDO NETO, N. M.; ALEXANDRE, A. C. S.; BARROS, L. M.; SÁ, G. G. M.; CARVALHO, K. M.; CAETANO, J. A. Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 27, p. e3130, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xKdKQQFTDMXSPnHhsWkhdkm/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 19 out. 2022.

GALINDO NETO, Nelson Miguel. **Efetividade de vídeo educativo no conhecimento e habilidade de surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar**: ensaio randomizado controlado. 2018. 180 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Odontologia, Farmácia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/30191/1/2018_tese_nmgneto.pdf. Acesso em: 16 out. 2022.

GOMES, Júlia Diana Pereira. **Desenvolvimento de vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama para surdas**. 2020. 130 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2448>. Acesso em: 13 dez. 2022.

GUIMARÃES, Fernanda Jorge. **Validação de tecnologia assistiva sobre substâncias psicoativas para pessoas com deficiência visual**. 2014. 113 f. Tese (Doutorado Interinstitucional em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9568/1/2014_tese_fjguimaraes.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. IARC. **Cancer statistics for the year 2020**: An overview. 2020. Disponível em: <https://www.iarc.who.int/>. Acesso em: 14 out. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_br_asil_2019.pdf. Acesso em: 15 dez. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?.** Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cancer_de_mama_2022_visualizacao.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022.

JOVENTINO, Emanuella Silva. **Elaboração e Validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção de diarreia infantil.** 2013. 186f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8307/1/2013_tese_esjoventino.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

KIM, Y. J. *et al.* Retention of cardiopulmonary resuscitation skills after hands-only training versus conventional training in novices: a randomized controlled trial. **Clin. Exp. Emerg. Med.**, v. 4, n. 2, p. 88–93, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15441/2Fceem.16.175>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5511957/>. Acesso em: 19 out. 2022.

LEITE, E. S. *et al.* Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030903355>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Qb89hPtNgF3jc3krDqCdXSN/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 set. 2022.

LEITE, Sarah de Sá. **Construção do roteiro do vídeo educativo para pessoas surdas sobre o uso do coito interrompido.** 2017. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21888/1/2017_dis_ssleite.pdf. Acesso em: 13 dez. 2022.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 30, n. 2, p. 181–189, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SBDGBgkRwk4QGnWNnsKnSCs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2022.

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. 57, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HG8bYYMx5JP3qWfr5hh8zhD/abstract/?lang=en>. Acesso em: 29 nov. 2022.

MARQUES, Juliana Freitas. **Cartilha educativa virtual sobre prevenção da violência sexual: promoção da saúde de pessoas cegas.** 2017. 144 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará,

Fortaleza, CE, 20137 Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34589/1/2017_tese_jfmarques.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

MASSON, L. N. *et al.* A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **REME rev. min. enferm.**, v. 24, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200023>. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1440>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública (Online)**., v. 34, n. 6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074817>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n6/e00074817/>. Acesso em: 15 dez. 2022.

NOBREGA, J. D.; MUNGUBA, M. C.; PONTES, R. J. S. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Rev. bras. promoç. saúde (Online)**., v. 30, n. 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6176>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6176>. Acesso em: 16 dez. 2022.

OLIVEIRA, P. M. P. *et al.* Amamentação: validação de tecnologia assistiva em áudio para pessoa com deficiência visual. **Acta Paul. Enferm. (Online)**., v. 30, n. 2, p. 122–128, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sstK6zKXqG4pD3RJKb4nhCm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

OLIVEIRA, P. M. P. *et al.* Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre pessoas com deficiência visual. **Acta Paul. Enferm. (Online)**., v. 35, p. eAPE03372, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03372>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8tfGTsF4fkztnGdtvZNCxTd/>. Acesso em: 15 out. 2022.

OLIVEIRA, P. M. P. *et al.* Tecnologia assistiva sobre amamentação para pessoas com deficiência visual: comparação brasil e portugal. **Texto & contexto enferm.**, v. 27, n. 3, p. e4340016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004340016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9SpLPppzNJRFB8RbLPhhJSw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Câncer de mama agora forma mais comum de câncer: OMS tomando medidas. 2021.** Disponível em: <https://www.who.int/pt/news/item/03-02-2021-breast-cancer-now-most-common-form-of-cancer-who-taking-action>. Acesso em: 15 nov. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **OMS alerta que perda de audição pode afetar mais de 900 milhões até 2050.** 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1705931>. Acesso em: 4 ago. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil: saúde e bem-estar.** Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 13 mar. 2023.

PALMER, C. G. S. *et al.* Bilingual approach to online cancer genetics education for deaf American Sign Language users produces greater knowledge and confidence than English text only: A randomized study. **Disabil. Health J.**, v. 10, n. 1, p. 23–32, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.07.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193665741630098X>. Acesso em: 13 set. 2022.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes Limitada, 2013.

POLIT, D. F. *et al.* **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SANTOS, B. S. *et al.* Efetividade de vídeo educativo sobre punção venosa periférica para acadêmicos de enfermagem lusófonos. **Rev. Enferm. UERJ (Online)**, v. 29, n. 1, p. 53215, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.53215>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/53215>. Acesso em: 12 dez. 2022.

SANTOS, M. M.; SOUSA, H. C. A. Língua gestual de Timor-Leste - a língua que falta em Timor-Leste para a participação dos surdos timorenses no desenvolvimento do seu país. *In*: PAULINO, V.; SANTOS, M. M. (Orgs.). **Língua e linguagem no cotidiano**. Díli: UNTL, 2017. p. 103-118.

SHARMA, R. *et al.* Mapping Cancer in Africa: A Comprehensive and Comparable Characterization of 34 Cancer Types Using Estimates From GLOBOCAN 2020. **Front. Public Health.**, v. 10, p. 839835, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389%2Fpubh.2022.839835>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9082420/>. Acesso em: 12 dez. 2022.

APÊNDICE A - CARTA CONVITE PARA MULHERES SURDAS

Sou Maria Gildellyana Maia de Moura, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e Orientanda da Prof^ª. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi. Estou realizando um estudo intitulado **APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO**, que tem como objetivo verificar o aprendizado de mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama por meio de vídeo educativo. Venho por meio desta, convidar vossa senhoria a participar da minha pesquisa. Caso aceite participar será marcado dia e hora para comparecerem a instituição da qual fazem parte (Instituto Cearense de Educação de Surdos), onde entregarei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que assinem. Após assinatura do mesmo será realizada a exposição do vídeo educativo e ao final avaliarão o mesmo por meio de um instrumento. Ressalta-se que a sua participação é muito importante, visto que, busca-se desenvolver uma tecnologia de educação em saúde sobre a prevenção e rastreamento do Câncer de Mama para as mulheres surdas, grupo ao qual você faz parte, e proporcionar um ambiente de educação inclusiva. Com a sua contribuição será dada à tecnologia confiabilidade científica. Agradeço previamente sua colaboração e caso tenha alguma dúvida, estou disponível no e-mail: gylinaia@hotmail.com. Sua presença é fundamental para a riqueza das discussões e contribuição no processo de avaliação do vídeo educativo.

Maria Gildellyana Maia de Moura

APÊNDICE B - CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS

Caríssimo,

Eu, Maria Gildellyana Maia de Moura enfermeira e discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e Orientanda da Prof^a. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi. Estou realizando um estudo intitulado **APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO**.

Considerando sua especialidade, gostaria de convidá-lo (a), na qualidade de especialista, a avaliar o questionário que será utilizado para aplicabilidade de pré-teste e pós-teste aplicando o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo de Saúde (IVCES). Ambos se encontram em anexo.

Ressalto que os seus conhecimentos são relevantes para aprimorar o material que está sendo construído. Para o aperfeiçoamento do material, o senhor (a) também poderá fazer sugestões ou críticas em um espaço reservado para esta finalidade.

Caso aceite o convite, por favor preencher os dados de identificação e assine o TCLE que se encontra em anexo. Após concluir sua contribuição, peço que retorne a sua avaliação.

Desde já agradeço a sua participação.

Cordialmente,

Maria Gildellyana Maia de Moura

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
(VALIDAÇÃO APARENTE)**

Título da Pesquisa: APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO.

Convidamos a Sr. (a) para participar da pesquisa “APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO”, sob a condução da aluna do mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Maria Gildellyana Maia de Moura e da orientadora Prof. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi.

Convido-as a participar desse estudo, que objetiva avaliar o aprendizado de mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama por meio de vídeo educativo.

A sua participação é muito importante para o desenvolvimento deste estudo, que visa contribuir cientificamente, no aprendizado de surdas sobre câncer de mama.

Nesse sentido, a pesquisa será desenvolvida em duas etapas: Validação Aparente e Validação de Aprendizagem.

A etapa do estudo que você está sendo convidada a participar é da **validação Aparente** onde você está sendo convidada a responder um Questionário de Avaliação de Tecnologias Assistiva (QUATA) construído e validado por Guimarães (2014). O instrumento contempla 14 questões abordando os seguintes critérios: interatividade, objetivos, relevância e eficácia, e clareza. Para garantir a confiabilidade e efetividade da Tecnologia Assistiva, o instrumento foi adaptado de uma escala de likert de 3 pontos para 5 pontos, os quais apresentam as seguintes repostas: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (indiferente), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente), no qual os participantes poderão assinalar o grau de concordância ou discordância de cada um dos 14 itens a serem avaliados. O instrumento será preenchido após a exposição do vídeo educativo: Câncer de mama, vamos falar sobre isso? Que contém 17 minutos e 16 segundos, validado em estudo anterior por Gomes (2021) e teve como principal referencial teórico documentos oficiais do Ministério da Saúde e periódicos relevantes publicados a respeito da temática abordada. Todas as informações contidas no vídeo são repassadas por meio da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e legendadas. O vídeo aborda os seguintes assuntos: O que é o câncer de mama; Fatores de risco; encontrando o câncer de mama no início; e encontrando o câncer de mama no início no Sistema Único de Saúde.

A candidata precisa dispor de um tempo estimado para responder o QUATA de 60 (sessenta) minutos.

Para garantir a minimização dos riscos de contaminação relacionados a CoViD-19 e Influenza H3N2 será seguido os protocolos, onde será respeitando o distanciamento social e uso de máscara pela pesquisadora, participantes e interprete de LIBRAS obrigatoriamente. As alunas serão acomodadas em salas reservadas exclusivamente para a realização da pesquisa conforme disponibilidade de cada instituição. Além disto, serão disponibilizados e utilizados álcool em gel a 70% para higienização das mãos e álcool líquido para higienização de materiais como canetas, cadeiras e mesas. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período serão destruídos. Informo, ainda, que:

1. Você tem direito de não participar desta pesquisa, se assim desejar.
2. Garanto-lhe o anonimato, o segredo quanto ao seu nome. Não divulgarei nenhuma informação que possa identificá-lo.
3. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento.
4. Sua colaboração e participação poderão lhes trazer benefícios pela possibilidade de expressarem-se sobre a temática.
5. O participante não receberá nenhum valor para participação.
6. Para o preenchimento das informações o participante precisará de tempo **aproximadamente 60 minutos para sua realização.**
7. Será garantido o direito da participante ter acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam surgir.
8. Caso o participante desista em algum momento da pesquisa a resposta será desconsiderada e o documento utilizado não terá validade, sendo descartado pela pesquisadora.

A pesquisa trará benefícios consideráveis uma vez que o vídeo educativo consiste numa estratégia de prevenção e promoção da saúde. Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa poderá favorecer às mulheres participantes, em especial às surdas, a identificação dos fatores de risco relacionados ao câncer de mama, detecção precoce da doença e cuidados com as mamas. Além de contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas as pessoas surdas, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa incentivar outros profissionais a desenvolverem materiais educativos acessíveis ao público surdo, como meio de ampliar o conhecimento desta população a diferentes temáticas sobre a saúde, contribuindo para fortalecimento do autocuidado.

O presente estudo oferece risco de fadiga, constrangimento, divulgação de dados confidenciais e de contaminação pela Covid-19. Com relação ao risco de fadiga, a pesquisadora

ficará atenta para qualquer sinal de cansaço ou exaustão apresentado por qualquer umas das participantes, caso isso aconteça será dado um intervalo de 15 a 20 minutos para que as participantes possam descansar. Com relação ao risco de constrangimento, a pesquisadora ficará atenta aos sinais de desconforto do participante e garantirá um local tranquilo e reservado para o momento da aplicação dos questionários. No que se refere ao risco de divulgação de dados confidenciais, será garantido a não violação e a integridade dos documentos, impressos e digitais, por cinco anos. Quanto ao risco de contaminação pela Covid-19, serão adotadas medidas de proteção e prevenção, distanciamento físico de no mínimo 1,5 metro entre a pesquisadora, intérprete de Libras e participantes; disponibilização e uso de máscaras cirúrgica pelos participantes para evitar a propagação do vírus; recipiente com álcool em gel para higienização das mãos, e álcool líquido 70% para higienização de superfícies e objetos utilizados durante a pesquisa. Será garantido o acesso da população do estudo ao vídeo educativo para pessoa surda sobre aprendizado de surdas sobre câncer de mama através de vídeo educativo.

Espera-se que essa pesquisa seja capaz também de trazer contribuições científicas por oferecer subsídios ao planejamento de ações de promoção, proteção e prevenção a saúde deste público.

Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no telefone (85) 99999-6873, pelo endereço eletrônico (gyllmaia@hotmail.com) ou no endereço Rua Romeu Martins, nº579, Montese, Fortaleza - CE, CEP: 60.420-720, Brasil.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 13A, 3º Andar, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade – Avenida da abolição nº3, Centro CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: (85) 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>.

Diante desses motivos, gostaria muito de poder contar com sua valiosa cooperação a qual desde já agradeço.

Maria Gildellyana Maia de Moura

Título da Pesquisa: APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO.

Eu, _____,
declaro que tomei conhecimento do estudo “APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO”, que será desenvolvida por Maria Gildellyana Maia de Moura, mestranda do Programa de Pós-graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Campus das Auroras, sob orientação da Professora Dr^a Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi, e que compreendi os seus objetivos e autorizo a minha participação no mesmo. Concordo em participar desta pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente dos benefícios e riscos da pesquisa. Receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pela pesquisadora.

Sendo assim, **ACEITO PARTICIPAR DESSA PESQUISA**

Fortaleza, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do PARTICIPANTE



Datiloscópica do participante do estudo

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
(JUIZES DE APRENDIZAGEM)**

Título da Pesquisa: APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO.

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa “APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO”, sob a condução da aluna do mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Maria Gildellyana Maia de Moura e da orientadora Prof. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi. A pesquisa tem como objetivo geral avaliar o aprendizado de mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer mama por meio de um vídeo educativo. Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, solicitamos que confirme o recebimento do e-mail, confirmando sua participação na pesquisa. Este termo terá assinatura eletrônica dos pesquisadores e será enviado uma cópia via e-mail para você. NO MOMENTO DO SEU ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA SERÁ FORNECIDA PARA VOCÊ UMA VIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ASSINADA PELOS PESQUISADORES, O QUAL PODERÁ SER IMPRESSO OU SALVO EM SEUS DOCUMENTOS. ORIENTAMOS QUE SEJA GUARDADO UMA VIA DESTE DOCUMENTO COMO COMPROVANTE DO MESMO. Nesse sentido, a pesquisa será desenvolvida em duas etapas: Validação Aparente e Validação de Aprendizagem. A etapa do estudo que você está sendo convidado a participar é da validação de aprendizagem que prevê a composição de um painel de especialistas. Essa etapa será realizada de forma online. A sua participação consistirá em validar um questionário que foi construído pela pesquisadora, o questionário é composto por 10 (dez) questões objetivas de múltipla escolha, com níveis de complexidade baixo, médio e alto, onde cada questão terá cinco possibilidades de resposta, e somente uma alternativa verdadeira. O questionário aborda os seguintes assuntos: O que é o câncer de mama; Fatores de risco; Encontrando o câncer de mama no início; e Encontrando o câncer de mama no início no Sistema Único de Saúde. E será utilizado como pré e pós-teste para validar o aprendizado das mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama. Para subsidiar a construção do questionário, foi utilizado o conteúdo do vídeo educativo: Câncer de mama, vamos falar sobre isso? Que contém 17 minutos e 16 segundos, validado em estudo anterior por Gomes (2021) e teve como principal referencial teórico

documentos oficiais do Ministério da Saúde e periódicos relevantes publicados a respeito da temática abordada. Todas as informações contidas no vídeo são repassadas por meio da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e legendadas. Para validar o questionário será utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo de Saúde (IVCES) validado por Leite (2018). Tendo como tempo estimado para o preenchimento cerca de 30 (trinta) minutos. Será concedido um prazo de 15 dias para que os avaliadores possam sugerir os ajustes necessários para validação do material, após esse prazo os especialistas que não tiverem feito a devolutiva do material terá um prazo prorrogado por mais 15 dias. Após este prazo o especialista que não devolver o instrumento de avaliação, ou devolver o instrumento com o preenchimento incompleto será excluído da amostra final do estudo.

Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa poderá favorecer às mulheres participantes, em especial às surdas, a identificação dos fatores de risco relacionados ao câncer de mama, detecção precoce da doença e cuidados com as mamas. Além de contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas as pessoas surdas, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa incentivar outros profissionais a desenvolverem materiais educativos acessíveis ao público surdo, como meio de ampliar o conhecimento desta população a diferentes temáticas sobre a saúde, contribuindo para fortalecimento do autocuidado.

Informo, ainda, que:

1. Você tem direito de não participar desta pesquisa, se assim desejar.
2. Garanto-lhe o anonimato, o segredo quanto ao seu nome. Não divulgarei nenhuma informação que possa identificá-lo.
3. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento.
4. Sua colaboração e participação poderão lhes trazer benefícios pela possibilidade de expressarem-se sobre a temática.
5. O participante não receberá nenhum valor para participação.
6. Para o preenchimento das informações o participante precisará de tempo aproximadamente 30 minutos para sua realização.
7. Será garantido o direito do participante ter acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam surgir.

Quanto aos riscos que a pesquisa oferece, risco de fadiga ao tomar o tempo do sujeito ao responder aos instrumentos, constrangimento e, divulgação de dados confidenciais, foram

traçadas medidas para minimizá-los. Para o risco de fadiga do participante, o instrumento ficará disponível por 15 dias, dessa forma, o participante poderá respondê-lo mediante sua disponibilidade. Caso seja necessário o prazo será prorrogado por mais 15 dias. Com relação ao risco de constrangimento, por meio do envio dos instrumentos no formato on-line, o participante realizará o preenchimento de forma individual e reservada no ambiente que desejar. No que se refere ao risco de divulgação de dados confidenciais, será garantido a não violação e a integridade dos documentos, impressos e digitais, por cinco anos.

Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no telefone (85) 99999-6873, pelo endereço eletrônico (gyllmaia@hotmail.com) ou no endereço Rua Romeu Martins, nº579, Montese, Fortaleza - CE, CEP: 60.420-720, Brasil.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 13A, 3º Andar, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade – Avenida da abolição nº3, Centro CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: (85) 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>.

Diante desses motivos, gostaria muito de poder contar com sua valiosa cooperação a qual desde já agradeço.

Maria Gildellyana Maia de Moura

Título da Pesquisa: APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO.

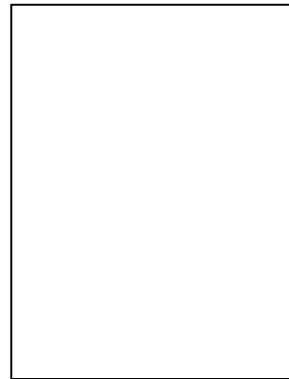
Eu, _____,
declaro que tomei conhecimento do estudo “APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO”, que será desenvolvida por Maria Gildellyana Maia de Moura, mestranda do Programa de Pós-graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Campus das Auroras, sob orientação

da Professora Dr^a Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi, e que compreendi os seus objetivos e autorizo a minha participação no mesmo. Concordo em participar desta pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente dos benefícios e riscos da pesquisa. Receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pela pesquisadora.

Sendo assim, **ACEITO PARTICIPAR DESSA PESQUISA**

Fortaleza, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do PARTICIPANTE



Datiloscópica do participante do estudo

APÊNDICE E
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
(VALIDAÇÃO DE APRENDIZAGEM PÚBLICO-ALVO)

Título da Pesquisa: APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO.

Convidamos a Sr. (a) para participar da pesquisa “APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO”, sob a condução da aluna do mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Maria Gildellyana Maia de Moura e da orientadora Prof. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi.

Convido-as a participar desse estudo, que objetiva avaliar o aprendizado de mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama por meio de vídeo educativo.

A sua participação é muito importante para o desenvolvimento deste estudo, que visa contribuir cientificamente, no aprendizado de surdas sobre câncer de mama.

Nesse sentido, a pesquisa será desenvolvida em duas etapas: Validação Aparente e Validação de Aprendizagem.

A etapa do estudo que você está sendo convidado a participar é da **validação de aprendizagem** onde você está sendo convidado (a) a responder um questionário que foi construído e validado pela pesquisadora, o questionário é composto por 10 (dez) questões objetivas de múltipla escolha, com níveis de complexidade baixo, médio e alto, onde cada questão terá cinco possibilidades de resposta, e somente uma alternativa verdadeira. O questionário aborda os seguintes assuntos: O que é o câncer de mama; Fatores de risco; encontrando o câncer de mama no início; e encontrando o câncer de mama no início no Sistema Único de Saúde. E será utilizado como pré e pós-teste para validar o aprendizado das mulheres surdas sobre a prevenção e rastreamento do câncer de mama. Para subsidiar a construção do questionário, foi utilizado o conteúdo do vídeo educativo: Câncer de mama, vamos falar sobre isso? Validado em estudo anterior por (GOMES, 2020). O vídeo educativo sobre prevenção e rastreamento do câncer de mama tem uma durabilidade de 17 minutos e 16 segundos, contém um roteiro detalhado com uma história fictícia de personagens que abordam questões sobre detecção precoce do câncer de mama. A narração se passa com três mulheres, da mesma família, em diferentes faixas etárias, além da enfermeira que aborda as questões sobre câncer de mama. O vídeo é em formato de desenho animado, com tradução por intérprete de LIBRAS, com presença de texto narrado e legendado, as informações contidas

no vídeo educativo teve como principal referencial teórico documentos oficiais do Ministério da Saúde e periódicos relevantes publicados a respeito da temática abordada.

Essa etapa será composta por três momentos distintos:

1º Momento – Pré-teste: Cada participante responderá o questionário antes de assistir o vídeo educativo sobre câncer de mama.

2º Momento – Exposição do vídeo: As participantes assistirão o vídeo educativo que contém 17 minutos e 16 segundos todas as informações contidas no vídeo são repassadas por meio da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e legendadas.

3º Momento – Pós-teste: As participantes responderão um questionário contendo as mesmas questões do questionário utilizado no pré-teste, após assistirem o vídeo educativo.

Para garantir a eficácia e a confiabilidade da ferramenta educativa utilizada para educação em saúde, após 15 dias a pesquisadora retornará aos locais de estudo com data e horário previamente agendada com a coordenação e com ciência de todos os para realizar novamente a aplicação do pós-teste. Tendo como tempo estimado para responder o questionário do pré e pós-teste cerca de 60 (sessenta) minutos.

Para garantir a minimização dos riscos de contaminação relacionados a CoViD-19 e Influenza H3N2 será seguido os protocolos, onde será respeitando o distanciamento social e uso de máscara pela pesquisadora, participantes e interprete de LIBRAS obrigatoriamente. As alunas serão acomodadas em salas reservadas exclusivamente para a realização da pesquisa conforme disponibilidade de cada instituição. Além disto, serão disponibilizados e utilizados álcool em gel a 70% para higienização das mãos e álcool líquido para higienização de materiais como canetas, cadeiras e mesas. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período serão destruídos. Informo, ainda, que:

1. Você tem direito de não participar desta pesquisa, se assim desejar.
2. Garanto-lhe o anonimato, o segredo quanto ao seu nome. Não divulgarei nenhuma informação que possa identificá-lo.
3. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento.
4. Sua colaboração e participação poderão lhes trazer benefícios pela possibilidade de expressarem-se sobre a temática.
5. O participante não receberá nenhum valor para participação.

6. Para o preenchimento das informações o participante precisará de tempo **aproximadamente 60 minutos para sua realização.**

7. Será garantido o direito da participante ter acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam surgir.

8. Caso o participante desista em algum momento da pesquisa a resposta será desconsiderada e o documento utilizado não terá validade, sendo descartado pela pesquisadora.

A pesquisa trará benefícios consideráveis uma vez que o vídeo educativo consiste numa estratégia de prevenção e promoção da saúde. Dentre os benefícios envolvidos, a pesquisa poderá favorecer às mulheres participantes, em especial às surdas, a identificação dos fatores de risco relacionados ao câncer de mama, detecção precoce da doença e cuidados com as mamas. Além de contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas as pessoas surdas, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa incentivar outros profissionais a desenvolverem materiais educativos acessíveis ao público surdo, como meio de ampliar o conhecimento desta população a diferentes temáticas sobre a saúde, contribuindo para fortalecimento do autocuidado.

O presente estudo oferece risco de fadiga, constrangimento, divulgação de dados confidenciais e de contaminação pela Covid-19. Com relação ao risco de fadiga, a pesquisadora ficará atenta para qualquer sinal de cansaço ou exaustão apresentado por qualquer umas das participantes, caso isso aconteça será dado um intervalo de 15 a 20 minutos para que as participantes possam descansar. Com relação ao risco de constrangimento, a pesquisadora ficará atenta aos sinais de desconforto do participante e garantirá um local tranquilo e reservado para o momento da aplicação dos questionários. No que se refere ao risco de divulgação de dados confidenciais, será garantido a não violação e a integridade dos documentos, impressos e digitais, por cinco anos. Quanto ao risco de contaminação pela Covid-19, serão adotadas medidas de proteção e prevenção, distanciamento físico de no mínimo 1,5 metros entre a pesquisadora, intérprete de Libras e participantes; disponibilização e uso de máscaras cirúrgica pelos participantes para evitar a propagação do vírus; recipiente com álcool em gel para higienização das mãos, e álcool líquido 70% para higienização de superfícies e objetos utilizados durante a pesquisa. Será garantido o acesso da população do estudo ao vídeo educativo para pessoa surda sobre aprendizado de surdas sobre câncer de mama através de vídeo educativo.

Espera-se que essa pesquisa seja capaz também de trazer contribuições científicas por oferecer subsídios ao planejamento de ações de promoção, proteção e prevenção a saúde deste público.

Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no telefone (85) 99999-6873, pelo endereço eletrônico (gyllmaia@hotmail.com) ou no endereço Rua Romeu Martins, nº579, Montese, Fortaleza-CE, CEP: 60.420-720, Brasil.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 13A, 3º Andar, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade – Avenida da abolição nº3, Centro CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: (85) 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br; ou acesse a Plataforma Brasil no link: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>.

Diante desses motivos, gostaria muito de poder contar com sua valiosa cooperação a qual desde já agradeço.

Maria Gildellyana Maia de Moura

Título da Pesquisa: APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA
ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO.

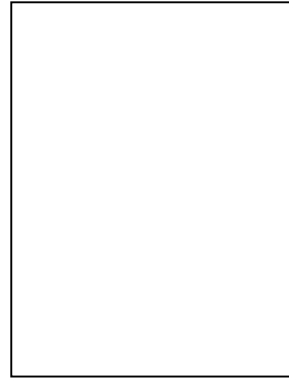
Eu, _____,
declaro que tomei conhecimento do estudo “APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO”, que será desenvolvida por Maria Gildellyana Maia de Moura, mestranda do Programa de Pós-graduação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Campus das Auroras, sob orientação da Professora Dr^a Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi, e que compreendi os seus objetivos e autorizo a minha participação no mesmo. Concordo em participar desta pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente dos

benefícios e riscos da pesquisa. Receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pela pesquisadora.

Sendo assim, ACEITO PARTICIPAR DESSA PESQUISA

Fortaleza, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do PARTICIPANTE








Datiloscópica do participante do estudo

APÊNDICE F

(QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO ACERCA DO CÂNCER DE MAMA)






1. O que é câncer de mama?

-  a) É uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama
-  b) É uma doença resultante da multiplicação de células normais da mama
-  c) É uma doença causada por uma bactéria que se multiplica na mama
-  d) É uma doença por um vírus que se multiplica na mama
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

Baixo Moderado Alto






2. Quais os grupos de mulheres abaixo estão com maior risco para desenvolver o câncer de mama?

-  a) Primeira menstruação antes dos 12 anos, Menopausa após 55 anos
-  b) Primeira menstruação após os 12 anos, menopausa antes dos 55 anos
-  c) Primeira menstruação antes dos 15 anos, menopausa antes dos 50 anos
-  d) Primeira menstruação após os 15 anos, menopausa após dos 50 anos
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

Baixo Moderado Alto






3. Quais os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama?

-  a) Não fazer exercícios físico, não consumir bebida alcoólica, não fumar
-  b) Pratica de atividade regular, hábitos alimentares saudáveis, fatores genéticos
-  c) Fatores genéticos e hereditários somente
-  d) Sedentarismo, sobrepeso, exposição à radiação, fatores genéticos e hereditários
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

Baixo Moderado Alto






4. Quais dos fatores abaixo NÃO é um fator para minimizar os riscos para o desenvolvimento ao câncer de mama?

-  a) Manter o peso corporal adequado
-  b) Praticar atividade física
-  c) Evitar o consumo de bebidas alcoólicas
-  d) Fazer uso de anticoncepcional oral por tempo prolongado
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

() Baixo () Moderado () Alto






5. Recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre?

-  a) 40 a 49 anos
-  b) 49 a 59 anos
-  c) 50 a 69 anos
-  d) 50 a 60 anos
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

() Baixo () Moderado () Alto






6. O rastreamento com a mamografia é recomendado que seja realizado a cada?

-  a) seis meses
-  b) a cada ano
-  c) a cada dois anos
-  d) a cada três anos
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

() Baixo () Moderado () Alto






7. Quais os sinais e sintomas abaixo NÃO é sugestivo de câncer de mama?

-  a) Caroço (nódulo) endurecido, fixo e geralmente indolor na mama
-  b) Saída espontânea de líquido de um dos mamilos
-  c) Pequenos nódulos na região embaixo dos braços (axilas)
-  d) Pele da mama lisa sem sinais de vermelhidão, e sem presença de nódulos
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

() Baixo () Moderado () Alto






8. Durante o exame clínico caso seja encontrado alguma alteração na mama, qual é o primeiro exame solicitado?

-  a) Ultrassonografia
-  b) Mamografia
-  c) Tomografia
-  d) Raio X
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

() Baixo () Moderado () Alto






9. Se descoberta e tratada no início podemos afirmar que o câncer de mama

-  a) Não tem cura
-  b) Tem cura
-  c) Não existe tratamento
-  d) Existe tratamento, mas não tem cura
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

() Baixo () Moderado () Alto

10. Após confirmação diagnóstica do câncer de mama a mulher pode ser atendida

-  a) Somente se tiver plano de saúde
-  b) Em qualquer unidade do SUS
-  c) Somente na unidade próxima a sua casa
-  d) Somente no posto de saúde que estiver cadastro
-  e) Não sei

Em qual grau de dificuldade você considera essa questão?

() Baixo () Moderado () Alto

Sugestões:

ANEXO A
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA (QUATA)
(GUIMARÃES, 2014)

Prezado Senhor (a), esse instrumento tem por objetivo registrar a sua avaliação em relação à Tecnologia Assistiva (TA). Para cada atributo, você deverá atribuir nota de 1 a 5, como desejar, de acordo com a legenda abaixo:

1 (discordo totalmente), **2** (discordo), **3** (indiferente), **4** (concordo) e **5** (concordo totalmente).

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

Caso seja do seu interesse, você poderá comentar, criticar ou sugerir os aspectos que considerou como positivos ou negativos na TA.

ANEXO B
QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES DE CONTEÚDO
(JOVENTINO 2013)

Iniciais do nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Maior titulação:

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado

Exercício profissional atual/ Tempo de atuação

() Assistência hospitalar _____

() Assistência pré-hospitalar _____

() Docência _____

() Pesquisa _____

() Gestão _____

Exercício profissional anterior/Tempo de atuação

() Assistência hospitalar _____

() Assistência pré-hospitalar _____

() Docência _____

() Pesquisa _____

() Gestão _____

Marque com um **X** os critérios abaixo relacionados que você se enquadra

Critérios dos especialistas

Doutor em enfermagem	() Sim	() Não
Tese na área de interesse*	() Sim	() Não
Mestre em enfermagem	() Sim	() Não
Dissertação na área de interesse*	() Sim	() Não
Trabalhos publicados na área de interesse*	() Sim	() Não
Prática profissional (clínico, ensino ou pesquisa), de no mínimo dois anos na área de interesse*	() Sim	() Não
Ser especialista na área de interesse*	() Sim	() Não

Fonte: Jasper 1994.

***câncer de mama/saúde da mulher**

ANEXO C

**INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE
(LEITE 2017)**

Prezado Senhor (a)

Este formulário destina-se a avaliar o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). Para cada item você terá que atribuir nota de 0 a 2, como desejar, de acordo com a legenda abaixo:

0 – Inadequado

1 – Parcialmente adequado

2- Adequado

Itens				
	Objetivo	0	1	2
1	Contempla o tema proposto			
2	Adequado ao processo de ensino aprendizagem			
3	Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4	Estimula a aprender sobre o tema abordado			
	Estrutura e apresentação	0	1	2
5	Linguagem adequada			
6	Linguagem interativa			
7	Informações corretas			
8	Informações objetivas			
9	Informações compreensíveis			
10	Sequência lógica das ideias			
11	Conteúdo temático atual			
12	Tamanho do texto adequado			
13	Conteúdo isento de discriminação ou preconceito			
	Relevância	0	1	2
14	Proporciona reflexão sobre o assunto			
15	Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões:

ANEXO D
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APRENDIZADO DE SURDAS SOBRE CÂNCER DE MAMA ATRAVÉS DE VÍDEO EDUCATIVO

Pesquisador: MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57110922.6.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.445.148

Apresentação do Projeto:

Conforme aponta o projeto, " Para a detecção precoce do câncer de mama, é necessário que todas as mulheres estejam atentas em relação a saúde das mamas, incluindo as mulheres surdas, que tem a impossibilidade de ouvir, no entanto possuem seu pleno desenvolvimento mental, social e individual capaz de se comunicar por meio da utilização da Língua Brasileira de Sinais (Libras), língua reconhecida pela lei de nº 10.436 como uma língua oficial do país (GALINDO NETO, 2019).

Pessoas com deficiência auditiva possuem acesso limitado ao conhecimento, podendo comprometer de forma considerável o cuidado com sua saúde e bem-estar. São muitas as barreiras encontradas por essa população, visto que o acesso para a informação ainda possui grande deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS), seja por parte dos profissionais que por muitas vezes não tem capacidade de se comunicar efetivamente garantindo dessa forma uma assistência de qualidade, ou pelo próprio sistema que não atende a necessidade desse público que se encontra mais vulnerável". Neste contexto, a pesquisa de mestrado vislumbra contribuir para a prevenção do câncer de mama.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.445.148

Objetivo Geral

- Avaliar aprendizado de mulheres surdas sobre a Prevenção e rastreamento do câncer de mama por meio de vídeo educativo.

Objetivos Específico

- Validar a aparência do vídeo educativo sobre Prevenção e rastreamento do câncer de mama com mulheres surdas.

- Elaborar o instrumento pré e pós-teste sobre Prevenção e rastreamento do câncer de mama com mulheres surdas.

- Avaliar o instrumento pré e pós-teste sobre Prevenção e rastreamento do câncer de mama com especialistas

- Mensurar o conhecimento sobre prevenção e rastreamento de câncer de mama com mulheres surdas por meio da utilização do vídeo educativo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na versão 2 do projeto e na carta-resposta, a pesquisadora indica como riscos:

O presente estudo oferece risco de fadiga, constrangimento, divulgação de dados confidenciais e de contaminação pela Covid-19. Com relação ao risco de fadiga, a pesquisadora ficará atenta para qualquer sinal de cansaço ou exaustão apresentado por qualquer umas das participantes, caso isso aconteça será dado um intervalo de 15 a 20 minutos para que as participantes possam descansar. Com relação ao risco de constrangimento, a pesquisadora ficará atenta aos sinais de desconforto do participante e garantirá um local tranquilo e reservado para o momento da aplicação dos questionários. No que se refere ao risco de divulgação de dados confidenciais, será garantido a não violação e a integridade dos documentos, impressos e digitais, por cinco anos. Quanto ao risco de contaminação pela Covid-19, serão adotadas medidas de proteção e prevenção, distanciamento físico de no mínimo 1 metro entre a pesquisadora, intérprete de Libras e participantes; disponibilização e uso de máscaras cirúrgica pelos participantes para evitar a

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.445.148

propagação do vírus; recipiente com álcool em gel para higienização das mãos, e álcool líquido 70% para higienização de superfícies e objetos utilizados durante a pesquisa. Será garantido o acesso da população do estudo ao vídeo educativo para pessoa surda sobre aprendizado de surdas sobre câncer de mama através de vídeo educativo. E como benefícios: contribuições científicas por oferecer subsídios ao planejamento de ações de promoção, proteção e prevenção a saúde deste público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo multimétodo, constituído por uma pesquisa metodológica com vistas a validar o aprendizado de mulheres surdas sobre câncer de mama através de vídeo educativo. A pesquisa será realizada em duas instituições de Fortaleza-Ce, onde concentram-se um quantitativo suficiente da população surda. Dessa forma a amostra acontecerá por meio de duas fases distintas: Avaliação aparente e Avaliação de aprendizagem. Na primeira fase acontecerá a avaliação aparente onde essa contará com 3 etapas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na versão 2 incluída na Plataforma, a pesquisadora resolve as pendências documentais apresentadas na versão 1, a saber:

- a) declaração de ausência de ônus para as instituições;
- b) TCLE's revisados e adequados às sugestões da última apreciação;
- c) termo de anuência dos locais da pesquisa;
- d) orçamento e cronograma

Recomendações:

Atualizar o endereço do CEP da Unilab nos documentos de TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e inadequações éticas

Considerações Finais a critério do CEP:

1- O CEP precisa deixá-los cientes da necessidade futura de postar na Plataforma Brasil, o relatório de pesquisa Parciais e final (Res. 466/12, conforme a qual II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados; II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;) ou apenas o relatório final (Resolução 510/2016, conforme a qual o pesquisador deve apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-**



Continuação do Parecer: 5.445.148

2- Salienta-se que todas estas exigências estão respaldadas nas recomendações que a Comissão Nacional de ética em Pesquisa fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1913958.pdf	25/05/2022 17:59:25		Aceito
Outros	DEC_DE_AUSENCIA_DE_ONUS_FILIPPO_SMALDONE.docx	25/05/2022 17:45:41	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Outros	DEC_DE_AUSENCIA_DE_ONUS_INSTITUTO_DOS_SURDOS.docx	25/05/2022 17:44:43	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUSENCIA_INSTITUTO_DOS_SURDOS.pdf	25/05/2022 17:41:17	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_MARIA_GILDELLYANA_MAIA_DE_MOURA_MODIFICADO.docx	25/05/2022 17:38:52	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUSENCIA_FILIPPO_SMALDONÉ.jpg	25/05/2022 17:31:31	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_COMMITÊ_DE_ÉTICA_MODIFICADA.docx	25/05/2022 17:11:09	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO_MODIFICADO.docx	25/05/2022 17:08:08	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MODIFICADO.docx	25/05/2022 17:07:27	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.docx	25/05/2022 17:06:35	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	25/05/2022 17:05:28	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MARIA_GILDELLYANA_MAIA_DE_MOURA.docx	18/03/2022 15:46:27	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-8190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-**



Continuação do Parecer: 5.445.148

Outros	LATTES_MONALIZA_GRIMALDI.pdf	18/03/2022 15:38:15	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Outros	LATTES MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA.pdf	18/03/2022 15:37:41	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO COMITÊ_DE_ETICA.docx	18/03/2022 15:29:14	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPONSABILIDADE.doc x	18/03/2022 15:28:02	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/03/2022 15:26:20	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/03/2022 15:19:34	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA_ 2.pdf	18/03/2022 15:19:00	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_PESQUISADORES .docx	18/03/2022 10:04:22	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18/03/2022 09:59:44	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_20220318_0001.pdf	18/03/2022 09:24:44	MARIA GILDELLYANA MAIA DE MOURA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 01 de Junho de 2022

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

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.445.148

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br