

**VENÂNCIO DE SANT'ANA TAVARES**

**AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE VÍDEOS  
EDUCATIVOS SOBRE PREVENÇÃO DE CÂNCER PARA  
PESSOAS SURDAS: UM ESTUDO PILOTO**

Tese apresentada à Fundação Antônio Prudente para  
obtenção do título de Doutor em Ciências, em parceria com  
Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Área de concentração: Oncologia

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Diana Lima Villela de Castro

Co-orientador: Dr. Jorge Luis Cavalcanti Ramos

**São Paulo**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Tavares, Venâncio de Sant`Ana.

Avaliação da aceitabilidade de vídeos educativos sobre prevenção de câncer para pessoas surdas: um estudo piloto. / Venâncio de Sant`Ana Tavares. – São Paulo, 2022.

74f.:10 il

Tese (Doutorado)-Fundação Antônio Prudente. Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.

Orientador: Dr.<sup>a</sup> Diana Lima Villela de Castro.

Coorientador: Dr. Jorge Luis Cavalcanti Ramos.

1-Língua Brasileira de Sinais (Libras). 2-E-Acessibilidade. 3-Smartphone. 4-Detecção Precoce de Câncer de Mama e Próstata. 5-Prevenção do Câncer. 6- Recursos de Áudio e Vídeo. 7-Acesso à Tecnologia em Saúde.

CDU 616

\*Todos os direitos reservados à FAP. A violação dos direitos autorais constitui crime, previsto no art. 184 do Código Penal, sem prejuízo de indenizações cabíveis, nos termos da Lei nº 9.610/08.

## DEDICATÓRIA

A Deus pai criador de todos nós, Soli Deo Gloria, que tem nos sustentado a cada dia, especialmente nesse contexto medonho de pandemia;

A minha esposa por me apoiar a todo tempo e aos meus filhos por me aturar nos momentos de agonia;

Aos meus pais, Osvaldo e Carmita, professores do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, que me incentivaram desde cedo ao ensino, à pesquisa e, principalmente, a cuidar do outro;

Ao meu pai por ter desenhado as figuras utilizadas nos vídeos;

À Sociedade Auxiliadora Feminina (SAF) da 1ª Igreja Presbiteriana de Petrolina- PE, que se manteve a minha volta por meio da oração.

## **AGRADECIMENTOS**

À Dr.<sup>a</sup> Luciana Paula Fernandes Dutra e à Dr.<sup>a</sup> Lucineide Santos Silva, que me ajudaram a organizar as minhas loucuras e divagações em um estudo prático e viável;

À Phd. Diana Castro, que topou o desafio na orientação juntando câncer, saúde, surdez e tecnologia;

Ao Dr. Jorge Cavalcanti, que coorientou, chamando a atenção para detalhes cruciais do aplicativo;

A Ramon Leal e a Suzane Costa, membros do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESCO), que ajudaram muito no aprimoramento do projeto;

A Ricardo Santana de Lima, Coordenador de Qualificação Institucional na Pró-reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação da UNIVASF, a qual viabilizou o convênio com o AC Camargo Câncer Center;

Aos colegas do colegiado de enfermagem pelo incentivo e cuidado;

Aos colegas do módulo Saúde da criança e mulher pelo apoio em qualquer momento;

Aos especialistas técnicos de conteúdo e aos surdos pelas excelentes contribuições realizadas;

e

À equipe da pós-graduação do AC Camargo Câncer Center por toda a atenção e dedicação, em todos os momentos.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1</b>	<b>Deficiência auditiva: conceito, linguagem e comunicação</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2</b>	<b>Dispositivos móveis: os <i>smartphones</i></b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de Estudo</b> .....	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>Local do Estudo</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3</b>	<b>Amostra do estudo</b> .....	<b>11</b>
<b>3.4</b>	<b>CrITÉrios de Inclusão</b> .....	<b>11</b>
<b>3.5</b>	<b>CrITÉrios de Exclusão</b> .....	<b>12</b>
<b>3.6</b>	<b>Procedimento de Coleta de Dados</b> .....	<b>12</b>
<b>3.6.1</b>	<b>Etapa 1: construção do conteúdo do vídeo</b> .....	<b>12</b>
<b>3.6.2</b>	<b>Etapa 2: validação do conteúdo dos vídeos por juizes segundo técnica Delphi</b> ....	<b>16</b>
<b>3.6.3</b>	<b>Etapa 3: criação do vídeo com áudio, legenda e tradução do VLibras</b> .....	<b>17</b>
<b>3.6.4</b>	<b>Etapa 4: desenvolvimento do aplicativo “Saúde em Libras”</b> .....	<b>18</b>
<b>3.6.5</b>	<b>Etapa 5: disponibilização do aplicativo na Google PlayStore e acesso aos vídeos no YouTube</b> 20	
<b>3.6.6</b>	<b>Etapa 6: divulgação e validação pela comunidade surda</b> .....	<b>20</b>
<b>3.7</b>	<b>Análise de dados</b> .....	<b>24</b>
<b>3.8</b>	<b>CONFLITO DE INTERESSE</b> .....	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
<b>4.1</b>	<b>Etapa 2: validação do conteúdo dos vídeos por juizes por meio de técnica Delphi</b> 27	
<b>4.2</b>	<b>Etapa 6: avaliação da aceitabilidade do vídeo pela comunidade surda</b>	29
<b>4.2.1</b>	<b>Análise Quantitativa - TAM</b> .....	<b>30</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Análise Qualitativa das questões abertas para identificação de variáveis externas</b> 32	
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>

<b>ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO 2 - PLATAFORMA LATTES – OPÇÃO “CONTATO” .....</b>	<b>49</b>
<b>TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ITENS DE AVALIAÇÃO DA CATEGORIA “UTILIDADE PERCEBIDA”</b>	
– APRESENTAÇÃO DOS DADOS (N=19). .....	30
<b>TABELA 2 – FACILIDADE DE USO PERCEBIDA – APRESENTAÇÃO DOS DADOS (N=19). .....</b>	<b>31</b>
<b>TABELA 3 – INTENÇÃO DE USO – APRESENTAÇÃO DOS DADOS (N=19).....</b>	<b>31</b>

## LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

<b>AASI</b>	Aparelhos De Amplificação Sonora Individual
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisas
<b>CIL</b>	Central de Interpretação de Libras
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>dB</b>	Decibéis
<b>DCNT</b>	Doença Crônica Não Transmissível
<b>DSR</b>	Design Science Research
<b>IC</b>	Implante Coclear
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>INPI</b>	Instituto Nacional da Propriedade Industrial
<b>LAESC</b>	Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde Coletiva
<b>LIBRAS</b>	Língua Brasileira de Sinais
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MWBP</b>	Mobile Web Best Practices
<b>ONG</b>	Organizações Não Governamentais
<b>RSV</b>	Redes Sociais Virtuais
<b>SO</b>	Sistema operacional
<b>TAM</b>	Modelo de Aceitação de Tecnologia (do Inglês Technology Acceptance Model)
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UNIVASF</b>	Universidade Federal do Vale do São Francisco
<b>W3C</b>	World Wide Web Consortium
<b>WAI</b>	Iniciativa de Acessibilidade na Web (do inglês Web Accessibility Initiative)

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> - SITE VLIBRAS.....	3
<b>FIGURA 2</b> - VARIAÇÃO DO SINAL DE PAI E DE MÃE.....	4
<b>FIGURA 3</b> – EXEMPLO DE FERRAMENTAS DE ACESSIBILIDADE SUGERIDAS PELA W3C E WAI. ...	7
<b>FIGURA 4</b> – EXEMPLO DA NECESSIDADE DE VERIFICAÇÃO HUMANA PARA VALIDAR A ACESSIBILIDADE DE UM SITE.....	7
<b>FIGURA 5</b> - ETAPAS DO MÉTODO DA PESQUISA ADAPTADO DE <i>DESIGN SCIENCE RESEARCH</i> (DSR). .....	10
<b>FIGURA 6</b> - EXEMPLOS DE VÍDEOS COM AVATAR E LEGENDA.....	18
<b>FIGURA 7</b> – IMAGENS DO APLICATIVO “SAÚDE EM LIBRAS”, VERSÃO 1 E 2. ....	19
<b>FIGURA 8</b> – FIGURA DO VÍDEO EM LIBRAS EXPLICANDO COMO PARTICIPAR DA PESQUISA. ....	21
<b>FIGURA 9</b> – FIGURA DO <i>LINK</i> ÚNICO PARA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA.....	22
<b>FIGURA 10</b> - MODELO DE DISTRIBUIÇÃO BOLA DE NEVE ( <i>SNOWBALL SAMPLING</i> ) .....	23



## LISTA DE QUADROS e TABELAS

<b>QUADRO 1-</b> CONTEÚDO DO VÍDEO DE CÂNCER DE MAMA. PETROLINA-PE, 2022. ....	12
<b>QUADRO 2 -</b> CONTEÚDO DO VÍDEO DE CÂNCER DE PRÓSTATA. PETROLINA-PE, 2022. ....	14
<b>QUADRO 3 –</b> CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS TÉCNICOS EM CONTEÚDO PARTICIPANTES DO ESTUDO, PETROLINA-PE, 2022(N=11). ....	27
<b>QUADRO 4 –</b> RESPOSTAS DOS ESPECIALISTAS TÉCNICOS SOBRE A AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DOS VÍDEOS SOBRE CÂNCER DE MAMA APÓS A 2º RODADA, PETROLINA-PE, 2022 (N=4). ....	28
<b>QUADRO 5 –</b> RESPOSTAS DOS ESPECIALISTAS TÉCNICOS SOBRE A AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DOS VÍDEOS SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA APÓS A 2º RODADA. PETROLINA-PE, 2022 (N=7)...	29
<b>QUADRO 6 –</b> DISTRIBUIÇÃO DOS SURDOS PARTICIPANTES POR ESTADO. PETROLINA-PE, 2022 (N=19).....	30
<b>QUADRO 7 –</b> ANÁLISE INFERENCIAL DAS RESPOSTAS QUALITATIVAS. PETROLINA-PE, 2022....	32
<b>TABELA 1 –</b> DISTRIBUIÇÃO DOS ITENS DE AVALIAÇÃO DA CATEGORIA “UTILIDADE PERCEBIDA” – APRESENTAÇÃO DOS DADOS (N=19). ....	30
<b>TABELA 2 –</b> FACILIDADE DE USO PERCEBIDA – APRESENTAÇÃO DOS DADOS (N=19). ....	31
<b>TABELA 3 –</b> INTENÇÃO DE USO – APRESENTAÇÃO DOS DADOS (N=19).....	31

**Portanto, quer comais quer bebais, ou façais outra qualquer coisa, fazei tudo para glória de Deus.**

**1 Coríntios 10:31**

## RESUMO

Tavares VS. **Vídeos Educativos para Prevenção de câncer para pessoas surdas: um estudo piloto**. [Tese]. São Paulo; Programa de Pós-Graduação em Oncologia da Fundação Antônio Prudente, em Parceria com a Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2022.

**INTRODUÇÃO:** o câncer vem se tornando a principal doença crônica não transmissível mundial, estimando-se 625 mil casos entre 2020 e 2022. Na região Nordeste do Brasil, a estimativa para 2020 foi acima de 69.140 mil casos no sexo masculino e 67.070 mil no sexo feminino. Em Pernambuco, foram 11.590 casos e 10.940, respectivamente, em homens e mulheres, destes os mais frequentes são o câncer de próstata (2.630) e de mama (2.390). Muitos vídeos sobre o câncer postados nas redes sociais são elaborados por usuários leigos, podendo comprometer a credibilidade das informações ou não terem acessibilidade (legenda, áudio descritivo e tradução em Língua Brasileira de Sinais). **OBJETIVOS:** desenvolver vídeos educativos para prevenção de câncer de mama e próstata, destinados a pessoas surdas, com tradução em LIBRAS, e avaliar sua aceitabilidade. **MATERIAL E MÉTODOS:** estudo piloto de intervenção educativa, quase-experimental, realizado em seis etapas: construção do conteúdo do vídeo; validação do conteúdo por juízes conforme técnica Delphi; criação dos vídeos com áudio, legenda e tradução no VLibras; desenvolvimento do aplicativo “Saúde em Libras”; disponibilização do aplicativo na Google Play Store e YouTube; e divulgação e avaliação pelos surdos. Para a validação do conteúdo, recrutaram-se 11 enfermeiros oncologistas com expertise em câncer de mama e próstata. O Modelo de Aceitação Tecnológica contendo os construtos facilidade de uso percebida, utilidade percebida e intenção de uso foi aplicado em 19 surdos alfabetizados na última etapa. A análise estatística dos instrumentos de coleta utilizou o Alpha de Cronbach. **RESULTADOS:** foram necessárias duas rodadas para a validação do conteúdo dos vídeos segundo a técnica Delphi. Para o câncer de mama, quatro juízes foram incluídos (Alfa=0,73) e sete juízes (Alfa=0,87) para câncer de próstata. Os vídeos foram desenvolvidos paralelamente à criação do aplicativo “Saúde em Libras” e disponibilizados para os 19 surdos recrutados nas redes sociais. O instrumento de coleta de dados continha 17 perguntas fechadas e 3 abertas, obtendo coeficiente 0,93 de alfa. O aplicativo e o vídeos evidenciaram boa aceitabilidade, tendo o maior índice de respostas positivas os seguintes construtos: Utilidade Percebida, “apresenta informações úteis sobre câncer de mama” (79%); Facilidade de uso percebida, “é simples compreender o menu de navegação das telas”

(74%); e Intenção de Uso, “Pretendo utilizar este aplicativo para buscar informações sobre câncer de próstata e de mama” (74%). As perguntas abertas evidenciaram que o Avatar atual não tem boa expressão facial, dificultando, assim, o entendimento das palavras, além de vocabulário em saúde sem regionalismo, e houve apontamentos sobre a falta de acessibilidade para surdocego. **CONCLUSÃO:** este estudo disponibiliza uma intervenção educativa em vídeos com tradução em Libras sobre a prevenção do câncer de mama e próstata, direcionado para surdos, com evidências de aceitabilidade para divulgação e ensino dos surdos via aplicativo. O aplicativo desenvolvido contribuirá como recurso didático e tecnológico e estratégia para formação de profissionais e promoção da saúde, podendo ainda contribuir na disseminação das boas práticas na construção de outros aplicativos.

**Descritores:** Língua Brasileira de Sinais (Libras). E-Acessibilidade. Smartphone. Detecção Precoce de Câncer de Mama e Próstata. Prevenção do Câncer. Recursos de Áudio e Vídeo. Acesso à Tecnologia em Saúde.

## ABSTRACT

Tavares VS. **Educational Videos for Cancer Prevention Intended for Deaf People: A Pilot Study.** [Thesis]. Sao Paulo; Graduate Program in Oncology of the Antônio Prudente Foundation, in Partnership with the Federal University of Vale do São Francisco, 2022.

**INTRODUCTION:** cancer has become the main non-communicable chronic disease in the world, with 625 thousand cases estimated between 2020 and 2022. In the Northeast region of Brazil, the estimate for 2020 was above 69,140 cases in males and 67,070 in females. In Pernambuco, there were 11,590 cases and 10,940, respectively, in men and women, and the most frequent types are prostate cancer (2,630) and breast cancer (2,390). Many videos about cancer posted on social networks are made by lay users, which may compromise the credibility of the information, and they may present accessibility problems (lack of subtitles, descriptive audios, translation into Brazilian Sign Language). **PURPOSE:** to develop educational videos for the prevention of breast and prostate cancer aimed at deaf people, translated into LIBRAS, and to assess their acceptability. **MATERIAL AND METHODS:** pilot study of an educational intervention with a quasi-experimental method carried out in six stages: construction of the content of the video; content validation by judges according to the Delphi technique; creation of videos with audio, subtitles and translation in the VLibras; development of the “Health in Libras” application; provision of the application on the Google Play Store and YouTube; and dissemination and assessment by the deaf people. For content validation, 11 oncologist nurses with expertise in breast and prostate cancer were recruited. The Technological Acceptance Model containing the constructs perceived ease of use, perceived usefulness, and intention to use was applied to 19 literate deaf people in the last stage. The

statistical analysis of the collection instruments used Cronbach's Alpha.

**RESULTS:** two rounds were needed to validate the content of the videos using the Delphi technique. Four judges were included for breast cancer (Alpha=0.73) and seven for prostate cancer (Alpha=0.87). The videos were developed concomitantly with the creation of the "Health in Libras" application and made available to the 19 deaf people recruited on social networks. The data collection instrument contained 17 closed and 3 open questions, obtaining an alpha coefficient of 0.93. The application and the videos had good acceptability, with the highest rate of positive responses for the following constructs: Perceived Usefulness, "it presents useful information about breast cancer" (79%); Perceived ease of use, "the screen navigation menu is simple to understand" (74%); and Intention to Use, "I intend to use this application to search for information about prostate and breast cancer" (74%). The open questions showed that the current Avatar does not have good facial expression, thus making it difficult to understand the words, in addition to health vocabulary without regionalisms, and there were notes about the lack of accessibility for deaf-blind people.

**CONCLUSION:** this study provides an educational intervention in videos with translation into Libras on the prevention of breast and prostate cancer aimed at deaf people. There was evidence of acceptability for dissemination and teaching of the deaf people via the application. The developed application will contribute as a didactic and technological resource and a strategy for the training of professionals and for health promotion and it may also contribute to the dissemination of good practices in the construction of other applications.

keywords: Brazilian Sign Language (Libras). E-Accessibility. Smartphone. Early detection of breast and prostate cancer. Cancer Prevention. Audio and Video Resources. Access to Health Technology.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado, atualmente, o principal problema de saúde pública, assim como também já está entre as quatro principais causas de morte prematura (abaixo dos 70 anos de idade) na maior parte dos países no mundo. Dessa forma, a estimativa mais recente, em 2018, apontou que ocorreram cerca de 18 milhões de casos novos de câncer no mundo. No Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, a estimativa é que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer <sup>1</sup>.

Para o Nordeste, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa de casos novos de câncer por 100 mil habitantes para 2020 foi acima de 69.140 mil homens e 67.070 mil mulheres, sendo em Pernambuco de 11.590 e 10.940, respectivamente, demonstrando que as incidências se equiparam entre os sexos e por tipo de câncer. Separando a localização de acordo com o sexo, em homens os mais incidentes são na próstata (2.630), traqueia, brônquio e pulmão (600) e estômago (480); e nas mulheres, cânceres de mama (2.390), colo do útero (730) e traqueia, brônquio e pulmão (590) <sup>1</sup>.

Esses dados demonstram a importância dessa Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), sendo incluída no Plano Brasileiro de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT. Nesse plano, definiram-se três diretrizes ou eixos: (I) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; (II) promoção da saúde; e (III) cuidado integral <sup>2,3</sup>.

Ao ouvir a palavra câncer, o sujeito se vê rodeado de sentimentos de dor e sofrimento que impactam também sua família, sendo frequentemente associado à “morte” para grande parte da população por falta de informação sobre a doença. Essas informações mais esclarecedoras podem ser veiculadas de várias maneiras, principalmente na atenção básica de saúde, por meio de folhetos informativos ou ainda por meio dos meios de comunicação, como televisão, rádio e cada vez mais a internet. Porém, percebe-se uma carência de informações baseadas em dados científicos e que sejam disseminadas em uma maior variedade de meios possíveis <sup>4</sup>.

A comunicação em saúde por meio de vídeos tem sido amplamente utilizada, uma vez que essa ferramenta possui inúmeras possibilidades de adequação comunicativa e encontra-se cada vez mais inserida nas redes sociais das pessoas, empresas e governos para interação com os seus públicos, por meio da disseminação de programas, documentários e mesmo produções amadoras. Nesse sentido, o You Tube é a maior e mais popular rede de vídeos da internet com acesso livre e gratuito, sendo utilizado como uma das formas de prover conhecimento a pessoas

que possuem algum tipo de deficiência, além de, comumente, ser usado também para busca de vídeos educativos <sup>5,6</sup>.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostrou que o Brasil tem 17,3 milhões de pessoas acima de 2 anos com alguma deficiência, sendo 6,97 milhões com deficiência visual e 2,3 milhões com deficiência auditiva, que com outras pessoas com deficiências possuem dificuldades de acesso à informação de qualidade, pois os meios de comunicação ainda não são devidamente adaptados, podendo atrair sua atenção <sup>7,8</sup>.

Grande parte dos vídeos postados sobre o câncer é elaborada por usuários, e não por instituições, empresas ou Organizações Não Governamentais (ONG). Tal fato pode comprometer a credibilidade das informações apresentadas, além de não contemplar elementos de acessibilidade às pessoas com deficiência, como legenda, áudio descritivo e tradução em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) <sup>9</sup>.

## **1.1 Deficiência auditiva: conceito, linguagem e comunicação**

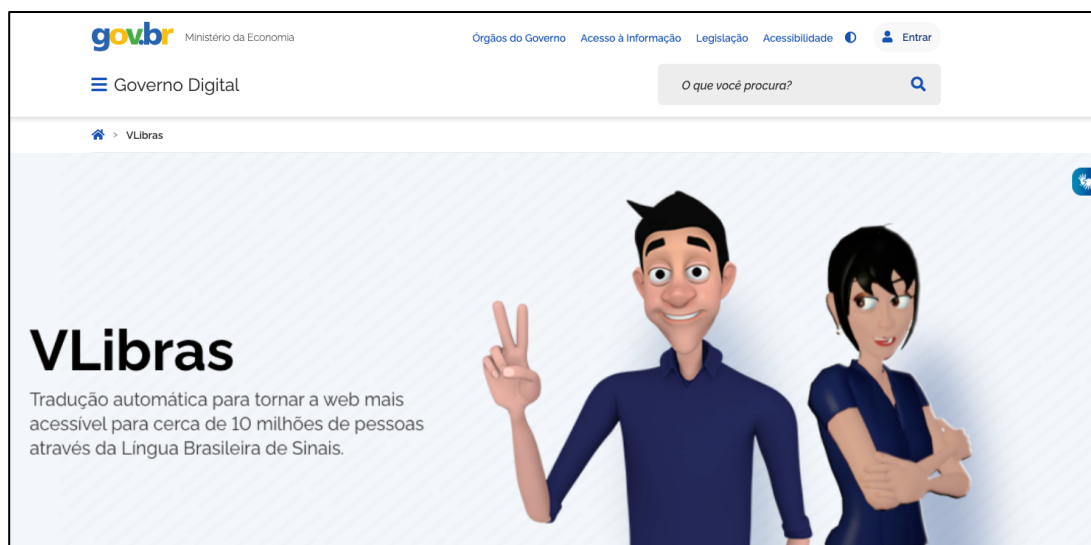
O governo federal editou o decreto nº 5.296, de dezembro de 2004, e o decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, os quais consideram o deficiente auditivo aquele indivíduo com a perda bilateral, parcial ou total, a partir de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida em diversas frequências. Para muitos surdos, a LIBRAS pode ser única forma de comunicação, tornando-a obrigatória para permitir a acessibilidade a todos que usem a língua portuguesa<sup>10</sup>.

A perda auditiva varia em diversos graus, do mais leve ao mais profundo, podendo contar com recursos de aparelhos de amplificação sonora externa com os Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), conhecidos como aparelhos auditivos. Contudo, perdas mais profundas necessitam do Implante Coclear (IC), porém nem todas as pessoas se beneficiam desses sistemas por terem dificuldades de separar a voz humana dos ruídos diários <sup>11,12</sup>. Ressalta-se que uma vez diagnosticado como “surdo”, mesmo que o indivíduo faça uso de aparelhos ou implante, o que lhe possibilitará a chance de ter algum tipo de audição, ele sempre será considerado “surdo com implante” ou “surdo com aparelho”. Quando o surdo “fala” alguma coisa é denominado de *oralizado* e quando ele se comunica por gestos é denominado *signalizado*.

As instituições públicas e privadas, no intuito de estreitar a comunicação com as pessoas surdas e incrementar a disseminação de conhecimento, propuseram diversos programas de computador que traduzem automaticamente conteúdos do português para LIBRAS. Dentre eles, o VLIBRAS<sup>®</sup> tem um destaque por ser uma iniciativa do governo federal disponibilizado de



forma gratuita. O mesmo é composto de uma interface para microcomputadores nos diversos sistemas operacionais existentes, aplicativo para *smartphones* e ainda pode ter seu vocabulário expandido por meio de um *site* colaborativo de sinais <sup>13-16</sup>.



**Figura 1** - Site VLibras.

**Fonte:** VLibras. Disponível em: [www.gov.br/governodigital/pt-br/VLibras](http://www.gov.br/governodigital/pt-br/VLibras)

O VLibras é o resultado da parceria entre o Ministério da Economia (ME) e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), não consistindo apenas em um programa de tradução, mas compreendendo várias plataformas que objetivam facilitar e ampliar o acesso gratuito e imediato à maior quantidade de informações que circulam em computadores, celulares e *sites* em geral, possuindo uma área colaborativa (WikiLibras<sup>1</sup>), na qual é possível sugerir a integração ou correção de sinais (VLibras vídeo<sup>2</sup>), que traduz vídeos a partir de arquivo de texto. Atualmente, é gerido pela Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que está imbuída na ampliação e padronização do vocabulário (contando atualmente com cerca de 17 mil sinais), minimizando os conflitos entre as diferentes regiões do país gerados pelo regionalismo <sup>17,18</sup>.

Uma das características da LIBRAS equivalente à língua portuguesa é o fator *regionalismo*, em que, por exemplo, “pão francês” em São Paulo é “pão de sal” e em Minas Gerais é “cacetinho”. Esse regionalismo também existe com os sinais, havendo sinais diferentes

<sup>1</sup>WikiLibras. Disponível em: [https://wiki.VLibras.gov.br/?\\_ga=2.170146720.16532188.1617092068-1839243359.1604961205](https://wiki.VLibras.gov.br/?_ga=2.170146720.16532188.1617092068-1839243359.1604961205)

<sup>2</sup>VLibras vídeo. Disponível em: [https://video.VLibras.gov.br/?\\_ga=2.261347341.16532188.1617092068-1839243359.1604961205#/](https://video.VLibras.gov.br/?_ga=2.261347341.16532188.1617092068-1839243359.1604961205#/)

da palavra “mãe” e “pai” (Figura 2), por exemplo, o que pode dificultar a formação de profissionais por não haver uma língua culta padronizada <sup>19-23</sup>.



**Figura 2** - Variação do sinal de pai e de mãe.

Fonte: Variabilidade Linguística em Libras: Aspectos Diatópicos <sup>22</sup>.

Estudos demonstram que, independentemente da formação, os profissionais de saúde ainda não estão devidamente capacitados para atender plenamente essa clientela, utilizando-se de recursos inadequados que limitam o pleno conhecimento das queixas e anseios da pessoa surda (oralizada ou sinalizada), podendo causar confusão, ansiedade e até mesmo o não atendimento, especialmente quando se trata de áreas com sinais ainda não padronizados e/ou inseridos nos vocabulários dos tradutores automatizados <sup>20,24</sup>.

Sabe-se que a alfabetização é o processo sistemático no qual se adquire o domínio de um código e das respectivas habilidades de utilizá-lo para ler e escrever, tendo assim o domínio da tecnologia e do conjunto de técnicas para exercer a arte e ciência da escrita. Tal domínio possibilita plena participação nas diversas etapas da vida, mas, infelizmente, alguns surdos não têm acesso a esse processo, contando apenas com os sinais para se comunicar <sup>25</sup>.

*Surdos sinalizados* são aqueles que apenas conversam por meio de gestos, tendo como única língua a LIBRAS, não sendo capazes de compreender a língua portuguesa. Costumam ser popularmente conhecidos como “surdos-mudos”, nomenclatura que pode ser considerada pejorativa. Em contrapartida, os *surdos oralizados* são aqueles capazes de realizar leitura labial, dessa forma podem entender o que as outras pessoas estão falando. Eles também conseguem expressar-se verbalmente em maior ou menor grau. Assim sendo, compreendem a língua portuguesa por terem bastante contato com as pessoas não surdas, exercitando outro idioma, ou que se tornaram surdas ao longo da vida por conta de algum acidente ou doença, depois de já terem sido alfabetizadas na língua portuguesa<sup>26,27</sup>. Ressalta-se que o surdo quase nunca é mudo por condição clínica, mas sim pelo fato de ser humano aprender a falar ao repetir os sons que escuta. E pelo fato de ser surdo, muitas vezes, a pessoa acaba por não desenvolver a fala.

Quando se fala em orientar a população sobre câncer de mama e próstata, nota-se uma evolução expressiva na divulgação e no desenvolvimento de ferramentas eletrônicas de interação para surdos. O *surdo oralizado* consegue assistir a vídeos no YouTube, por exemplo, e compreender o contexto do vídeo por leitura labial se a boca estiver visível; já o *surdo sinalizado* só poderá compreender se no vídeo tiver um tradutor de LIBRAS e, como mencionado, ainda são minoria os *surdos alfabetizados* que compreendem os vídeos com legenda.

Em busca prévia realizada pelo autor desta pesquisa, não foram encontradas publicações de dissertações ou teses abordando validação de aplicativo que utilize a internet com tradução em LIBRAS, incentivando o mesmo para contribuir na disseminação dessas informações, tornando-as a prevenção de câncer mais acessível aos brasileiros.

## 1.2 Dispositivos móveis: os *smartphones*

Para o entendimento das tecnologias digitais utilizadas na tradução de textos em português para LIBRAS, faz-se necessário compreender como os dispositivos móveis funcionam.

Os vídeos podem ser acessados utilizando diversos equipamentos, como computadores, *tablets* e *smartphones*. Esses últimos possuem telas atualmente de cinco a nove polegadas e podem executar diversas funções de forma simultânea e estão disseminados em dois principais sistemas operacionais: *IOS* (não existe acrônimo reconhecido para esse conjunto de letras da companhia *Apple*®) e o *Android*® da empresa *Google*®<sup>28-31</sup>.

O Sistema Operacional (SO) *Android* desenvolvido e distribuído pela *Google*, sendo o mais popular atualmente em uso, é utilizado em vários fabricantes, ajudando-o de forma significativa a ganhar participação de mercado, uma vez que o preço é bem menor que seu competidor IOS, detendo confortavelmente o título de sistema operacional de *smartphone* mais usado desde 2010 <sup>32</sup>. Dados preliminares da *Internacional Data Corporation* (IDC) mostram que o mercado global de *smartphones* cresceu 13,2% no segundo trimestre de 2021, esses dados demonstram que o sistema operacional Android tem crescido exponencialmente <sup>33</sup>.

O Android também é utilizado por televisores, veículos e *tablets* das diversas marcas, como *Sony*, *Samsung Nexus*, *Asus*, dentre outras. Até dezembro de 2020, a principal loja de aplicativos para Android, a Google Play, contava com cerca de 2,87 milhões de aplicativos disponíveis em diversas categorias <sup>32,34</sup>.

Os dispositivos que adotam o Android utilizam programas, conhecidos como aplicativos nativos que são necessários para o seu funcionamento, e podem ainda possibilitar a instalação de outros de acordo com a necessidade do usuário, que podem ser avaliados quanto a sua aceitação sob a perspectiva de que um programa desenvolvido de acordo com as necessidades do usuário será efetivamente utilizado, partindo do pressuposto de que boas soluções em *software* podem trazer vantagens competitivas às empresas e/ou aos usuários <sup>35-38</sup>.

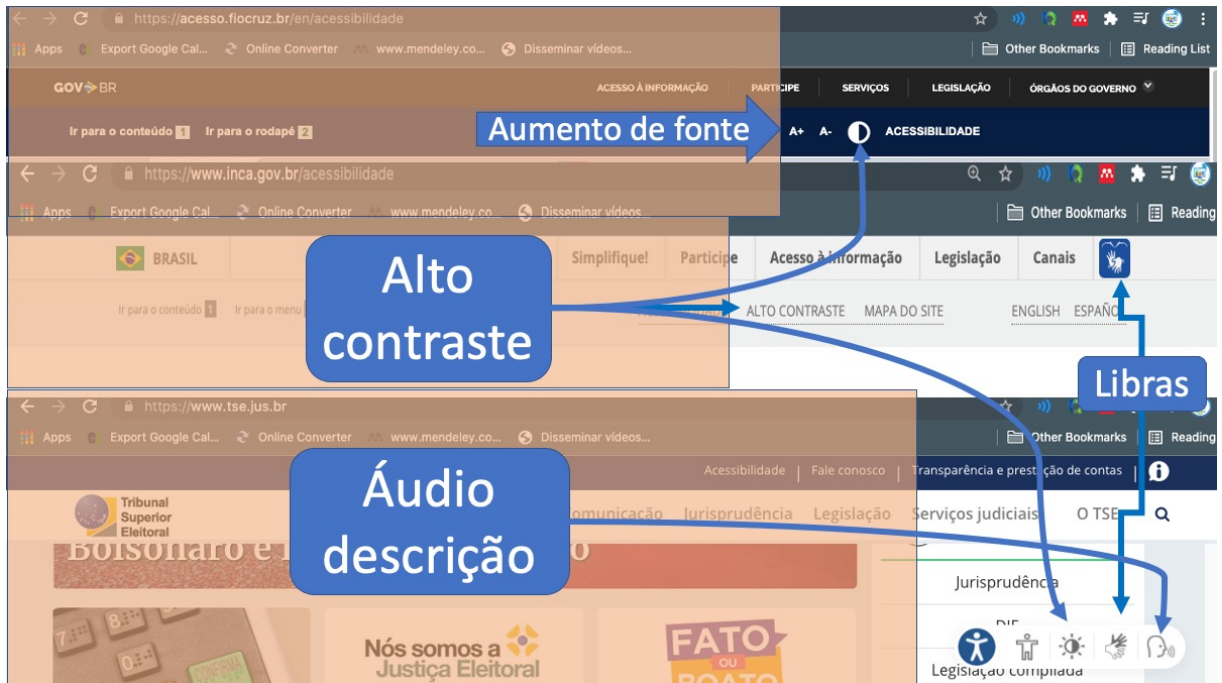
Uma vez que muitos aplicativos podem ser acessados em sítios da internet, observou-se a necessidade de padronização dos mesmos. Dessa forma, em 1994 e 1999, foram criados o *World Wide Web Consortium* (W3C)<sup>3</sup> e a *Web Accessibility Initiative* (WAI), respectivamente, que têm a missão de fazer com que a Web seja acessível a pessoas com deficiência. Dentre as ferramentas sugeridas por elas, têm-se alto contraste (deficiente visual), aumento de fonte (deficiente visual), áudio-tradução e tradução para língua de sinais (VLibras ou similares) (Figura 3). Para tanto, desenvolveram-se ferramentas<sup>45</sup> que verificam se os códigos das páginas estão dentro dos padrões estabelecidos, porém não significa que todas as ferramentas citadas foram implementadas, sendo necessária a análise visual individual de cada *site* (Figura 4) <sup>39-41</sup>.

---

<sup>3</sup> Para os *smartphones*, a W3C desenvolve o padrão Mobile Web Best Practices(MWBP).

<sup>4</sup>Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios. Disponível em <https://asesweb.governoeletronico.gov.br/>.

<sup>5</sup> Accessibility Checker. Disponível em <https://www.accessibilitychecker.org/>.



**Figura 3** – Exemplo de ferramentas de acessibilidade sugeridas pela W3C e WAI.

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).



**Figura 4** – Exemplo da necessidade de verificação humana para validar a acessibilidade de um site.

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).

Ao conhecer essas ferramentas, em novembro de 2021, o autor desta pesquisa realizou uma verificação em 78 instituições nacionais em cuidado ao câncer registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com visitas mensais variando entre 200 mil e 2 milhões<sup>6</sup>, e constatou que, destas, apenas duas utilizam o VLibras (Instituto Nacional do Câncer e Hospital de Câncer do Maranhão Dr. Tarquinio Lopes Filho) e cinco usam o alto contraste (Hospital do Coração-HCOR, Associação Beneficente Síria, Beneficência Portuguesa de São Paulo, Hospital do Câncer de Londrina, Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas e Hospital de Câncer do Maranhão Dr. Tarquinio Lopes Filho). Já nas instituições americanas não há VLibras, visto ser um programa brasileiro, mas, ao fazer a busca utilizando como critério a premiação “*Best Hospitals for Cancer*”, nenhuma apresentou itens de acessibilidade disponíveis.

O pesquisador tem interesse pessoal em acessibilidade para deficientes por uma experiência familiar de um sobrinho com deficiência física motora, que o ensinou ao longo dos anos as dificuldades que uma pessoa com deficiência tem diariamente quanto à aceitação, locomoção e necessidade de ambiente adaptado, despertando um olhar para os surdos e a compreensão das suas necessidades associados o uso da tecnologia para disseminar conhecimento em saúde. Além disso, teve a oportunidade de trabalhar em um projeto de extensão da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde Coletiva (LAESC), no qual, com os estudantes, observou a necessidade de disseminação de informações confiáveis para prevenção de câncer de mama e próstata. Desse modo, identificou-se a necessidade de um aplicativo para pessoas com deficiência, mais especificamente vídeos traduzidos para a população surda.

Assim, esta pesquisa tem como objeto de estudo produzir e validar vídeos educativos sobre câncer de mama e próstata, bem como a seguinte questão norteadora: como construir vídeos educativos sobre prevenção de câncer para pessoas surdas?

Por conseguinte, a relevância deste estudo é notória pela necessidade de associar a LIBRAS não só ao ensino de enfermagem, mas a qualquer área, estimulando que surdos possam galgar essa profissão, além de expandir a divulgação da prevenção do câncer e por fim propiciar mais opções no desenvolvimento de ferramentas eletrônicas de interação entre o surdo e o ouvinte.

---

<sup>6</sup> Conforme: <https://asesweb.governoeletronico.gov.br/>  
[https://repositorio.unipampa.edu.br/jspui/bitstream/riu/5876/1/Dissertacao\\_final\\_03\\_08.pdf](https://repositorio.unipampa.edu.br/jspui/bitstream/riu/5876/1/Dissertacao_final_03_08.pdf)  
<https://www.accessibilitychecker.org/> - <https://www.similarweb.com/>

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Avaliar a aceitabilidade de vídeos educativos para prevenção de câncer de mama e próstata, destinados a pessoas surdas, com tradução em LIBRAS, e a aceitabilidade dessa população.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Construir e validar o conteúdo dos vídeos educativos para prevenção de câncer de mama e próstata, destinados a pessoas surdas, com tradução em LIBRAS;
- Desenvolver um aplicativo para a disponibilização do vídeo;
- Avaliar a aceitabilidade do aplicativo e do vídeo por surdos por meio da *Technology Acceptance Model* (TAM);
- Disponibilizar as tecnologias no *YouTube* e na *PlayStore*.

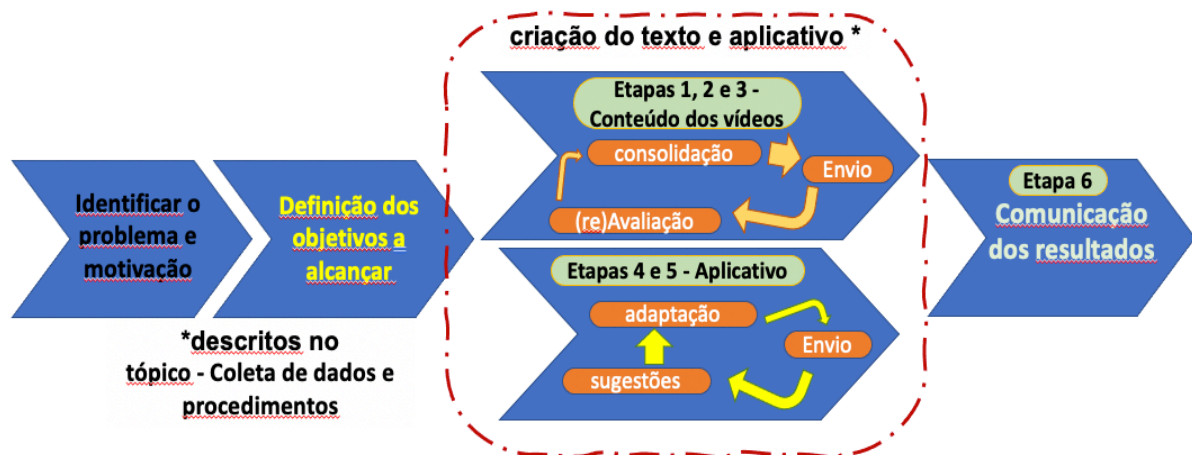
### 3 MATERIAL E MÉTODOS

#### 3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo piloto de intervenção educativa, quase-experimental, que visa construir e validar vídeos educativos com tradução em Libras, disponibilizando-os por meio de um aplicativo, e a avaliar a aceitabilidade de surdos. Segundo<sup>42</sup> estudos de aceitabilidade são aqueles em que um determinado grupo de pessoas avalia a intervenção como sendo agradáveis e favoráveis.

Para isso, planejou-se o estudo em seis etapas:

- Etapa 1: construção do conteúdo do vídeo;
- Etapa 2: validação do conteúdo por juízes segundo a técnica Delphi;
- Etapa 3: criação do vídeo com áudio, legenda e tradução no VLibras;
- Etapa 4: desenvolvimento do aplicativo “Saúde em Libras”;
- Etapa 5: disponibilização do aplicativo na Google PlayStore e acesso aos vídeos no YouTube;
- Etapa 6: divulgação e avaliação pelos surdos.



**Figura 5** - Etapas do método da pesquisa adaptado de *Design Science Research* (DSR).

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).

#### 3.2 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF em parceria com o A. C. Camargo Cancer Center, após a aprovação do Comitê de



Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) sob o parecer favorável nº 2.343.939 (Anexo 1) e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 76931317.0.0000.5196.

Inicialmente, a coleta de dados com a população surda seria realizada com os frequentadores da Central de Interpretação de Libras (CIL) em Petrolina-PE, porém com o advento da pandemia da COVID-19 o contato com o CIL foi interrompido (o pesquisador não conseguiu fazer contato com os responsáveis por qualquer meio de comunicação) e, dessa forma, optou-se por usar as Redes Sociais Virtuais (RSV).

### **3.3 Amostra do estudo**

Para a Etapa 2, selecionaram-se especialistas técnicos de conteúdo por meio de busca intencional no sítio de currículos dos pesquisadores cadastrados na Plataforma Lattes, de acordo com a vivência e o grau de conhecimento na área, que privilegiam a vasta experiência sobre o fenômeno a ser pesquisado. Estão relacionados aos campos de atuação e que trabalham diretamente na área de prevenção de câncer de mama e próstata, seja pela investigação científica ou pela prática assistencial<sup>43-46</sup>.

Para a Etapa 5, selecionaram-se por amostragem não probabilística participantes surdos alfabetizados maiores de idade, recrutados nas Redes Sociais Virtuais (RSV) por meio de técnica de bola de neve<sup>47-49</sup>.

### **3.4 Critérios de Inclusão**

Para a Etapa 2, fez-se necessário que o participante profissional de saúde fosse considerado Especialista Técnico de Conteúdo na área de câncer de mama e próstata, profissional enfermeiro oncologista com publicações nas áreas de prevenção de câncer de mama e próstata selecionados pelo Currículo Lattes, que aceitasse participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) e que preenchesse os dois instrumentos de coleta de dados, sendo um sobre dados pessoais e profissionais do especialista (Apêndice 2) e outro sobre a avaliação do conteúdo do vídeo (Apêndice 3).

Para a Etapa 5, fez-se necessário que o participante se declarasse surdo, oralizado ou sinalizado, alfabetizado na língua portuguesa, que aceitasse participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4) e que preenchesse o instrumento de avaliação dos vídeos (Apêndice 5).

### 3.5 Critérios de Exclusão

Tanto para a Etapa 2 como para a Etapa 5, excluíram-se os participantes que não finalizaram o preenchimento dos instrumentos de avaliação.

### 3.6 Procedimento de Coleta de Dados

#### 3.6.1 Etapa 1: construção do conteúdo do vídeo

Nesta etapa, definiram-se quais informações estariam presentes em cada vídeo sobre prevenção de câncer de próstata e mama, de acordo com manuais editados pelo MS, como (a) conceito e epidemiologia do câncer, (b) fatores de risco e causas para câncer, (c) câncer de próstata/mama: idade, história familiar e etnia, (d) sinais e sintomas, (e) classificação dos fatores de risco e (f) prevenção e rastreamento. Elaboraram-se, previamente, dois Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) sob orientação do autor desta pesquisa, adequando-se as informações e termos técnicos de difícil compreensão de acordo com o público-alvo<sup>50,51</sup>.

A primeira versão contava com 7 parágrafos e duração média de 6 minutos, que foi reduzida para 4 minutos, tal mudança foi justificada pelas possibilidades de filtragem do sítio YouTube que são de < 4 minutos, 4 e 20 minutos e > 20 minutos. Adequaram-se também as informações com termos técnicos e de difícil compreensão com foco no público-alvo. Para câncer de mama Quadro 1 e para câncer de próstata Quadro 2.

**Quadro 1-** Conteúdo do vídeo de câncer de mama. Petrolina-PE, 2022.

Parágrafo 1- Conceito de câncer	Câncer é o nome dado para mais de 100 doenças que têm a característica de crescimento celular rápido e descontrolado, causado por alguma variação genética, seja ela hereditária ou adquirida, podendo invadir outros tecidos e órgãos, recebendo a denominação de metástase. Essas variações não se limitam a um período ou a um tipo determinado de organismo. Elas podem se apresentar em qualquer momento da vida, resultando em transtornos funcionais.
---------------------------------------	--

Parágrafo 2- Conceito e epidemiologia	Caracteriza-se como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres.
Parágrafo 3- Fatores de risco e causas para câncer:	A definição de risco para a saúde vem sendo ampliada e abrange diversas situações que interferem no binômio saúde/qualidade de vida de uma comunidade. O risco de câncer, em uma determinada população, depende das condições biopsicossociais que a compõem e rodeiam. Sendo assim, as causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. A primeira compreende o consumo e/ou exposição a substâncias químicas, irradiação, vírus e fatores comportamentais, estando relacionada ao meio ambiente. Enquanto a segunda se refere aos hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas que são, na maioria das vezes, geneticamente predeterminadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Idade avançada, relacionada à vida reprodutiva da mulher (menarca precoce, não ter tido filhos, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal).
Parágrafo 4- Sinais e Sintomas	Nódulo fixo e geralmente indolor; pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja; alterações no mamilo; presença de nódulos nas axilas ou no pescoço; saída de líquido anormal pelos mamilos.
Parágrafo 5- Classificação dos fatores de risco	Existe a possibilidade de modificar o risco de um indivíduo desenvolver a doença. E, na perspectiva de prevenção, torna-se necessário afastar a exposição a alguns fatores de risco. Sendo assim, segundo a possibilidade de modificação, são classificados como <b>fatores de risco modificáveis</b> : tabaco, álcool, hábitos alimentares inadequados, inatividade física, agentes infecciosos, radiação ultravioleta, exposições ocupacionais, poluição ambiental, radiação ionizante, alimentos contaminados, obesidade e situação socioeconômica. Existe ainda o uso de drogas hormonais, fatores reprodutivos e imunossupressão. Sabe-se que essa exposição cumulativa e o envelhecimento celular aumentam o risco de desenvolver a doença. Porém, muitos deles são simples de modificar e só dependem da alteração do comportamento individual, como o uso de protetor solar ou a decisão de

	<p>parar com o tabagismo. <b>Fatores de risco não modificáveis:</b> são aqueles que não dependem da mudança de comportamento. São os fatores intrínsecos, como idade, etnia, herança genética ou hereditariedade. Todavia, são raros os CAs que dependem exclusivamente dos fatores descritos acima. Por vezes, em casos de CA em uma família, é preciso considerar ainda a exposição familiar comum a uma agente cancerígeno.</p>
Parágrafo 6- Conhecimento em ação	<p>Diante da magnitude da doença, torna-se indispensável a educação em saúde, pelos profissionais, como uma proposta que vislumbre a melhoria da atenção à saúde e, conseqüentemente, a prevenção de doenças e o incentivo à participação da população. Dessa forma, a prevenção do CA depende de medidas para reduzir ou evitar a exposição aos seus fatores de risco. Este é o nível mais abrangente das ações de controle das doenças.</p>
Parágrafo 7- Algumas orientações para essa prevenção são	<p>Eliminar ou reduzir a exposição aos fatores de risco modificáveis e a adoção de hábitos saudáveis de vida (parar de fumar, ter uma alimentação rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, limitar a ingestão de bebidas alcoólicas, praticar atividade física regularmente e controlar o peso).</p>

Fonte: prevenção de câncer de mama e colo do útero por meio de vídeos educativos traduzidos em Libras <sup>50</sup>.

**Quadro 2 - Conteúdo do vídeo de câncer de próstata. Petrolina-PE, 2022.**

Parágrafo 1- Conceito de câncer	<p>Câncer é considerado o nome para mais de 100 doenças que têm a característica de crescimento celular rápido e desordenado, causado por alguma mutação genética, seja ela hereditária ou adquirida, podendo invadir outros tecidos e órgãos, recebendo a denominação de metástase. Essas mutações não se restringem a um período e/ou a um tipo determinado de organismo. Elas podem se apresentar em qualquer momento da vida deste, resultando em transtornos funcionais.</p>
Parágrafo 2 – Epidemiologia do câncer	<p>Esse tumor apresenta evolução lenta, porém seu diagnóstico é muitas vezes postergado pela resistência dos homens a procurar ajuda médica. A doença é geralmente encontrada em idades mais avançadas, aproximadamente 6 em cada 10 casos são em homens com mais de 65 anos, sendo raro antes dessa faixa etária. O envelhecimento da população e a melhoria nos métodos de</p>

	<p>diagnóstico mostraram um aumento na incidência da doença no Brasil. De acordo com a estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer, para 2018, são 15.820 casos novos para o Nordeste, 3.050 só em Pernambuco.</p>
<p>Parágrafo 3– Risco e prevenção</p>	<p>Sua definição é bastante ampla, indo desde fatores hereditários até condições sociais, ambientais, políticas e econômicas que irão ameaçar a saúde de um indivíduo ou população. Sobre as causas, estas ainda podem ser divididas em externas ou internas. A primeira se refere a substâncias químicas e vírus. Dos cânceres, 80% a 90% estão relacionados a fatores ambientais, com a exposição prolongada. Já a segunda está ligada a hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas. Fatores que por vezes impedem o organismo de se defender das agressões externas. Este exerce influência no desenvolvimento do câncer, porém são raros os casos que dependem só dos fatores internos, como idade, história familiar e etnia.</p>
<p>Parágrafo 4– Sinais e Sintomas:</p>	<p>Inicialmente não apresentam nenhuma manifestação ou podem mostrar sintomas comuns à doença benigna da próstata, como dificuldade de urinar e necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite. Em fases mais avançadas pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou infecção generalizada e ainda insuficiência renal.</p>
<p>Parágrafo 5– Classificação dos fatores de risco:</p>	<p>Quando se fala de prevenção é possível pensar nos fatores causais passíveis de mudança, reduzindo o risco de desenvolvimento da doença, porém existem também os que não são passíveis de mudança.</p>
<p>Parágrafo 6– Fatores de risco modificáveis e Fatores de risco não modificáveis</p>	<p>Tabaco, álcool, hábitos alimentares inadequados, má higiene, inatividade física, agentes infecciosos, exposições ocupacionais, poluição ambiental, radiação ionizante, alimentos contaminados, obesidade e situação socioeconômica, entre outros. Sabe-se que essa exposição cumulativa e o envelhecimento celular aumentam o risco de desenvolver a doença. Contudo, muitos deles são simples de modificar e só dependem da alteração no comportamento individual, como a decisão de parar com o tabagismo. Estes não dependem da mudança de comportamento. São os fatores intrínsecos, como idade, etnia, herança genética ou hereditariedade. Porém, são raros os cânceres que dependem exclusivamente dos fatores descritos acima. Por</p>

	vezes, em casos de câncer em uma família, é preciso considerar ainda a exposição familiar comum a uma agente cancerígeno.
Parágrafo 7– Prevenção e rastreo	A prevenção trata-se de ações que buscam evitar os riscos de desenvolver a doença. Portanto, o ponto principal na prevenção do câncer é a mudança dos hábitos de vida que podem levar à doença, ou seja, evitar a exposição aos fatores de risco. Ela ainda pode ser dividida em primária e secundária. A primária é basicamente evitar o aparecimento da doença, incluindo a adoção de hábitos de vida saudáveis. Já a secundária trata-se de diagnosticar e tratar as doenças pré-malignas. Assim, é fundamental que os profissionais da saúde promovam a adoção de hábitos de vida saudáveis; conhecer o local de atuação, o momento da exposição e interromper a exposição substituindo o produto ou tecnologia empregada nas atividades ocupacionais; promover uma alimentação saudável; interromper o tabagismo e etilismo e práticas sexuais sem proteção. Também faz parte das ações de controle e prevenção do câncer o rastreamento, ou seja, o emprego de testes ou exames no público aparentemente saudável com o intuito de detectar as lesões/doenças pré-malignas. Desse modo, é de fundamental importância o incentivo às consultas de rotina no serviço de saúde para além da disseminação do conhecimento à população, como também a realização de exames para a detecção precoce.

Fonte: Análise dos vídeos educativos sobre a prevenção do câncer de pênis e próstata nos sítios de compartilhamento de vídeos: sua disponibilidade na Língua Brasileira de Sinais 51.

### 3.6.2 Etapa 2: validação do conteúdo dos vídeos por juízes segundo técnica Delphi

O objetivo desta etapa foi verificar se os conteúdos dos vídeos estavam adequados ou se necessitavam de alterações, de acordo com a realidade de cada cenário de atuação do enfermeiro e sua *expertise*. A seleção dos juízes foi realizada por meio de busca dos currículos disponibilizados na Plataforma Lattes, marcando as opções “assunto” e busca “simples”, sendo auxiliada por filtros para refinar os critérios, com a utilização das seguintes palavras-chave: “enfermeiro”; oncologia; prostata (sem acento); “prevenção”; “câncer”, “mama”; e “próstata”; e para os filtros formação (profissionais de saúde) e titulação (especialista, mestre, doutor), de

acordo com o descrito no item 3.6, os doutores que não retornavam positivamente foram substituídos por mestres e/ou especialistas, com atuação profissional e áreas de produção (saúde). Estes receberam uma carta convite padronizada, enviada por meio da plataforma Lattes utilizando a opção “contato”, explicando o motivo de ser escolhido e a relevância do estudo.

Aos especialistas que retornaram o contato, enviou-se uma carta convite por e-mail segundo a área de estudo (Apêndice 6), solicitando o preenchimento do TCLE (Apêndice 1), do instrumento de dados de identificação (Apêndice 2) e do instrumento de validação do conteúdo dos vídeos (Apêndice 3). O instrumento consistia em um texto separado em parágrafos temáticos, sendo sete para câncer de próstata e sete para câncer de mama. O conteúdo dos vídeos (Quadros 1 e 2) foram enviados anexados ao e-mail dos especialistas técnicos de conteúdo, que retornavam com as respectivas sugestões. Caso surgissem sugestões e apontamentos para melhoria do conteúdo, este era reformulado e reenviado para uma nova rodada de avaliação, até o consenso de validação final, conforme preconizado pela técnica Delphi. Os especialistas incluídos são denominados de juízes.

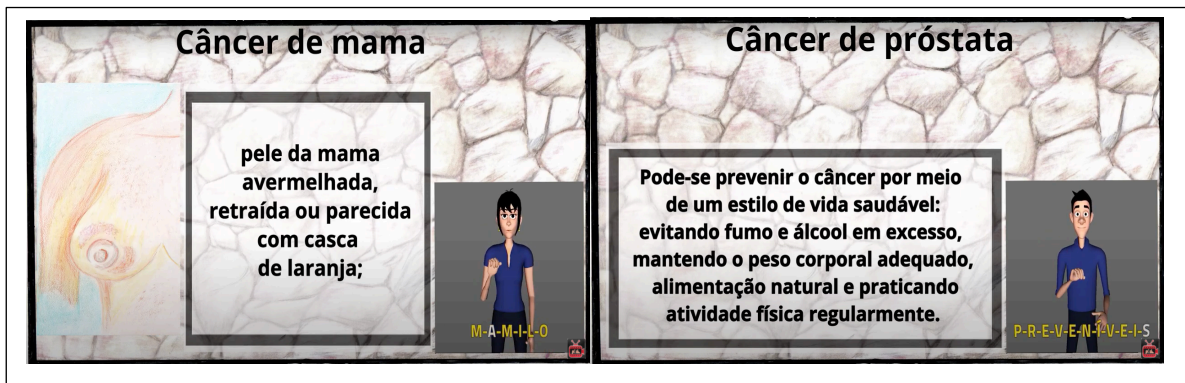
A coleta ocorreu em três rodadas: a primeira rodada teve início em 25 de maio até 1 de junho de 2018, a segunda ocorreu de 1 de agosto até 20 agosto de 2019 e a terceira de 15 de outubro de 2021 a 18 de novembro de 2021. Foram necessárias duas etapas para considerar finalizada a avaliação dos juízes de conteúdo, seguindo critério de saturação pelo alfa de Cronbach.

Houve uma demora para o envio dos vídeos e aplicativo para os surdos devido à necessidade de readequação do aplicativo a novos parâmetros de código na *Google Play Store*.

### **3.6.3 Etapa 3: criação do vídeo com áudio, legenda e tradução do VLibras**

O vídeo foi criado na plataforma DaVinci Resolve, sendo um *software* profissional para edição de vídeo em formato compatível ao YouTube que possibilita o gerenciamento de diferentes arquivos de mídia, com diversas opções que possibilitam trabalhar com a edição de vídeos, pós-produção de áudio, cores e efeitos, garantindo, assim, que um vídeo possa ser trabalhado do início ao fim, sem a necessidade de recorrer a outros programas, sendo ofertado em duas versões (gratuita, com alguns recursos limitados, e studio, com todas as funcionalidades ativas), disponíveis para os sistemas operacionais Windows, Linux e MacOS.

Inicialmente, o pesquisador gerou a imagem de fundo no *PowerPoint*, salvou em formato jpeg e transferiu para o programa *DaVinci Resolve*. Com o texto aprovado em mãos, ele inseriu cada parágrafo na plataforma *VLibras* e salvou o vídeo elaborado com um Avatar, chamado Ícaro para o vídeo sobre câncer de próstata e Hosana para o vídeo sobre câncer de mama, repetindo esse processo até o término do conteúdo. Para finalizar, inseriu-se o texto em cada imagem conforme vídeo. Criaram-se dois vídeos, um para câncer de mama e um para câncer de próstata (Figura 6).



**Figura 6** - Exemplos de vídeos com avatar e legenda.

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).

Nos vídeos, também se inseriu uma narração de áudio com a voz do pesquisador, por meio do *DaVinci Resolve*, sendo a leitura do texto na íntegra<sup>52,53</sup>.

A versão final dos vídeos manteve a duração média de 4 minutos, visto ser uma das classificações utilizada pelo sítio YouTube para filtrar o conteúdo. Houve dificuldade de encontrar sinais padronizados no dicionário do *VLibras* que retratassem o vocabulário utilizado sobre câncer de mama e próstata, como “tumor”, “hereditário”, “próstata”. Tal fato pôde ser observado quando o Avatar escolhido, em vez de utilizar um sinal específico, recorre à datilografia (soletrar com as mãos), utilizando as letras do alfabeto em Libras<sup>17,54-56</sup>.

### 3.6.4 Etapa 4: desenvolvimento do aplicativo “Saúde em Libras”

O pesquisador fez contato com duas empresas especializadas em desenvolvimento de aplicativos *Android*, solicitando a criação do “Saúde em Libras” com os parâmetros mínimos. Para a primeira versão, contratou-se com recursos próprios a empresa *ChapadaHost*<sup>7</sup>, sendo

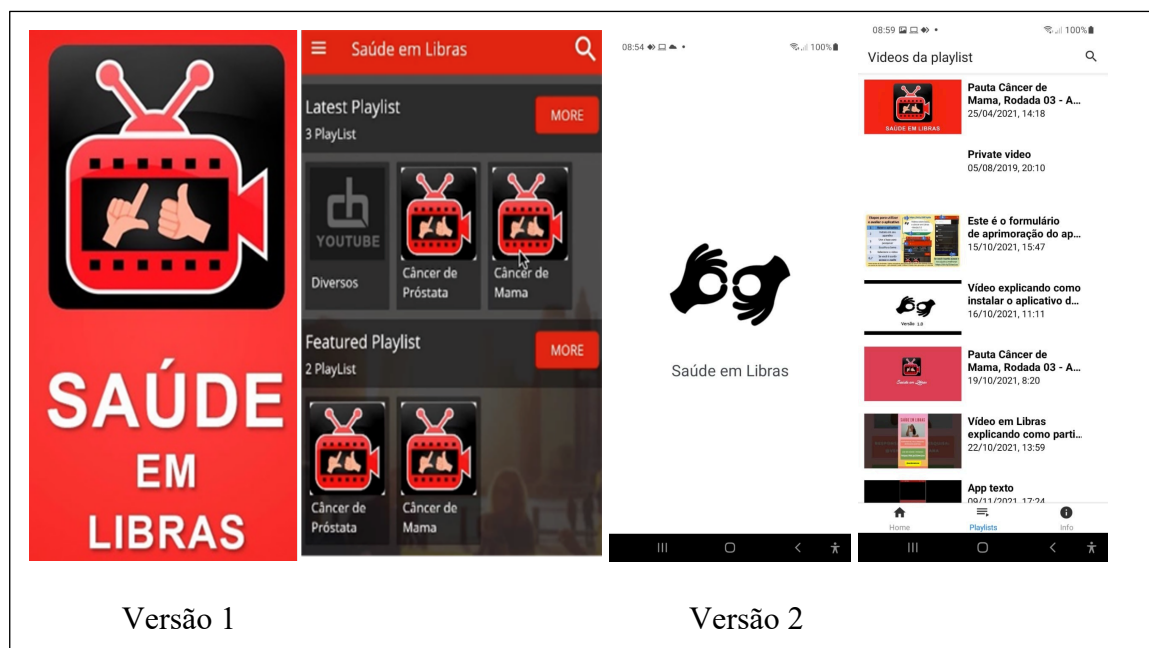
<sup>7</sup> Nome, *ChapadaHost* Disponível em: <http://chapadahost.com.br/>



fornecidos os elementos para a concepção do aplicativo com características minimalistas, como ser instalado nas versões de *Android* mais antigas possíveis, espaço ocupado em disco, quantidade de memória necessária para execução, sem necessidade de processamento gráfico específico, desenho do *layout* distribuído de modo que as informações pudessem ser encontradas rapidamente e que as informações pudessem ser capturadas diretamente do canal *YouTube* específico criado para o estudo. A empresa informou algumas limitações em termos de desenvolvimento, não atendendo ao último requisito, fato que não acarretou problemas na condução da pesquisa. Essa versão foi a utilizada para a pesquisa, porém o pesquisador recebeu *feedbacks* dos usuários durante o processo de coleta de dados de que o aplicativo estava apresentando falhas, sendo necessária uma atualização.

Assim, contratou-se com recursos do pesquisador uma segunda versão produzida pela RAV studios<sup>8</sup>, que contou com melhoramentos solicitados pelos usuários, além de contemplar integralmente as características previstas anteriormente (Figura 7).

O aplicativo “Saúde em Libras” gerou o registro 512021003085-0 pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e está disponível na plataforma citada de forma gratuita.



**Figura 7** – Imagens do aplicativo “Saúde em Libras”, versão 1 e 2.

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).

<sup>8</sup> Atualmente encerrou suas atividades.

### **3.6.5 Etapa 5: disponibilização do aplicativo na Google PlayStore e acesso aos vídeos no YouTube**

O aplicativo desenvolvido foi cadastrado na plataforma específica chamada *Play Console*, sendo então disponibilizado na *Google Play Store* para os usuários.

O acesso ao aplicativo pode ser feito por meio de *link* específico, busca direta na *Google Play Store* ou e-mail enviado pelo desenvolvedor para um grupo específico previamente cadastrado.

Uma vez o aplicativo instalado e aberto, este foi programado para fazer uma varredura no canal do YouTube previamente cadastrado para exibir as *playlists* e respectivos vídeos nelas cadastrados, por fim o usuário seleciona o vídeo do seu interesse.

Devido ao fato de o financiamento do estudo ser exclusivamente com recursos próprios e a maior quantidade de aparelhos no Brasil portar o referido sistema operacional Android, optou-se por não desenvolver uma versão IOS.

Ressalta-se que, para o acesso aos vídeos, o surdo precisava baixar o aplicativo e acessar para visualizar os vídeos dentro do aplicativo.

### **3.6.6 Etapa 6: divulgação e validação pela comunidade surda**

Para a divulgação do vídeo, realizou-se contato com os participantes via Instagram, que embora tenha menos usuários em relação ao Facebook, apresenta melhor alcance<sup>57,58</sup>. Fez-se busca ativa utilizando os seguintes termos: “surdo”; “libras”; “escola libras”; “escola surdo”; “intérprete surdo”; todos sem acento, seguindo as contas em que o usuário habilitou o acesso livre e que pudesse ser detectado ser maior de idade.

Contataram-se via “direct” 212 perfis, sendo enviado um texto introdutório com dois *links*: um *link* do aplicativo e um *link* do formulário (Figura 8). No decorrer do estudo, quatro surdos fizeram contato com o pesquisador sugerindo que o texto introdutório e o formulário estivessem também no formato de Libras. Visto que no critério de inclusão o surdo precisava ser alfabetizado, por se tratar de uma pesquisa financiada com recursos próprios, optou-se por traduzir apenas o texto introdutório. Para isso, uma usuária do Instagram se propôs a elaborar essa tradução em vídeo e enviou para o pesquisador. Após análise, identificou a necessidade de

complementar algumas informações. Assim, o pesquisador criou outro vídeo mais completo com um intérprete contratado (Apêndice 7) (Figura 8).

**Etapas para utilizar e avaliar o aplicativo**

<b>1</b>	<b>Baixe o aplicativo</b>
<b>2</b>	Instale em seu aparelho
<b>3</b>	Use a lupa para pesquisar
<b>4</b>	Escolha o tema
<b>5</b>	Selecione o vídeo
<b>6</b>	Se você é surdo acesse e avalie

Parte da tese de doutorado "Vídeos educativos para prevenção de câncer para pessoas surdas: um estudo de intervenção", CEP-UNIVASF, CAAE: 77453417.5.0000.5196, aprovação nº 2.343.939.

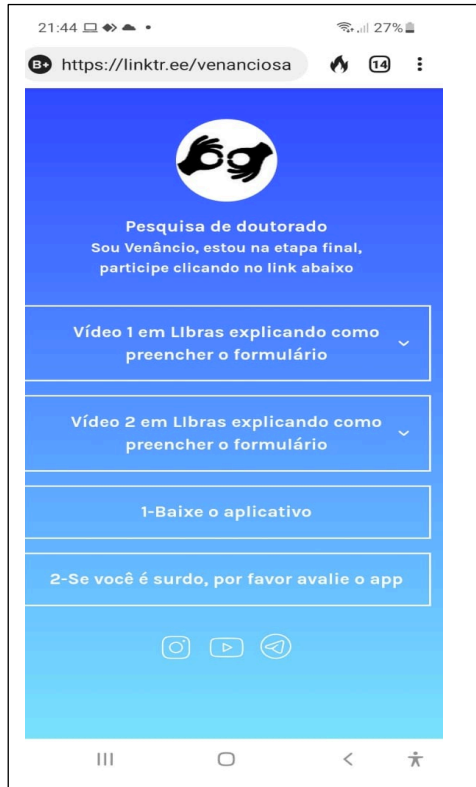
**Se você é surdo acesse e nos ajude a melhorar**  
<https://bit.ly/2UwcLoa>

**Figura 8** – Figura do vídeo em Libras explicando como participar da pesquisa.

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).

Após esse processo, realizou-se novo contato via Instagram com os 212 perfis iniciais mais 700 perfis novos, enviando o mesmo texto introdutório e um link<sup>9</sup>, o qual ao ser “clicado” abria os dois vídeos explicativos em Libras, o *link* para baixar o aplicativo e o *link* do formulário (Figura 9).

<sup>9</sup> Disponível em <https://linktr.ee/venanciosantana>.

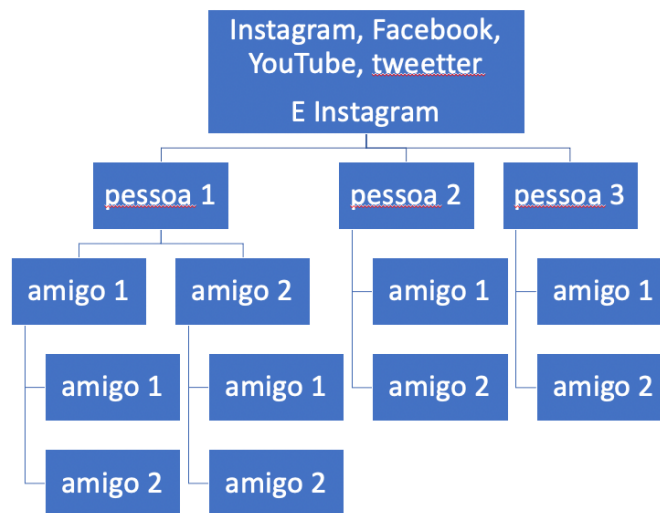


**Figura 9** – Figura do *link* único para divulgação da pesquisa.

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2022).

Para ampliar o número de perfis, utilizou-se também a ferramenta de divulgação paga nativa dos *sites* Instagram, Facebook, Twitter e YouTube, com o processo de filtragem utilizando as palavras-chave surdo, surdez, Libras, Linguagem de sinais e Língua Brasileira de Sinais.

Com a finalidade de ampliar a divulgação, aplicou-se a técnica de bola de neve (*snowball sampling*)<sup>59,60</sup>, sendo solicitado aos participantes que indicassem outras pessoas que pudessem participar. Dessa forma, com a colaboração voluntária subsequente, esse processo foi repetido até a saturação (Figura 10)<sup>48,60,61</sup>.



**Figura 10** - Modelo de distribuição Bola de neve (*snowball sampling*)

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Para a **validação do vídeo**, o instrumento de coleta foi baseado no Modelo de Aceitação de Tecnologia (do inglês *Technology Acceptance Model* - TAM) que é composto por três construtos: a utilidade percebida; intenção de uso; e a facilidade de uso percebida. Esse modelo é uma adaptação da Teoria da Ação Fundamentada (*Theory of Reasoned Action* - TRA), proveniente da psicologia, que, por sua vez, dentro de uma determinada situação, prevê como uma pessoa se comporta. No entanto, o TAM é uma adaptação voltada para a área de tecnologia da informação, intencionalmente criado para explicar o que faz uma pessoa aceitar ou rejeitar novos *softwares* <sup>35,62</sup>.

O TAM surgiu por meio da necessidade de avaliação de uma nova tecnologia para melhorar o rendimento profissional, sendo essa ação denominada de Utilidade Percebida. Contudo, pode-se criar uma resistência devido à desorganização na forma de apresentação da tecnologia, provocando um desinteresse em utilizá-la, não compensando a utilidade da mesma. Davis denominou essa ação de Facilidade de Uso Percebida. Observa-se, então, que a facilidade de uso exerce influência direta na utilidade de uso percebida e ambas influenciam diretamente a intenção de usar a tecnologia futuramente. A intenção de uso, sob influência dos dois outros construtos, determinará a aceitação da tecnologia<sup>35</sup>.

O instrumento de avaliação do vídeo pelos surdos (Apêndice 5) é composto por três categorias de construto: (1) *Utilidade Percebida*, com seis itens; (2) *Facilidade de Uso Percebida*, com sete itens; e (3) *Intenção de Uso*, com quatro itens, sendo respondido por meio de escala Likert que varia de 1 a 5 (1 = Discordo completamente e 5 = Concordo plenamente).

Perguntou-se também: quais os pontos positivos quanto ao emprego do aplicativo? Quais os pontos negativos quanto ao emprego do aplicativo? Você deseja fazer algum comentário adicional? Esse instrumento foi inserido no *Google Forms*<sup>10</sup> e o link foi enviado para os surdos contatados. Ressalta-se que na primeira parte do instrumento constava o TCLE (Apêndice 4), sendo necessário o aceite para prosseguir para a próxima etapa.

### 3.7 Análise de dados

Uma vez que as etapas 1, 3, 4 e 5 trataram especificamente da construção e estruturação das ferramentas a serem utilizadas no estudo, a análise de dados ocorreu apenas nas etapas 2 e 6.

Na etapa 2, a validação do conteúdo foi realizada pela técnica Delphi, criada em 1950, com finalidade prospectiva sobre os impactos da tecnologia nuclear na vida das pessoas em caso de conflito, com as devidas adaptações, utiliza-se do consenso de vários especialistas imparciais de forma iterativa, sendo analisada estatisticamente com métodos descritivos e o coeficiente alfa de Cronbach para análise da confiabilidade. Na presente investigação, o valor mínimo aceitável foi de 0,7, ou seja, a consistência interna dos itens do conteúdo dos vídeos foi considerada baixa para valores inferiores a esse limite<sup>49,63</sup>.

Fizeram-se necessárias duas rodadas para a validação do conteúdo. Na primeira, o instrumento de avaliação do vídeo sobre prevenção do câncer de mama era composto de cinco itens/parágrafos e foi finalizado com oito por sugestão dos juízes; e para o câncer de próstata eram cinco itens/parágrafos, sendo finalizado com seis itens/parágrafos. Para o cálculo do alfa de Cronbach, alguns itens foram agrupados: (a) câncer de mama- itens 3/4/5/6; e (b) câncer de próstata-itens 2/3, pois foram separados anteriormente para melhor compreensão das sugestões apresentadas pelos juízes.

Na etapa 5, o instrumento de avaliação era composto de três construtos: “Utilidade Percebida”, com seis itens; “Facilidade de Uso Percebida”, com oito itens; e “Intenção de Uso”, com quatro itens. Fez-se o cálculo de alfa de Cronbach de cada construto e, após, calculou-se um alfa de Cronbach total.

Para análise qualitativa das três perguntas abertas, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, na qual as respostas são organizadas de acordo com as características semelhantes, categorizadas e analisadas inferencialmente em pares segundo as respostas de todos os

---

<sup>10</sup> <https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/>

participantes <sup>64</sup>. Para organização e auxílio na análise de conteúdo, utilizou-se o *software* OpenLogos<sup>11</sup>, que permitiu uma análise por meio da codificação do texto<sup>65</sup>.

---

<sup>11</sup> Nome: Disponível em <http://openlogos.sourceforge.net/>.

### **3.8 CONFLITO DE INTERESSE**

Declaramos que este estudo não possui conflito de interesses.



## 4 RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados deste estudo. Para um melhor entendimento, os resultados foram divididos em dois tópicos.

### 4.1 Etapa 2: validação do conteúdo dos vídeos por juízes por meio de técnica Delphi

Encontraram-se 218 profissionais na busca avançada da Plataforma Lattes utilizando as palavras enfermeiro, oncologia, próstata e mama. Após a leitura dos resumos biográficos, selecionaram-se 77 enfermeiros oncologistas com publicações sobre cânceres de mama ou de próstata para serem contatados via formulário de contato nativo da plataforma (Anexo 2), em que 16 (20,77%) não receberam o convite por inconsistência no cadastro de e-mail na plataforma Lattes. Por fim, 21 (27,27%) responderam ao e-mail de contato inicial com informações preliminares, sendo, posteriormente, enviados o formulário estruturado (Apêndice 2) e o TCLE (Apêndice 4), dos quais 11 (14,28%) concordaram em participar do estudo e responderam ao formulário e ao TCLE.

O perfil dos participantes está disposto no Quadro 3.

**Quadro 3** – Caracterização dos especialistas técnicos em conteúdo participantes do estudo, Petrolina-PE, 2022(n=11).

Características de seleção dos especialistas em conteúdo	N	%
Doutor	11	100
Participação em grupo de pesquisa abordando câncer	11	100
Função/cargo na instituição – Docente	11	100
<b>Área de trabalho*</b>		
Hematologia e hemoterapia	1	9,09
Atenção domiciliar	2	18,18
Docência	7	63,63
Oncologia	5	45,45
<b>Participação em grupo de pesquisa abordando câncer</b>		
Sim	7	63,63
Não	4	36,36
<b>Tempo de formação</b>		
10 a 21 anos	5	45,45
26 a 38 anos	5	45,45

Acima de 44 anos	1	9,09
<b>Idade</b>		
33 a 44 anos	4	36,36
45 a 53 anos	4	36,36
Acima de 59 anos.	3	27,27
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	18,18
Feminino	9	81,81

\*alguns especialistas trabalham em diversas áreas

Dos 11 especialistas incluídos, 4 validaram o conteúdo sobre prevenção do câncer de mama e 7 o conteúdo sobre prevenção do câncer de próstata segundo a área de atuação. Assim, a validação de conteúdo dos vídeos foi realizada por dois grupos distintos segundo a *expertise* de cada um. Em ambos os grupos, os juízes destacaram a necessidade de manter um texto com objetividade, evitando termos que pudessem gerar dúvidas.

Nessa etapa, o texto de cada vídeo foi submetido aos 11 especialistas de conteúdo com o objetivo de avaliar se cada parágrafo continha as informações necessárias sobre os cânceres de mama e de próstata e fazer as considerações que julgassem necessárias, estas eram então consolidadas e reenviadas para nova avaliação. Após a segunda rodada, os itens foram analisados, sendo observados um consenso em relação à adequação do vídeo sobre câncer de mama (Quadro 4) e uma maioria que considera adequado o vídeo sobre próstata (Quadro 5).

**Quadro 4** – Respostas dos especialistas técnicos sobre a avaliação de conteúdo dos vídeos sobre câncer de mama após a 2ª rodada, Petrolina-PE, 2022 (n=4).

Item	1-Inadequado		2-Parcialmente inadequado		3-De algum modo inadequado		4-Adequado		5-Totalmente adequado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Parágrafo 1 – Conceito de câncer	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
Parágrafo 2 – Epidemiologia do câncer de mama	0	0	0	0	0	0	1	25	3	75
Parágrafo 3, 4, 5 e 6 – Risco e prevenção	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0
Parágrafo 7 – Manifestações da doença	0	0	0	0	0	0	1	25	3	75
Parágrafo 8 – Busca de serviços	0	0	0	0	0	0	2	50	2	50

**Quadro 5** – Respostas dos especialistas técnicos sobre a avaliação de conteúdo dos vídeos sobre câncer de próstata após a 2º rodada. Petrolina-PE, 2022 (n=7).

Item	1-Inadequado		2-Parcialmente inadequado		3-De algum modo inadequado		4-Adequado		5-Totalmente adequado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Parágrafo 1 – Conceito de câncer	0	0	0	0	1	14,4	3	42,8	3	42,8
Parágrafos 2 e 3 - Conceito de próstata	0	0	0	0	3	42,8	3	42,8	1	14,4
Parágrafo 4 – Epidemiologia e prevenção do câncer de próstata	0	0	0	0	3	42,8	3	42,8	1	14,4
Parágrafo 5 – Risco e prevenção	0	0	0	0	1	14,4	3	42,8	3	42,8
Parágrafo 6 – busca de serviços de atendimento	0	0	0	0	1	14,3	2	28,6	4	57,1

## 4.2 Etapa 6: avaliação da aceitabilidade do vídeo pela comunidade surda

Responderam ao instrumento de avaliação dos vídeos 19 participantes surdos, sendo a maior parte (6-31,6%) de São Paulo, seguido do Rio de Janeiro (3-15,8%) (Quadro 6).

**Quadro 6** – Distribuição dos surdos participantes por estado. Petrolina-PE, 2022 (n=19).

Estado	N	%
São Paulo	6	31,6
Rio de Janeiro	3	15,8
Rondônia	2	10,5
Pernambuco	2	10,5
Ceará	2	10,5
Rio Grande do Sul	1	5,3
Paraná	1	5,3
Pará	1	5,3
Minas Gerais	1	5,3
TOTAL	19	100

#### 4.2.1 Análise Quantitativa - TAM

Em relação ao construto Utilidade Percebida (Tabela 1), verificou-se o quanto utilizar o aplicativo poderá contribuir para aprender mais sobre os cânceres de mama e de próstata. As informações sobre o câncer de mama [D03] obteve o maior índice de respostas positivas (15-79%). O menor percentual de respostas positivas corresponde à utilidade para os usuários com deficiência auditiva [D04] (12-63%).

Declaração	Distribuição de frequência das respostas									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
D01. Despertou a necessidade de conhecer mais sobre o câncer de mama.	5	26%	0	0%	0	0%	4	21%	10	53%
D02. Apresenta informações úteis sobre o tratamento do câncer de próstata.	4	21%	0	0%	1	5%	4	21%	10	53%
D03. Apresenta informações úteis sobre o tratamento do câncer de mama.	4	21%	0	0%	0	0%	4	21%	11	58%
D04. O aplicativo é útil para usuários com deficiência auditiva.	3	16%	0	0%	4	21%	1	5%	11	58%
D05. Apresenta Informações importantes sobre prevenção de câncer de próstata.	4	21%	0	0%	1	5%	1	5%	13	68%
D06. Apresenta Informações importantes sobre prevenção de câncer de mama.	4	21%	0	0%	1	5%	2	11%	12	63%

\* 1 Discordo Totalmente 2 Discordo 3 Não sei ou indiferente 4 Concordo 5 Concordo Totalmente

**Tabela 1** – Distribuição dos itens de avaliação da categoria “Utilidade Percebida” – apresentação dos dados (n=19).

Para o construto Facilidade de Uso Percebida (Tabela 2), identificou-se a facilidade em utilizar o aplicativo, destacando quão simples é o menu de navegação (14-74%), seguido da visualização dos vídeos sobre câncer de mama (14-74%) e próstata (13-68%).

Declaração	Distribuição de frequência das respostas									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
D07. É fácil de aprender a utilizar.	1	5%	2	11%	4	21%	5	26%	7	37%
D08. Não é necessário treinamento prévio para utiliza-lo.	1	5%	2	11%	4	21%	7	37%	5	26%
D09. É simples compreender o menu de navegação nas telas.	0	0%	2	11%	3	16%	7	37%	7	37%
D10. Os usuários não terão dificuldades em utilizar.	0	0%	2	11%	6	32%	6	32%	5	26%
D11. É fácil visualizar vídeos sobre câncer de próstata.	1	5%	0	0%	5	26%	7	37%	6	32%
D12. É fácil visualizar vídeos sobre câncer de mama.	1	5%	0	0%	4	21%	9	47%	5	26%
D13. É fácil para o deficiente auditivo acessar as informações.	2	11%	2	11%	4	21%	5	26%	6	32%

\* 1 Discordo Totalmente 2 Discordo 3 Não sei ou indiferente 4 Concordo 5 Concordo Totalmente

**Tabela 2** – Facilidade de uso percebida – apresentação dos dados (n=19).

Quanto ao construto Intenção de Uso, buscou-se identificar se existe interesse em utilizar o aplicativo (Tabela 3), sendo: Pretendo utilizar este aplicativo para buscar informações sobre câncer de próstata e de mama (14-74%), gostaria de ter tido acesso a este aplicativo anteriormente (13-68%), as declarações que recomendariam este aplicativo para pessoas com deficiência auditiva (D15) e estou motivado a utilizar este aplicativo (D17) obtiveram o mesmo percentual (12-63%).

Declaração	Distribuição de frequência das respostas									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
D14. Gostaria de ter tido acesso a este aplicativo anteriormente.	2	11%	0	0%	4	21%	5	26%	8	42%
D15. Recomendaria este aplicativo para pessoas com deficiência auditiva.	3	16%	2	11%	2	11%	3	16%	9	47%
D16. Pretendo utilizar este aplicativo para buscar informações sobre câncer de próstata e de mama.	4	21%	0	0%	1	5%	5	26%	9	47%
D17. Estou motivado(a) a utilizar este aplicativo.	4	21%	0	0%	3	16%	5	26%	7	37%

\* 1 Discordo Totalmente 2 Discordo 3 Não sei ou indiferente 4 Concordo 5 Concordo Totalmente

**Tabela 3** – Intenção de uso – apresentação dos dados (n=19).

## 4.2.2 Análise Qualitativa das questões abertas para identificação de variáveis externas

Para a análise das três questões abertas por meio da codificação do texto utilizando a análise de conteúdo de Bardin, os resultados foram organizados em seis categorias: (1) acesso lento aos vídeos; (2) uso de avatar em vez de intérprete; (3) iniciativa de prover informação inclusiva; (4) falta de identificação do tema de cada vídeo; (5) problemas na tradução/interpretação humana; e (6) acessibilidade para o surdocego ou baixa visão.

Nestas, 16 (84,21%) surdos responderam à primeira pergunta, 15 (78,91%) à segunda e 9 (47,4%) à terceira <sup>64,65</sup>. Os surdos revelavam em suas falas os pontos positivos e negativos quanto ao emprego do aplicativo, sendo que alguns usuários optaram por não responder a um ou mais questionamentos.

Em respeito ao anonimato dos surdos, sujeitos dessa etapa do estudo, atribuíram-se números sinalizados, como P1, P2 etc. (Quadro 7).

**Quadro 7** – Análise inferencial das respostas qualitativas. Petrolina-PE, 2022.

<b>Categorias</b>	<b>Citações</b>	<b>Análise Inferencial</b>
Acesso lento aos vídeos	<i>“Não abre direito... precisa atualizar sempre” (P1); “Acesso do vídeo lento” (P2); “Dificuldade de muitas pessoas ...internet” (P3)</i>	Vídeos não abrem por memória do smartphone cheia ou velocidade de internet insuficiente, acesso de qualidade à internet ainda não é para todos.
Uso de Avatar em vez de Intérprete	<i>“Avatar em Libras... O avatar em Libras não é a melhor forma de comunicação para os surdos” (P4); “Seria melhor ter intérprete de Libras (humano) no lugar de Hank Talk [...] estava interpretando o que a frase explica, mas não explicou muita coisa” (P5); “O avatar não tem expressão facial” (P6)</i>	Avatar não possui uma quantidade de variações nas expressões e definições faciais bem desenvolvidas, dificultando o entendimento, há preconceito da comunidade surda com o uso de avatar em tradução de Libras.
Iniciativa de prover informação inclusiva	<i>“informações sobre saúde que sejam inclusivas [...] supre uma</i>	Destaque para o interesse em produzir material validado por uma

	<i>necessidade muito importante nos dias atuais [...] O aplicativo tem uma proposta muito interessante e muito útil!”(P7); “Conhecimento” (P3); “Informação acessível” (P8); “Informações com acessibilidade e segurança” (P9)</i>	instituição voltada para comunidade surda, necessidade de buscar a inclusão na transmissão das informações.
Falta de identificação do tema de cada vídeo	<i>“Thumbs dos vídeos não exploram o tema do vídeo. [...] As thumbs dariam um aspecto visual melhor para fácil identificação do tema” (P4)</i>	Devido ao fato de a Libras ser uma língua gesto-visual, a falta de imagem de identificação bem produzida em cada vídeo pode influenciar o surdo para escolher um vídeo em detrimento de outro com imagem definida automaticamente pelo YouTube.
<b>Categorias</b>	<b>Citações</b>	<b>Análise Inferencial</b>
Problemas na tradução/interpretação humana	<i>“O intérprete não sinaliza direitinho a estrutura gramatical da Libras” (P10); “tradução incorreta [...] Usar a Libras com conhecimento com qualificação (P2)</i>	Devido à regionalização e falta de padronização na Libras, houve críticas na tradução de libras do intérprete, destaca ainda a necessidade de aprimoramento constante.
Acessibilidade para o surdocego ou baixa visão	<i>“Falta acessibilidade para a pessoa surdocega”(P11); “Não está acessível para pessoas com surdocegueira [...] Para essa acessibilidade ser inserida é simples, deixar o fundo preto, o intérprete usar blusa preta e inserir legenda amarela nos vídeos” (P9)</i>	Mesmo o projeto tendo sido desenvolvido e disponibilizado especificamente para surdos, estes apontaram a necessidade de inclusão digital para os surdocegos e/ou com baixa visão.

## 5 DISCUSSÃO

Neste estudo, houve a produção de vídeos educativos sobre cânceres de mama e de próstata traduzidos para Libras após essa lacuna ter sido evidenciada na vivência profissional e familiar do autor.

O conteúdo dos vídeos foi validado em duas rodadas por um comitê de juízes, sendo a validação com alta confiabilidade com variação de alfa de Cronbach de 0,73 a 0,84. Apontou-se a relevância do material educativo e do meio de divulgação, no caso o aplicativo para celular, destacando ainda que este estudo poderá contribuir na orientação dos surdos e na formação de profissionais de enfermagem.

Em relação ao uso de vídeos como intervenção educativa, pesquisas têm evidenciado a utilidade do uso de vídeos educativos nas diversas áreas, especialmente se validados por profissionais de saúde e com base nas recomendações de órgãos oficiais como o Ministério da Saúde (MS). De forma semelhante a este, outros estudos destacaram alguns vídeos disponíveis no YouTube que não condizem com a realidade por não estarem firmados em conhecimento científico ou por não estarem previamente validados <sup>66-69</sup>.

Dependendo do público a ser atingido, manuais ou guias específicos também podem ser necessários para a construção de vídeos devido à necessidade de adaptações de termos científicos para uma linguagem coloquial ou sugerindo o tamanho do texto e detalhamento de algumas informações <sup>46,52,70</sup>.

A construção e a disponibilização de vídeos educativos compreensíveis para surdos contribuem para prevenção de diversas doenças e corroboram com o preconizado na Lei 13.146, referente à Inclusão da Pessoa com Deficiência. Essa população é carente de material traduzido em Libras, além disso, a disponibilização desse recurso tecnológico favorece o alcance das metas de combate ao câncer para aumento da conscientização e identificação dos riscos de um câncer não diagnosticado precocemente <sup>1,71</sup>.

O advento da internet em meados de 1996 significou um salto tecnológico em termos de disseminação de informações e de possibilidades de interação e cuidado entre as pessoas e profissionais de saúde. Esse fato pôde ser evidenciado durante a crise pandêmica do SARS-COV-2, na qual foi melhor percebida a baixa qualidade média da internet no Brasil, quando praticamente todos os serviços de atendimento ao cidadão migraram para a web



sobrecarregando a já deficiente estrutura de internet instalada nas cidades. A má qualidade da internet pode dificultar o perfeito entendimento das informações, especialmente em se tratando de uma língua de caráter gesto-visual como a Libras <sup>72-74</sup>.

Devido à Libras ser uma língua gesto-visual, estudos têm mostrado que os vídeos são bem aceitos pela comunidade surda, desde que traduzidos por humanos, visto que os avatares, apesar dos aprimoramentos tecnológicos, ainda possuem limitações quanto a mostrar as expressões faciais necessárias na Libras <sup>54,75</sup>. O uso de tradutores por meio de avatar para disseminar conteúdo tem crescido no Brasil, dos quais se destacam o ProDeaf, o HandTalk e o VLibras, sendo esse último o mais utilizado por ser fornecido gratuitamente e adotado pelo governo federal <sup>75-77</sup>. Ainda assim, faz-se necessário estímulo para aprimorar as expressões do avatar tridimensional, além da criação e manutenção de um sinalário único e padronizado (a exemplo do que ocorre na língua portuguesa).

Muitas iniciativas têm sido conduzidas no intuito de prover informações acessíveis às pessoas com deficiência, porém ainda somente voltados à construção de *sites* e apenas em aspectos técnicos de códigos <sup>41,52,78</sup>.

Para disponibilizar os vídeos educativos ao surdo, o acesso aos vídeos foi construído por meio do aplicativo “Saúde em LIBRAS” para Android, sendo a avaliação do aplicativo pelos surdos positiva, uma vez que apontaram a relevância da proposta. Ao fazerem essa avaliação, compartilharam alguns desafios e sugestões para a melhoria futura dos vídeos e do aplicativo.

As “thumbnails” são miniaturas que aparecem antes da reprodução do vídeo, podendo ser escolhidas automaticamente pela inteligência artificial do YouTube ou pelo usuário no instante do *upload* de cada vídeo. Alguns surdos comentaram que as “thumbnails” apresentadas não facilitaram a identificação da temática dos vídeos, sendo esta uma característica importante para ouvintes ou surdos na escolha deste ou daquele vídeo. Não foram encontrados estudos similares em que as “thumbnails” foram citadas como uma dificuldade de acessibilidade ao vídeo.

Um ponto importante a ser discutido é o regionalismo. Apesar de ter sido utilizado o léxico da Libras na construção dos vídeos, a mesma ainda não pode ser considerada universal enquanto construção linguística. Em estudos semelhantes, perceberam-se as mesmas dificuldades para execução dos trabalhos de interpretação <sup>15,79,80</sup>. Além do regionalismo, a falta de vocabulário específico da área de saúde na forma de Libras foi outro desafio identificado,

fato que se mostrou problemático, pois mesmo sendo elaborado por intérprete experiente os surdos apontaram diferenças na tradução dos vídeos.

Durante a pesquisa, embora não mencionado nas perguntas abertas, alguns surdos chamaram a atenção à provável dificuldade de inclusão dos vídeos e do aplicativo para o surdocego, o qual por vezes nasce com um ou ambos os sentidos, desenvolvendo a surdocegueira ao longo da vida e, desse modo, participando da comunidade de surdos ou cegos, tendo interação com outras pessoas com deficiência <sup>80-84</sup>. Ressalta-se que o foco deste estudo eram surdos alfabetizados e que para conteúdos digitais de surdocegos a inclusão e a acessibilidade são ínfimas, sendo um grande desafio para todos nós educadores. Também não foram encontrados estudos sobre intervenções educativas para surdocegos.

O questionário de avaliação preenchido pelos surdos com 17 itens possibilitou a análise estatística descritiva com o coeficiente de alfa de Cronbach de 0,74 a 0,83, evidenciando a acessibilidade dos vídeos pela comunidade surda devido à integração de diferentes recursos verbais e não verbais ser o diferencial desse conteúdo digital <sup>76,85,86</sup>.

Fornecer a possibilidade de autonomia para os profissionais de saúde e população surda na busca de conhecimento quanto à prevenção dos cânceres de mama e de próstata é primordial para que estes sejam descobertos precocemente. Sendo assim, o uso de vídeos educativos se mostra um recurso valioso para essa população.

A experiência na produção do vídeo educativo e posterior validação foi permeada por desafios a serem superados; dentre eles, a execução do cronograma foi a mais instigante, pois exigiu criatividade e perseverança. Após os resultados apresentados, percebeu-se que o desenvolvimento da tecnologia ofereceu um produto melhorado que possibilitou novas formas de disseminação e popularização do vasto conhecimento científico por meio de vídeos traduzidos em Libras utilizando um avatar tridimensional em determinadas ocasiões, desde que tenham suas expressões assemelhadas às do humano.

A experiência proporcionou um momento rico de aprendizagem e a certeza de que trabalhar com a surdez e temas relevantes se torna prazeroso e satisfatório por poder contribuir de forma significativa para a comunidade surda. Os surdos brasileiros e a sociedade poderão acompanhar a tradução do conteúdo na sua língua natural de comunicação, a LIBRAS, por meio de um dispositivo móvel capaz de receber fluxos de vídeo sob demanda.

Sabe-se que idealmente todo o formulário e aplicativo deveriam ter sido traduzidos em LIBRAS para que este estudo pudesse abranger um maior número de pessoas surdas, mas com os recursos disponíveis isso não foi possível, selecionando apenas os surdos alfabetizados na língua portuguesa<sup>12</sup>, o que em um país como o Brasil é uma exceção devido à dificuldade maior de inclusão de deficientes em escolas. Acredita-se que uma nova versão do aplicativo oferecendo a tradução para Libras em todas as janelas aumentará a acessibilidade para surdos, facilitando, inclusive, o ensino dessa população.

Uma das limitações deste trabalho decorreu da impossibilidade de interagir pessoalmente com os surdos via Central de Interpretação de Libras (CIL) por meio dos intérpretes, em razão da pandemia de COVID-19. Porém, esse evento possibilitou ampliar a captação de respondentes nos diversos estados do país.

Dentre as implicações para a prática, o aplicativo desenvolvido para a disseminação dos vídeos contribuirá como um recurso didático e tecnológico de conhecimentos, que poderá ser utilizado como estratégia para formação de profissionais e promoção da saúde, podendo ainda contribuir na disseminação das boas práticas na construção de outros aplicativos.

---

<sup>12</sup> Infelizmente não encontramos estudos que demonstrem essa proporção.

## 6 CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível desenvolver e disponibilizar uma intervenção educativa em vídeo com tradução em Libras sobre a prevenção do câncer de mama e de próstata, direcionado para a população surda, com evidências de aceitabilidade para divulgação e ensino dos surdos por meio do aplicativo “Saúde em Libras”.

O conteúdo dos vídeos foi construído a partir de resultados de estudos prévios e validado por um comitê de juízes (alfa de Cronbach 0,73 a 0,84), com posterior criação dos vídeos com produções audiovisuais acessíveis. Estes foram inseridos em um canal do YouTube (Vídeos sobre câncer e Saúde em Libras-beta) e em um aplicativo (Saúde em Libras), disponibilizado na Google Play Store.

O aplicativo foi disponibilizado para os surdos para validação de aceitabilidade do conteúdo e da tradução em Libras, com evidências de aceitação por esse público (alfa de Cronbach 0,93).

## 7 REFERÊNCIAS

- 1 INCA. Instituto Nacional de Câncer - Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. 2020; Disponível em:  
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- 2 Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas. 1º ed. Ministério da Saúde, Brasília; 2018; Disponível em:  
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/19/RELATORIO-III-FORUM-DCNT-v-eletronica-13jun18-isbn.pdf>. acessado 30 de julho de 2020.
- 3 INCA. Instituto Nacional de Câncer - Atlas On-line de Mortalidade. 1p. . 2021; Disponível em:  
<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo04/consultar.xhtml;jsessionid=31054560B81879D30193510B08C0B738#panelResultado>.
- 4 Oliveira DSA, Cavalcante LSB, Carvalho RT de. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. *Psicol Ciência e Profissão* 2019,v. 39 ; 1–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176879>. acessado 20 de julho de 2020.
- 5 Alexa. The top 500 sites on the web. 2021; Disponível em:  
<https://www.alexa.com/topsites/>. acessado 10 de maio de 2021.
- 6 Afonso C, Ceia P. YouTube e user generated content: O seu valor e a sua utilidade no setor do turismo em Portugal. *Dos Algarves A Multidiscip e-Journal* 2018,v. 32 ; 3–19.
- 7 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Agência IBGE notícias. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. 2017; Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. acessado 26 de outubro de 2020.
- 8 Almeida T da CF, Sousa MM de, Gouveia B de LA, Oliveira SH dos S. Construção e validação de recursos audiovisuais para motivar pessoas com hipertensão ao uso de anti-hipertensivos. *Esc Anna Nery* 2021,v. 25 ,Nº.1; 1–9. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/8VX8n7H4FQzZqGbYZWwTPSM/?format=pdf&lang=pt>
- 9 Malacarne V, Oliveira VR de. A contribuição dos sinalários para a divulgação científica em Libras. *Ensino em Re-Vista* 2018,v. 25 ,Nº.02; 289–305. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.14393ER-v25n2a2018-2>. acessado 31 de agosto de 2020.
- 10 Brasil. Decreto Nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. 2005. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm).
- 11 Brasil. Presidência da República. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.776, de 18 de Dezembro de 2014. 3p. . 2014; Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776\\_18\\_12\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2776_18_12_2014.html).
- 12 SENA FS de, CAVALCANTE MCB. A utilização dos gestos por surdos oralizados. VII Simpósio Mund. Estud. Língua Port., Porto de Galinhas-PE; 2019, p. 2459–66. Disponível em: <http://sites-mitte.com.br/anais/simelp/resumos/PDF-trab-0255-1.pdf>.
- 13 Silva RDA, Lima L, Bastos R. Aperfeiçoando o aprendizado de Libras utilizando elementos de Internet das Coisas. V Congr. Bras. Informática na Educ. (CBIE 2016), Uberlândia-Pr; 2016, p. 1364. Disponível em: <http://br->

- ie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/7062.
- 14 Domingues L de A. CineLIBRAS : Uma Proposta para Geração Automática e Distribuição de Janelas de LIBRAS em Salas de Cinema CineLIBRAS : Uma Proposta para Geração Automática e Distribuição de Janelas de LIBRAS em Salas de Cinema. 2013, 83 f. .
  - 15 Farias I, Oliveira D, Lucas J, De Sousa T, Cabral De Carvalho L, Durciane M, et al. A Utilização do aplicativo Vlibras como forma de ensino e aprendizagem para alunos surdos. *Rev Psicol Saberes* 2020,v. 9 ,Nº.16; 22–30. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1169>. acessado 31 de agosto de 2020.
  - 16 RNP RN de P. Acessibilidade digital: versão oficial da Suíte VLibras está disponível para surdos. 3p. . 2016; Disponível em: <https://www.rnp.br/noticias/acessibilidade-digital-versao-oficial-da-suite-vlibras-esta-disponivel-para-surdos>. acessado 29 de junho de 2021.
  - 17 LAViD L de A de VD. Wikilibras - LAViD. 2021; Disponível em: <https://wiki.vlibras.gov.br/>. acessado 15 de outubro de 2021.
  - 18 VLibras. Suíte VLibras — Português (Brasil). 2021; Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/acoes-e-programas/suite-vlibras>. acessado 15 de outubro de 2021.
  - 19 Malacarne V, Oliveira VR de. A contribuição dos sinalários para a divulgação científica em Libras. *Ensino em Re-Vista* 2018,v. 25 ,Nº.02; 289–305. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393ER-v25n2a2018-2>. acessado 31 de agosto de 2020.
  - 20 Stadler JP. Sinalização de termos químicos em libras: necessidade de padronização. *Rev Educ Espec em Debate* 2019,v. 4 ,Nº.7; 81–91. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/reed/article/view/26520>. acessado 29 de agosto de 2020.
  - 21 Mandelblatt J, Favorito W. A expansão e o registro do léxico terminológico em LIBRAS: a contribuição do manuaário acadêmico do INES. *Rev Espaço* 2018,v. 0 ,Nº.49. Disponível em: <http://www.ines.gov.br/seer/index.php/revista-espaco/article/view/431>. acessado 20 de agosto de 2019.
  - 22 Santana OE de, Silva CC do N. A variabilidade linguística em libras: aspectos diatópicos. *Rev Philol* 2021,v. 27 ,Nº.79; 339–51. Disponível em: <https://www.revistaphilologus.org.br/index.php/rph/article/view/47/57>.
  - 23 FLORES VM, PRAIS JLS, SANTANA CS. Do Saber Ao Fazer: Possibilidades E Limites Na Educação Inclusiva. Arco Editores, Santa Maria-SC; 2021; Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236793/001138813.pdf?sequence=1>.
  - 24 Rocha LL, Saintrain MV de L, Vieira-Meyer APGF. Access to dental public services by disabled persons. *BMC Oral Health* 2015,v. 15 ,Nº.1; 35. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25887657>. acessado 14 de janeiro de 2017.
  - 25 RIBEIRO VM. Letramento no Brasil. 2003; Disponível em: [http://www.revistahumanidades.com.br/arquivos\\_up/artigos/a105.pdf](http://www.revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a105.pdf).
  - 26 Rodrigues CH. A sala de aula de surdos como espaço inclusivo: pensando o outro da educação atual in Educação de surdos: formação, estratégias e prática docente. 2015; Disponível em: <https://play.google.com/books/reader?id=axInDwAAQBAJ&pg=GBS.PA1&hl=pt-BR&printsec=frontcover>.
  - 27 Chita DMB. Surdos e seus pares linguísticos. *EaD Tecnol Digit na Educ* 2019,v. 7 ,Nº.9; 115–22. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/ead/article/view/10824>. acessado 31 de agosto de 2020.
  - 28 Statista. Android - Statistics & Facts. 2021; Disponível em:

- <https://www.statista.com/topics/876/android/#dossierSummary>. acessado 14 de maio de 2021.
- 29 Barbosa CD, Soares NDN, Chagas ML das, Ferreira FCL. O uso de simuladores via smartphone no ensino de ciência como ferramenta pedagógica na abordagem de conteúdos contextualizados de física. Sci Plena 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2017.012713>.
- 30 Statista. Number of mobile phone users in Brazil from 2016 to 2018. 2017; Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/274695/forecast-of-mobile-phone-users-in-brazil/>. acessado 7 de setembro de 2020.
- 31 cellularnews. What Does iOS Stand For: Your complete guide to iOS. 2020; Disponível em: <https://cellularnews.com/mobile-operating-systems/ios/what-does-ios-stand-for/>. acessado 13 de maio de 2021.
- 32 Statista. Android - Statistics & Facts | Statista. 7p. . 2021; Disponível em: <https://www.statista.com/topics/876/android/#dossierSummary>. acessado 14 de maio de 2021.
- 33 IDC IDC. Smartphone Market Share - Market Share. 6p. . 2021; Disponível em: <https://www.idc.com/promo/smartphone-market-share>. acessado 7 de outubro de 2021.
- 34 Canaltech. Google Play: Saiba tudo sobre a loja de apps. 3p. . 2019; Disponível em: <https://canaltech.com.br/android/google-play-saiba-tudo-sobre-a-loja-de-apps/>. acessado 13 de maio de 2021.
- 35 Davis F. A Technology Acceptance Model for empirically testing new end-user information systems: theory and results. 1989, 291 f. , Massachusetts institute of technology-MIT. Disponível em: <https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/15192>.
- 36 GUEBEL BF. Tecnologias vestíveis no turismo: aceitação de pulseiras cashless por turistas brasileiros. 2020, 106 f. , Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/16870>.
- 37 FIOCRUZ. A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. 1ª. Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Rio de Janeiro; 2020; Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rsc/article/view/6640>. acessado 17 de maio de 2021.
- 38 Buback Teixeira R, Henrique Lima Faria L, Paluci Barbosa J, Firme da Costa F. Validação do ACD GAME 3D utilizando modelo de aceitação de tecnologia (TAM). SBGames 2018, Foz do Iguaçu – PR; 2018, p. 1. Disponível em: <https://www.sbgames.org/sbgames2018/files/papers/EducacaoFull/186819.pdf>. acessado 17 de maio de 2021.
- 39 Santos SK da S de L, Teixeira LNB, Kafure I. Acessível para quem? uma análise da acessibilidade em sítios institucionais. Brazilian J Dev 2019,v. 5 ,Nº.6; 4976–89. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1691>. acessado 2 de setembro de 2021.
- 40 Singh R, Ismail A, PS S, Singh D. Compliance of accessibility in tourism websites: a pledge towards disability. J Hosp Tour Insights 2020,v. 4 ,Nº.3; 263–81. Disponível em: [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHTI-05-2020-0092/full/html?casa\\_token=thrhjdIEcvEAAAAA:Kr0EGP1UinoKiLW-ZuviP7UkVVetQL-cf5VDuTFEzd5amHkuJn-fphcSe9CgPelv1stFsaTWtOHQmwfcTq8yTwyss8-qc1BNt9wHVHL9jkcydD1ngrml](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHTI-05-2020-0092/full/html?casa_token=thrhjdIEcvEAAAAA:Kr0EGP1UinoKiLW-ZuviP7UkVVetQL-cf5VDuTFEzd5amHkuJn-fphcSe9CgPelv1stFsaTWtOHQmwfcTq8yTwyss8-qc1BNt9wHVHL9jkcydD1ngrml). acessado 5 de outubro de 2021.
- 41 w3c. Diretrizes de Acessibilidade para Conteúdo Web (WCAG) 2.1 - Português. 115p. . 2018; Disponível em: <https://www.w3c.br/traducoes/wcag/wcag21-pt-BR/#sign-language-prerecorded>. acessado 24 de agosto de 2021.

- 42 Sidani S, Braden CJ. Design, Evaluation, and Translation of Nursing Interventions. 1<sup>o</sup> ed. A John Wiley & Sons, West Sussex; 2011; Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118785553>.
- 43 Jasper. MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs* 1994,v. 20 ,N<sup>o</sup>.4; 769–76. Disponível em: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DENIED).
- 44 Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck, Toledo M da GF da S, Karin Viegas. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 9<sup>a</sup>. trad. Ana Thorell, Porto Alegre; 2018;
- 45 Dallagassa MR. Método para avaliação de tecnologia em cirurgias no sistema único de saúde com base em evidências do mundo real. 2020, 181 f. , Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Disponível em: <https://archivum.grupomarista.org.br/pergamumweb/vinculos/00008d/00008d8a.pdf>.
- 46 Lopes J de L, Baptista RCN, Domingues TAM, Ohl RIB, Barros ALBL de. Elaboração e validação de um vídeo sobre banho no leito. *Rev Lat Am Enfermagem* 2020,v. 28 ,N<sup>o</sup>.e3329; 8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692020000100382&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100382&tlng=en). acessado 1 de setembro de 2020.
- 47 Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica* 2008,v. 24 ,N<sup>o</sup>.1; 17–27. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&tlng=pt). acessado 2 de setembro de 2019.
- 48 Minayo MC de S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. *Rev Pesqui Qual* 2017,v. 5 ,N<sup>o</sup>.7; 1–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. acessado 27 de outubro de 2020.
- 49 Hair, Ronald L. Tatham, Rolph E. Anderson, Barry J. Babin, William C. Black, Adonai MAG. Análise multivariada de dados. 6<sup>a</sup>. Bookman, Porto Alegre-RS; 2009;
- 50 MARQUES CTDS. Prevenção de câncer de mama e colo do útero através de vídeos educativos traduzidos em Libras. 2018, 36 f. , Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF. Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/000010/00001081.pdf>.
- 51 SILVA TB DA. Análise dos vídeos educativos sobre a prevenção do câncer de pênis e próstata nos sítios de compartilhamento de vídeos: sua disponibilidade na Língua Brasileira de Sinais. 2018, 44 f. , Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF. Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/000010/00001055.pdf>.
- 52 Mauch SBNC, Alves FS, Araújo VLS. Guia para produções audiovisuais acessíveis. 2016; Disponível em: [https://www.noticias.unb.br/images/Noticias/2016/Documentos/Guia\\_para\\_Producoes\\_audiovisuais\\_Acessiveis\\_projeto\\_grafico\\_.pdf](https://www.noticias.unb.br/images/Noticias/2016/Documentos/Guia_para_Producoes_audiovisuais_Acessiveis_projeto_grafico_.pdf).
- 53 Blackmagicdesign. DaVinciResolve. 2021; Disponível em: <https://www.blackmagicdesign.com/products/davinciresolve/>.
- 54 Silva QP da, Mendes NFO, Santos SK da S de L. Tecnologia Assistiva no processo de ensino-aprendizagem de Surdos. *Rev Principia - Divulg Científica e Tecnológica do IFPB* 2020,v. 1 ,N<sup>o</sup>.50; 23.
- 55 Bedana PRF, Freitas FDA, Peres S, Barbosa FV. Análise de tradução automática português-Libras no contexto do edital do Enem 2018. An. do XXX Simpósio Bras. Informática na Educ. (SBIE 2019) Análise, 2019, p. 1151. Disponível em:



- <https://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/8847/6401>.
- 56 Zarzeczna O. YouTube Search Operators (50+ Operators With Examples). 2021; Disponível em: <https://seosly.com/youtube-search-operators/>. acessado 16 de agosto de 2021.
- 57 Ourworldindata. Time spent on social media apps happy vs unhappy users. 2019; Disponível em: <https://ourworldindata.org/social-media-wellbeing>.
- 58 TechMagnate. Instagram vs Facebook vs Twitter vs Snapchat : o que é melhor para marketing empresarial. 1–29p. . 2020; Disponível em: [https://www.techmagnate.com/blog/instagram-vs-facebook-vs-twitter-vs-snapchat-which-better-business-marketing/#Instagram\\_vs\\_Facebook\\_vs\\_Twitter\\_vs\\_Snapchat\\_-\\_The\\_Comparison](https://www.techmagnate.com/blog/instagram-vs-facebook-vs-twitter-vs-snapchat-which-better-business-marketing/#Instagram_vs_Facebook_vs_Twitter_vs_Snapchat_-_The_Comparison).
- 59 Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Rev Interdiscip gestão Soc* 2018,v. 7 ,Nº.1; 15–37. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23055283>. acessado 7 de outubro de 2016.
- 60 FLICK U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª. Artmed, Santana; 2009;
- 61 Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica* 2008,v. 24 ,Nº.1; 17–27. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). acessado 28 de outubro de 2020.
- 62 Luiz Lopes E, Lima Caracciolo L, Herrero E. Aceitação do Mobile Banking no Brasil: uma Análise Por Meio do Modelo TAM Estendido. *Teor e Prática em Adm* 2018,v. 8 ,Nº.1; 190–221. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21714/2238-104X2018v8i1-37816>. acessado 17 de maio de 2021.
- 63 Freitas CK, Ferrarini AV. DELPHI COMO ALTERNATIVA METODOLÓGICA DE PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS : UMA EXPERIÊNCIA SOBRE CONSUMO. *Rev Humanidades e Inovação* 2021,v. 8 ,Nº.49; 47–62. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/4772>.
- 64 BARDIN L. Análise do conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo-SP; 2016;
- 65 Camargo KR de. Apresentando Logos: um Gerenciador de dados textuais. *Cad Saude Publica* 2000,v. 16 ,Nº.1; 286–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WT3PH53Dw3SGNnh8CCMYNvP/?lang=pt>.
- 66 Silva PG da, Araújo LMS, Terçariol CAS, Souza CBL, Andrade RD, Reis RK, et al. Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis. *Rev Bras Enferm* 2021,v. 74 ,Nº.Suppl 5; 1–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3SjgsxfoxMqrZx6dbDNkJLd/?format=html&lang=pt>.
- 67 Sá GG de M, Santos AMR Dos, Galindo Neto NM, Carvalho KM de, Feitosa CDA, Mendes PN. Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda. *Rev Bras Enferm* 2020,v. 73 ,Nº.Suppl 3; e20200010. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/mBLghTywNyCGWNxSZGjbr6t/?lang=pt>.
- 68 MACIEL JD. Desenvolvimento de um aplicativo para auxílio em ressuscitações cardiopulmonares por meio de ferramentas de engenharia de usabilidade. 2019, 113 f. , Universidade Federal de Itajubá. Disponível em: <https://repositorio.unifei.edu.br/jspui/handle/123456789/1950>.
- 69 Neves LES, Oliveira AA de, Figueira MAS da, Pereira RMR, Boll CI. Tecnologias digitais como Instrumentos mediadores no processo de aprendizagem das anomalias craniofaciais. *Rev Conhecimento Online* 2020,v. 2 ,Nº.12; 92. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/2116>. acessado 29 de agosto de 2020.

- 70 Hortense FTP, Bergerot CD, Domenico EBL de. Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. *Rev Bras Enferm* 2018,v. 71 ,Nº.2; 306–13. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/Bp5PvpXdk9JMSnXb8nzzN4f/?format=pdf&lang=pt>.
- 71 Brasil. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Of da União* 2015; 1–9. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm).
- 72 Araújo M do SO, Carvalho MM, Sousa R do SN de. Representações discursivas surdas no contexto do distanciamento social da pandemia da Covid-19. *Rev (Con)Textos Linguísticos* 2021,v. 15 ,Nº.32; 88–108. Disponível em:  
<https://periodicos.ufes.br/contextoslinguisticos/article/view/35879>.
- 73 Amanda Mendes, Vinagre AB, Amorim A, Chaveiro E, Machado K, Vasconcellos LCF de, et al. Diálogos sobre Inclusão e Distanciamento Social : Territórios existenciais na pandemia Diálogos sobre. 1º ed. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (DIHS/Ensp/Fiocruz), Goiás-GO; 2020; Disponível em:  
<http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes-ideiasus/livros/247-dialogos-sobre-acessibilidade-inclusao-e-distanciamento-social-territorios-existenciais-na-pandemia>.
- 74 RÊGO KKA, ONOFRE EG, ARAÚJO NFM de, NASCIMENTO JF do. Educação em formato remoto: estratégias de ensino utilizadas por professores surdos da UEPB. *e-Mosaicos* 2021,v. 10 ,Nº.25; 159–76. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/e-mosaicos/article/view/57457/40320>.
- 75 Oliveira NS de, Falcão TP. Acessibilidade para estudantes surdos na educação à distância: uma proposta de recurso digital. *Educ em Rev* 2020,v. 21 ,Nº.01; 41–58. Disponível em:  
<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/educacaoemrevista/article/view/9756>.
- 76 Corrêa Y, Peduzzi Gomes R, Gadis Ribeiro V. Aplicativos de Tradução Português-Libras na Educação Bilíngue: desafios frente à desambiguação. *RENOTE* 2018,v. 15 ,Nº.2; 11. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/79277>. acessado 7 de agosto de 2019.
- 77 Rocha KN, Almeida NM, Soares CRG, Silva LFMS. Q-LIBRAS: um jogo educacional para estimular alunos surdos à aprendizagem de Química. *Rev Educ Espec* 2019,v. 32 ; 114. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3131/313158902115/313158902115.pdf>.
- 78 Souza M de, Almeida FG. Acessibilidade Web dos sites das bibliotecas das Universidades Federais do Estado de Minas Gerais. *RDBCI Rev Digit Bibliotecon e Ciência da Informação* 2021,v. 19 ,Nº.e021027; 28. Disponível em:  
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8666922/27525>.
- 79 Pimentel KS, Conde IB, Mendes RM de S, Feitosa CR de S, Paixão GC, Pantoja LDM. Produção e Avaliação de Vídeos em Libras para Educação em Saúde. *Rev Educ Espec* 2018,v. 31 ,Nº.60; 181. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3131/313154906015/313154906015.pdf>.
- 80 Ferreira ATS, Alves GHVS, Dawes TP, Souza TV de A, Madeira LF. Desenvolvendo vídeos para proporcionar acessibilidade aos visitantes surdos nos centros de ciências itinerantes. *Res Soc Dev* 2021,v. 10 ,Nº.15; e114101522440. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22440/20106>.
- 81 Nascimento FAAAC. Saberes e práticas da inclusão Dificuldades de comunicação e sinalização-Surdocegueira / múltipla deficiência sensorial. 4ª. MEC, Secretaria de Educação Especial, Brasília; 2006; Disponível em:  
<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/surdosegueira.pdf>.
- 82 Lima NRW, Perdigão LT, Delou CMC. Pontos de Vista em Diversidade e Inclusão

- Volume 6. Associação Brasileira de Diversidade e Inclusão (ABDIIn), Niterói-RJ; 2019; Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59969145/EBook\\_-\\_volume\\_6\\_-\\_Pontos\\_de\\_Vista\\_em\\_Diversidade\\_e\\_Inclusao20190709-37224-1s9m4q1-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1630682841&Signature=DgcpMT9cunfWhXwu8B2gqd~zCBpnFHl4EEVMW45O9T15-iM4RT5~igJ5m2pnW~rQeUqq2qX~1](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59969145/EBook_-_volume_6_-_Pontos_de_Vista_em_Diversidade_e_Inclusao20190709-37224-1s9m4q1-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1630682841&Signature=DgcpMT9cunfWhXwu8B2gqd~zCBpnFHl4EEVMW45O9T15-iM4RT5~igJ5m2pnW~rQeUqq2qX~1). acessado 3 de setembro de 2021.
- 83 Chariglione IPFS, Araújo EKHS de, Sousa CDS de, Cunha GG, Sobrinho ADGS. Os padrões de comunicação da surdocegueira nos contextos familiar e educacional. *Rev Educ Espec* 2018,v. 32 ; 12. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/30185/pdf>.
- 84 Martins Medeiros MC, Dos Santos Rosa A. Estimulação Essencial/ Intervenção Comunicativa e Atendimento Individualizado para Pessoas Surdas com Múltiplas Deficiências e Surdocegueira: Relato de Experiências em uma escola para Surdos. *RELACult - Rev Latino-Americana Estud em Cult e Soc* 2020,v. 06 ,Nº.Edição Especial; 1–16. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1900/1289>.
- 85 Cezar KPL, Fischer K. O Uso Dos Recursos Tecnológicos No Ensino Bilíngue Para Acadêmicos Surdos. *Ideação* 2020,v. 22 ,Nº.1; 83–101. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/25159/15802>.
- 86 Brando F da R, Teixeira T. Libras e a gestão compartilhada das águas: trocando experiências na produção de vídeos educacionais para a comunidade surda. *Comun Educ* 2020,v. 25 ,Nº.2; 197–208.

## Anexo 1 - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VÍDEOS EDUCATIVOS PARA PREVENÇÃO DE CÂNCER PARA PESSOAS SURDAS: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO

**Pesquisador:** Venâncio de Sant'Ana Tavares

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 77453417.5.0000.5196

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.343.939

#### Apresentação do Projeto:

1. O parecer anterior não gerou pendência neste item.

#### Objetivo da Pesquisa:

2. O parecer anterior não gerou pendência neste item.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

3. O parecer anterior não gerou pendência neste item.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

4. O parecer anterior não gerou pendência neste item.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

5. O pesquisador anexou a carta de anuência solicitada.

#### Recomendações:

6. Aprovação.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

7. O projeto foi corrigido e atende aos aspectos éticos de proteção aos participantes da pesquisa.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

É com satisfação que informamos formalmente a V<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>. que o projeto "VÍDEOS EDUCATIVOS PARA PREVENÇÃO DE CÂNCER PARA PESSOAS SURDAS: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO" foi aprovado

**Endereço:** Avenida José de Sá Maniçoba, s/n

**Bairro:** Centro

**CEP:** 56.304-205

**UF:** PE

**Município:** PETROLINA

**Telefone:** (87)2101-6896

**Fax:** (87)2101-6896

**E-mail:** cedep@univasf.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 2.343.939

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVASF. A partir de agora, portanto, o vosso projeto pode dar início à fase prática ou experimental. Informamos ainda que no prazo máximo de 1 (um) ano a contar desta data deverá ser enviado a este comitê um relatório sucinto sobre o andamento da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_998993.pdf	10/10/2017 23:50:21		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaCIL.jpeg	10/10/2017 23:49:54	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito
Outros	cartarespCEP.pdf	10/10/2017 23:49:13	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjREVISAvenancio10_10_17CEP.pdf	10/10/2017 23:47:25	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito
Folha de Rosto	FRvena.PDF	19/09/2017 17:33:33	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEESPECIAL.pdf	19/09/2017 17:19:57	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECIL.pdf	19/09/2017 17:19:48	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito
Orçamento	orcavena.pdf	19/09/2017 17:19:28	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaraven.pdf	19/09/2017 17:19:11	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito
Cronograma	cronoVena.pdf	19/09/2017 17:18:54	Venâncio de Sant' Ana Tavares	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Avaliação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida José de Sá Maniçoba, s/n  
**Bairro:** Centro **CEP:** 56.304-205  
**UF:** PE **Município:** PETROLINA  
**Telefone:** (87)2101-6896 **Fax:** (87)2101-6896 **E-mail:** cedep@univasf.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO VALE DO SÃO  
FRANCISCO



Continuação do Parecer: 2.343.939

PETROLINA, 23 de Outubro de 2017

---

**Assinado por:**  
**DEUZILANE MUNIZ NUNES**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida José de Sá Maniçoba, s/n  
**Bairro:** Centro **CEP:** 56.304-205  
**UF:** PE **Município:** PETROLINA  
**Telefone:** (87)2101-6896 **Fax:** (87)2101-6896 **E-mail:** cedep@univasf.edu.br

## Anexo 2 - Plataforma Lattes – opção “contato”

Not Secure | buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Curriculo Lattes

Buscar Currículo Lattes (Busca Simples) Busca Simples

### Venancio de Santana Tavares

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (1996). Licenciatura Em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (1997) e Tem experiência na área hospitalar e Estratégia Saúde da Família, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde da criança, epidemiologia. Atualmente é professor assistente com Dedicção Exclusiva da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) no módulo de Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher e Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Mestrado Interinstitucional - MINTER (2012), realizado pelo Programa de Pós-Graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, juntamente com a Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Coordenou capacitação para tutores e formadores utilizando a plataforma Moodle, no Programa de Atualização e Capacitação Continuada - PACC entre 2013 e 2014 no âmbito da Universidade Aberta do Brasil (UAB). Chefe da Unidade de Telessaúde do HU-UNIVASF entre 2015 e Julho de 2020. Membro do NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - NESCO nas linhas Ciências sociais e humanas em saúde e Epidemiologia, líder atual do Grupo de Atenção a Saúde do Hospital Universitário da Univasf - GAS/HU-Univasf/EBSERH nas linhas Inovação Tecnológica em Saúde e Educação, Tecnologia e Trabalho, Acessibilidade, Tecnologias Assistivas e Inclusão. Membro do corpo editorial da Revista de Educação do Vale do São Francisco-REVASF; Coordenei a Liga Acadêmica de Enfermagem de Saúde Coletiva-LAESC Juntamente com a Profª Luciana Paula Fernandes Dutra - orcid.org/0000-0003-4971-6133 - Research Id-http://www.researcherid.com/rid/1-6071-2018 - Doutorando pelo AcCamargó Câncer Center-Fundação Antônio Prudente

Certificado pelo autor em 03/03/2021. This site is protected by reCAPTCHA and the Google Privacy Policy and Terms of Service apply.

No CNPq

- Curriculo Lattes
- Rede de Colaboração
- Diretório de grupos de pesquisa
- Indicadores da Produção

Em outras bases

- ORCID

[Abrir Currículo](#) [Contato](#) [Fechar](#)

Not Secure | buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Curriculo Lattes

Buscar Currículo Lattes Busca Simples

### Venancio de Santana Tavares

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (1996). Licenciatura Em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (1997) e Tem experiência na área hospitalar e Estratégia Saúde da Família, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde da criança, epidemiologia. Atualmente é professor assistente com Dedicção Exclusiva da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) no módulo de Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher e Mestre em Saúde Materno Infantil pelo Mestrado Interinstitucional - MINTER (2012), realizado pelo Programa de Pós-Graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, juntamente com a Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF. Coordenou capacitação para tutores e formadores utilizando a plataforma Moodle, no Programa de Atualização e Capacitação Continuada - PACC entre 2013 e 2014 no âmbito da Universidade Aberta do Brasil (UAB). Chefe da Unidade de Telessaúde do HU-UNIVASF entre 2015 e Julho de 2020. Membro do NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - NESCO nas linhas Ciências sociais e humanas em saúde e Epidemiologia, líder atual do Grupo de Atenção a Saúde do Hospital Universitário da Univasf - GAS/HU-Univasf/EBSERH nas linhas Inovação Tecnológica em Saúde e Educação, Tecnologia e Trabalho, Acessibilidade, Tecnologias Assistivas e Inclusão. Membro do corpo editorial da Revista de Educação do Vale do São Francisco-REVASF; Coordenei a Liga Acadêmica de Enfermagem de Saúde Coletiva-LAESC Juntamente com a Profª Luciana Paula Fernandes Dutra - orcid.org/0000-0003-4971-6133 - Research Id-http://www.researcherid.com/rid/1-6071-2018 - Doutorando pelo AcCamargó Câncer Center-Fundação Antônio Prudente

Certificado pelo autor em 03/03/2021. This site is protected by reCAPTCHA and the Google Privacy Policy and Terms of Service apply.

Envio de e-mail para: Venancio de Santana Tavares

Seu nome

Seu e-mail

Assunto

Mensagem

Não sou um robô

reCAPTCHA Privacidade - Termos

[Enviar](#) [Cancelar](#)

## **Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)-Especialista Técnico em Conteúdo**

**Título da Pesquisa:** “Vídeos educativos para prevenção de câncer para pessoas surdas: um estudo de intervenção.”

**Nome da Pesquisador:** Venâncio de Sant`Ana Tavares.

**Nome do Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Diana Lima Villela de Castro

**Nome do Co-orientador:** Dr. Jorge Luis Cavalcanti Ramos

1. Natureza da pesquisa: o senhor(a) está sendo convidado a participar desta pesquisa que tem como objetivo principal: consiste em construir e validar vídeos para prevenção de câncer de Mama e Próstata, para o qual sua participação consiste em avaliar o protocolo para validação aparente e de conteúdo, de forma que estes vídeos possam ser aplicados futuramente na assistência junto ao paciente. Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento.

2. Participantes da pesquisa: Especialistas técnicos de Conteúdo e surdos (oralizados ou não).

3. Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo o senhor (a) permitirá que o pesquisador faça perguntas sobre vídeos produzidos sobre prevenção de câncer e de próstata, o senhor(a) irá avaliar se o material está de acordo com os manuais preconizados pelo Ministério da Saúde. Para avaliar estes vídeos, você utilizará a escala de LIKERT que lhe será enviada juntamente com este termo. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

4. Sobre a participação na pesquisa: O senhor(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o senhor(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone do pesquisador do projeto e, se necessário por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVASF.

5. Riscos e desconfortos: A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Não oferece riscos físicos ou biológicos. No entanto, durante a execução deste estudo o senhor(a) poderá sentir-se constrangido em responder alguma pergunta feita pelo pesquisador (risco psicológico) em partilhar informações pessoais ou confidenciais, não precisará



responder. E se necessário o senhor(a) será dirigido ao local com serviços os quais necessitar, custeado por este pesquisador. Diante de gastos referentes à sua participação na pesquisa (risco econômico), o senhor (a) será restituído, caso ocorram.

6. Confidencialidade: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e seu orientador terão conhecimento de sua identidade e se comprometem a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa. É garantido ainda que você poderá ter acesso aos resultados com o(s) pesquisador(es).

7. Benefícios: os participantes do estudo terão com vantagens expandir os conhecimentos e desta maneira aprimorar a prevenção de câncer de mama e próstata para pessoas surdes, como também poderá contribuir para disseminação do conhecimento na área e com isto qualificar a assistência prestada a população.

8. Pagamento: O senhor(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Observação: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

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

\_\_\_\_\_

Nome do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador-Vídeos prevenção

Assinatura do Pesquisador-Vídeos  
 Pesquisador: Venâncio de Sant`Ana Tavares. E-mail: disseminovideos@googlegroups.com .

Comitê de Ética Pesquisas-CEP. Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n Centro UF: Município: Petrolina-PE CEP: 56.304-205. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa: Profa Luciana Duccini. Vice-Coordenador: Rodolfo Araújo da Silva. Telefone do Comitê: 87 2101-6896 E-mail [cedep@univasf.edu.br](mailto:cedep@univasf.edu.br).

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIVASF) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que visa defender e proteger o bem-estar dos indivíduos que participam de pesquisas científicas.

**Apêndice 2 – Dados de Identificação do Especialista Técnico em Conteúdo**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: masculino ( ) feminino ( )

Profissão: \_\_\_\_\_ tempo de formação \_\_\_\_\_

Área de trabalho \_\_\_\_\_

Função/ cargo na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) doutorado ( ) mestrado ( ) especialização participação em grupo de pesquisa abordando a temática: ( ) não ( ) sim

### Apêndice 3 - Validação do Conteúdo dos Vídeos

Para a avaliação leia atentamente os itens e emita sua opinião de acordo com a pontuação que melhor simbolize o grau em cada critério abaixo, e justificando, se pontuar com os itens de 1 a

5.

<b>Vídeo Câncer de Mama</b>	1-Discordo completamente	2-Discordo	3-Indiferente ou não sei	4-Concordo	5-Concordo completamente	Modificações sugeridas
Parágrafo 1 – Conceito de câncer						
Parágrafo 2 – Epidemiologia do câncer de mama						
Parágrafo 3 – Risco e prevenção						
Parágrafo 4 – Manifestações da doença						
Parágrafo 5 – busca de serviços						

<b>Vídeo Câncer de Próstata</b>	0-Inadequado	1-Parcialmente inadequado	2-De algum modo inadequado	3-Adequado	4-Totalmente adequado	Modificações sugeridas
Parágrafo 1 – Conceito de câncer						
Parágrafo 2 – Conceito de próstata, risco, epidemiologia e prevenção do câncer de próstata						
Parágrafo 3 – Risco e prevenção						
Parágrafo 4 – Manifestações da doença						
Parágrafo 5 – Busca de serviços de atendimento						

## **Apêndice 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Usuário surdo alfabetizado na língua portuguesa, oralizado ou não**

**Título da Pesquisa:** “Vídeos educativos para prevenção de câncer para pessoas surdas: um estudo de intervenção.”

**Nome do Pesquisador:** Venâncio de Sant`Ana Tavares.

**Nome do Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Diana Lima Villela de Castro

**Nome do Co-orientador:** Dr. Jorge Luis Cavalcanti Ramos

1. Natureza da pesquisa: O senhor(a) está sendo convidado a participar desta pesquisa que tem como objetivo principal: consiste em construir e validar vídeos para prevenção de câncer de Mama e Próstata, para o qual sua participação consiste em interpretar a versão final dos vídeos validada previamente por especialistas técnicos de conteúdo. Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento.

2. Participantes da pesquisa: surdos (alfabetizado na língua portuguesa, oralizado ou não).

3. Envolvimento na pesquisa: ao participar deste estudo o senhor (a) permitirá que o pesquisador faça perguntas sobre vídeos produzidos sobre prevenção de câncer de mama e de próstata. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

4. Sobre a participação na pesquisa: O senhor(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o senhor(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone do pesquisador do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVASF.

5. Riscos e desconfortos: a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Não oferece riscos físicos ou biológicos. No entanto, durante a execução deste estudo o senhor(a) poderá sentir-se constrangido em responder alguma pergunta feita pelo pesquisador (risco psicológico) em partilhar informações pessoais ou confidenciais, não precisará responder. E se necessário o senhor(a) será dirigido ao local com serviços os quais necessitar,

acompanhado pela pesquisadora. Diante de gastos referentes à sua participação na pesquisa (risco econômico), o senhor (a) será restituído, caso ocorram.

6. Confidencialidade: todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e seu orientador terão conhecimento de sua identidade e se comprometem a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa. É garantido ainda que você poderá ter acesso aos resultados com o(s) pesquisador(es).

7. Benefícios: Os participantes do estudo terão com vantagens expandir os conhecimentos e desta maneira aprimorar a prevenção de câncer de mama e próstata para pessoas surdas, como também poderá contribuir para disseminação do conhecimento na área e com isto qualificar a assistência prestada à população surda.

8. Pagamento: o senhor(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Observação: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

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

---

Nome do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador-Vídeos prevenção

Pesquisador: Venâncio de Sant'Ana Tavares. E-mail: [disseminovideos@googlegroups.com](mailto:disseminovideos@googlegroups.com).com.

Comitê de Ética Pesquisas-CEP. Endereço: Avenida José de Sá Maniçoba, s/n Centro UF: Município: Petrolina-PE CEP: 56.304-205. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa: Profa Luciana Duccini. Vice-Coordenador: Rodolfo Araújo da Silva. Telefone do Comitê: 87 2101-6896 E-mail [cedep@univasf.edu.br](mailto:cedep@univasf.edu.br)

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIVASF) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que visa defender e proteger o bem-estar dos indivíduos que participam de pesquisas científicas.

## Apêndice 5 – Instrumento de Avaliação dos Vídeos pelos Surdos

Construto	1-Discordo completamen	2-Discordo	3-Indiferente ou não sei	4-Concordo	5-Concordo completamen
<b>Utilidade percebida</b>					
Despertou a necessidade de conhecer mais sobre o câncer de mama					
Despertou a necessidade de conhecer mais sobre o câncer de próstata					
Apresenta informações úteis sobre o tratamento do câncer de mama					
É útil para usuários com deficiência auditiva					
Apresenta Informações importantes sobre prevenção de câncer de próstata					
Apresenta Informações importantes sobre prevenção de câncer de Mama					
<b>Facilidade de uso percebida</b>					
É fácil de aprender a utilizar					
Não é necessário treinamento prévio para utiliza-lo					
É simples compreender o menu de navegação nas telas					
Os usuários não terão dificuldades em utilizar					
É fácil visualizar vídeos sobre câncer de próstata					
É fácil visualizar vídeos sobre câncer de mama					
É fácil para o deficiente auditivo acessar as informações					
<b>Intenção de uso</b>					
Gostaria de ter tido acesso a este aplicativo anteriormente					
Recomendaria este aplicativo para pessoas com deficiência auditiva					
Pretendo utilizar este aplicativo para buscar informações sobre câncer de próstata e de mama					
Estou motivado(a) a utilizar este aplicativo					

1. Quais os pontos positivos quanto ao emprego do aplicativo?
2. Quais os pontos negativos quanto ao emprego do aplicativo?
3. Você deseja fazer algum comentário adicional?



## Apêndice 6 – Carta convite dos Especialistas Técnicos Em Conteúdo

**Assunto:** Participação em tese de doutoramento “VÍDEOS EDUCATIVOS PARA PREVENÇÃO DE CÂNCER PARA PESSOAS SURDAS: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO”

Prezado(a) **(nome do especialista)**,

Sou enfermeiro, docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e doutorando em Ciências na área de concentração: oncologia pela Fundação Antônio Prudente – (AC Camargo Câncer Center) e estou construindo minha tese por meio da validação de vídeos para prevenção de câncer de Mama e Próstata, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Diana Lima Villela de Castro, projeto aprovado pelo comitê de ética da UNIVASF conforme CAAE nº 77453417.5.0000.5196. Os vídeos foram construídos por meio de uma revisão integrativa, nesta etapa da pesquisa (validação aparente e de conteúdo), precisaremos de profissionais com experiência na temática para atuar como especialistas. O formulário para avaliação contém questões referentes ao tema que devem ser preenchidas em forma de check-list. Convido-o (a) participar da pesquisa como especialista na área da Enfermagem. Se aceitar participar, encaminharei maiores informações sobre como será sua participação. Gostaria de poder contar com a sua valorosa cooperação e agradeço antecipadamente. Venâncio de Sant’Ana Tavares. Favor responder se tem interesse em participar até 01 de Junho de 2018 - Muito obrigado por sua atenção.

## Apêndice 7 - Termo de cessão de direito de uso de imagem – intérprete de LIBRAS

Eu, J[REDACTED], nacionalidade **Brasileiro**, estado civil **Solteiro**, profissão **Professor**, inscrito(a) no CPF sob o nº **057.[REDACTED]** e RG sob o nº **7[REDACTED]**, residente e domiciliado(a) na R[REDACTED]us nº. **79A** bairro Ja[REDACTED], cidade/estado **Petrolina-PE**. Pelo presente instrumento autorizo o Sr. **Venâncio de Sant'Ana Tavares**, nacionalidade **Brasileira**, estado civil **Casado**, profissão **Enfermeiro**, inscrito(a) no CPF sob o nº **71.[REDACTED]** e RG sob o nº **1[REDACTED]**, residente e domiciliado(a) na Rua/Av. [REDACTED]s de **Souza**, nº. **1[REDACTED]**, bairro V[REDACTED], cidade/estado **Petrolina-PE**. a divulgar, utilizar e dispor, na íntegra ou em parte, para o fim de produção de dois vídeos integrantes da tese de doutoramento intitulada **VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE PREVENÇÃO DE CÂNCER PARA PESSOAS SURDAS: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO** o meu nome, minha imagem (fotografia e/ou vídeo) e som de voz sem que isto implique em ônus para este ou para as Instituições participantes (AcCamargo Câncer Center e Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF).

Declaro, ainda, que a cessão de direitos de uso do meu nome, da minha imagem e som de voz aqui ajustada tem caráter definitivo, autorizando a sua reprodução e transmissão em número indeterminado de vezes, por qualquer meio de comunicação existente.

Fica ainda **autorizada**, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Petrolina, 10 de Setembro de 2021

Local e data.

\_\_\_\_\_  
VÍDEOS EDUCATIVOS



\_\_\_\_\_  
DE INTERVENÇÃO