



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

GABRIEL ARRUDA DE SOUZA FERNANDES

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS
EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS

RECIFE

2025

GABRIEL ARRUDA DE SOUZA FERNANDES

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS
EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito à obtenção do título de mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Projeto Mestre: Saúde sexual e reprodutiva nos diversos contextos do cuidado de Enfermagem

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos diferentes cenários do cuidar

Orientadora: Prof.^a Dra. Tatiane Gomes Guedes

RECIFE

2025

GABRIEL ARRUDA DE SOUZA FERNANDES

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS
EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito à obtenção do título de mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

APROVADA EM:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes - Orientadora
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Ana Paula Esmeraldo Lima
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Guilherme Guarino de Moura Sá
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco

Profa. Dra. Severina Batista de Farias Klimsa
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Valesca Patriota de Souza
Universidade Federal de Pernambuco

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Fernandes, Gabriel Arruda de Souza.

Desenvolvimento, validação e avaliação de microvídeos educacionais para promoção da autoeficácia em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos / Gabriel Arruda de Souza Fernandes. - Recife, 2025.

87f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

Orientação: Tatiane Gomes Guedes.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Tecnologia educacional; 2. Saúde sexual; 3. Saúde reprodutiva; 4. Adolescente; 5. Surdez; 6. Filme e vídeo educativo. I. Guedes, Tatiane Gomes. II. Título.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte inesgotável de vida e sabedoria, que tem me sustentado através da Sua Graça, ao longo dessa árdua jornada, e à Nossa Senhora, a Boa Mãe, que com o carinho fraterno com o qual acolheu seu Filho do ventre à cruz, tem me colocado em seu colo e ajudado a seguir em frente.

À minha mãe, Rosa Arruda, e à minha avó Maria Aparecida “Lia” (*in memoriam*), que estão comigo desde as minhas primeiras palavras até a escrita desta dissertação. Minha avó viveu anos da sua vida ao redor desta Universidade e sempre dizia que seu sonho era ter um neto formado por esta casa. Hoje, Dona Lia celebra do céu a conquista do seu primeiro neto não apenas formado, mas mestre pela Universidade Federal de Pernambuco.

À minha companheira Lalleska Costa, que sem ela a concretização desse sonho não seria possível. Agradeço ainda mais por me permitir experimentar o maior amor do mundo, compartilhado com Laura Costa e gerado com Lucas Arruda, a quem dedico esse título aqui obtido. Lalleska me ensinou o que é família.

Ao PPGEnfermagem, coordenação, docentes e técnicos administrativos, por toda a paciência ao longo desse tempo que estive como mestrando dessa casa, que eternamente será a minha casa também. Por cada conversa séria, mas com tanta ternura, que se fizeram de farol nos momentos mais difíceis dessa jornada.

À Prof.^a. Dra. Tatiane Gomes Guedes, que transcendeu a figura de orientadora e que posso dizer que sinto como se fosse da minha família. Inspiração acadêmica e pessoal. Confiou em mim ao longo de todos esses anos, em momentos nos quais nem eu mesmo confiei. Está comigo nessa jornada há uma década e espero que me ajude a dar seguimento a ela.

Por fim, deixo aqui registrado o que me alenta nos momentos de maior dúvida: Mateus 6:28-34. “Sempre que eu duvidar da certeza do amanhã e que o dia seguinte me tirar o sono, devo lembrar que não devo me preocupar com o amanhã, pois o amanhã se preocupará consigo mesmo”. Deu certo!

“Nosso Senhor nos ajudará na medida de nossas necessidades. Se, para construir, eu tivesse que esperar para ter o dinheiro necessário, ainda estaria esperando. Vou continuar sacando no cofre da Divina Providência que nunca nos deixou faltar nada.”

(São Marcelino Champagnat)

RESUMO

No Brasil, o aumento das infecções sexualmente transmissíveis e das gestações não planejadas entre adolescentes configura importante problema de saúde pública. Esse cenário torna-se ainda mais preocupante quando se consideram os adolescentes surdos, que enfrentam barreiras significativas de comunicação e acesso à informação em saúde. Diante disso, torna-se urgente o desenvolvimento de propostas educacionais acessíveis que abordem questões de saúde sexual e reprodutiva, adaptadas à Língua Brasileira de Sinais e veiculadas em plataformas atrativas para esse público. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever o processo de desenvolvimento, validação e avaliação de microvídeos educacionais para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos. Trata-se de estudo metodológico, para desenvolvimento, elaboração, validação e avaliação de microvídeos em saúde, desenvolvido em três etapas principais: (1) elaboração dos microvídeos e (2) validação com juízes e (3) avaliação com o público-alvo. O percurso metodológico seguido para o desenvolvimento dos vídeos se baseou nos estudos de Susan Fleming, sistematizados em três fases: pré-produção, produção e pós-produção. Na fase de pré-produção, foram definidos os temas relevantes à educação sexual e reprodutiva de adolescentes surdos, com a construção da sinopse, do argumento e do roteiro. Na fase de produção, os microvídeos foram desenvolvidos por equipe especializada em produção audiovisual, através da técnica de animação em 3D. Realizou-se validação de conteúdo e aparência, por juízes das áreas de enfermagem, pedagogia e design. A amostra foi composta por 23 especialistas. A avaliação semântica foi conduzida junto ao público-alvo, sendo composta por 12 surdos do curso de Letras Libras da UFPE. As variáveis sociodemográficas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas, bem como por medidas de tendência central e dispersão. Para validação de conteúdo, utilizou-se do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, com o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo por item e total, obtido pela média dos índices individuais. Adicionalmente, aplicou-se o teste binomial. Para validação de aparência, adotou-se o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde, cujos dados foram analisados por meio de frequências absolutas e percentuais. O Índice de Validação de Aparência foi calculado. O nível mínimo de concordância estipulado para ambas as validações foi de 85%. A avaliação semântica foi realizada com adolescentes surdos, que foram questionados quanto à relevância e à adequação do material, com objetivo de verificar compreensão e pertinência. Para isso, utilizou-se da adaptação do instrumento validado DISABKIDS. A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Foram desenvolvidos três microvídeos, com duração média de 60 segundos, com os temas infecções sexualmente transmissíveis, uso do preservativo interno e uso do preservativo externo. O índice de validação de conteúdo total obtido foi de 0,891, com todos os itens apresentando índice superior a 0,85. Quanto ao Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional, todos os itens obtiveram índice de validação de aparência superior a 0,85. Na avaliação semântica, os 12 adolescentes surdos participantes consideraram, de forma geral, que os vídeos eram “muito bons”; 100% dos entrevistados avaliaram os temas abordados como importantes para o esclarecimento de questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Em relação à compreensão das cenas, 66,7% afirmaram não ter tido dificuldades, enquanto três participantes relataram alguma dificuldade. A tecnologia educacional desenvolvida foi, portanto, considerada válida pelos juízes e positivamente avaliada pelos adolescentes surdos. Para o enfermeiro, o uso de tecnologias educacionais validadas cientificamente é fundamental para promoção de saúde. Recomenda-se a continuidade do estudo, com intuito de verificar a efetividade da tecnologia na promoção da autoeficácia em saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes surdos.

Palavras-chave: Tecnologia educacional; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Adolescente; Surdez; Educação em saúde; Filme e Vídeo Educativo.

ABSTRACT

In Brazil, the increase in sexually transmitted infections and unplanned pregnancies among adolescents constitutes a significant public health issue. This scenario becomes even more concerning when considering deaf adolescents, who face substantial communication barriers and limited access to health information. In light of this, there is an urgent need to develop accessible educational initiatives that address sexual and reproductive health issues, adapted to Brazilian Sign Language (Libras) and disseminated through platforms that are engaging for this audience. In this context, the present study aimed to describe the development, validation, and evaluation process of educational microvideos for the promotion of sexual and reproductive health among deaf adolescents and young people. This is a methodological study focused on the development, creation, validation, and assessment of health-related microvideos, carried out in three main phases: (1) development of the microvideos, (2) validation by expert judges, and (3) evaluation by the target audience. The methodological approach used for video development was based on the framework proposed by Susan Fleming, organized into three phases: pre-production, production, and post-production. In the pre-production phase, relevant topics for sexual and reproductive health education for deaf adolescents were defined, followed by the creation of the synopsis, storyline, and script. During production, the microvideos were created by a team specialized in audiovisual production using 3D animation techniques. Content and appearance validation were conducted by expert judges in the fields of nursing, education, and design. The sample included 23 specialists. Semantic evaluation was carried out with the target audience, consisting of 12 deaf students from the Libras (Brazilian Sign Language) undergraduate program at the Federal University of Pernambuco (UFPE). Sociodemographic variables were analyzed using absolute and relative frequencies, as well as measures of central tendency and dispersion. Content validation employed the Health Educational Content Validation Instrument, with calculation of the Item-level Content Validity Index (I-CVI) and overall CVI, obtained through the mean of individual indices. Additionally, a binomial test was performed. For appearance validation, the Educational Technology Appearance Validation Instrument was used, with data analyzed using absolute and percentage frequencies. The Appearance Validity Index was also calculated. The minimum agreement level established for both validations was 85%. Semantic evaluation with deaf adolescents included questions regarding the relevance and adequacy of the material, aiming to assess comprehension and pertinence. For this, an adapted version of the validated DISABKIDS instrument was used. Data collection occurred after approval by the Research Ethics Committee of the Federal

University of Pernambuco. Three microvideos were developed, with an average duration of 60 seconds, covering the topics of sexually transmitted infections, use of the internal condom, and use of the external condom. The overall content validity index achieved was 0.891, with all items scoring above 0.85. For the Educational Technology Appearance Validation Instrument, all items also exceeded the 0.85 threshold. In the semantic evaluation, the 12 participating deaf adolescents generally rated the videos as "very good"; 100% of respondents considered the topics addressed important for clarifying issues related to sexual and reproductive health. Regarding comprehension of the scenes, 66.7% reported no difficulties, while three participants mentioned some difficulty. The educational technology developed was thus considered valid by the expert judges and positively evaluated by the deaf adolescents. For nurses, the use of scientifically validated educational technologies is essential for health promotion. Continued research is recommended to assess the effectiveness of the technology in promoting self-efficacy in sexual and reproductive health among deaf adolescents.

Keywords: Educational technology; Sexual health; Reproductive health; Adolescent; Deafness; Health education; Educational film and video.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas do processo de desenvolvimento, validação e avaliação dos microvídeos..	32
Figura 2 - Tela de edição dos personagen.	44
Figura 3 - Tela de edição dos personagens.....	44
Figura 4 - Capturas de tela dos intérpretes em IA no software Hand Talk®	45
Figura 5 - Captura de tela de edição dos microvídeos. Recife-PE, 2025.	46
Figura 6 - Captura de tela do microvídeo 1.....	46
Figura 7 - Captura de tela do microvídeo 2.....	46
Figura 8 - Captura de tela do microvídeo 3.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes. N=23.	48
Tabela 2 - Descrição das respostas aos itens avaliados, com base no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. N=23.....	48
Tabela 3 - Índice de Validade de Conteúdo por item, com base no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. N=23.....	49
Tabela 4 - Índice de Validade de Conteúdo por domínio e consistência interna da tecnologia, com base no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. N=23.	50
Tabela 6 - Descrição de respostas ao Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES) e Índice de Validade de Aparência. N=23.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Conjunto de requisitos para definição de juízes proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores..	35
Quadro 2 - Sinopses, argumentos e roteiro dos microvídeos educacionais.....	41
Quadro 3 - Sugestões de modificações pelos juízes	50
Quadro 4 - Impressões dos adolescentes/jovens surdos acerca dos microvídeos.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVA	Item de Validação de Aparência
IVATES	Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
IVCt	Índice de Validade de Conteúdo total
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PcD	Pessoa com Deficiência
TSC	Teoria Social Cognitiva
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	21
2.1 Geral.....	21
2.2 Específicos.....	21
3 REFERENCIAL TEMÁTICO-TEÓRICO.....	22
3.1 Políticas públicas para pessoas surdas.....	22
3.2 A sexualidade como dimensão fundamental humana	23
3.3 O enfermeiro e o processo de educação em saúde sexual e reprodutiva	25
3.4 Tecnologias educacionais e a educação em saúde	26
3.5 Os microvídeos como tecnologia educacional para a população surda	27
3.6 Promoção da autoeficácia em saúde sexual e reprodutiva.....	28
4 MÉTODO	32
4.1 Tipo de estudo	32
4.2 Desenvolvimento dos microvídeos	32
4.3 Validações de conteúdo e aparência.....	34
4.3.1 Seleção dos juízes	34
4.3.2 Instrumento da coleta de dados para a validação de conteúdo	36
4.3.3 Instrumento de coleta de dados para a validação de aparência.....	36
4.4 Avaliação semântica	37
4.5 Análise dos dados	38
4.5 Aspectos éticos.....	39
5 RESULTADOS	40
5.1 Elaboração dos microvídeos	40
5.1.1 Pré-produção.....	40
5.1.2 Produção	43
5.1.3 Pós-produção	45
5.2 Validação de conteúdo e aparência	47
5.5 Avaliação semântica	51
6 DISCUSSÃO	53
7 CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES.....	65

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SEMÂNTICA.....	67
APÊNDICE C – TCLE PARA MAIORES DE 18 ANOS	68
APÊNDICE D – TALE PARA MENORES DE 7 A 18 ANOS	70
APÊNDICE E – TCLE PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS	73
APÊNDICE F – TCLE PARA COLETA VIRTUAL PARA OS JUÍZES	76
ANEXO A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES).....	78
ANEXO B - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE (IVATES)	79
ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFPE	80

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o aumento crescente das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gestações não planejadas entre adolescentes/jovens configuram importantes problemas de saúde pública. Essa elevação se torna ainda mais alarmante quando observadas as populações vulneráveis, com destaque para as pessoas com deficiência e, sobretudo, as pessoas surdas (Marquete *et al.*, 2023).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) estima que, no país, 62% das mulheres tiveram uma gestação não planejada. As IST continuam representando desafio relevante para a saúde pública. Em 2023, foram registrados 46.495 novos diagnósticos de HIV, refletindo crescimento de 4,5%, em comparação a 2022. Em relação à sífilis, foram notificados 167.497 casos de sífilis adquirida, 74.937 casos em gestantes e 27.803 de sífilis congênita, resultando em taxa de incidência de 9,9 por mil nascidos vivos (Brasil, 2024; IPEC, 2022).

A faixa etária da adolescência é tradicionalmente definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período entre 10 e 19 anos de idade. No entanto, estudos recentes sugerem que essa fase pode se estender até os 24 anos, refletindo mudanças nos padrões de maturação biológica e nas transições sociais contemporâneas. Nesse intervalo, que é muito mais que apenas um marco temporal, influências internas e externas confluem para formação de elementos fundantes da personalidade humana, incluindo fatores que impactam diretamente no desenvolvimento da sexualidade do indivíduo (OMS, 2024; Azzopardi *et al.*, 2018).

O Estatuto da Juventude estabelece que são considerados jovens aqueles com idade entre 15 e 29 anos. Essa delimitação visa reconhecer a juventude como período caracterizado por mudanças significativas. Em âmbito internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) define jovens como pessoas entre 15 e 24 anos, buscando uniformizar dados e políticas globais (ONU, 2023; Brasil, 2023).

É na adolescência/juventude que há maior evidência das sexualidades, com grande prevalência de práticas sexuais realizadas de forma desprotegida, seja devido à falta de informação, comunicação entre familiares, mitos, tabus, ou mesmo pelo fato de ter medo de assumir a própria sexualidade. Demonstra-se que pessoas com menos de 25 anos de idade estão mais propensas ao uso menos consciente do preservativo (Monte; Rufino; Madeiro, 2024).

A surdez é definida como a perda total ou parcial da capacidade auditiva. A avaliação da surdez é, geralmente, realizada por meio de audiometria, que mede os limiares auditivos em

decibéis (dB), estabelecendo a intensidade mínima do som que o indivíduo consegue perceber (OMS, 2021).

A classificação da surdez é baseada nos limiares auditivos obtidos pela audiometria e pode ser dividida em: leve (perda auditiva entre 26 e 40 dB), moderada (perda auditiva entre 41 e 55 dB), moderadamente severa (perda auditiva entre 56 e 70 dB), severa (perda auditiva entre 71 e 90 dB) e profunda (perda auditiva acima de 90 dB) (OMS, 2021).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que o total de pessoas surdas seja de, aproximadamente, 10,7 milhões (cerca de 5% da população brasileira), dentre esses, cerca de 2,7 milhões de brasileiros apresentam surdez profunda. A OMS estima, ainda, que, até 2050, 900 milhões de pessoas podem desenvolver surdez. Parcela muito significativa dessa população é representada por crianças e adolescentes/jovens (Brasil, 2023).

A literatura evidencia a falsa crença de que as pessoas surdas não exercem sua sexualidade. Isso, aliada à escassez de estratégias de educação em saúde sexual e reprodutiva para essa população, contribuem para elevados índices de IST e gravidezes não planejadas, sobretudo, no período da adolescência (Maia; Ribeiro, 2010).

O aconselhamento acerca da sexualidade dos adolescentes/jovens surdos torna-se mais desafiador, em razão das barreiras linguísticas impostas. O surdo tem acesso a informações fragmentadas e insuficientes para compreensão plena de diversos assuntos, dentre eles, a saúde sexual e reprodutiva. Observa-se a escassez de informações e materiais pensados na lógica da Língua Brasileira de Sinais (Libras), permitindo a assimilação integral da temática abordada pela comunidade surda (Mercon *et al.*, 2014).

As políticas públicas voltadas para adolescentes/jovens surdos no Brasil ainda enfrentam desafios significativos, no que diz respeito à inclusão plena, especialmente nas áreas da educação e saúde. A efetivação da Lei nº 10.436/2002, que reconhece a Libras como meio legal de comunicação, é um marco importante, mas a implementação prática nas escolas públicas ainda é desigual (Brasil, 2002).

O Decreto nº 5.626, promulgado em 22 de dezembro de 2005, regulamenta a Lei nº 10.436/2002. Este decreto estabelece diretrizes para inclusão de pessoas surdas na sociedade, com ênfase na educação bilíngue e formação de profissionais capacitados. Destaca-se que, a partir da publicação, o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria garantir a atenção integral à saúde, nos diversos níveis de complexidade e especialidades (Brasil, 2005).

Há carência de políticas intersetoriais que articulem saúde, assistência social e cultura, necessárias para garantir o pleno exercício da cidadania por adolescentes/jovens surdos. Apesar dos avanços legislativos, adolescentes/jovens surdos ainda enfrentam barreiras estruturais e

atitudinais que limitam o acesso a direitos fundamentais. A ausência de políticas públicas específicas para essa faixa etária e a invisibilidade da surdez nos programas de juventude são problemas recorrentes (Diodato, 2023).

A construção de políticas públicas eficazes para adolescentes/jovens surdos exige abordagem intersetorial que reconheça as especificidades linguísticas e culturais dessa população. Desta forma, torna-se urgente o fortalecimento da representatividade surda nos espaços de decisão e a formulação de políticas baseadas no reconhecimento da surdez como diferença cultural, e não apenas como deficiência (Souza; Santos, 2019).

Nesse contexto, é notória a inexistência de tecnologias educacionais que priorizem o uso da Libras. Urge, portanto, a necessidade de proposta de ação educacional em saúde que aborde as questões sexuais para adolescentes/jovens surdos, com adaptações na linguagem, que possa ser vinculada em plataforma acessível e atrativa ao público-alvo, possibilitando compreensão da comunidade em questão (Mercon *et al.*, 2014).

Uma das ferramentas na atualidade de maior abrangência entre os adolescentes/jovens são as mídias sociais. Essas são plataformas que permitem interação ou compartilhamento de informações em tempo real. Desde o surgimento, na década de 1990, as mídias sociais têm influenciado a forma como as sociedades se comunicam, conectam-se e compartilham informações. Em 2025, o número de usuários de mídias sociais no mundo ultrapassa 5,2 bilhões, representando, aproximadamente, 64% da população global (Prioridata, 2025).

As plataformas são utilizadas, há algum tempo, para propagação de informações sobre a temática da saúde. A mídia social tem sido amplamente adotada por pacientes e profissionais, destaca-se a ampla utilização na promoção do autocuidado, da saúde, proteção contra agravos, construção de relacionamento profissional-paciente, vigilância em saúde pública e melhoria da qualidade de vida como um todo (Zhu *et al.*, 2020).

As plataformas permitem aos usuários criarem vídeos curtos, com duração que podem variar de segundos a alguns minutos e, em seguida, compartilhá-los com comunidade mais ampla. Esse tipo de tecnologia está sendo utilizado por alguns departamentos de saúde no mundo, sobretudo, após a necessidade do isolamento social, devido à pandemia da Covid-19, e tem apresentado importantes resultados, principalmente com a população mais jovem (Mohamad, 2020).

Nesse contexto, destaca-se a importância do enfermeiro no processo de desenvolvimento e aplicação das tecnologias em saúde voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva de populações minoritárias. A esse profissional é esperada a competência de desenvolvimento de estratégias de educação em saúde, visando integralidade do cuidado e

qualidade de vida, valorizando a história de vida da população, a autoconfiança, a solidariedade, fomentando a cidadania e promovendo o autocuidado (Barbosa *et al.*, 2010).

Dentre as tecnologias em saúde, cabe destaque para as tecnologias educacionais, sendo elas ferramentas que contribuem para a ampliação do conhecimento, o aprimoramento de habilidades, a formação de atitudes e o desenvolvimento do autoconhecimento, elementos essenciais para o exercício ético e responsável das práticas de cuidado (Cassiano *et al.*, 2020).

Essas tecnologias são caracterizadas, em maioria, como tecnologias leves, que as define como aquelas baseadas nas relações, no vínculo e na escuta qualificada entre profissional e usuário. Diferentemente das tecnologias duras, relacionadas a equipamentos e infraestrutura, e das leve-duras, que dizem respeito ao saber técnico-científico, as tecnologias leves têm como foco central a construção de vínculos, o acolhimento e o reconhecimento do sujeito em sua integralidade. Elas se concretizam nas ações cotidianas do cuidado, por meio da comunicação sensível, da empatia e valorização do encontro entre sujeitos (Merhy, 2002).

Reforça-se ainda que a produção do cuidado deve considerar a singularidade das experiências humanas, sendo essas tecnologias essenciais para construção de relações terapêuticas que promovam saúde de forma integral. Assim, as tecnologias leves não apenas qualificam as práticas de atenção, mas também transformam os processos de trabalho em saúde, ao favorecer ambientes mais acolhedores, participativos e humanizados, fundamentais para efetividade das políticas públicas de saúde. Salienta-se, ainda, a importância do uso de tecnologias que sejam avaliadas e validadas antes do seu uso (Ayres, 2004).

A validação de tecnologias em saúde é um processo fundamental para assegurar que dispositivos, métodos, procedimentos ou ferramentas utilizadas no cuidado sejam eficazes, seguros e adequados ao contexto em que serão aplicados. Esse processo envolve a avaliação sistemática das características técnicas e operacionais da tecnologia, buscando comprovar funcionalidade, confiabilidade e impacto na qualidade das intervenções (Gonçalves *et al.*, 2019).

A validação, portanto, não se restringe apenas à comprovação científica, mas também considera aspectos éticos, culturais e contextuais, garantindo que a tecnologia atenda às necessidades dos usuários e profissionais envolvidos. No caso das tecnologias educacionais, a validação busca confirmar que o material ou recurso utilizado contribui para o aprendizado efetivo, o desenvolvimento de habilidades práticas e a melhoria das práticas assistenciais, promovendo, assim, o aprimoramento contínuo dos profissionais (Cassiano *et al.*, 2020).

A participação de juízes e do público-alvo é um componente essencial no processo de validação de tecnologias em saúde, pois garante avaliação criteriosa e contextualizada dos

recursos a serem implementados. Juízes, profissionais com conhecimento técnico-científico e experiência prática na área desempenham papel fundamental na análise da adequação, relevância e rigor metodológico das tecnologias, identificando aspectos técnicos, clínicos e éticos que podem comprometer a eficácia e a segurança do uso da tecnologia (Cassiano *et al.*, 2020).

Paralelamente, a inclusão do público-alvo (que compreende os usuários finais das tecnologias, como pacientes, familiares ou profissionais de saúde) é igualmente importante, pois permite avaliar usabilidade, aceitação, acessibilidade e impacto real no cotidiano desses indivíduos. O envolvimento direto dos usuários contribui para adaptação das tecnologias às necessidades específicas e contextos socioculturais, promovendo maior aderência e efetividade no uso e na promoção da autoeficácia (Mendes; Silveira; Galvão, 2005).

A autoeficácia, entendida como a crença do indivíduo na capacidade de realizar ações necessárias para atingir determinados objetivos, desempenha papel fundamental no desenvolvimento da sexualidade de adolescentes/jovens surdos. Eles enfrentam desafios singulares, como barreiras comunicacionais impostas e limitações no acesso às informações adequadas, que comprometem a autonomia e segurança nas relações interpessoais (Bandura, 1997).

Estudos indicam que fortalecer a autoeficácia dos adolescentes/jovens surdos, por meio de tecnologias educacionais específicas para esse público, pautadas no conhecimento, respeito e prevenção de riscos, ampliam o empoderamento desses adolescentes/jovens/jovens. Dessa forma, investir em estratégias que ampliem é fundamental para garantir o direito à informação e ao desenvolvimento pleno da sexualidade (Oliveira; Costa, 2020).

Ressalta-se que esta pesquisa se alicerça no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 (Saúde e Bem-Estar), que visa assegurar vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em qualquer faixa etária. Alinhado mais especificadamente com o subitem 3.7, que tem como meta até 2030 assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, bem como integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais (ONU, 2022).

Portanto, entende-se que os vídeos educacionais, no formato de microvídeos, desenvolvidos para compartilhamento em plataforma de mídias sociais e com as informações apresentadas em LIBRAS, constituem opção relevante para educação em saúde dos adolescentes/jovens surdos. Questiona-se, assim: qual a validade de conteúdo e aparência de microvídeos educacionais, no formato de microvídeos, para promoção da saúde sexual e

reprodutiva em adolescentes/jovens surdos? Como o público-alvo compreende os microvídeos para promover a saúde sexual e reprodutiva?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever o processo de desenvolvimento, validação e avaliação de microvídeos educacionais para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos.

2.2 Específicos

- Desenvolver microvídeos educacionais sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos, em formato de compartilhamento para plataformas de microvídeos;
- Validar o conteúdo e a aparência dos microvídeos produzidos, segundo os juízes;
- Avaliar a semântica dos microvídeos, segundo o público-alvo.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO-TEÓRICO

3.1 Políticas públicas para pessoas surdas

A Lei Nº 13.146, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, ou como é mais conhecido “Estatuto da Pessoa com Deficiência”, em seu artigo 2º define Pessoa com Deficiência (PcD), como sendo aquela que tem limitações de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015).

A pessoa surda deve ser compreendida não apenas sob a ótica da deficiência auditiva, mas, principalmente, como integrante de parcela linguística e cultural que utiliza a Libras como principal meio de comunicação. Essa perspectiva valoriza a surdez como uma diferença e não como uma patologia. A surdez deve ser abordada a partir de uma pedagogia das diferenças, rompendo com o modelo clínico-patológico. Ao adotar essa visão, políticas públicas, como o Decreto nº 5.626/2005, promovem a valorização da Libras e dos direitos dos surdos, garantindo a participação plena e equitativa na sociedade (Brasil, 2005).

Sob a perspectiva da saúde, o decreto representa avanço fundamental na promoção da acessibilidade e na garantia dos direitos da pessoa surda. O decreto estabelece, no Art. 25, que os sistemas de saúde devem assegurar o atendimento em Libras, com a presença de profissionais ou intérpretes capacitados, garantindo a comunicação eficaz entre os usuários surdos e os profissionais da saúde. A comunicação em saúde é fator essencial para qualidade do cuidado, e o reconhecimento da Libras como meio de expressão legítimo reforça o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005).

O decreto implica necessidade de formação continuada dos profissionais da saúde, para o atendimento adequado da pessoa surda, o que exige tanto o domínio mínimo da Libras quanto a compreensão e especificidades culturais. A acessibilidade comunicacional é um elemento chave da humanização da saúde e da promoção da dignidade dos usuários. Assim, reforça-se não apenas compromisso legal, como também ético e social com a inclusão, respeitando a diversidade linguística como parte integrante da atenção integral à saúde (Pereira; Fortes, 2010).

Essa visão desloca a surdez do campo exclusivamente médico para um campo sociocultural, reconhecendo os surdos como sujeitos de direitos e integrantes de uma minoria linguística. Essas minorias, por vezes, sofrem com as dificuldades de acesso a direitos

fundamentais, bem como com barreiras atitudinais para o pleno exercício da cidadania (Perlin, 2007).

Dentre os diversos cenários em que as PcD sofrem cessamento de direitos, cabe destaque os campos da saúde sexual e reprodutiva. Há tendência à negação da sexualidade dessas pessoas, ancorados em crenças de infantilização desse grupo, bem como desinformação, estigma e marginalização, que contribuem para limitada assistência à saúde, sobretudo que paute situações voltadas ao sexo seguro (Brasil, 2011; Sousa *et al.*, 2009).

A escassez de profissionais capacitados em Libras, a ausência de materiais educativos acessíveis e a carência de intérpretes nos serviços de saúde dificultam o entendimento de orientações, exames ginecológicos, pré-natal, métodos contraceptivos e prevenção de IST, comprometendo a autonomia e os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas surdas (Diniz, 2003).

Diante desse cenário, torna-se urgente repensar e reestruturar o atendimento à população surda no sistema de saúde. Para garantir atendimento integral e humanizado, especialmente no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, é fundamental que as políticas públicas de saúde promovam ações estruturadas e inclusivas. Isso inclui a formação contínua de profissionais da saúde em Libras, permitindo comunicação direta e respeitosa, além da produção e ampla disseminação de materiais informativos em formatos acessíveis, como vídeos desenvolvidos, de forma específica para a população surda (Figueiredo *et al.*, 2016).

3.2 Sexualidade como dimensão fundamental humana

A sexualidade é uma dimensão cristalizadora da personalidade do indivíduo, sendo capaz de condensar o exercício da própria autonomia, por meio do encontro da dimensão pessoal e a interação com o outro. Destaca-se que uma das maiores dificuldades para o diálogo sobre sexualidade das PcD deve-se à escassez de discussões na literatura acerca da temática (Barbosa *et al.*, 2013).

A vivência da sexualidade segura, com pleno conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos, permite à pessoa o desenvolvimento de uma vida sexual agradável e com autoestima, baseada em conceitos que desenvolvam a qualidade de vida e o fortalecimento das relações interpessoais (Carvalho *et al.*, 2016).

A sexualidade das pessoas surdas, ainda, é frequentemente marcada por mitos, preconceitos e invisibilidade social. Muitas vezes, essas pessoas são vistas como assexuadas, infantilizadas ou incapazes de vivenciar relações afetivas e sexuais de forma autônoma, o que

contribui para negação dos direitos sexuais e reprodutivos. Essa visão capacitista, sustentada por uma lógica biomédica e normativa, afasta a pessoa com deficiência dos espaços de educação sexual e das políticas públicas que promovem o cuidado e o acesso à informação, agravando a vulnerabilidade frente a situações de violência, abuso ou negligência em saúde (Silva; Freitas, 2015).

No caso das pessoas surdas, essas barreiras são ampliadas pela ausência de comunicação acessível nos serviços de saúde e escassez de materiais educativos em Libras. A falta de diálogo aberto e inclusivo sobre sexualidade, especialmente nas escolas e nos serviços de saúde, prejudica o desenvolvimento saudável da identidade sexual dessas pessoas, dificultando o acesso a informações essenciais sobre o próprio corpo, prevenção de doenças, consentimento e relações seguras (Almeida; Batista, 2020).

Portanto, é imprescindível que as políticas públicas de saúde e educação incorporem práticas que reconheçam a diversidade sexual e funcional, com estratégias acessíveis que promovam o protagonismo das pessoas com deficiência na construção da sexualidade, de forma ética, segura e emancipadora.

A literatura evidencia aumento de IST e gestações não planejadas em toda a população, mas com crescente e preocupante aumento nas PcD. A escalada de infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), por exemplo, tem sido apontada como ameaça crescente a essa população (Groce, 2004).

Esse quadro se deve muito ao desconhecimento dessa parcela populacional sobre o sexo seguro. Estudo realizado em Gana observou que dois terços dos surdos que compuseram a amostra desconheciam completamente as consequências de relações sexuais desprotegidas (Mprah; Anafi; Yeaboah, 2017).

O acesso a informações fidedignas em saúde, pelas pessoas com deficiência, é fragmentado. A falta dos direitos à informação, sobretudo quanto às questões relativas à saúde sexual e reprodutiva é uma realidade, quer seja pelas barreiras de acesso aos serviços de saúde, quer seja pela falta de instrumentos para educação em saúde específicos, que conversem com a especificidade dessas populações (Barbosa *et al.*, 2013).

Diante desse cenário de desigualdade no acesso à informação, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva, destaca-se o papel estratégico do enfermeiro. Como profissional que atua diretamente com a comunidade, o enfermeiro exerce função essencial no processo de educação em saúde, promovendo o cuidado integral e contribuindo para efetivação dos direitos humanos em saúde. A atuação deste pode ser decisiva para romper barreiras comunicacionais,

promover o acolhimento e garantir que as especificidades das pessoas com deficiência sejam respeitadas nos serviços de saúde.

3.3 O enfermeiro e o processo de educação em saúde sexual e reprodutiva

O enfermeiro exerce papel essencial no processo de educação em saúde sexual e reprodutiva, sendo agente estratégico na promoção do cuidado integral e efetivação dos direitos humanos em saúde.

Essa atuação ganha espaços ainda mais relevantes quando direcionada a grupos em situação de vulnerabilidade, como as pessoas com deficiência, sobretudo as pessoas surdas, que enfrentam barreiras comunicacionais e socioculturais que comprometem o acesso à informação e aos serviços de saúde. A prática educativa em saúde, conduzida pelo enfermeiro, deve ser crítica, dialógica e centrada na pessoa, conforme os princípios da equidade, universalidade e integralidade do SUS.

No caso das pessoas surdas, é fundamental que o enfermeiro seja capacitado em Libras e tenha à disposição materiais específicos para educação em saúde, a fim de garantir a comunicação efetiva e o entendimento mútuo. A ausência de acessibilidade linguística pode comprometer diagnósticos, adesão a tratamentos e compreensão de orientações preventivas, principalmente nas áreas de saúde sexual e reprodutiva, em que o sigilo, a escuta e a confiança são elementos centrais do cuidado (Figueiredo *et al.*, 2016).

A inclusão Libras como disciplina no curso de Enfermagem é fundamental para formação de profissionais capacitados a oferecer atendimento inclusivo e humanizado. A presença da Libras no currículo contribui para superação de barreiras comunicacionais entre profissionais de saúde e pacientes surdos, promovendo o acesso equitativo aos serviços de saúde (Gomes; Lima, 2021).

Além de comunicar-se de forma acessível, o enfermeiro deve assumir postura ética e acolhedora, livre de preconceitos, reconhecendo a pessoa com deficiência como sujeito de direitos. Quando o processo educativo é bem conduzido, contribui para o fortalecimento do protagonismo das pessoas surdas, permitindo que façam escolhas informadas e conscientes sobre a saúde sexual e reprodutiva, e favorecendo a construção de uma vivência sexual segura, saudável e prazerosa.

É importante destacar, também, o papel do enfermeiro na articulação intersetorial, integrando ações da saúde com educação, assistência social e direitos humanos. A atuação em rede favorece a construção de estratégias mais efetivas e sustentáveis para promoção da saúde

sexual e reprodutiva das PcD., sensibilizando o profissional para lidar com a diversidade humana em todas as dimensões. Nesse contexto, a utilização de tecnologias educacionais na saúde surge como importante recurso de apoio (Costa, 2019).

3.4 Tecnologias educacionais e a educação em saúde

A tecnologia educacional na saúde se refere-se ao conjunto de recursos, ferramentas e métodos tecnológicos utilizados para facilitar o processo de ensino-aprendizagem no campo da saúde. Essas tecnologias abrangem desde materiais didáticos digitais, como vídeos, aplicativos e plataformas on-line, até dispositivos interativos e sistemas de simulação que promovem a capacitação de profissionais e o engajamento dos usuários dos serviços de saúde (Moran, 2015).

No contexto da educação em saúde, as tecnologias educacionais potencializam a comunicação e o aprendizado, especialmente em grupos que enfrentam barreiras tradicionais de acesso, como pessoas com deficiência ou populações remotas. Elas permitem o desenvolvimento de estratégias pedagógicas inclusivas, que respeitam a diversidade cultural, linguística e funcional dos usuários. Além disso, essas ferramentas contribuem para autonomia dos indivíduos, estimulando o protagonismo no cuidado e a adoção de práticas de saúde mais conscientes e responsáveis (Ferreira, 2018).

A dificuldade em instrumentos adaptados às PcD, com destaque à comunidade surda e especialmente voltados à saúde sexual e reprodutiva, caracteriza-se como problema à assistência dessa população. Os usuários não têm acesso a tecnologias adaptadas e validadas, para promoção do conhecimento sobre o tema, bem como os profissionais não têm instrumentos que possam direcionar uma educação em saúde para essas populações (Àfio *et al.*, 2021).

A literatura converge para necessidade de desenvolvimento e uso de tecnologias educacionais em saúde, que usem recursos específicos, para facilitar a apreensão do conhecimento, de acordo com a condição da população à qual a tecnologia se destina (Oliveira; Pagliuca, 2013).

Nos últimos anos, alguns estudos têm surgido, indicando alternativas para sanar a ausência dessas tecnologias específicas (Oliveira, 2013). Dentre as tecnologias educacionais em saúde disponíveis, a literatura evidencia os vídeos como os mais adequados para utilização com a população surda. São descritos resultados mais eficazes com esse tipo de tecnologia voltada a essa comunidade, devido à dinamicidade e exploração dos recursos visuais, o que garante benefícios ao processo de ensino-aprendizagem, no contexto da educação em saúde (Galindo *et al.*, 2019).

Tecnologias educacionais impressas, a exemplo das cartilhas, foram amplamente utilizadas na comunicação em saúde, nas últimas décadas. Sua aplicabilidade, contudo, mostrou-se limitada nos últimos anos, sobretudo com relação às pessoas que tenham dificuldades com habilidades para leitura, seja pelo nível de escolaridade ou pela não familiarização com a língua portuguesa escrita, como no caso da população surda (Cerezett, 2013).

De forma específica, a literatura evidencia que, para comunidade surda, tecnologias faladas ou escritas apresentam baixo impacto na modificação de conhecimentos, atitudes e práticas sexuais inseguras. Recursos visuais, sobretudo vídeos educacionais, e que sejam em Libras, são indicados como tecnologias mais bem adaptadas para o uso com essa população (Áfio *et al.*, 2021).

Ainda quando são considerados os vídeos educacionais, há experiências sem muito êxito, quando são utilizados conteúdos audiovisuais que não são desenvolvidos de forma específica para a população surda ou que tenham duração muito longa. Nesse contexto, os microvídeos surgem como alternativa potente de tecnologia educacional para essa população.

3.5 Os microvídeos como tecnologia educacional para população surda

Os microvídeos são conteúdos audiovisuais curtos, geralmente, com duração inferior a dois minutos, que têm ganhado destaque como ferramenta pedagógica na educação em saúde. Devido ao formato conciso e dinâmico, os microvídeos facilitam a assimilação de informações complexas, promovendo maior engajamento e retenção do conteúdo pelo público-alvo. Essa tecnologia educacional se mostra especialmente eficaz para o ensino de temas específicos e a disseminação rápida de informações relevantes, como orientações sobre prevenção de doenças, autocuidado e promoção da saúde (Lima; Sousa, 2020).

Além disso, os microvídeos podem ser facilmente acessados por meio de dispositivos móveis, como smartphones e tablets, o que os tornam ferramentas extremamente versáteis e eficazes para disseminação de informações em contextos variados e, especialmente, em locais com acesso limitado a ambientes educacionais tradicionais.

Essa acessibilidade tecnológica tem impacto significativo na população surda, que historicamente é submetida a barreiras comunicacionais nos serviços de saúde e na educação, devido a não incorporação da Libras pelos profissionais de saúde, bem como pela falta de materiais específicos a necessidades educacionais (Perlin, 2007).

Essa modalidade de conteúdo permite que as pessoas surdas acessem informações importantes sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de doenças e direitos humanos no próprio tempo e ritmo, respeitando especificidades linguísticas e culturais, bem como sendo atrativo, sobretudo para o público mais jovem, devido à dinamicidade e objetividade de conteúdo (Almeida; Batista, 2020).

A produção de microvídeos acessíveis, com interpretação em Libras e legendas, possibilita a comunicação visual direta e eficiente, facilitando a compreensão das informações e promovendo a inclusão efetiva. Além disso, o formato curto e objetivo dos microvídeos favorece o engajamento e a retenção do conhecimento, o que é fundamental para promoção do autocuidado e da autonomia em saúde (Lima; Sousa, 2020).

A tecnologia educacional, portanto, representa avanço significativo no combate à exclusão social e informacional que essa população frequentemente vivencia, ampliando o acesso à educação em saúde e contribuindo para redução das desigualdades em saúde. Contudo, é importante destacar que o desenvolvimento desses materiais deve ser feito com a participação ativa da comunidade surda, para garantir que o conteúdo seja culturalmente relevante, linguística e visualmente adequado (Silva; Freitas, 2015).

Observa-se, assim, potencial nessa modalidade de tecnologia na maximização do desempenho das capacidades entre os adolescentes/jovens surdos em exercer a saúde sexual e reprodutiva, observando-se ampliação na autoeficácia desses quanto a realização de certas atividades ligadas ao sexo seguro de forma satisfatória (Barros; Batista-dos-Santos, 2010).

3.6 Promoção da autoeficácia em saúde sexual e reprodutiva

A Teoria da Autoeficácia, desenvolvida por Albert Bandura, constitui um dos principais alicerces da Teoria Social Cognitiva (TSC), e fundamenta o presente trabalho, ao abordar como as crenças que os indivíduos desenvolvem sobre as próprias capacidades influenciam diretamente comportamento, emoções e motivações. De acordo com o autor, a autoeficácia diz respeito à convicção de que se é capaz de organizar e executar as ações necessárias para alcançar determinados resultados. Esse conceito está relacionado à percepção que o sujeito tem do próprio potencial para exercer controle sobre a vida e os eventos que a afetam (Bandura, 1989).

Indivíduos com alto senso de autoeficácia são mais resilientes, persistentes e dispostos a enfrentar desafios, o que repercute positivamente no desempenho em diversas áreas, incluindo a aprendizagem. Além disso, o autor ressalta que o desenvolvimento da autoeficácia pode ser influenciado não apenas de forma individual, mas também por meio da vivência em grupo, em

que há troca de experiências e apoio mútuo que colaboram para o fortalecimento de habilidades e competências (Bandura, 1989).

A autoeficácia pode ser compreendida como a crença que o indivíduo possui a respeito da própria capacidade de realizar determinada tarefa com sucesso. Essa crença influencia diretamente o comportamento, afetando o grau de esforço despendido, o tempo de persistência diante de dificuldades, bem como as emoções envolvidas no processo. Desta forma, a autoeficácia atua como fator determinante para o sucesso ou o fracasso das ações realizadas (Barros; Batista-dos-Santos, 2010).

No âmbito da Teoria Social Cognitiva, a autoeficácia ocupa papel central e é concebida dentro de uma estrutura teórica que entende o comportamento humano como resultado de uma interação recíproca entre fatores pessoais, comportamentais e ambientais. Essa concepção, denominada por Bandura como determinismo recíproco, desafia visões deterministas tradicionais e coloca o sujeito como agente ativo na construção da própria realidade (Bandura, 1989).

A esse respeito, Bandura introduz a noção de agência humana, que se refere à capacidade do indivíduo de agir intencionalmente sobre o ambiente e si mesmo. Essa agência é sustentada por quatro características fundamentais: intencionalidade, antecipação (ou previsão), autorreatividade e autorreflexão. Esses componentes delineiam um modelo em que o ser humano não apenas reage ao meio, mas também antecipa, planeja, monitora e reflete sobre as ações, sendo, portanto, protagonista da própria trajetória (Bandura, 2004).

A intencionalidade, como primeiro elemento da agência, diz respeito à formulação de planos de ação orientados por metas e objetivos pessoais. A partir dela, desenvolve-se a antecipação, que permite prever os possíveis resultados das ações antes mesmo da execução. Com base nisso, o sujeito mobiliza esforços para alcançar os resultados esperados. Em seguida, entra em cena a autorreatividade, que corresponde à capacidade de monitorar e ajustar o comportamento ao longo do tempo. Finalmente, a autorreflexão possibilita ao indivíduo avaliar criticamente ações, identificar pontos de melhoria e tomar decisões mais eficazes (Barros; Batista-dos-Santos, 2010).

A crença na própria eficácia é construída ao longo do tempo, por meio de quatro fontes principais: experiência direta, experiência vicária, persuasão social e estados fisiológicos e emocionais. A experiência direta se refere aos sucessos e fracassos vivenciados pelo indivíduo, sendo a forma mais robusta de formação da autoeficácia. O êxito repetido em tarefas específicas fortalece a crença na própria capacidade, ao passo que o fracasso recorrente pode enfraquecê-la (Bandura, 1989).

A experiência vicária ocorre quando o sujeito observa outras pessoas, consideradas semelhantes a si, alcançando o sucesso. Essa observação permite a internalização da ideia de que também é possível obter resultados semelhantes. Já a persuasão social consiste nos incentivos e encorajamentos recebidos de figuras significativas, como familiares, professores ou colegas, que podem aumentar temporariamente a autoconfiança do sujeito e incentivá-lo a persistir (Bandura, 1994).

A quarta fonte se refere aos estados fisiológicos e emocionais, que também influenciam a percepção de autoeficácia. Sensações de ansiedade, fadiga ou estresse podem ser interpretadas como sinais de incapacidade, reduzindo a crença no próprio desempenho. Por outro lado, sentimentos de entusiasmo, calma e bem-estar favorecem a autoconfiança e podem melhorar o desempenho em determinadas tarefas. Cabe destacar que pessoas com alta autoeficácia são mais capazes de interpretar e administrar os estados emocionais de maneira funcional, o que contribui para o alcance dos objetivos (Bandura, 1994).

Tendo em vista essa fundamentação teórica, o desenvolvimento da tecnologia proposta neste trabalho ancora-se nos princípios da Teoria da Autoeficácia. Os vídeos educativos elaborados tiveram como objetivo dialogar diretamente com a realidade dos adolescentes/jovens surdos, utilizando linguagens e conteúdo que consideram experiências vividas e contextos de acesso à informação, especialmente nas plataformas digitais com as quais estão mais familiarizados (Bandura, 1989).

Nesse sentido, a adoção da Teoria da Autoeficácia como referencial teórico visa superar uma das principais barreiras enfrentadas na comunicação com adolescentes/jovens surdos: a limitação na interação decorrente da ausência de recursos comunicacionais adequados. Ao desenvolver vídeos baseados nos fundamentos da autoeficácia, busca-se produzir tecnologia educacional que efetivamente dialogue com o público-alvo, considerando necessidades, vivências, e as formas como compreendem a sociedade e as temáticas que lhes dizem respeito (Bandura, 2004).

Assim, a aplicação da teoria não se restringe a uma base conceitual abstrata, mas se converte em instrumento prático de orientação na criação de materiais que favoreçam a autonomia, a autoestima e o protagonismo juvenil. Por meio de uma abordagem alinhada aos princípios da autoeficácia, almeja-se não apenas transmitir conteúdo informativo, mas também promover a formação de sujeitos ativos, conscientes do potencial e capazes de intervir, de forma significativa, em trajetórias e contextos sociais (Barros; Batista-dos-Santos, 2010).

A autoeficácia é um fator crucial para o desenvolvimento saudável, durante a adolescência/juventude, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva. Para

adolescentes/jovens surdos, o fortalecimento da autoeficácia é ainda mais relevante. A falta de materiais educativos em Libras e a escassez de profissionais capacitados para comunicação acessível nos serviços de saúde agravam a falta de inclusão dessa população. Neste sentido, promover ações educativas bilíngues e inclusivas que valorizem a autonomia e o protagonismo contribui significativamente para o aumento da autoeficácia e a adoção de comportamentos sexuais seguros, além de fomentar o acesso equitativo aos direitos sexuais e reprodutivos (Oliveira; Rodrigues, 2021).

Além dos obstáculos estruturais e comunicacionais enfrentados pelos adolescentes/jovens/jovens surdos, a ausência de uma educação sexual inclusiva pode comprometer o desenvolvimento de uma identidade sexual saudável e o exercício pleno da cidadania. A autoeficácia, nesse cenário, atua como mediador importante, pois adolescentes/jovens que acreditam na própria capacidade de tomar decisões e buscar ajuda tendem a se envolver menos em comportamentos de risco e a estabelecer relações mais seguras e respeitadas. Assim, iniciativas que promovam o empoderamento desses adolescentes/jovens/jovens, por meio de estratégias pedagógicas bilíngues e da presença de educadores surdos ou intérpretes de Libras, são essenciais para garantir ambiente de cuidados mais equitativo e sensível às necessidades deles (Araújo *et al.*, 2021).

4 MÉTODO

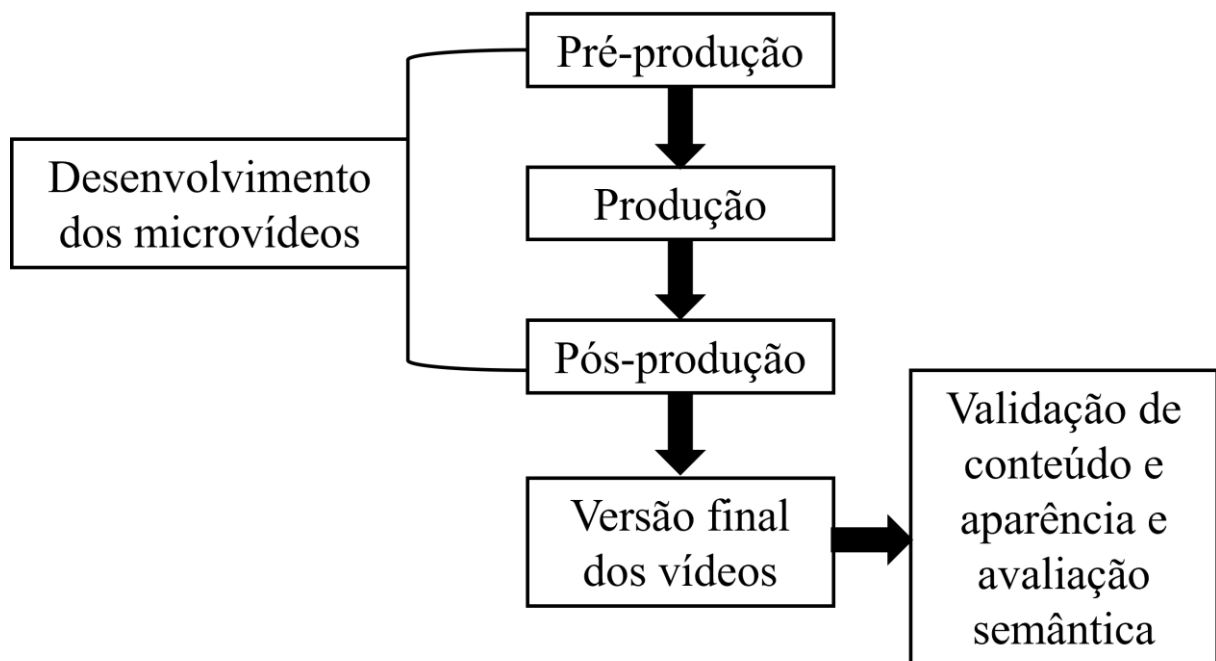
4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico, do tipo elaboração e validação de vídeos educacionais. Esse tipo de estudo está relacionado com a produção de técnicas e métodos confiáveis na metodologia científica, destinado a outros pesquisadores e o público-alvo. O rigor do estudo metodológico é percebido na avaliação e validação das ferramentas tecnológicas (Polit; Beck, 2006). O estudo foi composto pelas etapas de desenvolvimento dos vídeos, validação de conteúdo e aparência, além da avaliação semântica.

4.2 Desenvolvimento dos microvídeos

O percurso metodológico que guiou a elaboração dos vídeos educacionais foi baseado nos estudos de Susan Fleming, sendo sistematizado em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção (Fleming; Reynolds; Wallace, 2009).

Figura 1 - Etapas do processo de desenvolvimento, validação e avaliação dos microvídeos. Recife-PE, 2025



A etapa de pré-produção foi iniciada com a determinação dos temas que são apontados como pertinentes, para educação sexual e reprodutiva dos adolescentes/jovens surdos. Três temáticas surgiram como pertinentes para discussão com a população-alvo: as IST; as gestações não planejadas; e a contracepção, com destaque para o uso dos preservativos interno e externo. Essas temáticas foram observadas por meio de revisão de literatura realizada para este estudo.

A partir da definição das temáticas, como primeira etapa de desenvolvimento, foi elaborada a sinopse dos microvídeos. A sinopse é uma descrição sintética da ideia do material audiovisual a ser elaborado. Foram descritos o que seria abordado nos vídeos, as personagens, o cenário e a importância da história para o desenvolvimento da temática.

Após a construção da sinopse, seguiu-se a elaboração do argumento. Para elaboração audiovisual, o argumento descreve como serão os vídeos, trazendo em detalhes a história. Além de repetir as informações contidas na sinopse, expandirá as ideias, contendo as motivações e as estratégias de abordagem dos temas.

Seguiu-se com a elaboração do roteiro. Esse contém as cenas e sequências das imagens e sons que construiram os microvídeos, em conformidade com o que foi concebido e apresentado no argumento. Apontou como personagens, objetos, estratégias de abordagem se articularam para a construção da tecnologia elaborada.

Os roteiros foram pensados para a produção de vídeos de no máximo 60 segundos, visto que é o tempo médio para compartilhamento desses materiais em plataformas de microvídeos. Os vídeos têm um quadro com sinalização em Libras, além de quadros com legendas em português, sendo toda a sinalização feita através de Inteligência Artificial (IA).

A delimitação do tempo máximo de duração dos microvídeos se justifica ainda pela proximidade com o formato amplamente utilizado em campanhas de saúde que, geralmente, não ultrapassam um minuto. Esse tempo reduzido favorece a objetividade da mensagem e facilita o alcance do público, especialmente em ambientes midiáticos marcados pela agilidade da informação. Além disso, vídeos curtos tendem a manter maior atenção do espectador e possibilitam a inserção de elementos persuasivos de forma direta e eficaz. Desta forma, os microvídeos não apenas se alinham ao padrão comunicacional dessas campanhas, como também ampliam o potencial de engajamento e disseminação (Moraes, 2012).

Seguiu-se o processo de construção com o desenvolvimento do *storyboard*. Esse recurso trata-se de sequência de desenhos quadro a quadro, com o esboço das diversas cenas pensadas para um conteúdo em vídeo. O visual desse esboço é semelhante ao de uma história em quadrinhos e o objetivo é elaborar e detalhar a sequência da narrativa a ser desenvolvida.

Na etapa de produção, a elaboração dos microvídeos foi realizada por uma equipe especializada na produção de peças em audiovisual, sendo utilizada a técnica de animação em 3D. As sinalizações em Libras foram feitas com o *software Hand Talk®*, plataforma gratuita de IA desenvolvida para a tradução de textos em português para a língua de sinais. O uso de uma plataforma virtual foi escolhido pensando na posterior reprodutibilidade da tecnologia, de maneira mais facilitada e automatizada.

Os vídeos foram produzidos em formato específico das plataformas de compartilhamento de mídias sociais, sendo as mais populares Facebook, Instagram, TikTok, X (antigo Twitter), YouTube, e plataformas como WhatsApp, Telegram e Discord. Foram desenvolvidos três vídeos, de acordo com as temáticas trabalhadas e a extensão das informações necessárias a contemplá-las de maneira efetiva.

4.3 Validações de conteúdo e aparência

A validação é o processo de avaliar a precisão de determinada tecnologia, de acordo com escores de testes (McGinnis, 2014). A tecnologia desenvolvida por meio do presente estudo foi validada quanto ao conteúdo e à aparência por juízes na área de concentração da pesquisa desenvolvida.

4.3.1 Seleção dos juízes

Para seleção e recrutamento dos juízes, foram utilizados os critérios estabelecidos por Jasper (1994). De acordo com autor, para ser apontado como um especialista, o juiz deve atender aos requisitos: ter habilidade/conhecimento adquirido pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; ter aprovação em teste específico para identificar juízes; e ter classificação alta atribuída por uma autoridade (Jasper, 1994).

Para a seleção desses, foram realizadas buscas na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, com os descritores “Filme e Vídeo Educativo”, “Saúde Sexual”, “Saúde Reprodutiva”, “Línguas de Sinais” e “Enfermeiro”, sendo alterado o último descritor para “Designer” e “Professores”, para contemplar as categorias profissionais com possíveis expertises para a temática em estudo.

Para serem considerados elegíveis para o presente estudo, os juízes precisaram atingir pelo menos dois requisitos de inclusão e uma característica em cada requisito, conforme descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Conjunto de requisitos para definição de juízes proposto por Jasper (1994) e respectivas características estabelecidas para identificação e seleção dos juízes avaliadores. Recife-PE, 2025

Requisitos	Características
Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência	-Ter experiência profissional assistencial com saúde sexual e reprodutiva junto a adolescentes/jovens surdos; -Ter experiência docente na área de interesse; -Participar de projeto de pesquisa na área de Interesse*.
Possuir habilidade/conhecimento especializado(s) que tornam o profissional uma autoridade no assunto.	-Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse; -Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativa(s) à área de interesse*; -Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa à área de interesse*; -Possuir título de doutor, com tese em temática relativa à área de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	-Ter autoria de artigo(s) científico(s) com temáticas relativas à área de interesse, em periódico(s) classificados pelo CAPES; -Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temáticas relativas à área de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	-Ser profissional reconhecido pelo Conselho Federal de Enfermagem como Enfermeiro Hebiatra ou titulado em exame específico, mediante comprovação de longa atuação nas áreas de interesse*.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	-Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*; -Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de Interesse*.

*Área de interesse: saúde sexual e reprodutiva, desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais, adolescência e surdez.

Fonte: Elaborado pelo autor.

O cálculo do tamanho da amostra de juízes responsáveis pela validação da tecnologia educacional foi realizado com base na fórmula $n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2$, em que:

- **n** representa o número necessário de especialistas;

- **Z α** corresponde ao valor da distribuição normal, associado ao nível de significância desejado;
- **P** é a proporção mínima esperada de especialistas que considerarão o item ou instrumento adequado;
- **d** representa o grau de precisão da estimativa.

Para este estudo, considerou-se ideal taxa de aceitação de 85% entre os avaliadores. Com base nesses parâmetros, definiu-se 22 o número mínimo necessário de juízes para validação da tecnologia. A amostra foi composta por 23 (Lopes, 2003).

Os contatos com os participantes foram feitos por e-mail, através do envio de carta-convite (Apêndice A) para participar do estudo. Os participantes, em caso de não realizarem a resposta em um primeiro momento, foram lembrados após sete e quinze dias para realizar o preenchimento do instrumento. Após responderem, foram convidados a sinalizar novos juízes especialistas que pudessem compor a amostra do estudo, caracterizando a técnica não probabilística de amostragem conhecida por Rede de Parcerias (Vinuto, 2014).

4.3.2 Instrumento da coleta de dados para validação de conteúdo

O questionário utilizado para validação de conteúdo foi o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (Anexo A) (Leite *et al.*, 2018).

Os juízes selecionados responderam a dezoito perguntas, organizadas em três domínios: objetivos (cinco itens), estrutura/apresentação (dez itens) e relevância (três itens). Para cada item avaliado, podem ser atribuídas as notas 0 (discordo), 1 (concordo parcialmente) ou 2 (concordo totalmente). O cálculo do Índice de Validez de Conteúdo total considerou a média dos índices por item.

O instrumento foi transcrito integralmente para um formulário virtual na plataforma *Google Forms*®. O link para preenchimento foi disponibilizado, mediante sinalização leitura do TCLE e aceitação do juiz em participar da pesquisa.

4.3.3 Instrumento de coleta de dados para validação de aparência

O questionário utilizado para validação de aparência foi o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES) (Anexo B) (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Os juízes responderam a doze perguntas, contendo cinco opções de resposta: 1=discordo totalmente, 2=discordo, 3=discordo parcialmente, 4=concordo e 5=concordo totalmente, para as quais foram calculadas as frequências brutas e percentuais. O Item de Validação de Aparência (IVA) foi calculado considerando as respostas “4 - Concordo parcialmente” e “5 - Concordo totalmente” como positivas. O nível de concordância mínima foi de 85%.

O instrumento foi transcrito integralmente para um formulário virtual na plataforma *Google Forms*®. O link para preenchimento foi disponibilizado, mediante sinalização leitura do TCLE e aceitação do juiz em participar da pesquisa.

4.4 Avaliação semântica

A avaliação semântica foi realizada pelo público-alvo (adolescentes/jovens surdos), que foram questionados quanto às relevância e adequação do material, com objetivo de verificar se a tecnologia é compreendida pelo público a que se destina.

Para a respectiva avaliação, foi utilizada uma adaptação do instrumento validado do DISABKIDS (Apêndice A). Tal método aplica a divisão da tecnologia elaborada em partes, para ser validado de forma mais fidedigna, visto que a validação de toda a tecnologia pelos adolescentes/jovens tornaria a coleta exaustiva e comprometeria o processo de validação proposto (Valera *et al.*, 2014).

A amostra foi definida por conveniência, sendo utilizada a técnica não probabilística de amostragem conhecida por Rede de Parcerias, sendo o seu tamanho final de 12 surdos, definido através da aplicação do critério de saturação teórica (Vinuto, 2014). Essa foi composta por adolescentes/jovens com qualquer grau de surdez, que tenham entre 10 e 24 anos de idade, sendo excluídos aqueles que não se comuniquem em LIBRAS ou Língua Portuguesa e que não participem de todas as fases da coleta dos dados.

A coleta de dados, realizada em abril de 2025, ocorreu no Centro de Educação da Universidade Federal de Pernambuco com os alunos surdos do curso de graduação em Letras Libras. Os adolescentes/jovens foram abordados por um intérprete de LIBRAS licenciado, para os quais foram apresentados termos de consentimento e assentimento da pesquisa. Todos compreendiam bem português, não necessitando da interpretação dos termos.

Os adolescentes/jovens que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura dos termos, assistiram aos vídeos em um telefone celular e foram apresentados ao instrumento para coleta. À medida que liam as perguntas, sinalizavam em LIBRAS as respostas e tiveram as impressões transcritas na íntegra pelo intérprete licenciado. Foi realizada a transcrição na

íntegra e os adolescentes/jovens foram identificados por códigos, a fim de preservar a identidade dos participantes, sendo posteriormente analisada, conforme a literatura pertinente ao tema.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram transferidos do Microsoft Excel[®] para o software Stata/IC v.16.0, no qual as análises estatísticas foram realizadas. As variáveis de caracterização sociodemográfica foram analisadas por meio do cálculo de frequências brutas e percentuais e de medidas de posição e de dispersão.

A validação de conteúdo ocorreu por meio do cálculo de frequências brutas e percentuais para as respostas ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde e pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo por item e total. Para o Índice de Validade de Conteúdo por item, foram consideradas somente as respostas “2 - Concordo totalmente” como positivas. O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo total considerou a média dos índices por item. Para analisar se a proporção de respostas corretas diferia significativamente do esperado ao acaso, foi aplicado o teste binomial, apropriado para dados categóricos dicotômicos.

A validação de aparência considerou as respostas ao Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES), para as quais foram calculadas as frequências absolutas e percentuais. O Item de Validação de Aparência (IVA) foi calculado considerando as respostas “4 - Concordo parcialmente” e “5 - Concordo totalmente” com positivas.

A avaliação semântica ocorreu por meio do cálculo de frequências brutas e percentuais das respostas ao instrumento adaptado do DISABIKIDS, nos itens de respostas objetivas, e da análise de discurso nos itens que se referem às questões qualitativas. Os relatos foram transcritos de Libras para português e analisados, conforme critério de saturação.

Para todos os itens que necessitaram de revisão (concordância abaixo de 85%), foram solicitadas contribuições escritas dos juízes. Essas foram expressas em quadros e tabelas, com indicações alfanuméricas desses, para que se evite a identificação. Os resultados estão apresentados em tabelas.

4.5 Aspectos éticos

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, conforme parecer número 3.645.978. Os participantes menores de 18 anos de idade assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice D), após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E), pelos pais ou responsáveis. Enquanto os participantes maiores de idade assinaram o próprio Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), além da assinatura do Termo para uso de imagem (Apêndice H).

Os juízes participantes da pesquisa foram convidados a participar por meio de e-mail com envio de carta-convite. Ao confirmar interesse, receberam informações sobre a pesquisa, também expressas no TCLE para coleta virtual (Apêndice F), elaborado para os juízes, conforme Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS 01/2021. Após consentirem participar da pesquisa, tiveram acesso aos vídeos e ao questionário para análise.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em três etapas distintas, de acordo com os objetivos do estudo. Inicialmente, descrevem-se os resultados referentes à elaboração dos microvídeos educacionais, em seguida, apresentam-se as validações de conteúdo e aparência dos microvídeos, segundo os juízes e, por fim, os resultados das avaliações semânticas dos microvídeos, segundo o público-alvo.

5.1 Elaboração dos microvídeos

Conforme descrito na seção do método, o percurso metodológico que guiou a elaboração dos vídeos foi sistematizado em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção, com os resultados descritos a seguir (Fleming; Reynolds; Wallace, 2009).

5.1.1 Pré-produção

Na etapa de pré-produção, foram revisitados dois capítulos elaborados e publicados no livro *Novos temas de educação*, no ano de 2022, da editora Pembroke Collins, de estudos desenvolvidos com a população surda, intitulados: “Conhecimento, atitude e práticas de adolescentes/jovens escolares surdos acerca do sexo seguro” e “Efeito de oficina educativa no conhecimento e atitude de adolescentes/jovens surdos sobre sexo seguro”.

Aliados à revisão de literatura desenvolvida para a presente dissertação, foi possível identificar e definir as temáticas prioritárias para o desenvolvimento dos microvídeos, com base nos déficits de conhecimentos, atitudes e práticas indicadas pela população-alvo nos estudos analisados.

Emergiram-se, portanto, três temáticas prioritárias: as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); as gestações não planejadas; e os métodos contraceptivos, com destaque ao uso dos preservativos masculino e feminino.

Para contemplar essas temáticas, definiu-se o número de três microvídeos, em que os três temas seriam abordados de maneira complementar no enredo que seria construído, de modo que eles se complementam, mas que sozinhos já atinjam o objetivo proposto enquanto tecnologia desenvolvida. Definidas as temáticas, foram elaboradas sinopses, argumentos e roteiros, para construção dos microvídeos.

Quadro 2 - Sinopses, argumentos e roteiro dos microvídeos educacionais. Recife-PE, 2025

Microvídeo 1	
Sinopse	O vídeo desenvolve-se em uma sala de aula. Durante uma aula sobre saúde sexual e reprodutiva, um professor, em frente a um quadro, começa a explicar sobre determinadas doenças que podem se desenvolver após relações sexuais sem o uso de preservativos. São listadas algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Ele descreve, ainda, o risco de gravidez não planejada, quando não há o uso da proteção necessária. Destacam-se quatro adolescentes/jovens, sendo dois do sexo masculino e dois do sexo feminino, formando dois casais. Há, ao longo de todo o vídeo, a presença de um intérprete de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) em Inteligência Artificial (IA) sinalizando todas as informações que aparecem em tela.
Argumento	Esse vídeo destaca a importância do reconhecimento das IST e das gestações não planejadas como potenciais problemas do não uso dos preservativos. Por meio dela, é possível definir o que é sexo seguro e inseguro, levando os adolescentes/jovens a iniciarem reflexões acerca da importância das práticas sexuais com a devida proteção. No vídeo, é utilizado o recurso da experiência vicária, nos diálogos dos adolescentes/jovens sobre experiências bem-sucedidas, além da persuasão social, demonstradas nas informações em LIBRAS.
Roteiro	Cena 1- Surge uma mão em tela, com uma caneta, e desenha em um fundo branco uma sala de aula colorida. Há o texto: “Quatro adolescentes/jovens são colegas de turma e estão assistindo uma aula sobre saúde sexual e reprodutiva”, em LIBRAS, sinalizado em IA pelo intérprete do sexo masculino, e português legendado. Cena 2- A mesma mão desenha quatro adolescentes/jovens, dois mais acima, uma do sexo feminino (Júlia) e um do sexo masculino (Pedro) e dois mais abaixo do plano (Carla e Marcos). À medida que aparecem em tela, seus nomes aparecem nas legendas em português no vídeo e são sinalizados por um intérprete de LIBRAS, do sexo masculino, desenvolvido em IA. Cena 3- É desenhado um homem, em frente a um quadro, com aparência semelhante a um professor, com uma lâmpada acima da cabeça, dando a ideia de que será introduzida uma explicação. Cena 4- Um balão de pensamento é desenhado, onde está centralizado o intérprete, sinalizando o seguinte texto: “Vocês sabiam que existem doenças que são transmitidas pelo sexo sem proteção? E que os preservativos são a única forma de evitá-las, além de evitar a gravidez não planejada?!” Cena 5- É desenhado um quadro branco e nele dois preservativos (um masculino e um feminino). Cena 6- Novamente o professor é desenhado e no balão de fala, dessa vez, é interpretado o seguinte texto: “O preservativo, ou camisinha, é o método mais conhecido, acessível e eficaz. Existem dois tipos de camisinha: a masculina e a feminina. Elas previnem contra várias doenças! Entre elas, podemos citar”. À medida que são citadas, surgem ao lado do intérprete imagens dos preservativos masculinos e femininos. O texto segue sendo sinalizado em LIBRAS, com legendas em português. Cena 7- Dois microrganismos e as palavras “Hepatites”, “Sífilis”, “Gonorréia” e “HIV/AIDS” são desenhados em um quadro branco, Sendo sinalizadas pelo intérprete localizado no canto inferior esquerdo da tela. Cena 8- Ainda no quadro, é desenhada uma seta dos preservativos em direção aos micro-organismos e os nomes das IST. Surge uma placa de proibido em cima desses, sugerindo a ideia de que os preservativos auxiliam a evitar seu surgimento.
Microvídeo 2	
Sinopse	O vídeo se desenvolve em um quarto. Dois adolescentes/jovens, um do sexo masculino e uma do sexo feminino, encontram-se em primeiro plano e começam a se olhar de forma carinhosa. A jovem questiona se o rapaz tem proteção consigo, ele refere que não. Ela, portanto, fala da importância do uso do preservativo para evitar IST e

Continua

	gestações não planejadas. Após, explica o passo a passo de como se usar o preservativo feminino.
Argumento	Esse vídeo torna-se imprescindível na discussão sobre o sexo seguro, métodos contraceptivos efetivos na prevenção das IST e gestações não planejadas, bem como sobre o ensino da técnica de uso do preservativo feminino. O vídeo destaca o desenvolvimento da intencionalidade, criando estratégias para melhor escolha do modo de agir diante da situação bem-sucedida. Ademais, traz a autorreatividade, por meio da avaliação e correção do comportamento inadequado perante o uso do preservativo. O vídeo culmina com o princípio da autorreflexão, ao trazer os adolescentes/jovens como agentes examinadores do próprio comportamento, realizando as correções necessárias.
Roteiro	Cena 1- Surge uma mão em tela, com uma caneta, e desenha em um fundo branco um quarto colorido. Na região inferior do vídeo é sinalizado o seguinte texto, com legendas em português: “Pedro e Júlia se conheceram na escola e namoram há dois anos. Iniciaram a vida sexual juntos, mas ficaram mais atentos depois da aula”. São desenhados no quarto dois adolescentes/jovens com os semblantes de apaixonados e corações acima das cabeças deles. Cena 3- Surge um balão de pensamento na jovem e nele a sinalização em LIBRAS e a legenda com a seguinte frase: “Mas espera um pouco, Pedro! Você lembra que o professor falou sobre o uso dos preservativos? Só eles podem nos prevenir das infecções sexualmente transmissíveis e de uma gravidez que não queremos agora.” Cena 4- Pedro é desenhado com um semblante de preocupação. Acima dele, em um balão de pensamento, surge a frase sinalizada em LIBRAS e legendada em português: “Mas eu não tenho nenhum aqui comigo! E agora?”. Cena 5- A cena volta para Júlia, com a seguinte frase: “Não se preocupe! Eu tenho aqui comigo... Vamos relembrar como se usa?” Cena 6- Surge um quadro com o passo a passo de como se utiliza o preservativo feminino, com o seguinte texto interpretado e legendado: “Antes de mais nada, precisamos lembrar que só devemos usar um preservativo por vez. Nunca os preservativos masculino e feminino ao mesmo tempo. Muito menos dois do mesmo tipo juntos, como duas camisinhas masculinas uma sobre a outra, por exemplo. No caso do preservativo feminino, que é o que tenho aqui, para usar devemos rasgar a embalagem com as mãos, sem usar os dentes. Encontrar uma posição confortável. Segurar a camisinha com o anel externo pendurado para baixo e apertar o anel interno para introduzir a camisinha na vagina, com o dedo indicador. Devemos empurrar ela o mais fundo possível. Não estranhe, pois essa parte que fica para fora serve para aumentar a proteção. Depois de terminada a relação, devemos retirar a camisinha apertando o anel externo. Torcer a extremidade externa da bolsa para garantir a manutenção do esperma dentro da camisinha. Puxar para fora delicadamente, jogar no lixo e nunca devemos reutilizar o preservativo!” À medida que as informações vão sendo dadas, surgem imagens do preservativo feminino e um passo a passo ilustrado sobre seu uso antes e depois da relação sexual. Cena 7 – Surge no quadro a imagem de uma unidade de saúde da família, com o logo do SUS acima e o seguinte texto: “Lembrando que podemos pegar os preservativos, tanto masculino quanto feminino, de graça, em qualquer unidade de saúde do SUS.”
Microvídeo 3	
Sinopse	O vídeo se desenvolve em um quarto. Dois adolescentes/jovens, um do sexo masculino e outra do feminino, encontram-se em primeiro plano e começam a se olhar de forma carinhosa. A adolescente questiona se o outro jovem tem proteção. O segundo adolescente coloca-se contrário ao uso do preservativo, argumentando que são fiéis um ao outro na relação. É explicado pela companheira dele sobre importância do uso deste, inclusive quanto ao passo a passo de utilização.
Argumento	Esse vídeo torna-se imprescindível na discussão sobre o sexo seguro, métodos contraceptivos efetivos na prevenção das IST, bem como sobre o ensino da técnica de

	uso do preservativo masculino, além propiciar a discussão de questões de gênero e orientação sexual. O vídeo destaca o desenvolvimento da intencionalidade, criando estratégias para melhor escolha do modo de agir diante da situação bem-sucedida. Bem como da autor reatividade, através da avaliação e correção do comportamento inadequado perante o uso do preservativo. Culminando com o princípio da autorreflexão, ao trazer os adolescentes/jovens como agentes examinadores do próprio comportamento, realizando as correções necessárias.
Roteiro	Cena 1- Surge uma mão em tela, com uma caneta, e desenha em um fundo branco uma sala colorida. É sinalizado, por uma intérprete do sexo feminina em IA, a seguinte frase, com legendas em português: “Marcos e Clara são colegas de turma. Namoram há três anos e iniciaram a vida sexual juntos.” Cena 2- São desenhados no quarto dois adolescentes/jovens, um do sexo feminino e outro do sexo masculino, com os semblantes de apaixonados e corações acima das cabeças deles. Cena 3- Surge um semblante de dúvida na jovem e a seguinte indagação aparece sinalizada por uma intérprete de LIBRAS, seguida da legenda em português, em um balão de pensamento desenhado acima da adolescente: “Marcos, você trouxe proteção?”. Cena 4- Marcos é desenhado com um semblante consternado, seguido da seguinte afirmação em LIBRAS e português: “Trouxe sim, Clara! Mas, nós não precisamos usar preservativo, já que somos fiéis um ao outro...” Cena 5- A cena volta para Clara que tem sinalizada em balão de fala a seguinte mensagem: “Claro que precisamos! O uso da camisinha é indispensável em todas as relações sexuais. Do início ao fim de cada relação. Vem cá que eu relembro contigo como nós usamos a camisinha masculina.” Cena 6- São desenhados em tela os passos de uso do preservativo masculino, seguido do seguinte texto: “Antes de mais nada, precisamos lembrar que só devemos usar um preservativo por vez. Nunca os preservativos masculino e feminino ao mesmo tempo. Muito menos dois do mesmo tipo juntos, como duas camisinhas masculinas uma sobre a outra, por exemplo. Vamos abrir a embalagem com cuidado, nunca com os dentes, para não furar a camisinha. Colocamos a camisinha somente quando o pênis estiver ereto e sempre antes do início da relação sexual. Apertamos a ponta para retirar o ar e desenrolamos a camisinha até a base do pênis. Devemos usar apenas lubrificante à base de água. Evitando vaselina e outros lubrificantes à base de óleo. Após a ejaculação, retiramos a camisinha com o pênis duro. Fechando com a mão a abertura para evitar que o esperma vaze da camisinha. Damos um nó no meio da camisinha e jogamos no lixo. Nunca devemos usar a camisinha mais de uma vez. Usar a camisinha duas vezes não previne contra doenças e gravidez.” Ao longo da explicação, surgem imagens do preservativo masculino, ao lado da intérprete de LIBRAS, bem como um passo a passo ilustrado de sua utilização antes e depois da relação sexual. Cena 7- Surge no quadro a imagem de uma unidade de saúde da família, com o logo do SUS acima e o seguinte texto: “Lembrando de que podemos pegar os preservativos, tanto masculino quanto feminino, de graça, em qualquer unidade de saúde do SUS.”

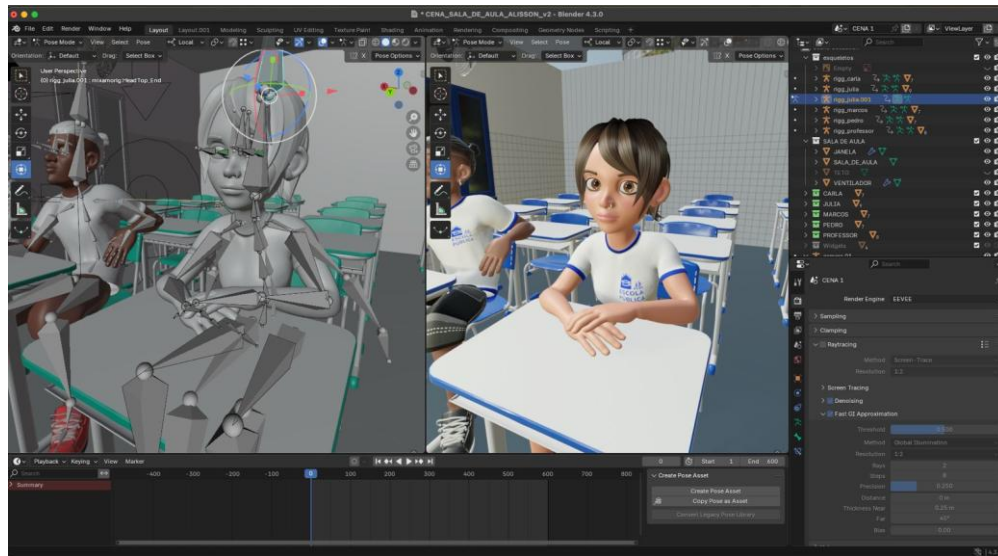
Fonte: Elaborado pelo autor.

Conclusão

5.1.2 Produção

Após a construção dos elementos escritos dos microvídeos, seguiu-se com a etapa da elaboração destes, conforme as figuras que seguem.

Figura 2 - Tela de edição dos personagens. Recife-PE, 2025



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 3 - Tela de edição dos personagens. Recife-PE, 2025



Fonte: Elaborada pelo autor.

Após a criação das cenas, quadro a quadro, e posterior animação dos microvídeos, seguiu-se a elaboração da interpretação dos textos em Libras, com auxílio do *software Hand Talk®*. Como citado, a aplicação faz uso de IA para tradução de textos do português para a LIBRAS.

Figura 4 - Capturas de tela dos intérpretes em IA, no software Hand Talk®. Recife-PE, 2025



Fonte: Elaborada pelo autor.

5.1.3 Pós-produção

Após o desenvolvimento de todos os elementos constituintes do vídeo, a união e sincronização desses ocorreu. Foi realizada, então, a exportação dos vídeos.

Todos os elementos foram sincronizados em trilhas no *software* de edição, bem como a inserção das legendas em língua portuguesa e edição final dos vídeos. Vale salientar que todos os elementos foram construídos em formatos de dimensionamento de tela 1:1, próprio para divulgação em redes sociais, e a sinalização em LIBRAS feita respeitando a ABNT NBR 15290, de modo que a altura ocupou, aproximadamente, a metade da tela e a largura da janela ocupou cerca de $\frac{1}{4}$ da tela, o que possibilitou destaque e visibilidade.

Figura 5 - Captura de tela de edição dos microvídeos. Recife-PE, 2025



Fonte: Elaborada pelo autor.

Após edição final, os vídeos foram renderizados em formato adequado à apresentação na pesquisa.

Figura 6 - Captura de tela do microvídeo 1. Recife-PE, 2025



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 7 - Captura de tela do microvídeo 2. Recife-PE, 2025



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 8 - Captura de tela do microvídeo 3. Recife-PE, 2025



Fonte: Elaborada pelo autor.

5.2 Validação de conteúdo e aparência

Participaram da validação 23 especialistas, dos quais, 15 (65,22%) eram mulheres e 19 (82,61%) eram enfermeiros (as). A idade média dos especialistas era 35,60 ($\pm 9,37$) anos. Do total, 14 (60,87%) concluíram especialização ou cursos na área de saúde reprodutiva, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes. N=23. Recife-PE, 2025

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	15	65,22
Masculino	8	34,78
Formação profissional		
Enfermeiro (a)	19	82,61
Designer	1	4,35
Intérprete de Libras	1	4,35
Pedagogia	1	4,35
Vendedor e designer	1	4,35
Titulação máxima		
Graduação	1	4,35
Especialização	4	17,39
Mestrado	9	39,13
Doutorado	9	39,13
Possui especialização/cursos na área da saúde sexual e reprodutiva		
Sim	14	60,87
Não	2	39,13
Tipo de instituição em que trabalha		
Pública	16	72,73
Privada	5	22,73
Não trabalha no momento	1	4,35
Variáveis	Média (±DP)	Mínimo/ Máximo
Idade, em anos completos	35,60 (9,37)	23/ 60
Tempo de formado, em anos completos	13,36 (9,20)	2/ 38
Tempo de atuação na área, em anos completos	11,69 (8,41)	2/ 38

Fonte: Elaborada pelo autor.

A Tabela 2 traz a descrição das respostas aos itens avaliados na validação de conteúdo. Dos 18 itens, somente dois apresentaram respostas “Discordo”: “Item 3: Esclarece dúvidas sobre o tema abordado” e “Item 8: Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo”.

A tabela ainda traz os valores referentes à aplicação do teste binomial, com p-valor em todos os itens maior que 0,05.

Tabela 2 - Descrição das respostas aos itens avaliados, com base no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. N=23. Recife-PE, 2025

Itens	Resposta							
	Discordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente		p*	
	N	%	N	%	N	%		
Item 1: Contempla tema proposto	0	0	3	13,04	20	86,96	0,692	
Item 2: Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	0	4	17,39	19	82,61	0.4604	

Continua

Item 3: Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1	4,35	4	17,39	18	78,26	0.256
Item 4: Proporciona reflexão sobre o tema	0	0	4	17,39	19	82,61	0.4604
Item 5: Incentiva mudança de comportamento	0	0	1	4,35	22	95,65	0.9762
Item 6: Linguagem adequada ao público-alvo	0	0	6	26,09	17	73,91	0.1189
Item 7: Linguagem apropriada ao material educativo	0	0	3	13,04	20	86,96	0,692
Item 8: Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	3	13,04	4	17,39	16	69,57	0.04631
Item 9: Informações corretas	0	0	4	17,39	19	82,61	0.4604
Item 10: Informações objetivas	0	0	0	0	23	100,0	1
Item 11: Informações esclarecedoras	0	0	3	13,04	20	86,96	0,692
Item 12: Informações necessárias	0	0	0	0	23	100,0	1
Item 13: Sequência lógica das ideias	0	0	1	4,35	22	95,65	0.9762
Item 14: Tema atual	0	0	0	0	23	100,0	1
Item 15: Tamanho do texto adequado	0	0	2	8,70	21	91,30	0.8796
Item 16: Estimula o aprendizado	0	0	0	0	23	100,0	1
Item 17: Contribui para o conhecimento na área	0	0	0	0	23	100,0	1
Item 18: Desperta interesse pelo tema	0	0	2	8,70	21	91,30	0.8796

*Teste Binomial

Fonte: Elaborada pelo autor.

Conclusão

A Tabela 3 apresenta o Índice de Validade de Conteúdo por item avaliado pelo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Dos 18 itens, cinco alcançaram IVC máximo (1,0), nove obtiveram IVC superior a 0,90 e 15, IVC superior a 0,80.

Tabela 3 - Índice de Validade de Conteúdo por item, com base no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. N=23. Recife-PE, 2025

Itens	IVCi
Item 1: Contempla tema proposto	0,869
Item 2: Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0,826
Item 3: Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0,782
Item 4: Proporciona reflexão sobre o tema	0,826
Item 5: Incentiva mudança de comportamento	0,956
Item 6: Linguagem adequada ao público-alvo	0,739
Item 7: Linguagem apropriada ao material educativo	0,869
Item 8: Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0,695
Item 9: Informações corretas	0,826

Continua

Item 10: Informações objetivas	1,0
Item 11: Informações esclarecedoras	0,869
Item 12: Informações necessárias	1,0
Item 13: Sequência lógica das ideias	0,956
Item 14: Tema atual	1,0
Item 15: Tamanho do texto adequado	0,913
Item 16: Estimula o aprendizado	1,0
Item 17: Contribui para o conhecimento na área	1,0
Item 18: Desperta interesse pelo tema	0,913

Nota: IVCi = Índice de Validade de Conteúdo por item.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Conclusão

A Tabela 4 traz o Índice de Validade de Conteúdo por domínio presente no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, bem como a validação da tecnologia completa. Percebe-se que o IVC total do domínio Objetivos foi 0,851, enquanto do domínio Estrutura/apresentação foi 0,886 e do domínio Relevância, 0,971. O Índice de Validade de Conteúdo da tecnologia completa, que foi de 0,891.

Tabela 4 - Índice de Validade de Conteúdo por domínio e consistência interna da tecnologia, com base no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. N=23. Recife-PE, 2025

Domínios	IVCt
Objetivos	0,851
Estrutura/apresentação	0,886
Relevância	0,971
Tecnologia completa	0,891

Nota: IVCt = Índice de Validade de Conteúdo total.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Para os itens que não atingiram o índice mínimo de validação, seguem as principais contribuições dos juízes registradas no Quadro 3, contudo, não foi possível acatar as sugestões, tendo as respectivas justificativas feitas na seção de resultados.

Quadro 3 - Sugestões de modificações pelos juízes. Recife-PE, 2025

J1	Como falado anteriormente os vídeos introduzem ao tema, mas não esclarece sobre possíveis dúvidas simples que poderão surgir. Rever o conteúdo, conforme sugestão anterior.
J2	O público pode ter dúvidas sobre o uso do preservativo na relação oral e anal, que não são destacadas nos vídeos, apenas a peniana-vaginal.
J3	o DIU e as pílulas só aparecem no primeiro vídeo... seria bom falar sobre o tamanho das camisinhas? E sobre a colocação de forma oral?
J4	Senti falta de uma breve explicação sobre o porquê não deve usar duas camisinhas ao mesmo tempo no vídeo 3.
J5	Sugiro usar algumas gírias para aproximar mais o conteúdo do vídeo ao público.
J6	Aproximar a linguagem ao público e ser menos formal.

Continua

J7	A nomenclatura mais atual para os preservativos é interno (pode ser usado dentro de cavidades - exemplo: vagina, ânus) e externo (pode ser usado no pênis ou em objetos sexuais, por exemplo).
J8	Poderiam ser utilizadas dialetos contemporâneos, bem como diversificar as características dos adolescentes/jovens (vestuário, acessórios, cor de cabelo) e ter outros adolescentes/jovens na cena. Poderia também fazer cenas sobre dúvidas de pessoas que ainda não tem relação sexual.
J9	Acredito que não gere uma interação, é um vídeo orientador/autoexplicativo.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conclusão

Na Tabela 6, apresentam-se as respostas ao Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES) e o Índice de Validade de Aparência (IVA). Todos os itens alcançaram IVA superior a 0,85.

Tabela 5 - Descrição de respostas ao Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES) e Índice de Validade de Aparência. N=23. Recife-PE, 2025.

Itens	DT N (%)	D N (%)	DP N (%)	C N (%)	CT N (%)	IVA
1	0	0	2 (8,70)	4 (17,39)	17 (73,91)	0,913
2	0	0	2 (8,70)	2 (8,70)	19 (82,61)	0,913
3	0	0	2 (8,70)	2 (8,70)	19 (82,61)	0,913
4	0	0	0	5 (21,74)	18 (78,26)	1,0
5	0	0	0	4 (17,39)	19 (82,61)	1,0
6	0	0	1 (4,35)	6 (26,09)	16 (69,57)	0,956
7	0	0	0	5 (21,74)	18 (78,26)	1,0
8	0	0	0	3 (13,04)	20 (86,96)	1,0
9	0	0	0	3 (13,04)	20 (86,96)	1,0
10	0	0	0	3 (13,04)	20 (86,96)	1,0
11	0	0	0	4 (17,39)	19 (82,61)	1,0
12	0	0	1 (4,35)	5 (21,74)	17 (73,91)	0,956

Notas: DT = Discordo Totalmente. D = Discordo. DP = Discordo Parcialmente. C = Concordo. CT = Concordo Totalmente. IVA = Índice de Validade de Aparência.

Fonte: Elaborada pelo autor.

5.5 Avaliação semântica

Participaram dessa etapa 12 adolescentes/jovens surdos, com idade mínima de 18 e máxima de 24 anos que, após terem assistido os três microvídeos, relataram a um intérprete licenciado de Libras as percepções da tecnologia validada, com base em entrevista estrutura no questionário elaborado para este fim, baseado no questionário validado DISABIKDS.

Todos afirmaram que acharam, de modo geral, os vídeos muito bons. 100% dos entrevistados também sinalizaram que os assuntos abordados nos vídeos são importantes para o esclarecimento de temas relativos à saúde sexual e reprodutiva.

Quanto ao item da dificuldade de compreensão das cenas, 66,7% relataram não ter apresentado dificuldade na compreensão dos vídeos e três surdos assinalaram apresentar alguma dificuldade de compreensão.

Todas as sugestões colhidas se referiam a algum elemento da interpretação em LIBRAS, bem como todos os elementos sugeridos como possíveis mudanças. Nenhum dos adolescentes/jovens que participou do estudo sinalizou a necessidade de acréscimo ou remoção de alguns elementos dos microvídeos, bem como nenhum deles demonstrou desconforto com alguma parte da tecnologia apresentada.

As impressões colhidas foram registradas e os principais relatos, após aplicação do critério de saturação teórica, seguem registrados no quadro a seguir, contudo, não foi possível acatar as sugestões, tendo as respectivas justificativas feitas na seção de resultados.

Quadro 4 - Impressões dos adolescentes/jovens surdos acerca dos microvídeos. Recife-PE, 2025

S1	“Alguns sinais estão incompreensíveis, como os sinais de assistir e reproduzir, mas é possível entender com a legenda em português”.
S2	“A datilologia para algumas palavras é bem compreensível, mesmo sem o uso de alguns sinais que existem para as palavras”.
S3	“Em alguns termos, percebemos pela legenda que eles são diferentes, como ‘camisinha’ e ‘preservativo’, mas o sinal usado pelo intérprete é o mesmo”. <i>Continua</i>
S4	“O avatar é muito literal em algumas palavras. Poderia usar termos mais adaptados à linguagem mais informal”.
S5	“Ele não fez o sinal de SUS. Utilizou a datilologia”.

Fonte: Elaborado pelo autor.

6 DISCUSSÃO

Os microvídeos desenvolvidos, validados e avaliados pelo presente estudo foram submetidos a processos de validação de conteúdo, aparência e avaliação semântica. Essa metodologia confere confiabilidade e legitimidade ao produto desenvolvido, verificando a clareza e adequabilidade, antes de ser direcionado para a população (Gigante *et al.*, 2021).

A validação de conteúdo da tecnologia, por meio do IVC, atendeu aos critérios estabelecidos aos juízes. Todos os domínios do questionário foram validados pelos especialistas, com destaque para o domínio de relevância da tecnologia em validação, obtendo maior índice.

A validação de conteúdo é uma etapa metodológica fundamental no desenvolvimento de instrumentos e materiais educacionais, especialmente nas áreas da saúde, pois garante que os conteúdos sejam claros, relevantes e apropriados ao público-alvo. Esses procedimentos são especialmente relevantes em contextos inclusivos, como na elaboração de materiais voltados para adolescentes/jovens surdos, em que a validação precisa considerar aspectos linguísticos e culturais específicos, para garantir acessibilidade e efetividade comunicacional (Oliveira; Santos, 2023).

Quando confrontados os resultados dos índices com as sugestões dadas pelos juízes, foi possível observar que a falta de familiaridade com o formato dos microvídeos pode fornecer a ideia de uma tecnologia que carece de mais conteúdo, percepção, sobretudo, dos profissionais da área da saúde.

Os microvídeos assumem, de fato, a configuração de ter pouco conteúdo na apresentação, sendo responsáveis por informações mais diretas e na geração de gatilhos para prender a atenção do público-alvo e provocá-los a conhecer mais sobre o tema abordado. Neste sentido, acata-se a colocação dos juízes quanto a necessidade de adaptação para maior esclarecimento de dúvidas, contudo, a tecnologia está em linha com o que é proposto para este formato audiovisual (Mohamad, 2020).

Quanto aos itens relativos à linguagem abordada nos microvídeos, a literatura apresenta essa limitação em outros estudos, trazendo a não generalização dos achados, devido à língua dos sinais não ser universal, sofrendo modificações, a depender de cada região ou país. Isso dificulta o uso de gírias e expressões coloquiais mais próximas aos jovens, que seriam convertidas em sinais regionais, possivelmente não compreendidos por surdos de outras regiões que não a de origem do estudo (Àfio, 2021).

Considera-se, também, o uso do intérprete humano para facilitar a sinalização em Libras. Essa variável foi observada na concepção dos microvídeos, contudo, optou-se pelo uso da IA para padronização nos sinais, limitando o uso de regionalismos e vícios linguísticos, vislumbrando a reprodutibilidade da tecnologia em diferentes regiões. Entende-se que pode haver dificuldade na compreensão dos sinais, em razão dessa padronização.

Quanto ao processo de validação de aparência da tecnologia, por meio do IVATES, todos os itens alcançaram o IVA necessário à validação.

A validação de aparência é um componente essencial no processo de desenvolvimento, pois assegura que os elementos visuais estejam adequados ao público-alvo, facilitando a compreensão do conteúdo. Essa etapa envolve a avaliação de especialistas que analisam se o material é atraente, coerente e apresenta apresentação visual que favoreça o engajamento e a aceitação dos usuários (Silva *et al.*, 2022).

Em contextos específicos, como materiais voltados para populações com necessidades especiais, a atenção à validação de aparência se torna ainda mais relevante, já que aspectos visuais precisam ser cuidadosamente adaptados para garantir acessibilidade e promover inclusão (Rodrigues *et al.*, 2023).

Ao discorrer sobre esses achados, consegue-se atingir importante ponto para validação dos microvídeos que é a aparência, visto que a literatura coloca como essencial a vinculação do público-alvo à tecnologia para plataformas de mídias virtuais, devendo essa facilitar a compreensão, construção de significados e auxiliar no entendimento junto ao conteúdo exposto (Silva *et al.*, 2021).

Quanto à validação semântica pelo público-alvo, destaca-se a importância da participação dos surdos na construção e validação da tecnologia, trazendo-se muito próxima à realidade dessa população. Os pontos trazidos, sobretudo quanto à regionalização da Libras e a coloquialidade de alguns termos, constituem-se limitações para o processo de desenvolvimento e validação da tecnologia. Mesmo diante dos pontos trazidos, a relevância e a qualidade da tecnologia foram evidenciadas pelos adolescentes/jovens surdos, reiterando a qualidade e aplicabilidade da tecnologia educacional desenvolvida e validada.

A avaliação semântica é um passo crucial no processo de desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais, pois garante que termos, frases e conceitos utilizados sejam compreendidos de forma clara e inequívoca pelo público-alvo. Essa avaliação busca identificar ambiguidades, inadequações ou dificuldades de entendimento que possam comprometer a interpretação correta do conteúdo, assegurando a fidelidade da mensagem transmitida (Ferreira; Santos, 2021).

Os microvídeos aqui construídos e validados foram baseados em informações relevantes e atuais da literatura científica, sendo fruto do desenvolvimento de achados científicos do pesquisador principal, ao longo de outras pesquisas sobre a temática. Ademais, surgem como alternativa de tecnologia com confiabilidade, rigor científico e adaptação às necessidades do público-alvo.

Observaram-se aspectos da ludicidade, atratividade e adequabilidade da tecnologia educacional à plataforma de divulgação dela, considerando que adolescentes/jovens são usuários nativos de redes virtuais, construindo potencial parcela do conhecimento através das informações obtidas nessas plataformas. Assim, caso as informações veiculadas não sejam de origem confiável, estes acabam formando conhecimentos inadequados, impactando em atitudes e práticas ineficazes na prevenção das IST e de gestações não planejadas.

O desenvolvimento dos microvídeos com base nos constructos Albert Bandura foi essencial para o sucesso no processo de validação aqui descrito. O senso de autoeficácia, que diz respeito a quanto um indivíduo acredita ser capaz, ou hábil, de realizar com sucesso determinada tarefa, foi incorporado ao desenvolvimento da tecnologia, podendo, ao final desse processo, esta ser entregue com possibilidade reais de modificação no cenário de conhecimento, atitudes e prática do público-alvo, através de incorporação da capacidade de realização das tarefas abordadas nos três microvídeos (Bandura, 1977).

Destaca-se, ainda, a importância da ancoragem do desenvolvimento de qualquer tecnologia educacional em uma teoria. No caso da que serviu como base para a tecnologia aqui validada, a literatura aponta que, apenas pelo processo de validação ainda não é possível prever a autoeficácia acerca das medidas de prevenção das IST e gestações não planejadas. Para além desse cenário, destaca-se a importância das formas de propagação dos microvídeos pelos enfermeiros, podendo esses serem disponibilidades em mídias sociais pessoais ou específicas para educação em saúde, bem como através de links ou códigos QR impressões nas unidades de saúde e educação (Áfio, 2021).

A Enfermagem é, por essência, ciência destinada à educação em saúde. Nesse aspecto, é recomendado ao enfermeiro o desenvolvimento e o uso de tecnologias educacionais, visto que essas transcendem os limites das tecnologias tradicionais, ao colocar o usuário em local de protagonismo, visando atingimento da autoeficácia (Maciel *et al.*, 2023; Araújo *et al.*, 2021).

Mesmo sendo dever do Estado prover informações acessíveis a todos sobre os métodos contraceptivos, para promover o exercício pleno, responsável e igualitário dos direitos sexuais e reprodutivos, o enfermeiro ainda carece de tecnologias adaptadas e validadas para o

desenvolvimento da educação em saúde nesse campo, sobretudo, junto à comunidade surda (Áfio *et al.*, 2021).

Desse cenário, surge a grande dificuldade no desenvolvimento da autoeficácia, quanto ao correto uso de métodos contraceptivos pelos surdos, devido à inibição causada pelas barreiras comunicacionais na inserção em programas de promoção à saúde inclusivos (Naseribooriabadi, et al, 2017).

Fez-se necessário o desenvolvimento e a validação dos microvídeos sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes/jovens surdos aqui abordados. A disponibilidade de materiais educativos para a comunidade surda é um grande problema em saúde pública, sendo cada vez mais importante o desenvolvimento de tecnologias voltadas às populações específicas e que tenham passado por processos rigorosos de desenvolvimento e validação técnica e científica.

A escolha da plataforma de desenvolvimento da tecnologia constitui passo muito importante para o presente estudo. Os poucos instrumentos disponíveis para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes/jovens surdos não são adaptados, de modo a romper com as barreiras comunicacionais, podendo ser, de fato, compreendidos pelos usuários, além de também poderem ser atrativos para o público adolescente.

A literatura descreve os vídeos como tecnologia mais eficaz, devido à dinamicidade, apresentando benefícios no processo de ensino-aprendizagem. Ainda assim, encontram-se limitações nos vídeos educacionais disponíveis, visto que eles são construídos com linguagem distante do público mais jovem e com grande duração, o que promove pouca aceitabilidade, sobretudo, em tempos de alta velocidade de informações nas mídias sociais. Como alternativa, surgem os microvídeos (Galindo *et al.*, 2019).

Esses apresentam-se como estratégia que gera apreensão da atenção dos adolescentes/jovens surdos, devido ao curto tempo de duração, à conformação mais dinâmica e lúdica e adaptada para redes virtuais. Trazem consigo a limitação do menor volume de conteúdo abordado, mas que servem como disparador da curiosidade do público-alvo, que irão apreender em até 60 segundos conhecimentos básicos, para determinados temas sobre saúde sexual e reprodutiva, podendo engajar-se em buscas mais completas, a partir do material que lhes é apresentado.

Quanto às limitações encontradas no desenvolvimento do estudo, cabe destaque o tipo de tecnologia desenvolvida, validada e avaliada, que por não ser tão comum no meio acadêmico, apresentou desafios técnicos para desenvolvimento e entendimento pelos juízes, bem como da não realização, até o presente momento, das sugestões realizadas pelos

especialistas e pelo público-alvo, após exposição à tecnologia no processo de validação e avaliação.

7 CONCLUSÃO

Pelo presente estudo, foi possível descrever o processo de desenvolvimento, validação e avaliação de microvídeos educacionais, para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos, atendendo às etapas de desenvolvimento dos microvídeos educacionais sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos, em formato de compartilhamento para plataformas de microvídeos, bem como ao processo de validação de conteúdo e aparência e avaliação semântica.

Para o enfermeiro, é de suma importância o uso de tecnologias educacionais elaboradas a partir de referenciais teóricos e metodológicos sólidos e validados com rigor científico. Os microvídeos foram validados pelos especialistas quanto ao conteúdo e à aparência. Na avaliação semântica, todos os participantes afirmaram que consideraram os vídeos muito bons, bem como sinalizaram que os assuntos abordados nos vídeos são importantes para o esclarecimento de temas relativos à saúde sexual e reprodutiva.

Sugere-se a continuidade do presente estudo, com as adequações nos microvídeos, conforme avaliações dos juízes e do público-alvo. Ademais, recomenda-se estudos que testem a efetividade dos microvídeos na autoeficácia de adolescentes/jovens surdos, indicando o potencial para estimular reflexões críticas, promover o autocuidado e favorecer a tomada de decisões informadas sobre a saúde sexual e reprodutiva.

Apesar dos avanços, ainda há longo caminho a ser percorrido para construção de uma educação em saúde realmente eficaz, especialmente quando se trata de populações específicas, como a comunidade surda. A produção científica deve seguir comprometida com a identificação e superação das lacunas existentes, reafirmando o papel fundamental na promoção da equidade e redução das iniquidades sociais. Iniciativas, a exemplo dos microvídeos em questão, representam passos significativos nesse processo, contribuindo para educação mais inclusiva e transformadora.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Daniela Pereira de; BATISTA, Suelene Henriques. Sexualidade e deficiência: desafios para a promoção da saúde de adolescentes/jovens surdos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 181–198, 2020.

ALMEIDA, Rebeca Aranha Santos *et al.* Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1033-1039. 2017.

ARAÚJO, Everton Fernandes *et al.* Elaboração de tecnologia educacional sobre educacao em saúde para crianças com Diabetes Mellitus tipo I. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11 n. 6, p. 185-191, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3915/1073>.

ARAÚJO, Talita Martins; SANTOS, Lucas Felipe; MENDES, Felipe Costa. Autoeficácia e comportamento sexual de adolescentes: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3849-3858, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12182021>.

AYRES, José Reis Côrrea Machado. Cuidado: trabalho, interações e saberes na saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 20–31, 2004.

AZZOPARDI, Peter *et al.* Health and wellbeing of Indigenous adolescents in Australia: a systematic synthesis of population data. **Lancet**, EUA, v. 391, p. 766-782. 2018.

BANDURA, Albert. The growing primacy of perceived efficacy in human self-development, adaptation and change. *In*: SALANOVA, M. *et al.* (ed.). **Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia**. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I, D.L., 2004. p. 33-51.

BANDURA, Albert. **Social cognitive theory**, Greenwich, CT: JAI Press, 1989.

BARBOSA, Flávia Isabela *et al.* Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centro-oeste mineiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.14, n.2, p. 195-203, 2010.

BARROS, Marizete; BATISTA-DOS-SANTOS, Ana Cristina. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 10, n. 112, 2010.

BAYER BRASIL. **Gravidez não planejada atinge 62% das mulheres no Brasil**. Disponível em:

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://medicinas.a.com.br/gravidez-contraceptivos/&ved=2ahUKEwiitZqA4-COAXXdrJUCHS3MFwEQFnoECCMQAQ&usg=AOvVaw1bWKhq0ausff0wMO6tQ1jD>. Acesso em: 7 out. 2022.

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais — Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. **Estatuto da Juventude** – Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112852.htm. Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 20 jan. 2025.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento *et al.* Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.l.], v. 10, p.e3900, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3900>. Acesso em: 18 maio 2025.

COSTA, Carla Alessandra; NOGUEIRA, José Aparecido; OLIVEIRA, Emanuel Costa. Educação em saúde sexual e reprodutiva: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 275–281, 2019.

DALMOR; Marlon, VIREIRA; Kelmara Mendes. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *In*: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 32., Rio de Janeiro, 2014. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: UNO, 2014..

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

DIODATO, José Roniero. **Repercussões das políticas de inclusão na educação de surdos: vozes que ecoam em silêncio**. 2023. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/52093>. Acesso em: 29 maio 2025.

FERREIRA, Ana Paula; PEREIRA, Carlos Eduardo. Tecnologias educacionais e o protagonismo do paciente na promoção da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 6, p. e20230359, 2018.

FERREIRA, Fernanda Cristina; SANTOS, Lucas Henrique. Avaliação semântica em instrumentos educacionais: importância e métodos. **Revista Brasileira de Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 112-125, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/rbae.v15n2.2021>. Acesso em: 30 maio 2025.

FIGUEIREDO, Patrícia Lima de; MEDEIROS, Marcelo da Costa; LIMA, Cristiane da Silva. Acesso à saúde sexual e reprodutiva por mulheres surdas: barreiras comunicacionais e direitos sexuais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3207-3216, 2016.

FLEMING, Susan, REYNOLDS; Jerry, WALLACE; Barbe. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Education**, EUA, v.34, n. 3, p. 118-21, 2009.

GALINDO NETO, Nelson Miguel *et al.* Technologies for health education for the deaf: integrative review. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 28, 28, p. e20180221, 2019.

GOMES, Ana Silva; LIMA, Ricardo Machado. A importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras) na formação dos profissionais de saúde. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 124-134, 2021. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/interfaces/article/view/11851>. Acesso em: 29 maio 2025.

GOVERNO FEDERAL (BRASIL). **61,5 mil alunos têm alguma deficiência relacionada à surdez**. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/61-5-mil-alunos-tem-alguma-deficiencia-relacionada-a-surdez>. Acesso em: 29 maio 2025.

GUIMARÃES, Fernanda Jorge, CARVALHO, António Luís Rodrigues Faria, PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 302-311. 2015.

JASPER, Melanie. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs.**, EUA, v. 20, n. 4, p. 769-76, 1994.

JORNAL DA USP. **Quase 30 milhões de brasileiros sofrem de surdez**. Reportagem de Vinicius Crevilari. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/quase-30-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-surdez/>. Acesso em: 08 de outubro de 2022.

KITZINGER, Jenny. Focus groups with users and providers of health care. *In*: POPE, C.; MAYS, N. (org.). **Qualitative research in health care**. 2. ed. London: BMJ Books, 2000. p.22.

LEITE; Sara de Sá *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1732-1738. 2018.

LIMA, Luiz Fernando; SOUSA, Marina Cristina. Uso de microvídeos como ferramenta educativa na área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Educação em Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. 928-941, 2020.

MACIEL, Maylla Pereira Rodrigues *et al.* Construção e validação de jogo educativo sobre a infecção pelo papilomavírus humano. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/> Acesso em: 28 set. 2023.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 16, n. 2, p. 159-176, 2010.

MARQUETE, Veronica Francisqueti *et al.* Conhecimento e comportamentos de pessoas surdas em relação às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 37, n. 48170, p. 1-13, 2023.

MCGINNIS, Kara *et al.* Photonovels: An Innovative Approach to Address Health Disparities and Sustainability. **Journal of Cancer Education**, EUA, v. 29, p. 441–448, 2014.

MERÇON, Thays *et al.* Aspectos da Comunicação Acerca da Sexualidade e a Surdez: um Estudo Comparativo de Sinais Entre Libras e American Sign Language para a Produção de Material Didático de Relevância para a Saúde da Mulher Surda. *In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde*. Blucher Medical Proceedings, ed. 1(2), pag. 22, 2014.

MERHY, Ethel Estela. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. 271 p.

MOHAMAD, Siti Mazidah. Creative Production Of ‘Covid-19 Social Distancing’ Narratives On Social Media. **Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie**, EUA, v. 111, n. 3, p. 347-359, 2020.

MONTE, Layanne Lima; RUFINO, Andrea Cronemberger; MADEIRO, Alberto. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. e03342023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n2/e03342023/>. Acesso em: 28 maio 2025.

MORAES, Alice Ferry de. A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 147-160, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YwKQdhtbCbvgN3dkhyTbF9x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2025.

MORAIS, Igor. Não deixe seu mundo silenciar. **Revista Eletrônica da USP**, São Paulo, p. 141, 2012.

MORAN, José Manuel. Tecnologia educacional e suas contribuições para a educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação**, [S. l.], 2015.

NASERIBOORIABADI, Taherh *et al.* Barriers and facilitators of health literacy among d/deaf individuals: a review article. **Iran J Public Health**, EUA, v. 46, n. 11, p. 1465-1474, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5696685/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

OLIVEIRA, Gabriela Maria; RODRIGUES, Mariana Mendes. Promoção da saúde sexual de adolescentes surdos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 287-292, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.287-292>.

OLIVEIRA, Luciana Maria; COSTA, Ana Cláudia. Promoção da saúde sexual em adolescentes surdos: análise de programas educativos em Libras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, p.e00123419, 2020.

OLIVEIRA, Marcos Gabriel; SANTOS, Luana Fernanda. Elaboração e validação de cartilha bilíngue sobre saúde sexual para adolescentes surdos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, e00234522, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN234522>. Acesso em: 30 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Youth**. 2023. Disponível em: <https://www.un.org/en/global-issues/youth>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Adolescent health**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>. Acesso em: 20 abr. 2025.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artemed, 2010.

PERLIN, Gilson. Comunidade surda: identidade, diferença e cultura. In: LACERDA, Cristina Broglia Feitosa; SANTOS, Lodenir Becker Karnopp dos (Orgs.). **Surdez: processos educacionais e subjetividade**. Porto Alegre: Mediação, 2007. p. 55–68.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. **Análise de dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS**. 4. ed. Lisboa: Edições Silabo, 2005.

POLIT; Denise F., BECK; Cherry Tatano. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What' s Being Reported? **Critique and Recommendations. Research in Nursing & Health**, EUA, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

PRIORIDATA. **Social media usage statistics 2025**. Disponível em: <https://prioridata.com/data/social-media-usage/>. Acesso em: 29 maio 2025.

QUADROS, Ronice Müller. Políticas linguísticas e educação de surdos: um olhar sobre a Libras e o ensino bilíngue. **Cadernos de Pesquisa**, [S.l.], v. 36, n. 129, p.117-134, 2006.

RODRIGUES, Ana Flávia; CARVALHO, Paulo César; BARROS, Maria Clara. Validação de aparência e acessibilidade em materiais bilíngues para surdos. **Cadernos de Educação Inclusiva**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 87-99, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22456/cei.2023.48712>.

SILVA, Maria das Angústias; FREITAS, Maria Aparecida. A sexualidade da pessoa com deficiência: mitos e preconceitos. **Revista Interfaces da Saúde**, [S.l.], v. 3, n. 9, p. 48–59, 2015.

SILVA, Ricardo Martins; ALMEIDA, Daniela Souza; MORAES, Eduardo Alves. Avaliação da validação de aparência em materiais educativos para a área da saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, [S.l.], v. 14, n. 3, p. 345-356, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/rbes.v14n3.2022.345>.

SILVA, Kety Lucy Ferreira; CAVALCANTI, Sandra Lopes. Comportamento Sexual de Surdos Participantes da Comunidade Surda de Maceió. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, São Paulo, n. 1, p. 55-61, 2016.

SKLIAR, Carlos. **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

SOUSA, Cristina Silva; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; POVEDA, Vanessa Brito. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (sam) para o português. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, 2015.

SOUZA, C. D.; SANTOS, W. C. A invisibilidade estatística da população com deficiência: limites e possibilidades das políticas públicas. **Revista Katálisis**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 140-148, 2019.

SOUZA, Ana Célia Caetano; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José Wicto Pereira. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, Supl 6, 2020.

TIBÚRCIO, Manuela Pinto *et al.* Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. **Rev Pesqui Cuid Fundam**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 2475-2485, 2015.

VALERA, Gabriela Gallego *et al.* Cultural adaptation of the scale Pain Assessment in Advanced Dementia – PAINAD to Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 462-468, 2014.

WEARESOCIAL. **Global Social Media Users Pass 3.5 Billion**. Disponível em: <http://wearesocial.cn/blog/2019/07/22/global-social-media-users-pass-3-5-billion/>. Acesso em: 22 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2021). **Deafness and hearing loss**. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>. Acesso em: 22 jan. 2025.

ZHU, Chengyan *et al.* How Health Communication via Tik Tok Makes a Difference: A Content Analysis of Tik Tok Accounts Run by Chinese Provincial Health Committees. **Int J Environ Res Public Health**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 192, 2020.

APÊNDICE A – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Prezado (a),

Sou Gabriel Arruda de Souza Fernandes, aluno do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Em conjunto com minha orientadora, a Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes, estou realizando o estudo intitulado: **“ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS”**, que propõe **analisar as etapas de desenvolvimento e validação de vídeos educacionais para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos em plataformas de compartilhamento de microvídeos.**

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional e a fim de se alcançar a validade do conteúdo da tecnologia educacional, convido (a) a colaborar com esta pesquisa, como juiz especialista, respondendo a um instrumento de julgamento específico sobre o conteúdo apresentado nos vídeos.

A tecnologia educacional foi elaborada com a intenção de disponibilizar um recurso adequado, relevante, de fácil compreensão, boa apresentação, acessível e de aplicabilidade na aquisição de conhecimentos sobre a sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos. Os vídeos educacionais foram elaborados segundo referencial teórico de pré-produção, produção e pós-produção de Susan Fleming, levantamento bibliográfico pertinente a temática, fundamentação teórica acerca do desenvolvimento e validação de tecnologia

Para o julgamento dos conteúdos abordados nos vídeos, solicito sua contribuição para leitura e assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; visualização do material educacional no endereço de acesso ao seu formato virtual (formato exclusivo para validação); e preenchimento do questionário de caracterização dos juízes. Após a avaliação da versão inicial, as considerações fornecidas pelo grupo de juízes serão ponderadas e, com base nisso, feitos os ajustes necessários aos vídeos, até que se atinja o índice de concordância esperado sobre a adequação de seu conteúdo.

Finalizada esta etapa de validação, os vídeos, ora enviados, serão disponibilizados no formato final de compartilhamento em plataforma de microvídeos, para avaliação pelo público alvo do estudo. Após as considerações levantadas, caso necessário, o material será novamente ajustado, para então ser reproduzido em sua versão final.

Desde já apresentamos votos de elevada estima e agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de parecer sobre o material educacional. Para o atendimento aos prazos de execução da pesquisa, solicitamos que a avaliação seja feita no prazo máximo de 15 dias.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Gabriel Arruda de Souza Fernandes

Mestrando do PPGENfermagem/UFPE

E-mail: gabriel.arruda@ufpe.br

Profa Dra. Tatiane Gomes Guedes

Orientadora, docente do PPGENfermagem/UFPE

e professora adjunto do Departamento de
Enfermagem/UFPE

E-mail: tatigguedes@ufpe.br

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SEMÂNTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Nº de ID:

Data:

Impressão Geral: CRIANÇAS OU ADOLESCENTES/JOVENS – DISABKIDS®

1- O que você achou dos vídeos, de um modo geral? () muito bom () bom () regular / mais ou menos

2- E sobre as cenas (sinais e imagens)? Você teve alguma dificuldade em compreender? Por favor, explique: () nenhuma dificuldade () algumas dificuldade () muitas dificuldades

3- Esse assunto é importante para o esclarecimento da saúde sexual e reprodutiva? () muito importante () às vezes importante () sem importância

4- Você gostaria de mudar ou sugerir algo nos vídeos?

5- Você gostaria de acrescentar algo nos vídeos?

6- Você gostaria de retirar algo nos vídeos?

7- Teve alguma parte do vídeo que você não quis ver? Se sim, por que?

Obrigado por sua colaboração!

APÊNDICE C – TCLE PARA MAIORES DE 18 ANOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Gabriel Arruda de Souza Fernandes, com endereço pessoal na Rua Professor Antônio Coelho 602, Apt. 302. Várzea. Recife/PE. CEP: 50740-020 / (81) 996552099 / gabriel.arruda@ufpe.br para contato do pesquisador responsável, inclusive para ligações a cobrar. A pesquisa está sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes Telefone: (81) 99735-4878 e-mail tatiane.gguedes@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Essa pesquisa trata-se de um estudo para construção e validação de vídeos educacionais. O objetivo é desenvolver uma tecnologia que seja validada e possa ser usada por vocês para compreender sobre um determinado tema, nesse caso sobre saúde sexual e sexo seguro. O estudo tem como objetivo **validar microvídeos educacionais, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos em plataformas de compartilhamento de microvídeos**. Nessa fase, a sua participação será quanto a escolha das temáticas a serem trabalhada nos vídeos, através do preenchimento de um questionário a ser respondido, caso você aceite participar da pesquisa.

➤ **RISCOS:** A pesquisa envolve riscos referente a algum tipo de constrangimento vocês possam ter em se expressar sobre um tema tão delicado e também em relação ao tempo que será utilizada para responder o questionário. Deixamos claro que todos os profissionais que participam da coleta são devidamente capacitados e vocês responderam ao questionário uma parte de cada vez. Lembramos que ninguém será identificado pelo seu nome e que todas as

informações serão armazenadas no computador do pesquisador e usadas somente para o desenvolvimento do estudo.

➤ **BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários:** O estudo trará benefícios indiretos para os participantes, vocês terão acesso brevemente a uma tecnologia cientificamente validada, que terá informações pertinentes e validadas sobre saúde sexual e reprodutiva. Esse instrumento ainda será pensado numa plataforma de fácil acesso e atrativa vocês.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa na forma de gravações e questionários, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE D – TALE PARA MENORES DE 7 A 18 ANOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL (PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 7 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Gabriel Arruda de Souza Fernandes, com endereço pessoal na Rua Professor Antônio Coelho 602, Apt. 302. Várzea. Recife/PE. CEP: 50740-020 / (81) 996552099 / gabriel.arruda@ufpe.br para contato do pesquisador responsável, inclusive para ligações a cobrar. A pesquisa está sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes Telefone: (81) 99735-4878 e-mail tatiane.gguedes@ufpe.br.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Essa pesquisa trata-se de um estudo para construção e validação de vídeos educacionais. O objetivo é desenvolver uma tecnologia que seja validada e possa ser usada por vocês para compreender sobre um determinado tema, nesse caso sobre saúde sexual e sexo seguro. O estudo tem como objetivo **validar microvídeos educacionais, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos em plataformas de compartilhamento de microvídeos**. Nessa fase, a sua participação será quanto a escolha das temáticas a serem trabalhada nos vídeos, através do preenchimento de um questionário a ser respondido, caso você aceite participar da pesquisa.

➤ **RISCOS:** A pesquisa envolve riscos referente a algum tipo de constrangimento vocês possam ter em se expressar sobre um tema tão delicado e também em relação ao tempo que será utilizada para responder o questionário. Deixamos claro que todos os profissionais que participam da coleta são devidamente capacitados e vocês responderam ao questionário uma parte de cada vez. Lembramos que ninguém será identificado pelo seu nome e que todas as informações serão armazenadas no computador do pesquisador e usadas somente para o desenvolvimento do estudo.

➤ **BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários:** O estudo trará benefícios indiretos para os participantes, vocês terão acesso brevemente a uma tecnologia cientificamente validada, que terá informações pertinentes e validadas sobre saúde sexual e reprodutiva. Esse instrumento ainda será pensado numa plataforma de fácil acesso e atrativa vocês.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa na forma de gravações e questionários, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento

a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE E – TCLE PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL (PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____ {ou menor que está sob sua responsabilidade} para participar, como voluntário (a), da pesquisa **DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS**. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Gabriel Arruda de Souza Fernandes, com endereço pessoal na Rua Professor Antônio Coelho 602, Apt. 302. Várzea. Recife/PE. CEP: 50740-020 / (81) 996552099 / gabriel.arruda@ufpe.br para contato do pesquisador responsável, inclusive para ligações a cobrar. A pesquisa está sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes Telefone: (81) 99735-4878 e-mail tatiane.gguedes@ufpe.br.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Essa pesquisa trata-se de um estudo para construção e validação de vídeos educacionais. O objetivo é desenvolver uma tecnologia que seja validada e possa ser usada por vocês para compreender sobre um determinado tema, nesse caso sobre saúde sexual e sexo seguro. O estudo tem como objetivo **validar microvídeos educacionais, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos em plataformas de compartilhamento de microvídeos**. Nessa fase, a sua participação será quanto a escolha das temáticas a serem trabalhada nos vídeos, através do preenchimento de um questionário a ser respondido, caso você aceite participar da pesquisa.

➤ **RISCOS:** A pesquisa envolve riscos referente a algum tipo de constrangimento vocês possam ter em se expressar sobre um tema tão delicado e também em relação ao tempo que será utilizada para responder o questionário. Deixamos claro que todos os profissionais que participam da coleta são devidamente capacitados e vocês responderam ao questionário uma parte de cada vez. Lembramos que ninguém será identificado pelo seu nome e que todas as informações serão armazenadas no computador do pesquisador e usadas somente para o desenvolvimento do estudo.

➤ **BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários:** O estudo trará benefícios indiretos para os participantes, vocês terão acesso brevemente a uma tecnologia cientificamente validada, que terá informações pertinentes e validadas sobre saúde sexual e reprodutiva. Esse instrumento ainda será pensado numa plataforma de fácil acesso e atrativa vocês.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa na forma de gravações e questionários, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da

participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE F – TCLE PARA COLETA VIRTUAL PARA OS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Gabriel Arruda de Souza Fernandes, com endereço pessoal na Rua Professor Antônio Coelho 602, Apt. 302. Várzea. Recife/PE. CEP: 50740-020 / (81) 996552099 / gabriel.arruda@ufpe.br para contato do pesquisador responsável, inclusive para ligações a cobrar. A pesquisa está sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes Telefone: (81) 99735-4878 e-mail tatiane.gguedes@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Essa pesquisa trata-se de um estudo para construção e validação de vídeos educacionais. O objetivo é desenvolver uma tecnologia que seja validada e possa ser usada por vocês para compreender sobre um determinado tema, nesse caso sobre saúde sexual e sexo seguro. O estudo tem como objetivo **validar microvídeos educacionais, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes/jovens surdos em plataformas de compartilhamento de microvídeos**. Nessa fase, a sua participação será quanto a escolha das temáticas a serem trabalhada nos vídeos, através do preenchimento de um questionário a ser respondido, caso você aceite participar da pesquisa.

➤ **RISCOS:** A pesquisa envolve riscos referente a algum tipo de constrangimento vocês possam ter em se expressar sobre um tema tão delicado e também em relação ao tempo que será utilizada para responder o questionário. Deixamos claro que todos os profissionais que participam da coleta são devidamente capacitados e vocês responderam ao questionário uma parte de cada vez. Lembramos que ninguém será identificado pelo seu nome e que todas as

informações serão armazenadas no computador do pesquisador e usadas somente para o desenvolvimento do estudo.

➤ **BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários:** O estudo trará benefícios indiretos para os participantes, vocês terão acesso brevemente a uma tecnologia cientificamente validada, que terá informações pertinentes e validadas sobre saúde sexual e reprodutiva. Esse instrumento ainda será pensado numa plataforma de fácil acesso e atrativa para vocês.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa na forma de gravações e questionários, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MICROVÍDEOS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES/JOVENS SURDOS**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

ANEXO A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)

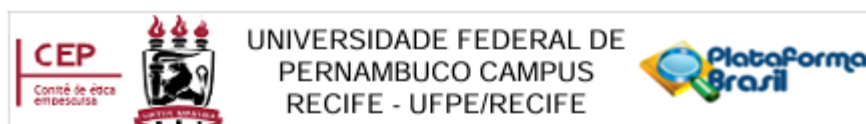
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

ANEXO B - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE (IVATES)

Itens	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.					

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE MICRO VÍDEOS EDUCACIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES SURDOS

Pesquisador: Gabriel Arruda de Souza Fernandes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69717623.5.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

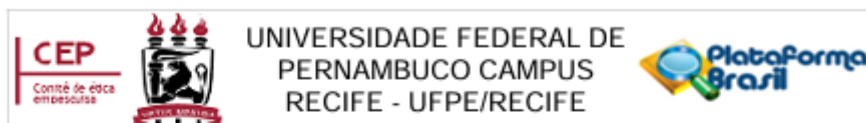
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.190.284

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação de Mestrado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM da UFPE do estudante GABRIEL ARRUDA DE SOUZA FERNANDES sob orientação da Prof. Dra. Tatiane Gomes Guedes que para responder às perguntas qual a validade de conteúdo, aparência e usabilidade de vídeos educacionais, no formato de micro vídeos, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva em adolescentes com deficiência auditiva? Como o público-alvo compreende a tecnologia desenvolvida para promover sua saúde sexual e reprodutiva? Realizará um estudo metodológico do tipo elaboração e validação de conteúdo, aparência e usabilidade, além da avaliação semântica de vídeos educacionais que serão elaborados em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. A etapa de pré-produção será iniciada, com a determinação dos temas que são apontados como pertinentes, para a educação sexual e reprodutiva dos adolescentes surdos. Após a definição das temáticas indicadas como prioritárias, o estudo seguirá com a aplicação de um questionário semiestruturado, desenvolvido pelo autor da pesquisa, com base nos questionários da Pesquisa de "Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira", validados no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde, através da população alvo. A amostra que responderá o questionário será definida por conveniência. O conteúdo das respostas será transcrito e analisado conforme a literatura pertinente ao tema, a fim de embasar o desenvolvimento do roteiro, a sinopse dos micro vídeos e argumento. Segue-se o processo de construção com o

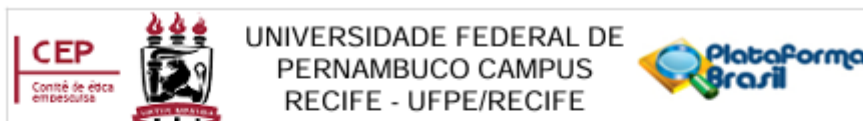
Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.100.284

desenvolvimento do storyboard realizado pelo pesquisador, com auxílio de uma equipe de web design e de intérpretes de LIBRAS. A edição do material será feita por um profissional especializado, com domínio do software Adobe Photoshop Lightroom® ou similar. O referencial teórico para o desenvolvimento dos vídeos será ancorado na Teoria da Autoeficácia. A tecnologia desenvolvida por meio do presente estudo será validada quanto ao conteúdo, aparência e usabilidade, por juízes expertises na área de concentração da pesquisa em curso consoante os critérios estabelecidos por Jasper (1994). Para a seleção desses, serão realizadas buscas na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, com os descritores "Filme e Vídeo Educativo", "Saúde Sexual", "Saúde Reprodutiva", "Línguas de Sinais" e "Enfermeiro", sendo alterado o último descritor para "Designer" e "Professores", para contemplar as categorias profissionais com possíveis expertises para a temática em estudo. O questionário utilizado para a validação de conteúdo será o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). O questionário utilizado para a validação de aparência será o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde. Para cada questão, será calculado Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com um nível de concordância mínima será de 80%. O questionário utilizado para a validação de usabilidade será a tradução e adaptação do Suitability Assessment of Materials com nível de concordância mínima também será de 80%. A avaliação semântica será realizada pelo público-alvo (adolescentes surdos) que serão questionados quanto a relevância e a adequação do material, com o objetivo de verificar se a tecnologia é compreendida pelo público a que se destina. Para a respectiva avaliação será utilizado instrumento validado do DISABKID. A amostra será definida por conveniência, sendo utilizada a técnica não probabilística de amostragem conhecida por Rede de Parcerias. Essa será composta por adolescentes com qualquer grau de surdez, que estejam regularmente matriculados na instituição, sendo excluídos aqueles que não se comuniquem em LIBRAS ou Língua Portuguesa e que não participem de todas as fases da coleta dos dados. O instrumento para coleta será adaptado também pelo instrumento DISABKIDS. Durante a aplicação do mesmo as entrevistas serão registradas por gravador de vídeo, transcritas na íntegra com auxílio de intérprete de LIBRAS licenciado e identificados os adolescentes por códigos, a fim de preservar a identidade dos participantes, sendo posteriormente analisada conforme a literatura pertinente ao tema. Os dados quantitativos obtidos serão analisados pelo software Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 21.0 for Windows® e agrupados em números absolutos e percentuais, permitindo sua interpretação e explanação quantitativa descritiva, sendo considerado como aceitável o índice de concordância de 0,80%, para ambos instrumentos. Para avaliação da proporção de juízes que considerarão os itens das escalas

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.190.284

adequados, realizar-se-á ainda a análise dos dados por meio da aplicação do teste binomial. Os valores de p superiores a 0,05 evidenciam não haver diferença estatisticamente significativa. Para todos os itens que necessitarem de revisão (concordância abaixo de 80%), serão solicitadas contribuições escritas dos juízes. Essas serão expressas em quadros e tabelas, com indicações alfanuméricas desses, para que se evite a identificação.

Objetivo da Pesquisa:

O estudo apresenta como objetivo primário: Validar micro vídeos educacionais, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes surdos em plataformas de compartilhamento de micro vídeos.

E como objetivos específicos:

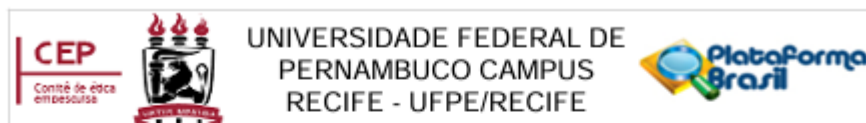
- Elaborar micro vídeos educacionais sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes surdos, em formato de compartilhamento para plataformas de micro vídeos;
- Validar o conteúdo, a aparência e a usabilidade dos micro vídeos produzidos, segundo os juízes;
- Avaliar a semântica dos micro vídeos, segundo o público-alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa envolve riscos referente a algum tipo de constrangimento que os participantes venham a ter ao expressar sua opinião acerca da tecnologia em avaliação e também relação ao tempo que será utilizada para responder a mesmo. Esses serão minimizados com a coleta dos dados sendo realizadas por profissionais capacitados, para abordagem e possibilidade da coleta ser realizada de forma individual, em dispositivo particular dos juízes, com recomendação de ser realizada em espaço privativo, além da com os adolescentes surdos, ser feita com técnica específica aqui descrita, que minimiza o tempo dispendido para a realização da coleta. Há ainda riscos de identificação de participantes da pesquisa, sendo minimizados com a denominação de todos os participantes por códigos alfanuméricos, bem como possível quebra de sigilo de dados e troca de informações das planilhas do banco de dados no momento da transcrição das informações, sendo observado o não armazenamento desse dados em nuvem, após a sua respectiva coleta.

O estudo trará benefícios indiretos para os juízes especialistas, visto que subsidiará o desenvolvimento e a validação de uma tecnologia educacional cientificamente validada e inovadora na área de pesquisa dos mesmos, podendo ampliar as ferramentas que esses usam na prática, bem como os campos de pesquisa para a educação em saúde mais inclusiva. Para os adolescentes, os benefícios indiretos estão relacionados com a possibilidade de terem acesso brevemente a uma

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.190.284

tecnologia cientificamente validada, que traga informações pertinentes e verídicas sobre saúde sexual e reprodutiva. Tal tecnologia ainda será pensada numa plataforma de fácil acesso e atrativa para o público-alvo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Consoante os autores, é notória a existência de uma desigualdade na qualidade informativa do material educacional apresentado para ouvintes e surdos. O estudo apresenta termos conforme os preceitos éticos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto – A Folha de Rosto é um dos principais documentos a ser apresentado na Plataforma Brasil, portanto, é dever do pesquisador responsável apresentar todas as informações pertinentes e fidedignas preenchidas no momento da inserção dos dados pessoais, institucionais e financeiro (quando for o caso), e todos os campos devem ser preenchidos. No estudo, a folha de rosto apresenta conforme os preceitos éticos.
2. O termo de Compromisso e Confidencialidade – conforme os preceitos éticos.
3. Projeto detalhado e Formulário das Informações Básicas da Pesquisa na Plataforma Brasil: conforme os preceitos éticos.
4. Riscos e benefícios – conforme os preceitos éticos.
5. ORÇAMENTO E CRONOGRAMA – conforme os preceitos éticos.
6. Currículo dos pesquisadores: Conforme os preceitos éticos.
7. Declaração de vínculo com a pós-graduação - Conforme os preceitos éticos.
8. AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM – conforme os preceitos éticos.

Recomendações:

sem recomendações

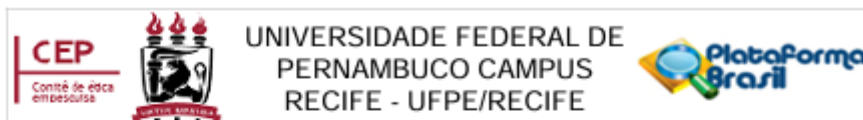
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012, na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, considera-se que o estudo foi avaliado como APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.190.284

voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

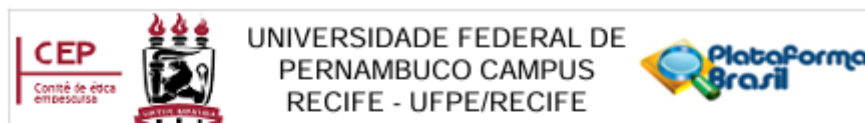
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2142999.pdf	12/07/2023 11:21:02		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto__285_29_assinado_assinado.pdf	12/07/2023 11:20:36	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
Outros	Respostacomite_assinado.pdf	11/07/2023 19:56:28	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	usodeimagem.pdf	11/07/2023 19:55:43	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/07/2023 19:55:36	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMaiores18.pdf	11/07/2023 19:55:25	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEResponsaveismenores.pdf	11/07/2023 19:55:12	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEColetaVirtual.pdf	11/07/2023 19:53:58	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de	TALEMenor7a18.pdf	11/07/2023	Gabriel Arruda de	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.100.284

Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEMenor7a18.pdf	19:53:50	Souza Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	11/07/2023 19:53:40	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
Outros	declaracao_20221000340.pdf	17/05/2023 19:40:20	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
Outros	lattesatiane.pdf	17/05/2023 10:39:21	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
Outros	lattesgabriel.pdf	17/05/2023 10:39:07	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.pdf	17/05/2023 10:34:47	Gabriel Arruda de Souza Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 19 de Julho de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br