CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HIV/AIDS JUNTO A PESSOAS SURDAS

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO IN BRAZILIAN SIGN LANGUAGE FOR THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND HIV/AIDS AMONG DEAF PEOPLE

Eduardo de Lacerda Aguiar[1]
[1]Professor do Curso de Enfermagem e Medicina da Afya Centro Universitário UNINOVAFAPI.
Autor de correspondência: eduardo.aguiar@afya.com.br

Eixo temático: Eixo 3 Tecnologia e inovação

Resumo
Este estudo teve por objetivo construir e validar um vídeo educativo em Língua Brasileira de Sinais sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS direcionado a pessoas Surdas. Tratou-se de pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, conduzida entre novembro de 2018 e janeiro de 2019 em Teresina, Piauí. A tecnologia foi construída em três etapas — elaboração do texto/roteiro, produção com intérprete de Libras e pós-produção — e validada por 9 juízes de conteúdo (enfermeiros com expertise em IST/HIV/AIDS, validação de materiais educativos e tecnologias assistivas) e 7 juízes de design. O roteiro foi avaliado pelo instrumento Suitability Assessment of Materials e o vídeo pelo Índice de Validade de Conteúdo. Os juízes de conteúdo atribuíram escore médio global SAM de 70,63% (mínimo 60,71% e máximo 78,57%), validando o conteúdo. Os juízes de design atribuíram IVC global de 0,91 (mínimo 0,85 e máximo 1,00 por item), validando a aparência. Sugestões qualitativas foram incorporadas: síntese dialógica do roteiro, inclusão do objetivo na abertura e padronização da extensão das cenas.
Descritores: Tecnologia Assistiva; Estudos de Validação; Educação de Pessoas com Deficiência Auditiva; HIV; Língua Brasileira de Sinais.

Abstract
This study aimed to develop and validate an educational video in Brazilian Sign Language on Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS for Deaf people. It was a methodological study with a quantitative approach, conducted between November 2018 and January 2019 in Teresina, Piauí, Brazil. The technology was developed in three stages — script writing, video production with a Libras interpreter and post-production — and validated by two groups of experts: 9 content judges (nurses with expertise in STI/HIV/AIDS, validation of educational materials and assistive technologies) and 7 design judges. The script was assessed by the SAM instrument and the video through the Content Validity Index. Content judges assigned a global SAM score of 70.63% (minimum 60.71% and maximum 78.57%), validating the content. Design judges assigned a global CVI of 0.91 (item-level range: 0.85 to 1.00), validating the appearance. Qualitative suggestions were incorporated: dialogical simplification of the script, inclusion of the learning objective at the opening and standardization of scene length.
Keywords: Assistive Technology; Validation Studies; Education of Hearing-Impaired People; HIV; Brazilian Sign Language.

INTRODUÇÃO

A surdez constitui fenômeno multidimensional que abrange a dimensão clínico-terapêutica, centrada na perda total ou parcial da acuidade auditiva, e a dimensão socioantropológica, que reconhece a comunidade Surda como minoria linguística e cultural dotada de língua própria. A Lei nº 10.436/2002[1] e o Decreto nº 5.626/2005[2] estabeleceram a Libras como meio legal de comunicação e expressão da comunidade Surda brasileira, determinando a obrigatoriedade de sua difusão e do ensino em cursos de formação de profissionais que atuam em serviços essenciais — entre os quais a saúde. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência[3] ampliou esse arcabouço, dispondo sobre atenção integral nos diferentes níveis hierárquicos do Sistema Único de Saúde.

Entre 2015 e 2024 foram notificados no Brasil 387.682 casos de HIV, com concentração de 60% nas regiões Sudeste e Nordeste. O coeficiente de mortalidade padronizado por aids caiu 32,9% na última década, reflexo da ampliação do acesso à terapia antirretroviral pelo SUS. A integração da Profilaxia Pré-Exposição ao SUS, iniciada em 2017, e a expansão da Profilaxia Pós-Exposição a partir de 2018 consolidaram a estratégia de prevenção combinada[5]. Todavia, evidências apontam que essas estratégias não alcançam, em escala equivalente, grupos com barreiras comunicacionais específicas, como a comunidade Surda — cuja vulnerabilidade permanece subestimada nas estatísticas nacionais[6].

Apesar da robustez metodológica de iniciativas anteriores, a literatura nacional sobre construção e validação de vídeos educativos em Libras para Surdos permanece limitada e regionalizada. Assim, este estudo teve por objetivo construir e validar um vídeo educativo em Libras sobre IST e HIV/AIDS direcionado a pessoas Surdas, avaliando conteúdo e aparência com juízes especialistas, em continuidade à publicação metodológica previamente derivada deste estudo.

MÉTODO

Pesquisa aplicada de desenvolvimento tecnológico, com abordagem quantitativa, fundamentado em referenciais sistematizados para construção e validação de tecnologias educativas em saúde.

A pesquisa foi desenvolvida em ambiente virtual (contato com juízes de conteúdo via *Google Forms* e e-mail) e em Centro Universitário privado de Teresina, Piauí, onde ocorreu a produção do vídeo e a avaliação dos juízes de design (setor de Tecnologia da Informação). Os juízes de conteúdo foram identificados por busca ativa na Plataforma Lattes do CNPq e no Banco de Teses da CAPES, com amostragem adicional do tipo bola de neve. A seleção utilizou o sistema de pontuação adaptado de Fehring[8], seguindo critérios previamente aplicados em estudos metodológicos brasileiros — pontuação mínima de 5 pontos e tempo de resposta dentro

do prazo estabelecido. Conforme Pasquali e Vianna[9], o número de juízes por área variou entre 6 e 20, optando-se por números ímpares para evitar empates.

A construção do vídeo seguiu as etapas clássicas de produção audiovisual — pré-produção, produção e pós-produção — conforme Kindem e Musburger[i0] e Fleming, Reynolds e Wallace[ii], adaptadas às recomendações de Echer[12] para materiais educativos em saúde: linguagem acessível, fundamentação científica e substituição de termos técnicos por expressões cotidianas. A primeira etapa consistiu em revisão integrativa da literatura, onde teve como resultado 14 estudos incluídos foram classificados segundo níveis de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt[14].

Em seguida, elaborou-se o texto/roteiro em abordagem dialógica e sintética, organizado em introdução, modos de transmissão e formas de prevenção, dividido em cenas. O texto foi traduzido para Libras e gravado por intérprete certificado, com edição e legendagem seguindo padrões de acessibilidade. Optou-se por não incluir áudio ou trilha sonora, conforme recomendação de Prado, Lopes e Ornestein[13] para materiais voltados ao público Surdo.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2025 e janeiro de 2026. O roteiro foi avaliado pelo instrumento SAM, dividido em domínios de conteúdo, estilo de escrita, apresentação, motivação e adequação cultural, com escala Likert de 3 pontos (0 = inadequado; 1 = parcialmente adequado; 2 = adequado). O escore global SAM foi calculado pela razão entre o total obtido e o total possível (28 pontos); valores ≥ 60% (≥ 17 pontos) foram considerados adequados.

O estudo foi aprovado teve como número de parecer 2.934.938, em conformidade com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Caracterização e avaliação pelos juízes de conteúdo

Participaram 9 enfermeiros com tempo médio de formação de 13,55 anos (mínimo 1; máximo 48); 55% possuíam ≥ 10 anos de formação; 77,78%atuavam em docência; e 55% apresentavam titulação de doutorado.

Na Tabela 1 encontram-se os escores dos juízes. O escore médio global SAM foi 19,77 pontos, correspondente a 70,63%, com variação entre 17 (60,71%) e 22 (78,57%) pontos — todos acima do ponto de corte mínimo de 60%.

Tabela 1. Valor percentual do escore SAM referente à avaliação de cada juiz de conteúdo. Teresina, Piauí, Brasil, 2026.

Juiz (E)	Escore obtido	Possibilidade total	%
E1	17	28	60,71
E2	21	28	75,00

E3	20	28	71,42
E4	18	28	64,28
E5	21	28	75,00
E6	22	28	78,57
E7	22	28	78,57
E8	20	28	71,42
E9	17	28	60,71
SAM global	**19,77**	**28**	**70,63**

Fonte: dados da pesquisa. SAM: Suitability Assessment of Materials.

Caracterização e avaliação pelos juízes de design

Os 7 juízes de design eram predominantemente do sexo masculino (100%), com idade ≥ 37 anos (71,4%), atuando como analistas de sistemas (71,4%) e tempo médio de atuação profissional de 12,71 anos (mínimo 6; máximo 20). Na avaliação da aparência, o IVC global foi 0,91, com variação entre 0,85 e 1,00.

Tabela 2. Análise dos juízes de design quanto à aparência do vídeo educativo. Teresina, Piauí, Brasil, 2026.

Característica	**1**	**2**	**3**	**4**	**IVC**
1. As legendas estão organizadas de forma apropriada para chamar a atenção do público-alvo	-	1	4	2	0,85
2. A estrutura do vídeo é boa e transmite facilidade de compreensão	-	1	3	3	0,85
3. As cores de fundo/abertura e formas estão adequadas para o tipo de material	-	1	5	1	0,85
4. O intérprete está em enquadramento adequado para o vídeo	-	-	4	3	1,00
5. A sobriedade do vídeo contribui para o entendimento	-	-	3	4	1,00
IVC global					**0,91**

Fonte: dados da pesquisa. IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

DISCUSSÃO

O presente estudo construiu e evidenciou validade um vídeo educativo em Libras sobre IST e HIV/AIDS voltado a pessoas Surdas, alcançando escore SAM de 70,63% e IVC global de 0,91 — valores compatíveis com os parâmetros de validação adotados na literatura nacional. Estudo brasileiro recente que validou uma cartilha digital em Libras sobre IST também reportou IVC de 0,87, reforçando a robustez das tecnologias assistivas bilíngues como estratégia de educação em saúde para Surdos. Medeiros et al.[15] alcançaram IVC médio de 0,96 entre juízes e 0,87 entre Surdos ao construírem e validarem vídeo educativo em Libras sobre AIDS, com Alpha de Cronbach total de 0,989 para juízes e 0,634 para o público-alvo. Natalio et al.[16], ao desenvolverem vídeo em Libras sobre testagem rápida anti-HIV para jovens negros, também alcançaram IVC total de 0,90 e descreveram potencial utilidade para ações de educação em saúde. Tais achados dialogam com a presente investigação ao confirmarem a tendência de

índices de validade elevados quando se adota processo estruturado de validação por especialistas associado à adequação cultural da mensagem.

Revisão integrativa de literatura identificou nove publicações entre 1991 e 2024 que abordam IST em pessoas Surdas e concluiu que essa população apresenta conhecimento insuficiente sobre prevenção e transmissão, associado a comportamento de risco. Essa vulnerabilidade é amplificada pela baixa adesão dos profissionais de saúde à Libras e pela heterogeneidade da população Surda quanto ao uso da língua. Diante disso, a disponibilização de materiais validados em Libras configura-se como estratégia capaz de minimizar disparidades ao permitir acesso autônomo e posterior a informações qualificadas sobre saúde. O presente estudo dá continuidade a uma linha de investigação que busca qualificar o papel da tecnologia assistiva na redução de vulnerabilidades específicas da comunidade Surda[18].

A observação deve ser interpretada à luz das políticas de inclusão. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e o Decreto nº 5.626/2005 direcionam a atuação dos serviços no sentido de garantir acessibilidade comunicacional. Estudos de bibliometria sobre validação de tecnologias educacionais em enfermagem demonstram que o IVC é a medida mais empregada nesse campo, com média próxima a 0,90 e valor mínimo em torno de 0,80, padrão compatível com o observado nesta investigação. Cavalcante et al.[18] reforçam que a combinação do SAM com o IVC oferece abordagem metodológica robusta para verificação da adequabilidade de tecnologias em saúde em curto intervalo de tempo.

Estudos clássicos demonstraram ganho de conhecimento em populações Surdas após exposição a vídeos validados, como o publicado por Sacks et al.[19] sobre câncer de testículo entre homens Surdos e ouvintes e o de Jensen et al. sobre câncer de ovário em mulheres Surdas e ouvintes. Koszalinski e Lynn[20] também evidenciaram a relevância de tecnologias assistivas para pacientes que não comunicam verbalmente. Esses antecedentes reforçam a escolha metodológica do presente estudo ao concentrar validação em juízes com expertise delimitada, sem dispensar a etapa posterior com o público-alvo.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a ausência de avaliação do vídeo diretamente com o público-alvo Surdo — etapa recomendada por autores que também incluíram Surdos como juízes — e a concentração geográfica da amostra de juízes de design. Salienta-se ainda a dificuldade em encontrar sinalizações padronizadas em Libras para termos técnicos de IST, uma vez que a língua possui variações regionais. Pesquisas futuras devem incluir testes pré e pós-intervenção com pessoas Surdas para mensurar o ganho efetivo de conhecimento após exposição ao material, bem como aplicar a tecnologia em escolas de audiocomunicação, salas de espera de unidades básicas e programas de educação permanente em serviço[21].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve evidências de validade de vídeo educativo sobre IST e HIV/AIDS em Libras pelos especialistas conteúdo e de design, demonstrando potencial de uso em diferentes cenários de educação em saúde junto à comunidade Surda. O estudo contribui para o preenchimento de lacunas na produção de materiais educativos bilíngues em saúde e reforça a importância do protagonismo de profissionais de saúde na elaboração de estratégias acessíveis. A versão final do material — intitulada "Saúde sexual para comunidade Surda" — encontra-se disponível para aplicação em escolas de audiocomunicação, salas de espera e programas de capacitação profissional, ampliando a difusão de informações qualificadas sobre IST e fornecendo aos profissionais de saúde um instrumento capaz de viabilizar a comunicação sobre IST com a população Surda.

Referências

1. Brasil. Lei nº 10.436/2002 — Lei da Língua Brasileira de Sinais. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
2. Brasil. Decreto nº 5.626/2005 — Regulamenta a Lei nº 10.436. Brasília: Ministério da Educação; 2005.
3. Ayres JRCM, et al. O risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção de saúde. Saúde Debate. 2006;:375-417.
4. Oliveira SKP, et al. Validação de texto educativo sobre doenças sexualmente transmissíveis para pessoas com deficiência visual. Rev Rene. 2016.
6. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. Petrópolis: Vozes; 1997.
7. Salvador PTCO, et al. Validação de objeto virtual de aprendizagem para o apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2018;71:16-24.
8. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editores. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the Tenth Conference; 1994. Philadelphia: J.B. Lippincott; p. 55-62
9. Kindem G, Musburger RB. Introduction to media production: from analog to digital. 3rd ed. Boston: Focal Press; 2005.
10. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights… Camera… Action! A guide for creating a DVD/Video. Nurse Educ. 2009;34.
11. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13:754-7.
12. Prado A, Lopes ME, Ornstein S, organizadoras. Desenho universal: caminhos da acessibilidade no Brasil. São Paulo: Annablume; 2010.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
14. Medeiros PKS, et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. Rev Enferm Referência. 2015;IV Série.
16. Natalio MA, et al. Content validation of a clinical assessment instrument for stair ascent and descent in individuals with hemiparesis. Braz J Phys Ther. 2014;18:353-63.
17. Cavalcante LDW, et al. Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual: uso do preservativo feminino. Rev Rene. 2015.

18. Sacks L, et al. Testicular cancer knowledge among deaf and hearing men. J Cancer Educ. 2013;28:503-8.
19. Koszalinski RS, Lynn CE. Evaluation of Speak for Myself with Patients Who Are Voiceless. Rehabil Nurs. 2015.
20. Mariano MR, et al. Validação do jogo de tabuleiro educativo "Drogas: jogar limpo" para pessoas com deficiência visual no Brasil e em Portugal. Rev Bras Enferm. 2017.