

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Luana Foroni Andrade

Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas do
instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) para
LIBRAS

Uberaba
2020

Luana Foroni Andrade

Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas do instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) para

LIBRAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para a obtenção do título de Doutor em Atenção à Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Helena Barbosa

Co-orientador: Prof.^o Dr. Shamyry Sulyvan de Castro

Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde das Populações

Eixo temático: Saúde do Adulto e do Idoso

Uberaba

2020

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

A568a Andrade, Luana Foroni
Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas do instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) para LIBRAS / Luana Foroni Andrade. -- 2020.
157 f.: il. , tab.

Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2020
Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Barbosa
Coorientador: Prof. Dr. Shamyry Sulyvan de Castro

1. Línguas de sinais. 2. Estudos de validação. 3. Terapia ocupacional. 4. Surdez. 5. Tradução. I. Barbosa, Maria Helena. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 81'221.24

Luana Foroni Andrade

Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas do
instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) para
LIBRAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação *stricto sensu* em Atenção à
Saúde da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, para obtenção do
título de Doutor em Atenção à Saúde.
Linha de Pesquisa: Atenção à Saúde
das Populações
Eixo Temático: Saúde do Adulto e do
Idoso

_____ de _____ de _____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Maria Helena Barbosa – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Vanderlei José Haas – membro interno
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Elizabeth Barichelo – membro interno
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Soraya Bianca Reis Duarte – membro externo
Instituto Federal de Goiás

Profa. Dra. Eliana Chaves Ferretti – membro externo
Universidade Federal de São Paulo

Para todas as pessoas surdas, cuja cultura e língua foram motivo de encanto e inspiração durante toda essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em especial, à toda comunidade surda. As pessoas que trilharam esse caminho junto comigo, permitindo, cada qual de sua forma, uma aprendizagem generosa e íntegra. Sou um pouco mais depois de vocês!

Em especial, agradeço ao meu grande companheiro Marcelo, pelo amor, pela paciência, pelo companheirismo, pela amizade, pela confiança, pela compreensão das ausências, pelo acolhimento e pelo incentivo diários. Este estudo também é por você!

Aos meus pais Ari e Lúcia, pela generosidade da vida, pelo amor e pelo cuidado dedicados com aconchego. O afeto e o colo de vocês fizeram este caminho mais leve.

Aos meus filhos caninos Amora e Argos, pelo companheirismo e amor incondicional.

Aos meus irmãos Magno, Guilherme e Ary Neto, e ao meu cunhado irmão Leonardo. O apoio de vocês fez toda diferença.

À minha sogra Leila, pelo carinho e pelo apoio de mãe. Você foi um grande presente da vida!

À minha amada avó Jeanette. Seu amor e seu orgulho, demonstrados em cada abraço, continuam sendo um dos meus lugares preferidos. Aos meus avós amados Edson, Ofélia, Ary e Geraldina, que já se foram, mas se fazem presentes na minha personalidade, nas minhas escolhas e no meu caminho, de diversas formas.

Aos tios e tias, primos e primas, pelo carinho dedicado em cada etapa. Em especial, a Edna, Rosana, Mara e Ana. O apoio de vocês me fez ir mais longe.

Aos amigos, em especial a Adriana, Leidiane e Kátia. Vocês foram morada em minha jornada. Amo vocês!

Aos professores, intérpretes e profissionais Flaviane, Paulo, Maria de Lourdes, Milena, Socorro, Rosa e Edivaldo, que me foram combustíveis potentes. Em especial, a Simone, Renata, Daniela e Scheila: vocês se tornaram amigas especiais. Este trabalho também é de vocês.

Às professoras e pesquisadoras Dra. Neuma e Dra. Solange! Gratidão pelas informações e caminhos preciosos nessa jornada!

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde. Os meus sinceros agradecimentos aos professores, colegas de turma e funcionários, em especial ao Prof. Dr. Vanderlei, que admiro imensamente e é um grande exemplo de profissional. Espero marcar a trajetória de meus alunos como você faz com os seus. Para o Fábio e a Daniele, que são ouvidos, mãos e acolhida a todos do Programa. Vocês são o coração deste lugar!

Ao Prof. Dr. Shamy, que iniciou e acreditou em meu potencial nessa jornada acadêmica. Você tem grande influência na minha trajetória como pesquisadora e docente! Gratidão!

À Profa. Dra. Maria Helena, minha orientadora, pela paciência e pela confiança em trilhar um território novo de grandes desafios. Seu apoio e orientações foram fundamentais e contribuíram imensamente para meu crescimento. Minha gratidão por todos os ensinamentos!

Por fim, aos amigos Fabiana, Hely, Geysse, Michelle, Weverton e Magno, que me inspiram e fazem me apaixonar, todo dia um pouco mais, por essa cultura e língua fascinantes.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Meus agradecimentos à referida instituição e à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais pelo apoio financeiro.

“Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”.

Boaventura de Souza Santos

ANDRADE, L.F. **Adaptação transcultural e análise das propriedades psicométricas do instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF) para LIBRAS.** 157f. Tese (Doutorado). Uberaba, MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2020.

RESUMO

No campo científico, existe uma lacuna de estudos metodológicos, com o objetivo de traduzir e adaptar instrumentos da área da saúde para a população surda. A busca por dados fidedignos no campo da pesquisa deve levar pesquisadores a refletir sobre os possíveis vieses e as distorções quando as pessoas surdas não são abordadas em inquéritos com instrumentos adaptados às suas necessidades linguísticas culturais. Instrumentos traduzidos e adaptados podem gerar dados reais sobre as demandas urgentes dessa população, além de ofertarem iniciativas equitativas de atendimento em saúde, com instrumentos confiáveis e válidos, impactando positivamente nos aspectos econômicos e sociais para indivíduos e governantes. Avaliar o funcionamento ocupacional revela-se fundamental na perspectiva de compreender como essas pessoas se percebem capazes de realizar suas atividades e exercer seus papéis em diferentes ambientes. Esta pesquisa teve por objetivo analisar as propriedades psicométricas da adaptação transcultural, e validade e confiabilidade do instrumento Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional para a Língua Brasileira de Sinais. O estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira, foi realizada revisão integrativa de literatura, que buscou identificar recomendações para adaptação transcultural e validação de instrumentos em língua sinais. Na segunda etapa, foi realizada pesquisa metodológica, a qual traduziu para Língua Brasileira de Sinais e adaptou o instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional para a população surda. Para validação, o instrumento foi aplicado em uma amostra de 121 surdos, por meio de divulgação e contato por redes sociais no território nacional. Foram realizadas as validações de face e conteúdo, a validação de constructo por grupos conhecidos, e o teste reteste para avaliação da confiabilidade do instrumento. Os resultados da primeira etapa mostraram ausência de um protocolo padrão para adaptação transcultural nas línguas de sinais, sendo desenvolvido modelo baseado em evidência de adaptação transcultural e validação de instrumentos

para a Língua Brasileira de Sinais. Na segunda etapa, os resultados apontaram que a versão do instrumento para Língua Brasileira de Sinais mostrou-se válida, confiável e replicável, com boa consistência interna. A utilização de um instrumento válido e confiável pode auxiliar os profissionais com proposições de terapêuticas mais eficientes, ampliando a participação social e ofertando oportunidade de exercício pleno da cidadania. Para o ambiente acadêmico, estudos metodológicos, como este, oportunizam a troca de saberes e caminhos entre pesquisadores da área.

Palavras-chave: Linguagem de Sinais. Estudos de Validação. Terapia Ocupacional. Surdez. Tradução.

ANDRADE, L.F. **Cross-cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the Self-Assessment of Occupational Functioning (SAOF) instrument for LIBRAS.** 157f. Thesis (Doctorate). Uberaba, MG: Federal University of Triangulo Mineiro, 2020.

ABSTRACT

In the scientific field, there is a gap of methodological studies aiming to translate and adapt health instruments for the deaf population. The search for reliable data in the research field should lead researchers to reflect on possible biases and distortions when deaf people are not approached in surveys with instruments adapted to their cultural linguistic needs. Translated and adapted instruments can generate real data on the urgent demands of this population, in addition to offering equitable health care initiatives with reliable and valid instruments, positively influencing the economic and social aspects for individuals and governments. Assessing occupational functioning is fundamental in the perspective of understanding how these people perceive themselves able to perform their activities and their roles in different environments. This research aimed to analyze the psychometric properties of cross-cultural adaptation, and validity and reliability of the Self-Assessment of Occupational Functioning for Brazilian Sign Language. The study had two stages. In the first, an integrative literature review was carried out to identify recommendations for cross-cultural adaptation and validation of sign language instruments. In the second stage, a methodological research was carried out, which translated into Brazilian Sign Language and adapted the Self-Assessment of Occupational Functioning for the deaf population. For validation, the instrument was applied to a sample of 121 deaf people, through dissemination and contact by social networks in the national territory. Face and content validations, construct validation by known groups, and retesting were performed to assess the reliability of the instrument. The results of the first step showed the absence of a standard protocol for cross-cultural adaptation in sign languages, and a model based on evidence of cross-cultural adaptation and validation of Brazilian Sign Language instruments in Brazil was developed. In the second stage, the results indicated that the version of the instrument for Brazilian Sign Language was

valid, reliable and replicable, with good internal consistency. The use of a valid and reliable instrument can help professionals with more efficient therapeutic propositions, increasing social participation and offering the opportunity to fully exercise citizenship. For the academic environment, methodological studies such as this one, allow the exchange of knowledge and paths among researchers in the field.

Keywords: Sign language. Validation Studies. Occupational Therapy. Deafness. Translation.

ANDRADE, L.F. **Adaptación y análisis intercultural de las propiedades psicométricas del instrumento de Autoevaluación del Funcionamiento Ocupacional (SAOF) para LIBRAS.** 157f. Tesis (Doctorado). Uberaba, MG: Universidad Federal de Triangulo Mineiro, 2020.

RESUMEN

En el campo científico, hay una brecha de estudios metodológicos que apuntan a traducir y adaptar instrumentos de salud para la población sorda. La búsqueda de datos confiables en el campo de la investigación debería llevar a los investigadores a reflexionar sobre posibles sesgos y distorsiones cuando las personas sordas no son abordadas en encuestas con instrumentos adaptados a sus necesidades lingüísticas culturales. Los instrumentos traducidos y adaptados pueden generar datos reales sobre las demandas urgentes de esta población, así como ofrecer iniciativas de atención médica equitativas con instrumentos confiables y válidos, impactando positivamente los aspectos económicos y sociales para individuos y gobiernos. Evaluar el funcionamiento ocupacional es fundamental en la perspectiva de comprender cómo estas personas se perciben capaces de realizar sus actividades y desempeñar sus roles en diferentes entornos. Esta investigación tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la adaptación transcultural y la validez y confiabilidad de la Autoevaluación de la Función Ocupacional para el instrumento de Lengua de Signos Brasileña. El estudio se realizó en dos etapas. En el primero, se llevó a cabo una revisión bibliográfica integradora para identificar recomendaciones para la adaptación intercultural y la validación de instrumentos de lenguaje de señas. En la segunda etapa, se realizó una investigación metodológica, que se tradujo al Lengua de Signos Brasileña y adaptó el instrumento de autoevaluación de la función ocupacional para la población sorda. Para la validación, el instrumento se aplicó a una muestra de 121 personas sordas, mediante difusión y contacto por redes sociales en el territorio nacional. Se realizaron validaciones faciales y de contenido, validación de construcciones por grupos conocidos y reevaluación para evaluar la confiabilidad del instrumento. Los resultados de la primera etapa mostraron la ausencia de un protocolo estándar para la adaptación intercultural en los lenguajes de señas, y se desarrolló un modelo basado en la evidencia de

la adaptación y la validación de los instrumentos de Lengua de Signos Brasileña. En la segunda etapa, los resultados mostraron que la versión del instrumento para el Lengua de Signos Brasileña era válida, confiable y replicable, con buena consistencia interna. El uso de un instrumento válido y confiable puede ayudar a los profesionales con propuestas terapéuticas más eficientes, aumentando la participación social y ofreciendo la oportunidad de ejercer plenamente la ciudadanía. Para el entorno académico, los estudios metodológicos como este permiten el intercambio de conocimientos y caminos entre los investigadores en el campo.

Palabras-clave: Lengua de Signos. Estudios de Validación. Terapia Ocupacional. Sordera. Traducción.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Ilustração dos cinco parâmetros gramaticais da LIBRAS, sinal interesse.	34
Figura 2	Quadro utilizado para síntese das traduções e elaboração da versão 2 (V2).	56
Figura 3	Fluxograma com as etapas da Adaptação Transcultural do SAOF para Língua Brasileira de Sinais	59
Figura 4	Site de hospedagem do instrumento.	60
Figura 5	Janela do site para acesso à pesquisa.	61
Figura 6	Acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelo site.	61
Figura 7	Etapas e processos de validação das propriedades métricas do instrumento SAOF	64
Figura 8	Imagem ilustrativa com texto e vídeo de divulgação.	66
Figura 9	Modelo de cultura surda proposto por Baker-Shenk e Cokely explorado na dissertação de Andrade (2015).	68
Figura 10	Site com destaque no link para acesso e participação na pesquisa.	70
Figura 11	Instrumento de caracterização da amostra na versão em LIBRAS.	71
Figura 12	Gravação do instrumento na versão em Língua Brasileira de Sinais.	72
Figura 13	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão em LIBRAS.	75

Figura 14	Recomendações e etapas da metodologia de tradução para língua de sinais.	78
Figura 15	Análise das traduções realizada pelo grupo de pesquisa	80
Figura 16	Síntese das traduções analisada pelo grupo de pesquisa	80
Figura 17	Estrutura do quadro para validação aparente pelo comitê de júizes	82

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Avaliação aparente e de conteúdo da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional 84
- Quadro 2 Equivalências linguística, cultural e operacional durante o processo de adaptação transcultural 87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Descrição da amostra, segundo dados socioeconômicos. Brasil, 2017-2019	88
Tabela 2	Distribuição dos itens do instrumento, a partir das respostas analisadas	90
Tabela 3	Medida de tendência central, variabilidade e consistência interna dos domínios, a partir da soma dos escores	93
Tabela 4	Medida de tendência central, variabilidade e consistência interna dos domínios, a partir da média dos domínios	94
Tabela 5	Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio causalidade pessoal	95
Tabela 6	Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio valores	96
Tabela 7	Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio interesses	97
Tabela 8	Medidas de tendência central (média), variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio papéis	98
Tabela 9	Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio hábitos	99
Tabela 10	Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio habilidades	100
Tabela 11	Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio ambientes	101

Tabela 12	Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para escore total	102
Tabela 13	Análise da confiabilidade dos domínios do instrumento Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional a partir do teste de Pearson e do coeficiente de correlação intraclasse	103
Tabela 14	Análise da confiabilidade dos itens do instrumento Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional, a partir do teste do qui-quadrado de McNemar	104

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AOTA	<i>American Occupational Therapy Association</i>
AVD	Atividades da Vida Diária
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CCI	coeficiente de correlação intraclasse
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CBPR	<i>Community-based Participatory Research</i>
DECS	Descritores de Ciências da Saúde
ELiS	Sistema de Escrita das Línguas de Sinais
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais
HamNoSys	Sistema de Notação de Hamburgo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Kbps	<i>Kilobits per Second</i>
Kr-20	Kuder-Richardson
LBS	Língua Brasileira de Sinais
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LS	Língua de Sinais
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MOH	Modelo de Ocupação Humana
NAD	<i>National Association of the Deaf</i>
NCDHR	<i>National Center for Deaf Health Research</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NLM	<i>US National Library of Medicine</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PUBMED	<i>Us National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
SAOF	Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional, do inglês <i>Self Assessment of Occupational Functioning Scale</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
V2	Versão 2
WDF	<i>World Federation of the Deaf</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	27
2.1	COMUNIDADE SURDA, POVO SURDO, POPULAÇÃO SURDA, CULTURA SURDA E IDENTIDADES SURDAS	29
2.2	LÍNGUA DE SINAIS	32
2.3	MODELO DE OCUPAÇÃO HUMANA E FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL	36
2.4	A ESCALA DE AUTOAVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL	39
2.5	PESQUISA METODOLÓGICA	40
2.6	INQUÉRITOS E PESQUISA COM A POPULAÇÃO SURDA	43
3	JUSTIFICATIVA	46
4	OBJETIVOS	49
4.1	OBJETIVO GERAL	50
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	50
5	MATERIAL E MÉTODOS	51
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	52
5.2	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	52
5.3	ETAPA 2 - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS	53
5.3.1	Permissão para tradução e validação do instrumento pelo autor	53
5.3.2	Processo de adaptação transcultural	54
5.3.2.1	<i>Tradução do instrumento Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional</i>	54
5.3.2.1.1	Criação do sinal em Língua Brasileira de Sinais	54
5.3.2.1.2	Adaptação escala de resposta	55
5.3.2.2	<i>Síntese das traduções</i>	55
5.3.2.3	<i>Retrotradução</i>	57
5.3.2.4	<i>Avaliação pelo grupo de juízes e análise semântica - Validação aparente e de conteúdo</i>	57

5.3.2.5	<i>Piloto e filmagem da versão final</i>	58
5.3.2.6	<i>Construção do site</i>	60
5.3.3	Validação da Versão em Língua Brasileira de Sinais da Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional	62
5.3.3.1	<i>Validade de constructo por grupos conhecidos</i>	62
5.3.4	Análise da confiabilidade	62
5.3.4.1	<i>Consistência interna</i>	62
5.3.4.2	<i>Teste-reteste</i>	63
5.4	APLICAÇÃO DA VERSÃO EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS	65
5.5	LOCAL	65
5.6	POPULAÇÃO	66
5.7	AMOSTRA	68
5.8	COLETA DE DADOS	69
5.9	INSTRUMENTOS	70
5.10	ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	73
5.11	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	74
6	RESULTADOS	76
6.1	ACHADOS DA PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO – REVISÃO INTEGRATIVA	77
6.2	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	79
6.2.1	VALIDAÇÃO APARENTE E CONTEÚDO	83
6.3	MÉTRICAS DO INSTRUMENTOS COM DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	87
6.4	VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTO POR GRUPOS CONHECIDOS	92
6.5	CONFIABILIDADE	101
6.5.1	Consistência Interna	101
6.5.2	Teste-Reteste	102
7	DISCUSSÃO	107
8	CONCLUSÃO	123
	REFERÊNCIAS	125
	ANEXOS	139

ANEXO A – Permissão para tradução do instrumento para LIBRAS.	140
ANEXO B – Convite para capacitação para a Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional.	141
ANEXO C – Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF).	142
ANEXO D – Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa.	143
APÊNDICES	144
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Juízes.	145
APÊNDICE B – Tutorial para navegação no <i>site</i> .	147
APÊNDICE C – Instrumento de caracterização da amostra (GLOSAS)	154
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participantes	156

APRESENTAÇÃO

Ser Terapeuta Ocupacional me permitiu entrar em contato com universos e populações com características potentes, mas, por vezes, invisíveis aos olhos da maioria. Que enxerga muito mais as limitações em detrimento das potências humanas.

A população surda foi uma delas. Conhecer a cultura surda e todos seus encantos, a língua de sinais (LS), o teatro, a literatura e tantos outros elementos me trouxe um fascínio e permitiu entrar em contato com um mundo em que as experiências de vida seguiam caminhos sensoriais que, até então, eram pouco acessados na minha forma de aprender e construir minha profissão, e de pensar sobre cuidados e acesso à saúde. Nos seus territórios, na construção dos laços e teias de seus cotidianos, conheci os desafios e as barreiras enfrentadas diariamente por essa parcela da população.

As barreiras na comunicação trazem impacto profundo na saúde, na qualidade de vida e na participação social da população surda. Estar em contato com as pessoas surdas e compreender como suas experiências de vida podem ser mais acessíveis e inclusivas são motivos para inspirar a busca por lacunas para o desenvolvimento de novas pesquisas.

Ainda, trabalhar com uma população com cultura e língua diversas da do pesquisador traz um lugar riquíssimo de observação e de troca, além de oferecer um exercício importante de construção do conhecimento durante todo esse processo.

O desenvolvimento deste estudo surgiu da preocupação com a escassez de instrumentos clínicos para avaliação da população surda, oportunizando acesso a informações fidedignas, somada à lacuna no campo científico de estudos metodológicos com instrumentos adaptados e traduzidos às línguas de sinais.

Uma vez averiguada a necessidade de investigação e aprofundamento nessa temática, foi desenvolvida esta pesquisa, por meio de estudos sólidos e metodologia consistente, com resultados que podem trazer respostas e mudanças para a academia e a sociedade em geral.

1 INTRODUÇÃO

Na nossa sociedade, a pluralidade e a diferença ainda esbarram em barreiras importantes para o desenvolvimento de ações e participação social. Populações vulneráveis, minorias e pessoas com deficiência trazem em sua história a necessidade de adaptações e ajustes em toda a trajetória de vida. A população com condições socioeconômicas classificada em classes mais baixas é a que mais sofre esses impactos, com relação espantosa entre pobreza e deficiência, exigindo que profissionais que atuam na assistência e na gestão, e toda a comunidade se envolvam em projetos para garantir equidade de oportunidades e acesso.

Diante de uma população, por vezes, excluída, dependente e marginalizada, encontramos um círculo vicioso, em que a pobreza leva à deficiência pela falta de recursos, sem garantia de atendimento precoce, enquanto a deficiência também leva à pobreza, pelas desvantagens que provoca (ITS BRASIL, 2008).

Estar em situação de desvantagem, em uma condição que leva à deficiência, diante de ambientes com inúmeras barreiras para a realização de atividades e participação social, revela que o impacto psicossocial sobre as famílias (HAASE *et al.*, 2009) é elevado e resulta em gastos financeiros, tanto para elas mesmas como para o estado. As famílias que possuem pessoas com deficiência necessitam de acompanhamento e cuidados que impactam diretamente na renda e aumentam os gastos, dependendo do tipo de deficiência e da oferta pública de serviços a essa população (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Mesmo com o avanço nas políticas públicas, as necessidades de saúde das pessoas com deficiência e de suas famílias, nessa perspectiva, são ainda mais complexas quando essas pessoas não são atendidas de forma satisfatória pelos sistemas de saúde. O acesso universal aos serviços de saúde é um direito constitucional (BRASIL, 1988), porém são necessários facilitadores físicos e atitudinais para a acessibilidade das pessoas com deficiências nestes serviços. As inserções destes facilitadores dependem de pesquisas e mecanismos para fundamentar e operacionalizar as iniciativas dos profissionais da saúde que estão na assistência e na gerência, atendendo a população.

Ao encontro desses desafios, tem sido uma constante a preocupação de diferentes profissionais quanto ao impacto dessas barreiras na saúde e na qualidade de vida. A *American Occupational Therapy Association* (AOTA), aponta

que o desempenho ocupacional satisfatório resulta exatamente da interação dinâmica entre a pessoa, o contexto e ambiente, e a atividade e ocupação (AOTA, 2015). Nessa direção, compreender a participação, e o desempenho ocupacional e funcional dessas pessoas torna-se fundamental para promover bem-estar e qualidade de vida.

Os conceitos que envolvem a pessoa com deficiência e sua funcionalidade, ao longo da história, sofreram transformações importantes, sendo que movimentos e modelos sociais trouxeram olhares para além da falta de estruturas e funções, vigentes na perspectiva biológica. O ambiente ganhou destaque como grande limitador para essas pessoas, ressaltando a construção social da deficiência. Avançando um pouco mais, modelos como o biopsicossocial, da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), somaram essas concepções, apontando caminhos que passaram a discorrer sobre a complexidade de se pensarem os fatores determinantes para a função e a saúde, nas dimensões biológica, pessoal ou psicológica e social, a partir da relação complexa entre esses fatores (MÂNGIA *et al.*, 2008).

Segundo a *World Federation of the Deaf* (WFD), há cerca de 70 milhões de pessoas surdas no mundo (WFD, 2017). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresentam que no Brasil de 9,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva, 344,2 mil declaram-se surdas. Estudos têm ressaltado as dificuldades encontradas na comunicação e na formação de profissionais para trabalhar com a população surda, e este fato coloca em risco a assistência prestada a essas pessoas, que possuem particularidades culturais e linguísticas (CHAVEIRO *et al.*, 2008; NÓBREGA *et al.*, 2012).

Há relatos recorrentes da falta de informações sobre a saúde das pessoas surdas (BARNETT *et al.*, 2011). A não compreensão das especificidades linguísticas e culturais pode apresentar-se como barreira para muitos pesquisadores (MCKEE *et al.*, 2012).

Tendo por proposta o respeito à identidade cultural e linguística da população surda, para além da deficiência, o uso de instrumentos traduzidos e validados para a LS seria a alternativa mais apropriada. Nesta perspectiva, estudos têm apontado o reconhecimento e o respeito à cultura e ao uso da LS, para abordar esta comunidade como fundamental (BARNETT *et al.*, 2011; CARDOSO, 2006; MCKEE *et al.*, 2012; SIDANI *et al.*, 2010).

Uma vez traduzidos e adaptados, os instrumentos podem ser usados nos serviços de saúde, respeitando, dessa forma, o atendimento equânime previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A equidade preconizada pelo SUS tem como fundamentação o fato de que os sujeitos de uma sociedade devem ter oportunidade justa, o que significa não estarem em desvantagem, para aprimorarem seu potencial de saúde (EGRY et al., 2007). Esse princípio pode ainda ser apoiado pelo pressuposto da justiça social (SENNA, 2002), que avança nas discussões, ao levantar que deve ser dado mais àquele que mais precisa. Dessa forma, os surdos devem receber o cuidado em saúde na quantidade e qualidade correspondentes à sua necessidade, estando incluídos aí instrumentos de avaliação adaptados à sua realidade cultural e linguística.

O projeto se alinha às políticas nacionais, que direcionam esforços para a promoção e o fortalecimento de mecanismos de informação e capacitação de recursos humanos, bem como organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência (BRASIL, 2008). Como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2018) que, nas últimas décadas, reforçou a importância de cuidar a partir da equidade e da melhoria das condições e modos de vida, buscando reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, gerados por determinantes políticos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, bem como buscando potência na saúde, nos âmbitos individual e coletivo.

A partir desse raciocínio, instrumentos e inquéritos de saúde, como o abarcado na presente pesquisa, que intentam o rastreamento de sinais, sintomas e informações relacionados a possíveis impactos na funcionalidade, na qualidade de vida e no adoecimento psíquico passam a ser fundamentais. Como aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da CIF, a incapacidade envolve a necessidade de atuar em saúde na multiplicidade de aspectos do comportamento humano em suas dimensões física, social e mental, por meio de uma abordagem biopsicossocial (OMS, 2004). Assim, investigar e intervir nessa temática passam a ser questões políticas, que impacta na participação plena das pessoas em todas as áreas da vida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diferentes populações têm sido negligenciadas em suas necessidades no âmbito da saúde. A população surda é uma delas e traz à tona a importância da capacitação e do preparo de serviços e profissionais para atendimento com excelência à pessoa surda.

Na área da saúde, quando se trata do povo surdo, o modelo biomédico tem discorrido sobre a deficiência a partir da perspectiva fisiológica, voltada ao déficit auditivo. O discurso que permeia esse cenário é o da normalização e da medicalização, que caminha na perspectiva da falta, da necessidade de correção. Essa postura leva à estigmatização, uma marca tão forte que distanciar-se dela para pensar a diferença e a diversidade torna-se algo muito difícil (GESSER, 2009).

Por outro lado, há uma corrente sociocultural que direciona seu olhar para as especificidades e as necessidades de um povo com língua e cultura próprias. Não há como abordar essa população apenas da perspectiva biológica, pois deve-se conhecer uma cultura e um povo com elementos culturais riquíssimos.

No campo da surdez, a cultura surda é concebida com estreito vínculo com a LS, como matéria-prima para que haja uma identidade surda. São enaltecidas questões como sensibilidade à vibração, uso da iluminação para chamar a atenção, e necessidade de ressignificar sons, gestos, produções artísticas e literárias, entre outros recursos (GESSER, 2012, p. 96). Por isso, ao adentrar essa cultura para estudar tal povo, exigem-se cuidados sensíveis, que caminham na direção da compreensão de que falamos para uma proposição que alcance a promoção do direito de pertencimento e igualdade de oportunidade.

Thoma (2012, p. 154) traz que ser surdo é compreender que há uma hibridização de identidades em sua constituição enquanto sujeito – condição esta que não deve ser reduzida ou estar presa na condição biológica, da condição do não ouvir. A autora aponta esta condição como plural, constituída na relação com os outros, e sendo difícil descrever em categorias fixas e puras (THOMA, 2012, p. 154).

Cromack (2004), analisando autores com aporte teórico sócio-históricos em discursos construtivista, ressalta que a construção de identidade se dá na imersão e na sensação de pertencimento a um determinado grupo, com língua específica, em processo dinâmico. Este fenômeno acontece nas entrelinhas das experiências sociais e nos modos de comunicação estabelecidos. No caso da cultura surda,

essas experiências são marcadas pelas rupturas linguísticas-comunicativas entre surdos e ouvintes.

Os traumas e as consequências dessas rupturas são incomensuráveis, e perpetuar essa lógica no ambiente clínico acadêmico, na ausência de uma intervenção e avaliação que possa abarcar as necessidades dessa população com língua e características próprias, torna-se uma violência.

A experimentação social da pessoa surda acontece em um mundo visual-gestual, promovendo o desenvolvimento cognitivo de maneira diferente do que ocorre com o ouvinte (CROMACK, 2004). Essa reflexão surge a partir da década de 1980, quando se percebe a necessidade de reconhecer o verdadeiro valor da cultura e da língua para o desenvolvimento dos surdos. Assim, não há como tentar impor uma lógica ouvintista e abordar essa população a partir de protocolos padrões.

São inúmeros os elementos que acompanham essa população. Diante disso, para compreender melhor esse universo, alguns conceitos precisam ser elucidados em suas diferenças, como os de comunidade surda, população surda, cultura surda e identidade surda, sendo estes os primeiros itens de fundamentação deste estudo. A utilização destes termos, segundo Bigogno (2010), tem sido também importante estratégia de visibilidade e reconhecimento da luta por direitos da pessoa surda.

2.1 COMUNIDADE SURDA, POVO SURDO, POPULAÇÃO SURDA, CULTURA SURDA E IDENTIDADES SURDAS

Para refletir sobre estes conceitos, Duarte *et al.* (2013), em sua pesquisa, trouxe autores importantes, que discorrem sobre esses termos, conceituando comunidade surda, na visão de Padden, como um conjunto de pessoas com interação em um território, compartilhando elementos históricos, causas surdas e metas com objetivos comuns, podendo estes serem surdos ou ouvintes. Povo surdo é o termo utilizado quando se refere a um grupo de pessoas surdas que possui traços culturais, comportamentos, tradições e língua própria (PADDEN, 1989 *apud* DUARTE *et al.*, 2013).

Difere dos conceitos supracitados o de população surda, que pode ser entendida como um grupo heterogêneo de pessoas surdas, pertencente a

diferentes culturas, utilizando vários meios para comunicação, incluindo pessoas com variados graus de perda auditiva (MEADOR e ZAZOVE, 2005 *apud* DUARTE *et al.*, 2013).

Cada pessoa vivenciará ao longo da vida processos múltiplos de identificação, sendo pouco provável que haja uma única identidade cultural ou um único processo de constituição de identidade para aquele grupo. Há uma multiplicidade de identidade e distante da concepção puramente psicológica, em que a identidade pode ser entendida como natural, em essência, que nasce com o indivíduo. Existe um caminho que concebe a identidade cultural ou social, a partir dos estudos culturais, construída dentro das culturas, no interior dos discursos socioculturais do próprio grupo e dos outros, em uma relação que não é única, fixa ou estável. Dessa forma, a cultura é concebida não somente pelo o modo de vida de uma sociedade, ou experiência vivida de qualquer agrupamento humano; ela é um campo de luta em torno da significação do social, representando a forma como vemos, explicamos e compreendemos o mundo (KRAEMER, 2012, p.142). Para esta mesma autora, os surdos não são um grupo com membros homogêneos, que vivenciam experiências da mesma forma. Cada qual vivenciará a cultura de forma particular e multifacetada (KRAEMER, 2012, p. 149).

Quando falamos em cultura, é importante entender que este conceito é marcado pelo compartilhamento de elementos de um grupo, que, no caso, em se tratando da cultura surda, é constituído por códigos, hábitos e histórias, compartilhados em ambientes frequentados por pessoas surdas, como escolas, associações e famílias surdas. Trata-se de uma cultura visual, sendo a LS o marcador cultural, aquele que faz com que os surdos se sintam à vontade nos espaços comunitários em que se reúnem e permite a troca de experiências entre eles (THOMA, 2012, p. 173). É na trama social que a convivência com pares, na realização de atividades significativas, é sentida e experimentada, surgindo as identidades culturais (THOMA, 2012, p. 185).

Dentro da cultura surda, há uma compreensão de que o povo surdo não se distingue a partir da surdez, mas pela forma de pertencer ao povo surdo, por meio do uso da LS e da cultura surda – fatores estes que ajudam a definir as identidades (PERLIN e STROBEL, 2014).

Compreendendo os movimentos de grupos minoritários, a cultura se desenvolve no interior de processos de representação, em que a identidade

dominante regula as demais, sendo o homem branco, letrado e heterossexual apresentado como a norma padrão. Essa representação e identidade toma formas políticas e atua em diferentes grupos sociais e culturais. Aqueles que desviam do padrão têm suas identidades marcadas pela falta e pela inferioridade, em comparação à identidade padrão, por conta diferença sustentada pela exclusão. O mesmo ocorre para surdos e ouvintes. Há, na constituição da identidade ouvinte, a necessidade de sustentar a identidade surda, para estabelecer sua própria referência como norma, sendo a identidade surda a que desvia, estabelecendo as condições necessárias para efetivação da norma ouvinte (KRAEMER, 2012, pp.144 e 146)

Alguns autores têm se dedicado aos estudos das diferentes identidades surdas. Uma autora fundamental nessa discussão, no cenário acadêmico internacional, que trouxe importantes contribuições para a temática, é Carol Padden, pesquisadora do Departamento de Comunicação da Universidade de San Diego, na Califórnia, Estados Unidos. No Brasil, Gladis Perlin, docente e pesquisadora pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), tem sido referência no tema que envolve a cultura surda.

Perlin (2013) apresenta como identidades surdas as identidades política, híbrida, flutuante, de transição e incompleta. A identidade surda política pode ser encontrada em pessoas que se aceitam surdas sem resistência e utilizam a LS para viver suas experiências e cultura, tendo como interesse em comum as associações e órgãos representativos. A identidade surda híbrida apresenta-se em ouvintes que, com o passar do tempo, tornaram-se surdos, tendo conhecimento tanto da língua oral como da LS, comunicando-se com ambas, mas identificando-se mais com a comunidade de sujeitos surdos. A identidade surda flutuante pode ser encontrada nas pessoas surdas que apresentam dificuldade de identificar-se definitivamente entre a comunidade surda e a comunidade ouvinte. Na identidade surda de transição, pessoas surdas filhas de pessoas ouvintes entram em contato com a comunidade surda tardiamente e passam por um processo de desouvintização. Há uma transição de hábitos ouvintes para adotar a identidade surda. Por último, a identidade surda incompleta é marcada por surdos que se unem aos ouvintes, com o objetivo de socialização, buscando igualar-se aos demais, em um padrão hegemônico (SANTOS, 2009).

As identidades surdas formam-se e acontecem nas tramas sociais, e nas experiências vividas e sentidas entre as pessoas, constituindo-se na necessidade estar presente com o outro em diferentes espaços, como escolas, associações, universidades e congressos. Dentro dessa experiência, a temporalidade surda se dá pela comunicação em LS, associando-se a um histórico sentimento de luta, durante a militância, de organização social e renovações de lutas da comunidade surda (CHIELLA, 2012, pp.185-186). Neste espaço, a cultura é compreendida como algo inacabado, desigual e aberto, mutável e ressignificado a todo momento – como cultura e identidade produtivas e relacionadas ao discurso produzido nas relações sociais (GESSER, 2012, p. 102).

Refletir sobre a comunicação como um importante elemento para os pesquisadores se aprofundarem torna-se fatídico, distanciando-se da visão puramente biológica, na tentativa de compreensão das discussões que envolvem os aspectos socioculturais da comunidade surda. Na busca pela elucidação desse campo, adentrar a trajetória histórica da educação das pessoas surdas mostra-se um processo praticamente indissociável, marcado pela dualidade da comunicação: a defesa da língua oral e o uso da LS (DUARTE *et al.*, 2013).

A linguística respalda a LS com *status* de uma língua, como qualquer outra língua oral, sendo natural aos surdos (DUARTE *et al.*, 2013). Este fato ressalta a importância do acesso a essa língua de maneira precoce, e sua utilização pode impactar inclusive na formação da identidade da pessoa surda e, conseqüentemente, em todos os contextos de vida.

2.2 LÍNGUA DE SINAIS

Um dos importantes marcos da cultura e da identidade surda é a LS. Os termos língua e linguagem não devem ser compreendidos como sinônimos. Saussure (1987 apud DIZEU e CAPORALI, 2005) traz que a língua é parte da linguagem, sendo um produto social adotada para exercer essa faculdade. Quadros (1997 apud DIZEU e CAPORALI, 2005), destaca ainda que, a língua surge pela necessidade natural das pessoas usarem um sistema linguístico para expressarem sentimentos, pensamentos, ideias e ações. Esta mesma autora, aponta que a língua de sinais surge da necessidade de comunicação do surdo,

apresentando estrutura linguística complexa com sistemas abstratos e regras gramaticais.

No Brasil, LIBRAS é uma sigla popularmente adotada e muito utilizada para LS brasileira. Todavia, seguindo um padrão de nomenclatura internacional, pode-se utilizar a sigla LSB também para LIBRAS. Há uma defesa, nos grandes centros urbanos, sobre a forma que seria mais adequada, reconhecendo a sigla LIBRAS, pela grafia apresentada na lei 10.436 de 24 de abril de 2002, como apropriada (ZILIO, 2012).

Os meios acadêmicos foram extremamente importantes no desenvolvimento de estudos e reflexões que conferiram créditos importantes, ressaltando a LS como língua natural dos surdos, com estatuto linguístico. A legitimidade das LSs e o reconhecimento e oficialização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), no Brasil permitiram mudanças importantes na vida dos surdos (GESSER, 2012, p. 94).

O reconhecimento da LIBRAS como uma língua oficial (BRASIL, 2002) se deu pela lei 10436/2002, bem como pelo decreto 5626/2005 (BRASIL, 2005), que a regulamenta, com repercussão positiva para toda a comunidade surda. A lei garante o direito de acesso e ao ensino da LIBRAS, bem como traz a necessidade de formação dos intérpretes e a inserção deles em lugares públicos. Como consequência, para suprir essa demanda, a disciplina de LIBRAS passou a ser obrigatória em alguns cursos:

Art. 10. As instituições de educação superior devem incluir a Libras como objeto de ensino, pesquisa e extensão nos cursos de formação de professores para a educação básica, nos cursos de Fonoaudiologia e nos cursos de Tradução e Interpretação de Libras - Língua Portuguesa (BRASIL, 2005).

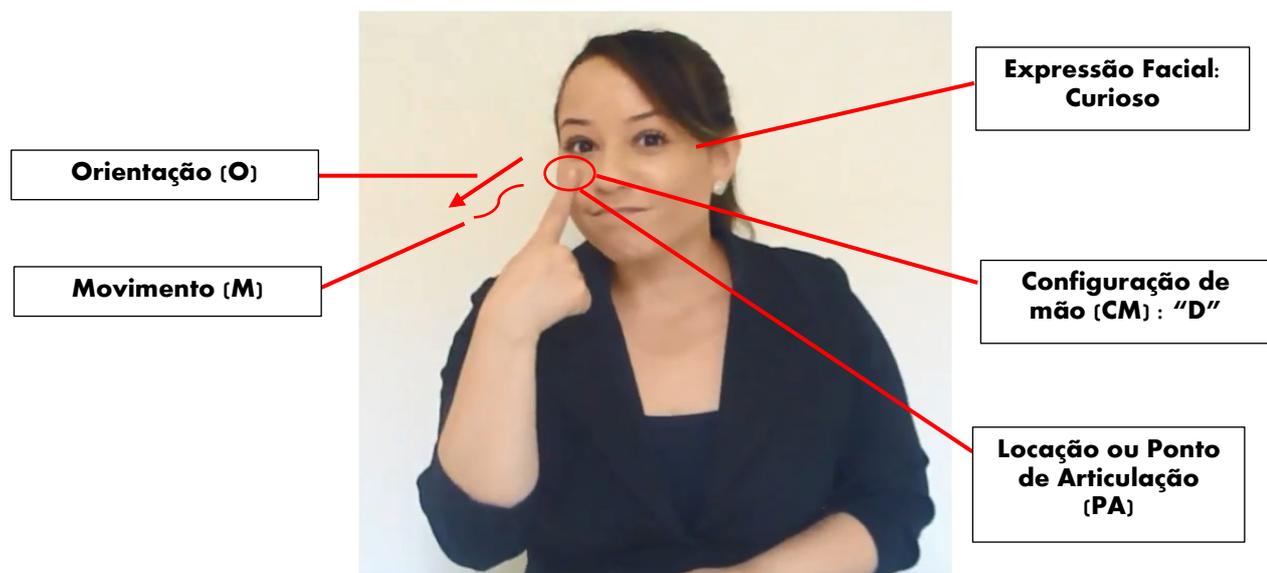
Carniel (2018) faz um panorama dos movimentos do governo, a partir do Ministério da Educação, para viabilizar essa demanda. Ações para a abertura de novas graduações e programas de pós-graduação para pessoas surdas e ouvintes, com a finalidade de formação e capacitação destes profissionais, passaram a ser realidade. A criação do primeiro curso de graduação em Letras-LIBRAS, na modalidade à distância, ocorreu em 2006, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Em 2008, o curso ampliou-se também para nível de

bacharelado em tradução e interpretação da LIBRAS. Estes acontecimentos, após a lei e o decreto, significaram ganho inegável a toda comunidade surda.

As LS são línguas viso-espaciais. Elas possuem as mesmas propriedades estruturais e organizacionais que as línguas orais, com gramática própria (MACSWEENEY *et al.*, 2008). Na população surda, essas construções linguísticas se estruturam como as línguas orais para os ouvintes, sendo processadas no cérebro no lobo frontal-temporal e no hemisfério esquerdo-lateralizado, assim como ocorre nos idiomas orais.

Na estruturação da LIBRAS, há cinco parâmetros gramaticais importantes, (Figura 1), sendo eles configuração de mão, que corresponde ao formato que a mão ou ambas as mãos tomam para realizar determinado sinal; movimento, referente à movimentação das mãos para sinalizar; locação, que corresponde ao espaço onde as mãos devem estar posicionadas para a sinalização; orientação, que diz respeito à direção em que as mãos se movimentarão; e expressões não manuais, que representam a expressão do corpo, podendo ser no corpo em geral ou na face, a partir dos olhos, sobrancelhas, boca, entre outros (ZILIO, 2012, p. 37).

Figura 1- Ilustração dos cinco parâmetros gramaticais da LIBRAS, sinal interesse.



Muitas vezes, propaga-se a ideia equivocada de que a LS seria universal. Esse pensamento estaria atrelado a uma ideia de que ela seria um código simplificado. Todavia, a LS surge de uma cultura e população, tornando-se natural aos surdos, com reconhecimento linguístico (GESSER, 2009, pp.11-13).

Há relatos de que, no mundo, existam mais de trezentas LS (KUMAR *et al.*, 2015). Historicamente, há poucos documentos que registram o surgimento e a origem dessas línguas. Entretanto, há evidências do uso natural delas pelo povo surdo, como o relato da ilha de Martha's Vineyard em Massachusetts, onde era alta a incidência hereditária da surdez entre os habitantes e utilizava-se a LS. Na França, também houve registros da LS no livro *Observations of a Deaf-Mute*, de Pierre Desloges, no ano de 1779 (GESSER, 2009, pp. 35-36).

Cada país utiliza uma LS diferente. LIBRAS é a LS utilizada pelos surdos brasileiros, mas, em países como Argentina, utiliza-se a Língua Argentina de Sinais; na Bolívia, a Língua Boliviana de Sinais; no Equador, a Língua Equatoriana de Sinais, e assim por diante. Mesmo em países com línguas orais comuns, por exemplo, a Língua Espanhola utilizada nos países latinos referidos, cada país possui sua própria LS – uma língua dinâmica e natural aos surdos, não sendo dependente da língua oral (ZILIO, 2012, pp. 29-30).

A LS não é ágrafa (GESSER, 2009, p. 42). Entretanto é comum que a criança surda, diferentemente da criança ouvinte, na maioria das vezes, utilize a LS para sua comunicação, que possui modalidade gestual visual, mas, para escrever, utilize uma língua oral, que possui modalidade auditiva fonoarticulatória (BARRETO e BARRETO, 2012, p. 32) – no Brasil, por exemplo, a língua portuguesa escrita.

Historicamente, a LS tem publicação de sua forma escrita desde 1822, por Roch Ambroise, Notação *Mimographie*, por Auguste Bébien educador francês. Outros importantes registros são: a notação de William C. Stokoe, que foi o primeiro pesquisador e linguista a reconhecer a LS, publicando, em 1965, um sistema de notação com fins de investigação. Outros sistemas foram elaborados a partir dos estudos de Stokoe, como o Sistema de Notação de Hamburgo (HamNoSys), na Alemanha, com a primeira versão em 1984; o Sistema *D'Sign*, criado na década de 1990, na França; a Notação de François Neve, na Bélgica, em 1996; e o Sistema *SignWriting*, criado na Dinamarca, pela norte-americana Valerie Sutton, em 1974. Atualmente o *SignWriting* é desenvolvido pela *Deaf*

Action Committee for Sign Writing, na Califórnia, Estados Unidos (BARRETO e BARRETO, 2012, p. 34-38).

No Brasil, há o Sistema de Escrita das Línguas de Sinais (ELiS), que foi criado em 1997 por Mariângela Estelita Barros (GESSER, 2009, p.42). Todavia, os diferentes sistemas de escrita não têm sido amplamente utilizados pela comunidade. Uma alternativa, que tem sido utilizada por pesquisadores desde a década de 1980, é o sistema de transcrição chamado Sistema de Glosas (MCCLEARY *et al.*, 2010), compreendido pela grafia em maiúsculo como representação do sinal manual equivalente à palavra de alguma língua oral, sendo apropriado para estudos desenvolvidos para falantes bilíngues, com enunciados apresentados isoladamente, pois, em outros casos, o sistema de glosas simples pode ser bastante limitado.

Na presente pesquisa, o Sistema de Glosas foi adotado, com objetivo de ilustrar alguns conceitos referentes às traduções de itens, títulos ou domínios do instrumento, durante o processo de tradução e adaptação.

2.3 MODELO DE OCUPAÇÃO HUMANA E FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL

Diante da complexidade cultural e linguística abarcadas anteriormente, ressalta-se que as barreiras enfrentadas pelas pessoas surdas, principalmente a linguística, impactam diariamente na realização de suas atividades, ocupações e em sua inserção na sociedade. Compreender a percepção dessas pessoas sobre como elas se veem nessa sociedade, e como se sentem capazes de realizar e participar de seus diferentes ambientes torna-se importante para pensar medidas e projetos de intervenção que garantam melhores condições de saúde e bem-estar a essas pessoas.

Alguns modelos auxiliam na fundamentação e no raciocínio para construir e implantar ações voltadas ao estudo das chamadas ocupações.

Por volta de 1970, o Modelo de Ocupação Humana (MOH) surgiu a partir da tese de mestrado do Dr. Gary Kielhofner, sendo publicado, pela primeira vez, em 1980. Este modelo busca explicar como a ocupação é motivada e realizada a partir da interação com os ambientes físicos e sociais (MOHO, s/d).

Nessa perspectiva, o homem seria compreendido como um sistema aberto, sendo seu comportamento ocupacional o resultado desse sistema (KIELHOFNER

e BURKE, 1980), que estaria constantemente mudando e se organizando (FORSYTH e KIELHOFNER, 2006). Assim, a ocupação seria um aspecto central da experiência humana, sendo inata e espontânea, devido ao desejo de explorar e dominar o meio ambiente. Isso tornaria o homem único entre os animais (KIELHOFNER e BURKE, 1980).

Segundo a AOTA, a ocupação é compreendida como as atividades diárias que as pessoas se envolvem em um determinado contexto, sendo influenciadas por diversos aspectos, como fatores do cliente, habilidades de desempenho e padrões de desempenho (AOTA, 2015).

Para compreensão e estudo da ocupação, o MOH traz que as pessoas possuem três componentes inter-relacionados: volição, habituação e capacidade de desempenho. Volição refere-se à motivação para ocupação; habituação, ao processo pelo qual a ocupação é organizada em padrões ou rotinas; e capacidade de desempenho, às habilidades físicas e mentais ligadas ao desempenho ocupacional qualificado (MOHO, s/d).

A volição permite que a pessoa experimente, interprete, antecipe e faça escolhas sobre seu comportamento ocupacional, sendo composto por pensamentos, sentimentos, habilidades de eficácia, gozo e satisfação, bem como aquilo que é importante e significativo. Três componentes estão presentes na volição: causação pessoal, interesse e valores. Já a habituação corresponde ao processo que dá regularidade e padrão à vida cotidiana, sendo composta por papéis e hábitos. Os papéis fornecem identidade ao comportamento e refletem padrões no ambiente social, quando internalizados. Os hábitos permitem que o comportamento seja automatizado, se ajustando às condições do ambiente. O desempenho já estaria ligado a capacidades inatas, e algum comprometimento ou incapacidade restringiria ou modificaria a forma como as pessoas envolvem-se em comportamentos ocupacionais. Neste modelo, o ambiente ainda seria um quarto componente, que influenciaria no comportamento ocupacional, sendo compreendido em suas dimensões físicas e sociais (KIELHOFNER, 2001).

Alterações nos subsistemas de volição, habituação e capacidade de desempenho influenciam no pensar, no sentir e no fazer do sujeito em relação a suas ocupações, ou ao seu inverso. Assim, o sujeito busca um novo padrão de desempenho, que seja satisfatório, e, ao torná-lo um hábito, este é integrado à sua rotina (STOFFEL e NICKEL, 2013).

A Terapia Ocupacional é uma profissão que busca estudar o comportamento ocupacional e a forma como a experiência humana e suas interações podem impactar nesse desempenho. Nessa profissão, são comuns termos como 'forma ocupacional', 'cultura', 'fazer do sujeito', 'capacidade de desempenho', 'experiência em seus estados físicos, mentais e sociais', 'participação ocupacional', 'compromisso do sujeito em situações vitais' e 'desempenho ocupacional como forma de realizar uma ação', ou, ainda, 'funcionamento ocupacional' (TEDESCO, 2012), que envolveria as percepções do sujeito.

CRUZ (2018) trouxe para discussão críticas e reflexões importantes sobre os modelos de Terapia Ocupacional utilizados no Brasil. Destacou como o MOH foi desenvolvido no mundo e as críticas aplicadas a modelo no território nacional, uma vez que muitos terapeutas ocupacionais brasileiros não o adotaram por questões compreensíveis, aos estudarmos o processo histórico ideológico da formação no país. Segundo este autor, houve um movimento polarizado de terapeutas que buscavam conhecimentos e abordagens voltados à ocupação, enquanto outros adotaram o termo 'atividade', influenciados por referenciais da filosofia, da educação, da sociologia e da antropologia.

Na literatura anglófona da Terapia Ocupacional, o termo ocupação é utilizado como referência a um fazer com significado, inerente ao ser humano, dando significado para a vida por meio de movimentos, funções e habilidades. Alguns autores brasileiros têm começado a usar o termo ocupação, nesta perspectiva, para fundamentar suas pesquisas (SALLES e MATSUKURA, 2016).

No Brasil ainda são poucos os movimentos para adoção do MOH, sendo que há carência de formação sua utilização. Isso soma-se ainda ao número pequeno de instrumentos ligados ao modelo validados para o uso no país. Um deles é a Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF, do inglês *Self Assessment of Occupational Functioning Scale*) (CRUZ, 2018).

Fato é que, este modelo é consolidado e possui referenciais importantes para a Terapia Ocupacional, e as ciências que possuem intersecções com estudos que objetivam estudar as ocupações humanas, sendo, assim, objeto importante para avanços científicos e clínicos, no território nacional.

2.4 A ESCALA DE AUTOAVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL

O instrumento SAOF, foi criado pelas autoras Kathi Baron e Clare Curtin, na Universidade de Illinois, em Chicago, Estados Unidos, no Departamento de Terapia Ocupacional (TEDESCO, 2000).

A SAOF é um instrumento clínico, que tem por objetivo avaliar acometimentos relacionados à percepção da capacidade do funcionamento ocupacional em pessoas de 14 a 85 anos. Este instrumento cobre sete áreas de conteúdo a causação pessoal, valores, interesses, papéis, hábitos, habilidades (físicas ou mentais) e meio ambiente (CHAVES *et al.*, 2010).

A causação ou causalidade pessoal pode ser compreendida como a forma como a pessoa se vê e percebe suas expectativas de falhas ou sucesso nas ações desempenhadas, considerando desde a opinião até a capacidade de autocontrole, frustrações e tomada de decisão. Exige compreensão de capacidades, necessidades, metas, responsabilidades e comunicação. A área valores refere-se a atividades e desempenho importantes estabelecidos pelo indivíduo, por meio de padrões e metas. Interesses seriam as atividades que o indivíduo considera agradáveis ou prazerosas em realizar. A área papéis define-se pelo desempenho de comportamentos e habilidades esperados pela sociedade e modelados de acordo com cada cultura, durante o desempenho na vida. Os hábitos seriam os atos do cotidiano que envolvem organização e execução de tarefas, desde as Atividades da Vida Diária (AVD) até as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que apoiam a vida na comunidade. Já as habilidades podem ser cognitivas, emocionais, sociais, motoras, perceptivas e sensoriais, e auxiliam no desempenho físico e mental, para exercer ações do dia a dia. A última área é o meio ambiente, que refere-se aos locais onde o indivíduo vive, incluindo pessoas, objetos e recursos sociais (TEDESCO, 2012).

Este instrumento foi desenvolvido com base no MOH, que percebe o envolvimento e a participação ocupacional das pessoas a partir da cooperação entre a pessoa, que é considerada um ser dinâmico com sistemas auto-organizáveis, e as condições do ambiente, sendo o desempenho ocupacional a força central de saúde, bem-estar, desenvolvimento e mudança (PARKINSON *et al.*, 2006).

O projeto do instrumento inicialmente foi denominado “*Strengths and Goals*”, que corresponderia a “Forças e Objetivos”. Várias mudanças no instrumento, com novas versões, têm sido trabalhadas, e os fundamentos do instrumento descrevem três referenciais: tratamento colaborativo, bases teóricas do MOH, e os próprios estudos para o desenvolvimento da SAOF (TEDESCO *et al.*, 2010). Segundo as discussões com teóricos que trabalham e estudam o tratamento colaborativo, trazidas por Tedesco (2000), o tratamento, a partir da estrutura colaborativa (terapeuta-paciente), facilita a criação de um foco comum sobre os objetivos do tratamento. Aumentam-se, assim, conseqüentemente, as chances de desenvolvimento de um programa de tratamento significativo para a pessoa, suscitando maiores motivação e compromisso do paciente em relação aos objetivos propostos.

Havia duas versões do instrumento criado pelas autoras quando ele fora traduzido para o português brasileiro: uma simplificada com 23 itens, para pacientes que geralmente têm bom nível de funcionamento ocupacional; e uma longa, para aqueles que requerem maior assistência, contendo as definições de cada uma das sete áreas (TEDESCO, 2000). A versão longa foi traduzida e adaptada para o Brasil pela pesquisadora Solange Tedesco (TEDESCO *et al.*, 2010). Essa versão passou a utilizar como padrão de resposta as opções sim, não ou não sei, em detrimento da primeira escala de resposta, que continha as opções ponto forte, adequado ou necessidade de melhora.

Essa versão traduzida e adaptada para o Brasil foi utilizada na presente pesquisa para adaptação transcultural e validação com a população de pessoas surdas brasileiras. Apesar de ser um instrumento clínico processual, neste estudo, a proposta de adaptação transcultural e validação pode ajudar também a apontar domínios ou áreas do funcionamento ocupacional com maior prejuízo, auxiliando no levantamento de demandas e possíveis intervenções na terapia ocupacional com a população referida para pesquisas futuras.

2.5. PESQUISA METODOLÓGICA

Pesquisadores buscam, a todo momento, revelar e medir fenômenos. A criação de instrumentos avaliativos, que permitam quantificar e organizar os dados destes eventos, é fundamental. Uma vez criado um instrumento, sua

validação para determinada população ou adaptação transcultural para outras deve ser um processo indispensável, garantindo sua reprodutibilidade e confiabilidade.

Quando um instrumento já existe em um determinado país e cogita-se a possibilidade de aplicá-lo em uma nova cultura, surge a necessidade da adaptação transcultural e também da avaliação da confiabilidade e da validade da nova versão traduzida (CHAVES *et al.*, 2010).

Investigar as propriedades métricas de um instrumento traz à tona que medidas confiáveis devem gerar os mesmos resultados, sendo replicáveis e consistentes. Estas serão consideradas válidas quando apresentarem precisamente aquilo que pretende-se medir (MARTINS, 2006). Desse modo, a validação de um instrumento deve ser compreendida como o processo em que esse instrumento é considerado como apropriado para medir aquilo que se propõe, sendo possíveis três tipos principais: validade de conteúdo, validade de construto e validade relacionada ao critério (RIBEIRO *et al.*, 2013).

Quando há a confirmação de que o conteúdo de um instrumento mede efetivamente um determinado fenômeno, temos a validação de conteúdo (BELLUCCI JÚNIOR e MATSUDA, 2012). A área de conteúdo deve ser minuciosamente avaliada para assegurar que os aspectos fundamentais abrangidos nos itens do instrumento estejam em proporções corretas (MARTINS, 2006).

A validade de critério, por sua vez, é estabelecida ao se comparar com um critério externo padrão. Quanto mais relacionado a esse critério padrão, maior a validade de critério. Ela é considerada concorrente se o resultado do instrumento se correlaciona a critérios em um mesmo momento. Quando se relaciona com o futuro, ou seja, por meio de correlações dos resultados com medida subsequente a de um critério, define-se como preditiva (MARTINS, 2006).

Outro processo de validação importante é a validade de constructo. Considera-se, neste processo, o grau em que um instrumento relaciona-se com medidas semelhantes de uma mesma teoria e conceito que está sendo medido (MARTINS, 2006). Uma possível estratégia para confirmar a validade de constructo pelo teste de hipótese é a técnica por grupos conhecidos. Nesta, grupos diferentes de indivíduos respondem o instrumento, com o objetivo de que, quando comparados, os resultados sejam diferentes, mostrando que o

instrumento consegue ser sensível a essa diferença. Ainda é possível a avaliação da validade convergente e discriminante (SOUZA *et al.*, 2017).

Há também a validade aparente, realizada por um grupo de juízes que avalia se o instrumento de medida parece válido, ou seja, mede o que o nome sugere, devendo estar vinculado a uma teoria para dar suporte, se comparada a outras definições (MARTINS, 2006).

Para este mesmo autor, para que um instrumento se apresente como válido para ser aplicado a uma determinada cultura, ainda se faz necessário investigar se ele é confiável. A confiabilidade está relacionada à medida ou à avaliação de um objeto ou indivíduo, obtendo sempre o mesmo resultado – medida estável. Pois, se há resultados alterados, não há características de fidedignidade, e os resultados são considerados como não confiáveis (MARTINS, 2006).

Os diferentes estudos que propõem adaptações transculturais e validação podem se apoiar no fato de que adaptar um instrumento já existente é uma alternativa interessante, pois elaborar um novo e validá-lo pode ser um processo complexo. Trabalhar com a adaptação cultural de um instrumento é menos oneroso e demanda menos tempo para obtenção de uma medida, oferecendo, ainda, a possibilidade de futuras comparações entre diversos grupos culturais (DORTAS JÚNIOR *et al.*, 2016).

O modelo de Beaton *et al.* (2000) tem sido um dos mais utilizados (BORSA *et al.*, 2012; KAMONSEKI *et al.*, 2017; KHAN e STEIN, 2014; LI *et al.*, 2003; RABELO *et al.*, 2011) para realização do processo de adaptação transcultural. Todavia, Beaton *et al.* criaram estratégias voltadas às necessidades das línguas orais. Não há consenso sobre uma metodologia para as LS em estudos metodológicos voltados à saúde, como pode ser averiguado em revisão integrativa também desenvolvida como objetivo desta tese (ANDRADE *et al.*, 2017).

Nesta revisão, foi possível levantar estudos que têm trabalhado adaptando metodologias utilizadas em línguas orais para as necessidades da cultura surda (CHAVEIRO *et al.*, 2013; ROGERS *et al.*, 2014; 2013), outros que utilizam traduções com auxílio simultâneo de intérpretes, ou aplicativos e ferramentas eletrônicas de tradução durante a aplicação (SANCHEZ *et al.*, 2008; BREMM *et al.*, 2008); há, ainda, aqueles que se utilizam de traduções simples (PATRICK *et al.*, 2011).

A comunidade surda possui características linguísticas e culturais singulares e, por ter experiências viso-espaciais em detrimento a orais-auditivas, exige adaptações em diversos aspectos, inclusive na metodologia de aplicação dos instrumentos. Os surdos relatam preferir materiais visuais e orientações por meio da LS devido a aspectos cognitivos e estratégias de pensamento visuais (YOUNG *et al.*, 2016). Ainda não há clareza sobre até que ponto há ou não entendimento de seus conteúdos apresentados em questionários escritos que não são adequados à população surda, o que pode impactar nos resultados das pesquisas (LEVINGER e RONEN, 2008).

Assim, além de traduzir o instrumento para LS e produzir adaptações semânticas, adaptações operacionais, como optar pela inclusão de ferramentas eletrônicas para aplicação do questionário em versão *online*, após o processo de tradução, podem ser medidas interessantes para evitar viés. Essa medida tem sido utilizada, como nos mostra a revisão integrativa realizada na primeira etapa desta tese, voltada ao rastreamento de modelos de tradução em LS, em vários estudos que optaram pela aplicação por meios eletrônicos e adaptada em LS (ANDRADE *et al.*, 2017).

Diante da multiplicidade de protocolos de tradução que têm sido utilizados, é importante ter uma metodologia que ressalta as necessidades de ajustes voltados às línguas sinalizadas para instrumentos e grupos de pesquisa que não possuem um protocolo obrigatório. Por isso, com os resultados da revisão integrativa, foi proposta uma metodologia, que será melhor exposta no item Resultados desta tese.

2.6 INQUÉRITOS E PESQUISA COM A POPULAÇÃO SURDA

Segundo dados da OMS e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 360 milhões de pessoas no mundo possuem deficiência auditiva, sendo 9,7 milhões de pessoas no Brasil (IBGE, 2010; WHO, 2017).

Desde o surgimento do movimento internacional das pessoas com deficiência, na década de 1960, as explicações médicas tradicionais deram lugar a uma visão mais sociopolítica apresentada no modelo social da deficiência (BARNES, 2000). Por meio deste modelo, as concepções acerca da surdez surgiram em uma perspectiva histórica-social, não se restringindo às

características físicas e biológicas, mas abrangendo conteúdos sociais e políticos de uma população com cultura e identidade próprias.

Essas concepções são reforçadas pela OMS a partir da CIF, que compreende o processo de funcionalidade e incapacidade não somente como um evento biológico, mas também como ocorrência social e ambiental (OMS, 2004).

A CIF chega como modelo conceitual biopsicossocial, que busca oferecer uma linguagem padronizada a partir de classificações e códigos, na perspectiva de olhar para funcionalidade e nível de saúde – para muito além da deficiência. A proposta da CIF, na verdade, contempla todas as pessoas, independentemente das condições específicas de saúde – em todos os contextos (físicos, sociais e culturais) (OMS, 2013).

A partir da CIF, a incapacidade passou a ser discutida envolvendo a disfuncionalidade em um ou mais dos mesmos níveis, sendo deficiência compreendida como problemas na função ou estrutura do corpo, como perda ou desvio significantes; limitações de atividade, ou seja, as dificuldades para executar atividades; e, ainda, as restrições à participação, que podem ser entendidas como os problemas que um indivíduo pode ter no envolvimento em situações de vida (OMS, 2004).

No documento da Organização das Nações Unidas (ONU), que discorre sobre as Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (ONU, 1993), as discussões foram pautadas em importantes documentos para defender a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência. As fundamentais políticas e morais são baseadas na Carta Internacional dos Direitos Humanos, que compreende a Declaração Universal dos Direitos do Homem; no Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; no Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos; na Convenção sobre os Direitos da Criança; na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; e no Programa de Ação Mundial referente às Pessoas com Deficiências. Tomou-se como máxima o fato de que o processo para equiparação de oportunidades ocorre à medida que o meio físico e os diferentes sistemas da sociedade são dispostos a todos. Toda e qualquer necessidade, de qualquer pessoa, tem o mesmo grau de importância, devendo empregar recursos para garantir as oportunidades iguais de participação.

Na população surda, um dos importantes aspectos que devem ser cuidados

para garantia de participação plena e equitativa adentra os mecanismos de informação e comunicação. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência traz este ponto como diretriz, ressaltando a necessidade de melhoria dos mecanismos de registros e coleta de dados sobre pessoas com deficiência no país, e estimulando estudos epidemiológicos, clínicos e de serviços, voltados à pesquisa em saúde e deficiência (BRASIL, 2008).

O número de instrumentos em pesquisa traduzidos, adaptados e validados para a população surda ainda é baixo. Em uma revisão bibliográfica (ANDRADE e CASTRO, 2016) realizada no ano de 2013 nas bases de dados Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *ISI Web of Science* e *US National Library of Medicine (NLM)/National Institutes of Health (NIH)* – PubMed - foram localizados 168 artigos em inglês e português, dos quais apenas 15 traduziram seus instrumentos para a LS, e somente 12 instrumentos foram validados. De fato, há uma lacuna em relação às produções científicas referentes à tradução e à validação para a LS. Conseqüentemente, há a necessidade de maior rigor nos estudos metodológicos, para que haja diminuição de viés em pesquisas que abordam a saúde das pessoas surdas.

Assim, realizar estudos metodológicos, envolvendo a comunidade surda, faz-se urgente, sendo necessários cuidados que vão desde a composição e a escolha dos membros do grupo de pesquisa, bem como a organização dos encontros. Segundo os princípios da *Community-based Participatory Research* (CBPR) e *National Center for Deaf Health Research* (NCDHR), torna-se fundamental, em pesquisas com a comunidade surda, a garantia da participação igualitária entre surdos e ouvintes, preconizando que a comunicação seja em LS; os participantes e pesquisadores sejam bilíngues e biculturais; e existam tradutores certificados, com o uso máximo de mídias visuais e disponibilização de materiais antecipados para estudos (GRAYBILL *et al.*, 2010). Todos estes princípios foram seguidos na presente pesquisa.

3 JUSTIFICATIVA

A literatura investigada apontou para a escassez de instrumentos traduzidos e validados para a LS (ANDRADE e CASTRO, 2016). Uma vez averiguada essa lacuna no cenário científico, um novo projeto foi proposto, visando à tradução para LIBRAS e à adaptação transcultural para a cultura surda de um instrumento de pesquisa da área da saúde.

Estudos metodológicos têm sido fundamentais para suprir a necessidade de alcance de populações ainda pouco investigadas. Os surdos, ao longo da história, apresentam-se como grupo prejudicado, tanto no ambiente clínico quanto no acadêmico, pois estão disponíveis poucos instrumentos adaptados transculturalmente e traduzidos para LS.

Considerando a importância de dados fidedignos no campo da pesquisa, possíveis vieses podem acontecer quando pessoas surdas são pesquisadas com o uso de instrumentos com línguas orais. Distorções também podem ser verificadas se essas pessoas forem excluídas de pesquisas por não existirem instrumentos adequados, o que contribui para que a porcentagem de pessoas surdas na população não seja representativa em pesquisas populacionais.

Iniciativas equitativas de oportunidades, ampliando as possibilidades de atendimento das diversas necessidades das diferentes populações, podem impactar positivamente nos aspectos econômicos e sociais para indivíduos e governantes. Avaliar o funcionamento ocupacional, a partir da perspectiva do próprio sujeito, permite com que aspectos ligados à sua funcionalidade sejam melhor investigados. Conseqüentemente, com proposições terapêuticas mais eficientes, amplia-se a participação social e oferta-se oportunidade de exercício pleno da cidadania, além de possibilitar ações preventivas diante do rastreio de baixa funcionalidade, diminuindo gastos futuros com doenças crônicas.

Compreender a funcionalidade, a percepção sobre a capacidade e a motivação para desempenhar uma atividade ou ocupação torna-se fundamental para propor um plano terapêutico eficiente e condizente às necessidades relatadas pelo cliente.

Assim, o oferecimento de instrumentos adaptados às pessoas surdas seria ainda uma forma de responsabilidade social, oferecendo à sociedade a oportunidade de inclusão dos surdos em pesquisas, permitindo que esses instrumentos sejam posteriormente utilizados na área clínica, reforçando o caráter

equânime do sistema de saúde e contribuindo para o atendimento inclusivo dessas pessoas nos diversos serviços de saúde.

Como produto final desta tese, em benefício à sociedade, será ofertado um *site* para uso e acesso livres para pesquisadores, profissionais da saúde, surdos e interessados em utilizar as versões do instrumento em LIBRAS na clínica ou na academia.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as propriedades psicométricas da adaptação transcultural, a validade e a confiabilidade do instrumento Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional para a Língua Brasileira de Sinais.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer o levantamento dos modelos de tradução para língua de sinais no Brasil e em outros países e, na ausência de um modelo padrão, propor um, para tradução de instrumentos de saúde para Língua Brasileira de Sinais.
- Traduzir o instrumento Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional - Língua Brasileira de Sinais.
- Realizar as adaptações transculturais necessárias e pertinentes à cultura surda.
- Avaliar a validade aparente e de conteúdo da versão do instrumento para Língua Brasileira de Sinais.
- Avaliar a validade de grupos conhecidos da versão para Língua Brasileira de Sinais do instrumento Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional.
- Avaliar a confiabilidade teste-reteste e a consistência interna dos itens do referido instrumento para Língua Brasileira de Sinais.

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira, foi realizado estudo de revisão integrativa da literatura, seguindo as seis etapas descritas por Mendes *et al.* (2008) e o instrumento de extração de dados elaborado por Ursi e Galvão (2006). Na segunda etapa, foi realizado estudo metodológico de adaptação transcultural e validação. O estudo metodológico visa investigar métodos de coleta e organização de dados, com o objetivo de construir, validar e avaliar técnicas e instrumentos de pesquisa, buscando a melhoria da confiabilidade e a validade desses instrumentos (POLIT e BECK, 2011).

5.2 ETAPA I – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

A revisão integrativa seguiu as etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas ou categorizadas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES *et al.*, 2008).

Como pergunta norteadora, foi questionado: quais metodologias têm sido utilizadas para a tradução de instrumentos de pesquisa em saúde para a LS?

Foram incluídos estudos primários, que descreviam a metodologia de tradução e adaptação transcultural de instrumentos padronizados de pesquisa para LS; publicados de janeiro de 2006 a dezembro de 2016; nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídas publicações em editorial, carta-resposta, relatos de experiências, estudos de revisão, narrativa de literatura/revisão tradicional e métodos de revisão; que não descreviam as metodologias de tradução do instrumento; ou não tinham sido realizados com pessoas surdas.

A busca foi realizada no dia 28 de dezembro de 2016. Foram utilizados os descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MESH) e dos Descritores de Ciências da Saúde (DECS), com os operadores booleano *AND* e *OR*, sendo eles “*sign language*”, “*translations*”, “*cross-cultural comparison*” e “*methods*” para as bases de dados PubMed®, CINAHL, Literatura Latino Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science* e *Science Direct*. Na base de dados LILACS, foram utilizados os cruzamentos “*sign language and translations*” e “*sign language and translations and methods*”, uma vez que o descritor “*cross-cultural comparison*” e seu correspondente não foram encontrados no DECS.

Para realização das demais etapas e posterior extração dos dados, foram seguidas as etapas do instrumento validado por Ursi e Galvão (2006), composto por identificação do estudo; instituição que sediou a pesquisa; tipo de revista científica; características metodológicas e avaliação do rigor metodológico do estudo (URSI e GALVÃO, 2006; FERREIRA *et al.*, 2016). Para análise dos dados, foram utilizados os itens título, periódico, autores, instrumento, principais resultados ou orientações dos autores, acrescentando os itens específicos da temática estudada, como protocolo de tradução, país e LS.

5.3 ETAPA 2 – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

Na segunda etapa da pesquisa foi realizada a adaptação transcultural e o levantamento das propriedades psicométricas da SAOF.

5.3.1 Permissão para tradução e validação do instrumento pelo autor

Em agosto de 2016, foi feito contato com a autora principal do instrumento SAOF, Ms. Kathi Brenneman Baron. Por meio de correio eletrônico, foi solicitada a autorização para realização dos processos de adaptação e validação do instrumento para a população de surdos brasileiros. A permissão para adaptação transcultural, tradução para LIBRAS e validação foi dada em 29 de agosto de 2016 (Anexo A).

No Brasil, foi realizado contato com a autora que traduziu o instrumento para língua portuguesa, Solange Tedesco. A partir do contato inicial, foi agendado e realizado um encontro para capacitação com discussões voltadas ao processo de adaptação transcultural e validação do instrumento para o Brasil, objetivando a promoção e a continuidade de estudos de adaptação e reprodutibilidade do instrumento para terapeutas ocupacionais (Anexo B).

5.3.2 Processo de adaptação transcultural

O processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento selecionado seguiu a metodologia utilizada pelos autores deste estudo (ANDRADE *et al.*, 2017), proposta em revisão integrativa. A metodologia para tradução em LS considerou as evidências científicas encontradas a partir da revisão realizada, que prevê cinco etapas: tradução (por indivíduos com perfil heterogêneo); síntese das traduções por grupo de pesquisadores e especialistas; retrotradução; revisão por juízes (validação e análise semântica); teste piloto; e construção da versão final em vídeo.

5.3.2.1 Tradução do instrumento *Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional*

Seguindo a metodologia para tradução em LS baseada em evidência (ANDRADE *et al.*, 2017), cinco traduções individualizadas para LIBRAS foram realizadas e registradas em vídeo. Os tradutores foram recrutados a partir dos critérios: homens ou mulheres bilíngues e biculturais, participantes da comunidade surda, intérpretes/tradutores certificados, professores de LIBRAS, pessoas surdas ou profissionais da saúde.

A seleção dessa amostra de tradutores foi caracterizada por conveniência, do tipo bola de neve, sendo controlada pelos pesquisadores, buscando perfil heterogêneo nos critérios profissão, faixa etária, sexo e escolaridade.

5.3.2.1.1 Criação do sinal em Língua Brasileira de Sinais

Cada língua, oral ou sinalizada, possui características complexas e singulares, podendo existir palavras ou conceitos em uma cultura, e em outra cultura não haver nenhuma palavra, expressão ou sinal correspondente. Quando não há um sinal correspondente na LS, ele pode ser criado.

Ao levar o conceito de funcionamento ocupacional para discussão na comunidade surda, não foi definido um único sinal, mas optou-se por apresentar a expressão: “PERCEBER CAPACIDADE TODO DIA COISA EU FAZER?”.

O título do instrumento, ‘Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional’, e seu significado, por sua vez, também foram estudados, sendo definidos em LS

como <EU ME OLHAR PERCEBER CAPACIDADE TODO DIA PRAZER COIS@ EU FAZER>qu <COMO PERCEBER MINHA EXPERIENCIA MAO HABILIDADE DE FAZER COIS@>qu <COMO>qu <EU CAPAZ>qu. Estes sinais foram apresentados a todos os tradutores participantes da fase de tradução.

Todas as discussões permeavam as diretrizes preconizadas nos documentos da CBPR e da NCDHR, ofertando equiparação de oportunidade e acesso aos pesquisadores surdos e ouvintes, bilíngues e biculturais, com envio prévio dos materiais, documentos e conceitos para análise.

5.3.2.1.2 Adaptação escala de resposta

Como o instrumento SAOF em sua versão adaptada (TEDESCO *et al.*, 2010) para o português brasileiro possui como opções de resposta ‘sim’, ‘não’ e ‘não sei’, os sinais correspondentes às opções, em LIBRAS, foram mantidos. Em caso de instrumentos com escalas *Likert* ou voltadas a públicos em ciclos de vida específicos, como o infantil, as opções de respostas precisariam passar por processo de traduções e ajustes específicos.

5.3.2.2 Síntese das traduções

O grupo de pesquisadores e docentes bilíngues (Português/LIBRAS) e biculturais, formado por três professores e pesquisadores surdos e ouvintes, assistiu e avaliou as cinco traduções (Figura 2).

O grupo analisou a compreensão e clareza das traduções, os aspectos linguísticos e a necessidade de ajustes. Cada participante dessa etapa assinalava a melhor versão traduzida de cada item e podia sugerir modificações e ajustes na última coluna.

Todas as análises foram compiladas e acordadas pelo grupo de pesquisa para ser produzida nova versão em vídeo. Uma intérprete certificada foi convidada para a elaboração dos vídeos da versão 2 (V2) em LIBRAS.

Figura 2 – Quadro utilizado para síntese das traduções e elaboração da versão 2 (V2).

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO
DE AUTOAVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL – SAOF PARA LIBRAS**
Etapa - SÍNTESE TRADUÇÕES

INSTRUMENTO: AUTO-AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL

ITEM	TRADUTORES					Sugestão de modificação
	<i>Tradutor 1</i>	<i>Tradutor 2</i>	<i>Tradutor 3</i>	<i>Tradutor 4</i>	<i>Tradutor 5</i>	
Título						
Causalidade Pessoal						
Pergunta 1						
Pergunta 2						

Fonte: Autora, 2017.

5.3.2.3 Retrotradução

Seguindo a metodologia para tradução em LS baseada em evidência, adotada neste estudo (ANDRADE *et al.*, 2017), uma intérprete/tradutora ouvinte e um professor de LIBRAS surdo, que não tiveram contato com o instrumento original, foram convidados a traduzir para o português brasileiro o instrumento na V2 em LIBRAS, na etapa de retrotradução. Esses profissionais realizaram todo o processo de forma individualizada.

5.3.2.4 Avaliação pelo grupo de juízes e análise semântica – Validação aparente e de conteúdo

Essa etapa teve como objetivo avaliar a V2 produzida em LIBRAS e compará-la à retrotradução e ao instrumento original.

Cinco juízes pesquisadores doutores nas áreas do estudo, fluentes em LIBRAS, surdos e ouvintes foram convidados a participar desse processo, buscando concordância de itens e avaliação sobre a tradução do instrumento, quanto ao significado dos itens e aos domínios do instrumento original.

Todos os participantes receberam orientações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os juízes (Apêndice A).

A amostra dessa etapa foi recrutada por conveniência pelo grupo de pesquisa, após análise de currículos Lattes. O participante selecionado era convidado a sugerir outros nomes, e assim sucessivamente, configurando uma amostra por bola de neve, até chegar ao número de cinco juízes participantes.

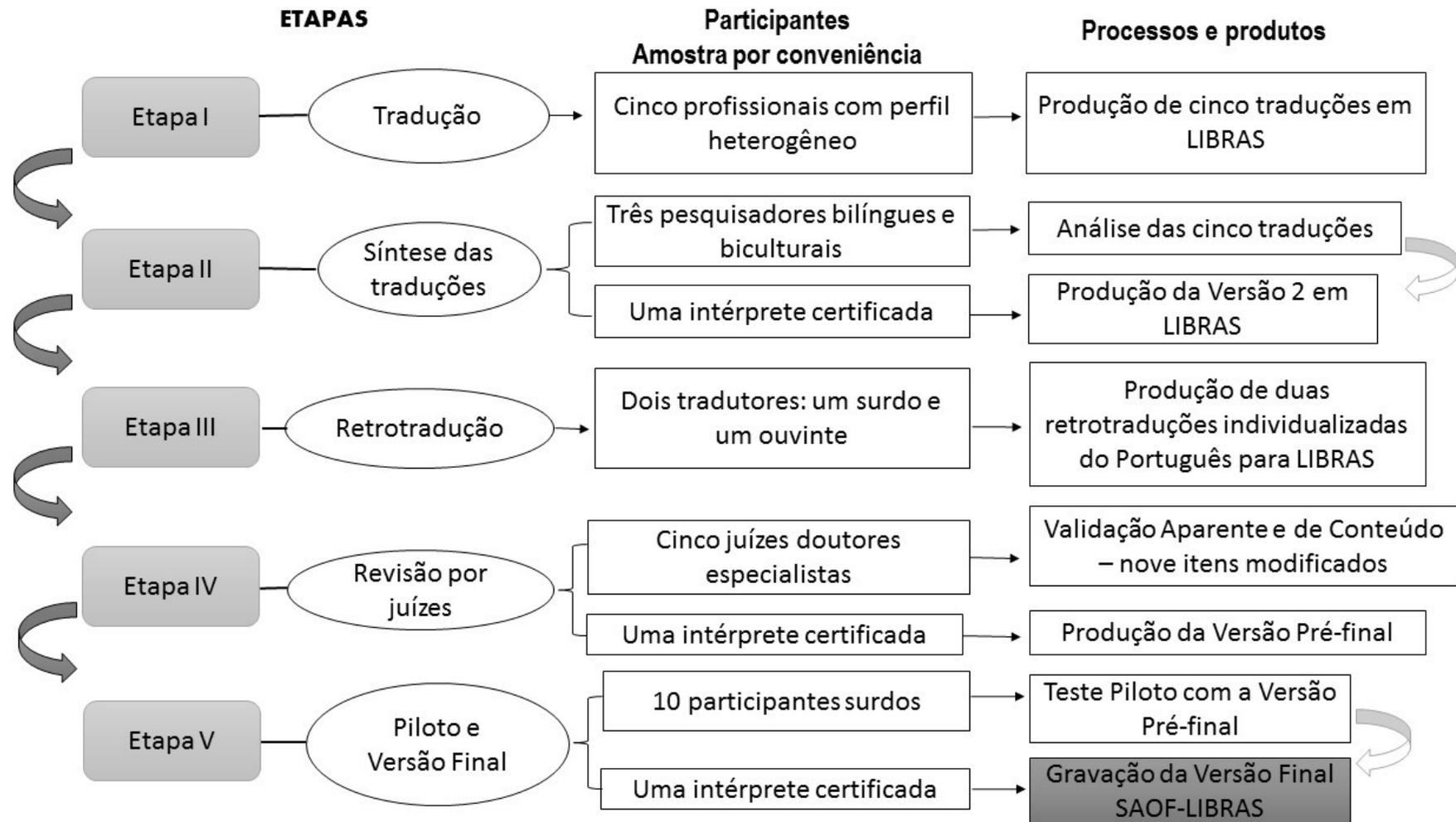
A análise semântica foi realizada pelo grupo de pesquisadores do estudo, que participou da etapa de síntese das traduções. Estes pesquisadores analisaram cada posicionamento, e os itens com proporção de concordância maior que 80% foram mantidos; aqueles com menor concordância foram ajustados, como sugerido pelos juízes durante a validação aparente e de conteúdo.

5.3.2.5 Piloto e filmagem da versão final

Após a análise semântica, uma versão final foi elaborada para ser aplicada em pré-teste. Essa versão foi produzida por intérprete certificado em ambiente com equipamentos de vídeo e iluminação adequada, segundo as diretrizes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para filmagem (ABNT, 2005).

As etapas do processo de adaptação transcultural podem ser observadas na ilustração a seguir, (Figura 3).

Figura 3 – Fluxograma com as etapas da Adaptação Transcultural do SAOF para Língua Brasileira de Sinais



Fonte: Autora, 2020

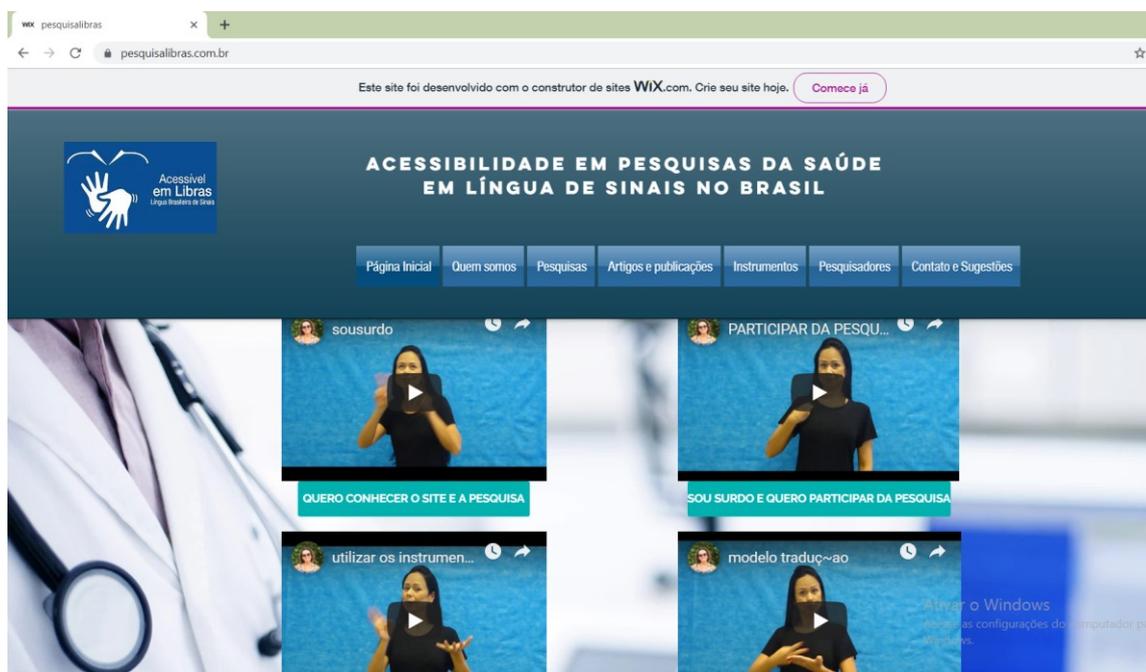
5.3.2.6 Construção do site

Foi criado um *site* acessível em LIBRAS, com informações e obtenção de esclarecimento para participação da pesquisa; dados sobre os pesquisadores envolvidos e intérpretes; e informações para acesso ao instrumento e às produções científicas.

Sua elaboração ocorreu a partir de uma plataforma gratuita, com domínio devidamente registrado. O *site* foi criado com desenho gráfico e dispositivos de fácil navegação, que oportunizam acesso em qualquer hora e lugar, a partir da navegação por meio de *internet*.

Para ter acesso à pesquisa, foi divulgado o *link* do *site* com endereço eletrônico: <https://www.pesquisalibras.com.br/> (Figura 4).

Figura 4 – *Site* de hospedagem do instrumento.



Fonte: Autora, 2019.

No *site*, seguindo orientações apresentadas durante o processo de divulgação, o participante acessava o *link* “sou surdo e quero participar da pesquisa”, na janela da página inicial, ou, ainda, acessava o item “pesquisas”, (Figura 5).

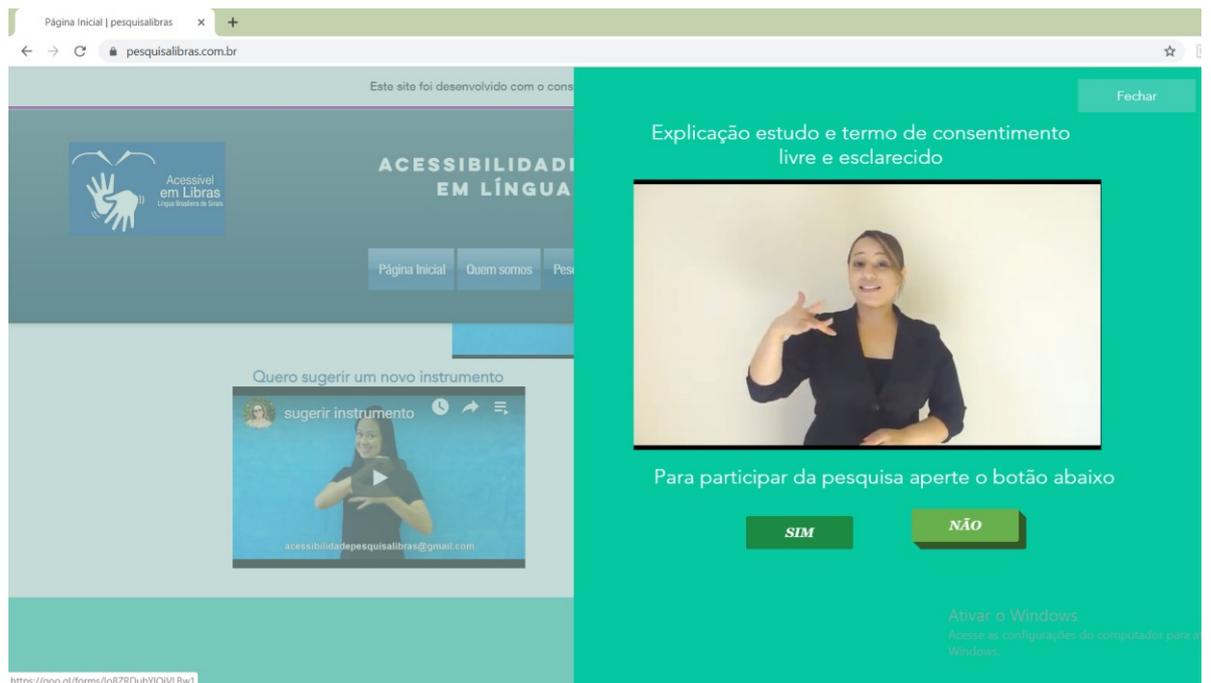
Figura 5 – Janela do *site* para acesso à pesquisa.



Fonte: Autora, 2019.

Nesta janela, ele tinha acesso a informações e curiosidades sobre a pesquisa, bem como acessava a *link* “quero participar da pesquisa”, que direciona a uma nova janela, com acesso ao Termo de Consentimento (Figura 6) e ao formulário eletrônico, que contém o instrumento SAOF em LIBRAS (<https://goo.gl/forms/iMozNI8iCw7oLpQr1>).

Figura 6 – Acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelo *site*.



Fonte: Autora, 2019.

A navegação pelo *site*, com informações sobre o centro de pesquisa, os pesquisadores, os artigos e produções científicas, os instrumentos adaptados, o contato com os pesquisadores e demais dados, também foi ofertada, podendo ser consultada ao final da tese (Apêndice B).

5.3.3 Validação da Versão em Língua Brasileira de Sinais da Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional

Os processos de validação realizados e a análise da confiabilidade estão descritos a seguir.

5.3.3.1 Validade de constructo por grupos conhecidos

A validade de constructo neste estudo utilizou a técnica por grupos conhecidos. Essa técnica compara grupos que se diferem em atributos (POLIT e BECK, 2011). No caso desta pesquisa, a amostra foi subdividida em sujeitos que já buscaram algum serviço ou profissional da área da Saúde Mental devido a depressão, transtorno de ansiedade, transtorno alimentar, esquizofrenia, ou outro transtorno, e aqueles que nunca buscaram. Estes itens estão presentes no instrumento elaborado pelas autoras e validado por juízes para caracterização da amostra (Apêndice C).

5.3.4 Análise da confiabilidade

Neste estudo, a análise da confiabilidade foi realizada por meio da avaliação da consistência interna dos itens do instrumento e pela aplicação do teste-reteste.

5.3.4.1 Consistência interna

A consistência interna foi calculada por Kuder-Richardson (KR-20) (SANTOS *et al.*, 2016), uma vez que a análise das respostas do instrumento foi categorizada entre 'sim' e 'não' ou 'não sei'.

5.3.4.2 Teste-reteste

Para verificação da reprodutibilidade do instrumento SAOF versão em LIBRAS, foi aplicada a técnica teste-reteste, sendo o instrumento novamente aplicado no prazo de 7 a 14 dias, após a primeira coleta.

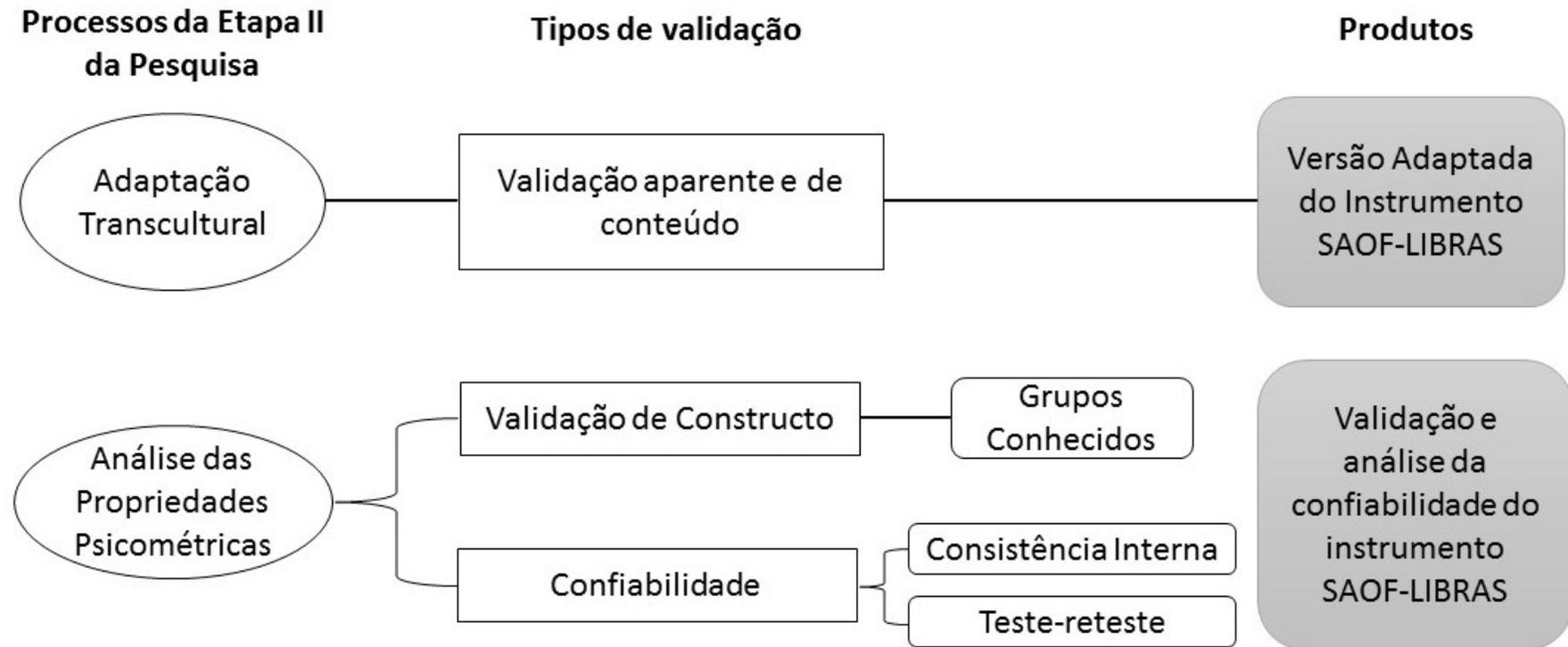
Este procedimento foi previsto no vídeo inicial acrescido no formulário eletrônico do instrumento, bem como reforçado no vídeo em que consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido traduzido em LIBRAS.

Os participantes foram contatados via correio eletrônico, a partir do endereço de *e-mail* registrado no instrumento de caracterização da amostra, sendo solicitado que respondessem o instrumento novamente em um novo *link*, com a mesma estrutura do instrumento.

O envio do instrumento em um novo *link* para a realização da técnica de teste-reteste visava apenas ao controle dos participantes, por parte das pesquisadoras.

O processo de validação das propriedades métricas do instrumento SAOF pode ser observado no fluxograma a seguir (Figura 7):

Figura 7- Etapas e processos de validação das propriedades métricas do instrumento SAOF



Fonte: Autora, 2020

5.4 APLICAÇÃO DA VERSÃO EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS

Todos os documentos, os instrumentos e as ferramentas deste estudo foram adaptados e traduzidos para LIBRAS. A disponibilidade deles e a estratégia escolhida para aplicação se deram a partir de plataformas *online*, *site* e formulário eletrônico, criado pelos pesquisadores para viabilização e acesso às informações e aos instrumentos da pesquisa via *internet*.

O instrumento na versão em LIBRAS foi elaborado por meio de questionário *online* pela ferramenta *Google Forms*.

O objetivo do uso dessa ferramenta *online* da navegação pela *internet* e em *site* acessível em LIBRAS para aplicação do questionário adaptado e traduzido em LS visava promover maior possibilidade de autonomia aos participantes.

5.5 LOCAL

Essa pesquisa foi realizada em nível nacional, a partir da divulgação e do recrutamento da amostra, por meio de redes sociais e da *internet*. Associações, congregações, clubes, federações e ou grupos ligados à pessoa surda foram levantados em redes sociais e contatados para divulgação.

Foram contatadas associações de todas as regiões do Brasil, com as palavras-chave “LIBRAS” ou “surdos”. Mais de 50 comunidades *online* foram levantadas, sendo enviadas mensagens escritas e vídeos em LIBRAS explicando o estudo e pedindo auxílio para divulgação. Os convites foram enviados em mais de um momento, sendo que as Regiões Sul e Sudeste foram as que mais retornaram as mensagens confirmando apoio e divulgação ao estudo.

Grupos abertos foram divulgados imediatamente na página principal, por mensagens eletrônicas com vídeos de convite à participação em LIBRAS. Para os demais, foi solicitada autorização para entrada no grupo, sendo posteriormente elucidados os objetivos da pesquisa, e solicitados permissão e apoio para divulgação.

Quando estabelecido o primeiro contato, os convites apresentavam o endereço eletrônico do *site*, do instrumento e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Figura 8).

Figura 8 – Imagem ilustrativa com texto e vídeo de divulgação.

<https://www.youtube.com/watch?v=LvDP1zjTkWI>
 PESQUISA IMPORTANTE COM A POPULAÇÃO SURDA
 Por favor, peço a toda comunidade surda ampla divulgação!

 Formulário eletrônico que contém o instrumento SAOF em LIBRAS a ser respondido pela população surda
 <https://goo.gl/forms/lo8ZRDubYIQiVLBw1>
 Site: <https://www.pesquisalibras.com.br/>
 O participante deve acessar a janela "pesquisas". Nesta janela ele poderá ter acesso a informações e curiosidades sobre a pesquisa, bem como acessar o link "quero participar da pesquisa". Neste link, o participante será direcionado a uma nova janela com acesso ao termo de consentimento (https://www.youtube.com/watch?time_continue=14&v=t0g9fIVXBaw) e ao instrumento.



Fonte: Autora, 2018.

Foram realizadas visitas presenciais a associações, escolas e cursos de graduação em LETRAS-LIBRAS, convidando a comunidade a participar do estudo. Encontros presenciais, com oferta de lugar e equipamentos, como computadores e internet para realização da pesquisa após divulgação, foram sugeridos e realizados nos estados de Minas Gerais, Sergipe e Rio Grande do Norte. Estes encontros foram possíveis por intermédio de intérpretes e pessoas ouvintes com contato direto à comunidade.

5.6 POPULAÇÃO

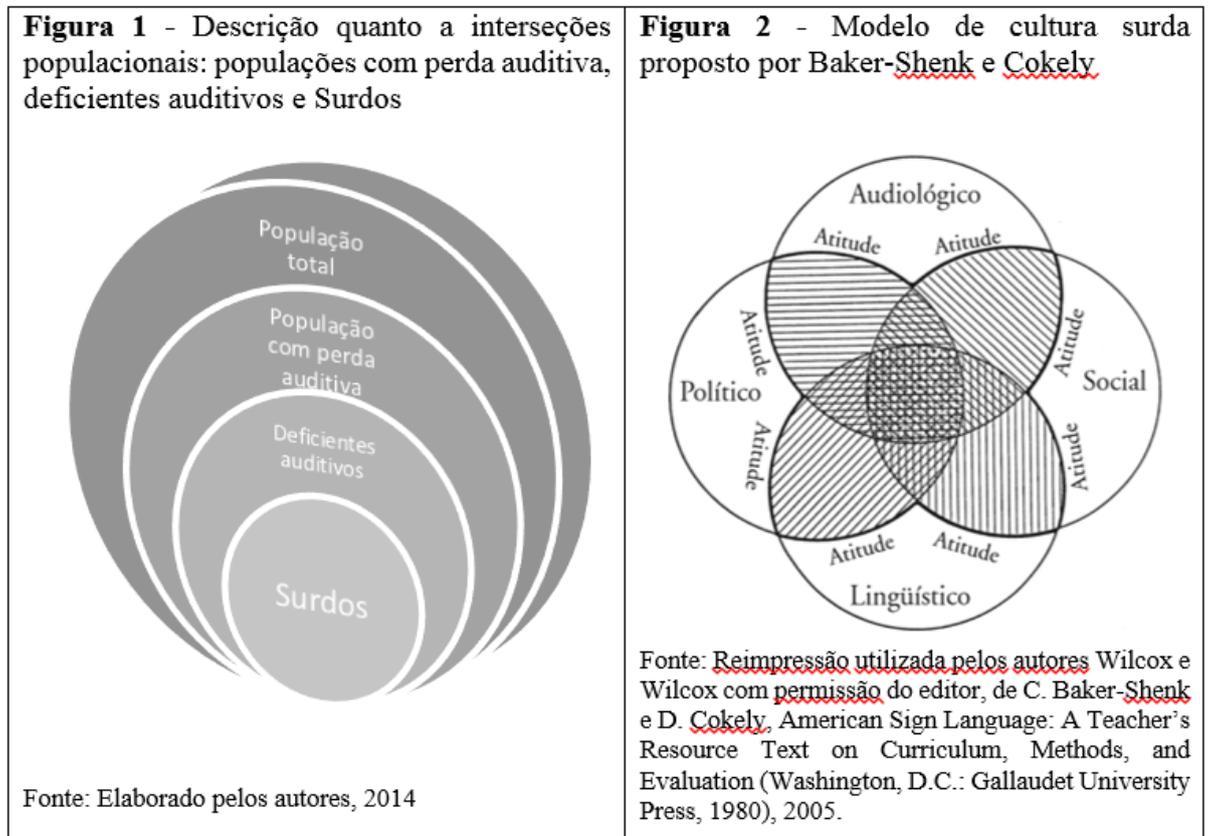
Para levantamento dessa população e recrutamento da amostra, ampla divulgação foi realizada, por meio de redes sociais e correio eletrônico. Foram levantadas associações, federações e grupos nas redes sociais voltados ao público da comunidade surda, tendo sido disparados convites e vídeos informativos para participação na pesquisa. Em todos os contatos, foi sugerido que o convite fosse compartilhado em outras redes sociais ou grupos privados.

Os participantes foram convidados a navegar no *site* do grupo de pesquisa e acessar o instrumento *online*, por meio de ferramentas eletrônicas, celulares ou computadores.

Como critérios de inclusão, foram considerados: homens e mulheres que se autodeclararam surdos; adultos com 18 anos ou mais; com acesso à *internet* e a ferramentas eletrônicas, como computadores e celulares, para ter acesso ao instrumento eletrônico; não possuir deficiência associada à surdez. Os critérios ser surdo e não possuir deficiência associada à surdez foram coletados por declaração própria do participante, presente no instrumento de caracterização da amostra.

Devido à complexidade de identidades, o referido instrumento baseou-se no modelo de cultura surda, proposto por Baker-Shenk e Cokely (1980 *apud* WILCOX e WILCOX, 2005), que apresenta quatro fatores para a definição como membro da cultura surda: perda auditiva corresponde ao aspecto audiológico; envolvimento com outras pessoas surdas, e frequentar escolas, associações e eventos de surdos, ao aspecto social; engajamento em assuntos da comunidade surda ao aspecto político; e necessidade de uso e apoio da LS, ao aspecto linguístico (ANDRADE, 2015; WILCOX e WILCOX, 2005), conforme modelo ilustrado com adaptações por Andrade (2015) (Figura 9).

Figura 9 – Modelo de cultura surda proposto por Baker-Shenk e Cokely explorado na dissertação de Andrade (2015).



Fonte: Andrade, 2015.

5.7 AMOSTRA

Adotou-se amostra não probabilística por conveniência do tipo bola de neve. Apesar de serem encontrados na literatura autores que descrevem como satisfatório o tamanho amostral de, no mínimo, 200 participantes (KLINE, 2010), estudos metodológicos com a população surda têm sido apresentados com amostras menores, como as de Rogers *et al.* (2013), com 113 usuários, e os 96 participantes de Rogers *et al.* (2018).

No Brasil, o instrumento SAOF foi aplicado em seu processo de validação e, posteriormente, com aplicação em diferentes populações em estudos nacionais, com amostras aproximadas da presente pesquisa. Amostras com 62 e 70 participantes nos estudos de Tedesco (2010) e Bezerra e Santos (2008), e 139 participantes, novamente em um estudo de Tedesco, foram apresentadas em publicações anos mais tarde (TEDESCO *et al.*, 2017).

Na presente pesquisa, a amostra foi de 121 sujeitos surdos.

Nos encontros presenciais para divulgação e convite à participação na pesquisa, era nítido o grande número de pessoas surdas com sérias barreiras na comunicação. Muitos não sabiam LIBRAS nem português e não se encaixavam no perfil do estudo. Outros, mesmo adultos, estavam, como relatado na literatura, sendo introduzidos às LS (QUADROS e KARNOPP, 2004). Ratificando as informações sobre o contato tardio com a LIBRAS e o nítido prejuízo em inúmeras esferas da vida e na participação social dessas pessoas.

5.8 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada via *internet*, a partir da divulgação por meio de correio eletrônico e redes sociais, especificamente de grupos voltados à comunidade e cultura surda.

Para maior divulgação e alcance de sujeitos, encontros presenciais em locais com grande participação da comunidade surda foram agendados, para esclarecimento e divulgação do *site* e da pesquisa. Estes locais foram escolhidos também por viabilizarem e disponibilizarem equipamentos com *internet*, para acesso e participação. Quando não era possível a utilização de equipamentos e ferramentas locais, as pesquisadoras disponibilizavam recursos pessoais.

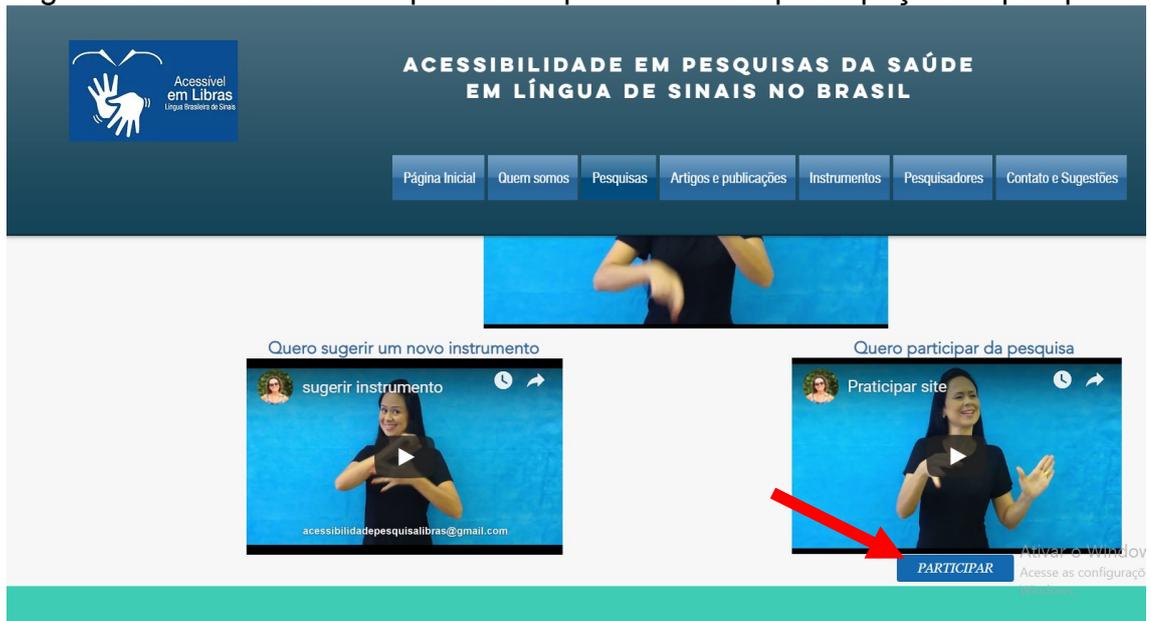
Os participantes foram convidados a navegar no *site* de acesso livre e receberam informações sobre os objetivos da pesquisa. Diante do aceite, o *link* com o instrumento foi disponibilizado para participação (Figura 10).

Durante todo o período de coleta de dados, de janeiro de 2018 a julho de 2019 (18 meses), foram disparados novos convites e realizados encontros presenciais em cursos de graduação de Letras-LIBRAS, bem como em escolas com alunos surdos e associações de surdos, para divulgação e convite para participação na pesquisa.

Todo o material e as ferramentas envolvidos na pesquisa (*site*, instrumentos, termos e documentos) foram disponibilizados em LIBRAS.

Um pré-teste foi aplicado visando ajustar a navegação pelo *site*, bem como para calcular tempo e possíveis dificuldades com o manuseio do instrumento *online*.

Figura 10 – Site com destaque no *link* para acesso e participação na pesquisa.



Fonte: Da autora, 2019.

Os participantes foram convidados a responder um primeiro instrumento, para caracterização da amostra, com os itens: ser surdo, estado civil, sexo, data de nascimento, grau de escolaridade, se morava sozinho ou com outras pessoas, se trabalhava ou não, ou ainda se era aposentado, qual era renda, e se já tinha buscado serviços ou profissionais da área da Saúde Mental. Posteriormente, o instrumento principal do estudo, a SAOF, foi disponibilizado.

Após responder o instrumento, os dados dos participantes foram enviados a um correio eletrônico específico dos pesquisadores, sendo o participante identificado no banco de dados apenas pelo *e-mail* e por um número.

Novos contatos foram feitos para realização do teste de confiabilidade teste-reteste, dentro de até 14 dias. Estes contatos foram previstos e anunciados no Termo de Consentimento e demais vídeos que explicavam os objetivos da pesquisa.

5.9 INSTRUMENTOS

Para caracterização da amostra, os autores criaram um instrumento específico para a população com aspectos que envolvem a cultura surda. O instrumento foi submetido à validação de conteúdo por cinco juízes, sendo que os

itens com proporção de concordância maior que 80% foram mantidos. Aqueles com menor concordância foram ajustados, como sugerido pelos juízes.

O referido instrumento apresentou como variáveis: autodeclaração de ser surdo; ter filhos; ter ido a profissionais ou serviços de Saúde Mental com opções de resposta entre sim ou não; sexo (homem ou mulher); estado civil (solteiro, casado, separado ou divorciado, outros); residir com alguém (morar sozinho ou morar com outras pessoas); escolaridade (nunca estudou, Ensino Fundamental/ou Médio completo ou incompleto, o Ensino Superior completo ou incompleto); se trabalhava (trabalhava, não trabalhava, aposentado ou recebia benefício); e renda (menos de um salário mínimo, um salário mínimo, de dois a cinco salários mínimos, e mais de cinco salários mínimos).

O instrumento de caracterização da amostra e o principal do estudo, a SAOF (Anexo C), foram submetidos à tradução para LIBRAS e à adaptação transcultural para a cultura surda. Estes foram elaborados em formulários eletrônicos, por meio da plataforma gratuita *Google Forms* (Figura 11).

Figura 11 – Instrumento de caracterização da amostra na versão em LIBRAS.



Gênero *

1 - Homem

2 - Mulher

Fonte: Autora, 2019.

O *layout* dos instrumentos foi pensado buscando melhor visualização dos vídeos em LIBRAS. Todos os itens dos instrumentos foram divididos em vídeos menores, sendo as gravações e edições realizadas em ambiente com fundo branco ou azul e com intérprete usando roupa preta, com legendas facilmente ativadas. Essas cores foram escolhidas em contraste às cores de pele e cabelo das intérpretes.

O local das gravações foi escolhido tendo em vista as adequações, como possibilidade de colocar câmera fixada em tripé ou apoiada, com iluminação suficiente para clareza da imagem, bem como posicionamento do intérprete, de forma a ter espaço para a movimentação necessária para realização dos sinais, assim como a legenda que, quando presente, foi colocada na parte inferior do vídeo, com, no máximo, três linhas, como preconizada pela NBR 15290 da ABNT, de 2005 (ABNT, 2005) (Figura 12).

Figura 12 – Gravação do instrumento na versão em Língua Brasileira de Sinais.



Fonte: Autora, 2019.

A SAOF é um instrumento clínico, com o objetivo de avaliar as áreas de funcionamento ocupacional de pessoas com a faixa etária de 14 a 85 anos, com possibilidade de aplicação por um entrevistador ou, ainda, ser autoaplicável

(TEDESCO, 2012). O questionário cobre sete áreas de conteúdo: a causalidade ou causalção pessoal, os valores, os interesses, os papéis, os hábitos, as habilidades (físicas ou mentais) e o meio ambiente (CHAVES *et al.*, 2010).

No estudo de Tedesco (2000), foram apontados os desafios da aplicação do instrumento em sua primeira versão para o Brasil. Outro estudo também mencionou a dificuldade com a escala de resposta, que era apresentada com as opções ponto forte, adequado ou necessidade de melhora. Foram destacadas ainda dificuldades com o instrumento, que trazia diferentes variáveis em um único item, por exemplo, o item voltado ao desempenho nas atividades cotidianas, que descrevia desde higiene até cuidado com o dinheiro (MORAIS, 2004). Neste mesmo estudo de Moraes, foi ressaltado que facilitaria a compreensão se os itens em sentenças afirmativas fossem apresentados como perguntas. A versão adaptada de Tedesco (2010) responde as necessidades desses ajustes, e esta foi a versão escolhida para adaptação transcultural e validação em LIBRAS.

A versão utilizada do instrumento para tradução para LIBRAS, versão adaptada, é formada por 35 itens, com opções de respostas entre 'sim', 'não' e 'não sei', sendo adaptado e validado para uso no país em língua portuguesa brasileira (TEDESCO *et al.*, 2010).

A versão em LIBRAS, seguindo as sugestões de pesquisadores e especialistas, ofertou, junto ao instrumento, legenda em português, em apoio à LS, auxiliando os participantes a compreenderem sinais e conceitos novos.

Como um recurso em apoio, na ausência de um glossário, foi apresentado o conceito em LIBRAS de cada área/domínio do instrumento, antes do início do grupo de questões correspondentes. O glossário fora cogitado em um primeiro momento, mas, pensando no tempo para pausa do instrumento, acesso a página do glossário e retorno ao questionário da pesquisa, optou-se por trazer os conceitos junto ao próprio instrumento.

5.10 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

As variáveis foram codificadas em um banco de dados em planilha eletrônica, utilizando a técnica de dupla digitação. A planilha foi importada para o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0, para análise inferencial e exploratória.

Para análise das variáveis descritivas do instrumento de caracterização da amostra, foram utilizadas medidas centrais e de variabilidade para todos os fatores.

Para o primeiro objetivo específico, foi realizada revisão integrativa (ANDRADE *et al.*, 2017), com proposição de uma metodologia baseada em evidência. Para o segundo objetivo, de adaptação transcultural, foram seguidas as etapas propostas na metodologia para tradução de Andrade *et al.* (2017).

O terceiro e quarto objetivos foram alcançados após a avaliação do comitê de juízes, a partir da proporção de concordância, validação aparente e de conteúdo.

Para o quinto objetivo específico, validação de grupos conhecidos, foram utilizados escores médios dos fatores por teste *t* de *Student* para amostras independentes. Para classificar a magnitude da diferença entre as médias, foi utilizado *d* de Cohen, com classificação desprezível para valores de $d < 0,20$, pequena de 0,20 a 0,49, moderada de 0,50 a 0,79 e grande $> 0,80$ (COHEN, 1988).

Na análise estatística voltada à verificação da consistência interna, sexto objetivo, foi utilizado o coeficiente de KR-20 com significância 0,05, devido aos itens do instrumento serem analisados de maneira dicotômica. Esta análise é equivalente ao coeficiente alfa de Cronbach (SANTOS *et al.*, 2016).

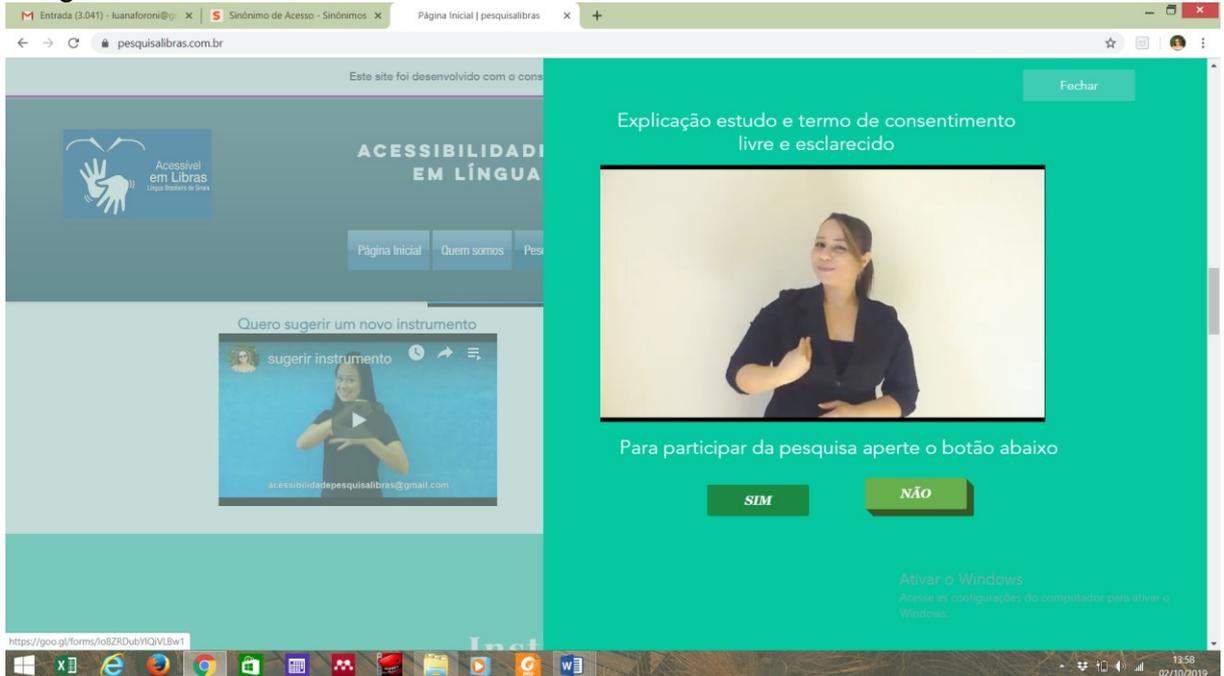
Para o estudo da estabilidade teste-reteste, foi utilizado o teste de McNemar para os itens, e *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) e coeficiente de correlação de Pearson, para os escores em cada domínio. Para a correlação entre as duas aplicações (teste-reteste) foi adotado coeficiente baixo 0,4, moderado de 0,4 a 0,74, e alto 0,75 a 1 (FLEISS e COHEN, 1973).

5.11 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob parecer 667.699 e CAEE 29502114.9.1001.5154, Plataforma Brasil (Anexo D). A pesquisa é parte de um projeto maior, o qual recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais (FAPEMIG), processo APQ-01710-14/2014.

Para viabilização do estudo, os participantes que aceitaram participar da pesquisa assistiram ao vídeo com a versão em LIBRAS voltado ao Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Apêndice D), clicaram na opção 'sim' e, posteriormente, junto ao instrumento de caracterização da amostra, clicaram na opção 'SIM - concordo em participar' (Figura 13).

Figura 13 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido versão em LIBRAS.



Fonte: Autora, 2019.

Para os juízes que participaram do processo de validação aparente e de conteúdo, foi elaborado um termo específico, que foi assinado e enviado por correio eletrônico (Apêndices A e C).

Nenhum dos participantes surdos e juízes foi exposto a riscos físicos ou biológicos diretos, mas, diante da possibilidade de sentirem qualquer sensação de constrangimento em resposta ou participação, receberam esclarecimentos sobre a possibilidade de desistirem da pesquisa a qualquer momento.

Os dados foram armazenados na forma devida, e a identidade dos participantes foi protegida pela substituição dos nomes por números.

6 RESULTADOS

6.1 ACHADOS DA PRIMEIRA ETAPA DO ESTUDO – REVISÃO INTEGRATIVA

Foram identificados 596 artigos selecionados inicialmente a partir dos títulos e resumos. Destes, 20 artigos foram lidos na íntegra, sendo que nove foram analisados por responderem aos critérios de inclusão. Foi identificada uma diversidade de metodologias. Todos os artigos fizeram as etapas de tradução e retrotradução com ajustes de suas versões com o instrumento original, com versões finais filmadas. Houve processos de traduções individualizadas, tradução em grupo, traduções com ajustes por grupo monolíngue e bilíngue, e traduções mistas entre as anteriores citadas.

Diante da diversidade de traduções, somada às discussões dos achados com a literatura, foram propostas recomendações, que resultaram em uma metodologia com etapas de tradução para LIBRAS, para aqueles instrumentos e grupos de pesquisa que não possuíam protocolo obrigatório pelo país ou por alguma organização específica (ANDRADE *et al.*, 2017). As etapas desta metodologia podem ser observadas na Figura 14.

Figura 14 – Recomendações e etapas da metodologia de tradução para língua de sinais.
Quadro 2 - Recomendações e etapas da metodologia de tradução para língua de sinais proposta pelos autores. Uberaba, MG, Brasil, 2016

Proposta de metodologia para tradução em língua de sinais baseada em evidência*	
Etapas e descrição	Recomendações
Etapa 1: tradução do idioma original para língua de sinais	Traduções individualizadas, registradas por meio de vídeo, com participantes bilíngues e biculturais ligados à comunidade surda com perfis heterogêneos em aspectos como idade, nível socioeconômico e escolaridade, podendo ser intérpretes, pessoas surdas e profissionais da saúde. Seguindo as evidências levantadas nesta revisão, sugere-se que três a cinco traduções sejam realizadas
Etapa 2: síntese das traduções em uma única versão, denominada versão dois (V2)	Análise e síntese das traduções para elaboração da V2. Esta versão deve ser realizada pelo grupo de pesquisadores do estudo junto a pessoas bilíngues e biculturais, como intérpretes, membros da comunidade surda e profissionais
Etapa 3: retrotradução, por meio da tradução da língua de sinais (V2) para a língua do instrumento original	Tradução da língua de sinais para a língua do instrumento original visando à garantia de que o instrumento seja o mesmo nos dois idiomas. Com base nas discussões da presente revisão, recomendam-se pelo menos dois tradutores bilíngues e biculturais, sendo uma pessoa surda e um intérprete, que não tiveram contato com o instrumento original
Etapa 4: revisão por juízes e criação da versão pré-final (Vpf) em vídeo	Um grupo de juízes formados por especialistas pesquisadores e tradutores/intérpretes deve analisar as traduções e retrotraduções, se possível em parceria com o autor do instrumento original, e estabelecer adaptação transcultural do instrumento. Essa deve culminar na criação da Vpf em vídeo
Etapa 5: piloto do instrumento e criação da versão final (VF)	Aplicação do instrumento (Vpf) com teste-piloto para garantia de consistência interna aceitável com indicação de boa confiabilidade para posterior validação do instrumento em língua de sinais

*Todas as etapas deverão ser registradas por meio de vídeo/filmagem.

Fonte: Andrade *et al.*, 2017.

6.2 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

A adaptação transcultural seguiu as cinco etapas com as recomendações da metodologia de tradução para LS baseada em evidências, proposta por Andrade *et al.* (2017), sendo elas tradução realizada por indivíduos com perfil heterogêneo; síntese das traduções por grupo de pesquisadores e especialistas; retrotradução; revisão por juízes para validação e análise semântica; teste piloto e a construção da versão final em vídeo.

No processo de tradução para LIBRAS, cinco tradutores foram recrutados. A primeira tradução foi realizada por uma mulher adulta jovem, com 37 anos de idade, surda, pós-graduada, tradutora e intérprete e professora de LIBRAS. A segunda tradução foi realizada por uma mulher surda adulta, 40 anos, com o título de doutora, tradutora e intérprete, docente de LIBRAS em uma universidade. A terceira tradução foi realizada por uma mulher surda jovem, 23 anos, tradutora e instrutora de LIBRAS, com escolaridade de Ensino Médio completo. A quarta tradução foi realizada por uma mulher surda, adulta com 62 anos, professora de LIBRAS. A quinta e última tradução foi realizada por uma mulher ouvinte, adulta jovem, 32 anos, pós-graduada, tradutora e intérprete, professora de LIBRAS.

Todas as traduções foram gravadas em vídeo, seguindo os protocolos exigidos para filmagem, tanto para o ambiente, quanto para o intérprete (ABNT, 2005). Os intérpretes e tradutores desta pesquisa possuíam certificação e eram todos fluentes em LIBRAS e português.

A síntese das traduções foi elaborada pelo grupo de pesquisa formado por três professores pesquisadores, todos com titulação de Mestre ou especialista em linguística ou da área da saúde. As traduções foram assistidas separadamente, e os pesquisadores deveriam escolher a melhor tradução para cada item do instrumento, (Figura 1). Uma nova versão, a V2, foi elaborada também a partir de ajustes propostos após discussão e escolha das traduções (Figuras 15 e 16).

Figura 15 – Análise das traduções realizada pelo grupo de pesquisa.



Fonte: Autora, 2016.

Figura 16 – Síntese das traduções analisada pelo grupo de pesquisa.



Fonte: Autora, 2016.

Ajustes em aspectos semânticos, como modificação do pronome “eu” para o pronome “você”, assim como do pronome “meu” para “seu”, foram considerados necessários. A presença do intérprete exigiu adaptação para compreensão dos questionamentos do instrumento quanto à referência do sujeito da frase, uma vez que o questionário é autorrespondido. Por exemplo, na pergunta número 1 do instrumento original, questiona-se: “Conheço minhas habilidades?”; a mediação

do intérprete para realizar a tradução poderia levar o participante a entender que se questionava se a intérprete conhecia suas próprias habilidades. Assim, a tradução em LIBRAS passou a ser: “<VOCÊ PERCEBER SU@ CAPACIDADE>qu”.

Alguns sinais ainda foram substituídos por possuírem mais de um significado em LIBRAS, o que poderia confundir a compreensão do questionamento. Por exemplo o sinal ‘habilidades’, que também possui a tradução de profissional, sendo utilizado o sinônimo, ‘capacidade’. Há, ainda, no uso coloquial, a utilização de sinais diferentes, uns mais antigos e outros mais novos, como é o caso do sinal ‘interesse’ ou ainda o sinal de ‘LIBRAS’, que sofreu mudanças após o início dos cursos de Letras/LIBRAS no Brasil. Assim, foram sugeridas substituições ou a utilização dos dois sinais.

O sinal ‘papel’ foi questionado como pouco utilizado pela maioria da população, assim como o sinal ‘objetivo’. Diante disso, o sinal ‘papel’ foi substituído pela expressão ‘COMPORTAMENTO SOCIAL COMPROMISSO/ RESPONSABILIDADE’, sendo referido antes os sinais ‘eu’ e ‘pessoa’. O sinal objetivo foi substituído por ‘SONHO PROJETO FUTURO’.

AV2 foi apresentada a dois participantes do processo de retrotradução. De maneira individualizada, um professor de LIBRAS surdo e uma intérprete ouvinte traduziram a V2 novamente para o português. Essas retrotraduções foram agrupadas e apresentadas para o comitê de juízes para validação aparente (Figura 17).

Figura 17 – Estrutura do quadro para validação aparente pelo comitê de juízes.

Quadro 1 – Avaliação dos itens a partir da tradução do instrumento Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional

Itens do Instrumento	Versão em Português	Versão Libras – GLOSAS https://goo.gl/forms/eIVbaabr4FHWmMC3 Avaliar a partir do segundo vídeo referente ao título do instrumento.	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Avaliação juízes
Título	Autoavaliação do Funcionamento Funcional	<TEMA AUTOAVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL>afirm <O QUE SIGNIFICA>qu <PESSOA VOCE OLHAR PERCEBER CAPACIDADE TODO DIA PRAZER COIS@ VOCE FAZER>afirm <COMO PERCEBER EXPERIENCIA MÃO FAZER COIS@> qu <COMO>qu <VOCE CAPAZ> qu	Tema: “Autoavaliação do funcionamento Ocupacional (SAOF) Você é uma pessoa, como eu me vejo, que percebe que é capaz de sentir prazer todos os dias no que faz, como perceber as experiências com suas próprias mãos para as coisas como você é capaz de fazer.	Tema: “Autoavaliação do funcionamento Ocupacional” Como você percebe suas capacidades de fazer coisas, no cotidiano, as coisas que te dão prazer. Você é capaz?	() Adequado () Inadequado. Justificar:

Fonte: Autora, 2017.

6.2.1 VALIDAÇÃO APARENTE E CONTEÚDO

A partir da análise de cinco juízes, a versão em LIBRAS do instrumento SAOF foi avaliada quanto aos aspectos da validação aparente e de conteúdo. Os itens com concordância maior que 80% foram mantidos. Para aqueles com valores menores em concordância, foram analisadas e acatadas as sugestões dos juízes. Sugestões e observações sugeridas nos aspectos gerais do instrumento também foram analisadas e acolhidas pelo grupo de pesquisadores, quando avaliados como pertinentes.

Foi sugerida a incorporação pelo intérprete da pessoa do discurso, substituindo os pronomes em terceira pessoa 'você' e 'seu' por 'eu' e 'meu/minha', para maior clareza e compreensão em todo o instrumento, com a inclusão de sinais de autorreflexão no início das perguntas. O instrumento original trazia referência aos pronomes 'eu' e 'meu/minha', todavia, como descrito na síntese das adaptações, nos resultados da adaptação transcultural, em um primeiro momento, foi pensado em trocar os pronomes para 'você' e 'seu/sua', devido à mediação do intérprete. Diante da avaliação dos juízes, novamente os pronomes foram alterados para a primeira pessoa.

Em todos os itens referentes a domínios do instrumento, foram incluídos juntos à legenda, que é informativa, a datilologia do termo em questão, para evitar o cruzamento lexical com outro campo semântico.

O domínio sete precisou ter alteração no nome, devido à confusão com o termo em outros contextos. Na Terapia Ocupacional, a palavra 'meio ambiente' é utilizada para descrever todo o ambiente de realização das ocupações, com seus recursos materiais e humanos. Todavia, a palavra 'meio ambiente' foi unanimemente confundida com o conceito da biologia referente ao de ecossistema. Assim, optou-se por utilizar o sinal e a datilologia apenas de ambiente/lugar.

O sinal 'papel', referente a 'papel ocupacional', foi substituído pelos sinais 'comportamento', 'compromisso' e 'responsabilidade', bem como o sinal 'significado' foi substituído por 'importante'.

Nove itens foram reformulados, de acordo com a avaliação dos juízes (Quadro 1).

Quadro 1 – Avaliação aparente e de conteúdo da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional.

Item do instrumento	Língua Portuguesa	Versão LIBRAS	Versão LIBRAS Final após validação de face e conteúdo	Itens alterados e sugeridos pelos juízes
Domínio 1	Causalidade Pessoal: Como você avalia suas ações	<PRIMEIRO>afim <O QUE SIGNIFICA>qu <O QUE>qu <PESSOA VOCE VER PERCEBER CAPACIDADE DE FAZER COIS@ CERT@ ERRAD@ PARTICULAR VIDA SU@>afirm <TAMBEM MOSTRAR OPINIÃO COMO VOCE PERCEBER SENTIR TRISTE ANGUSTIADO OU RESOLVER COIS@>afirm	<TEMA PRIMEIRO>afim <CAUSALIDADE PESSOAL>afirm <O QUE SIGNIFICA>qu <O QUE>qu <EU VER PERCEBER CAPACIDADE DE FAZER COIS@ CERT@ ERRAD@ PARTICULAR VIDA MINH@>afirm <TAMBEM MOSTRAR OPINIÃO COMO EU PERCEBER SENTIR TRISTE ANGUSTIADO OU RESOLVER COIS@>afirm	Inserção do sinal tema; Datilologia do nome do domínio; mudança de pronome VOCÊ para EU e SEU/SUA para MINHA
Pergunta 2	Espero sempre resultados positivos das minhas ações e projetos?	<PERGUNTA NUMERO DOIS>afirm <VOCE SEMPRE ESPERAR RESPOSTA BOA SU@ VIDA>afirm <TAMBEM FAZER COIS@ FUTURO>qu	<PERGUNTA DOIS>afirm <COIS@ BOAS EU CONSEGUIR TAMBÉM FUTURO PENSAR POSITIVO>afirm <CONSEGUIR>qu	Mudança de pronome VOCÊ para EU e SEU/SUA para MINHA; Substituição sinal bom por positivo
Pergunta 7	Faço atividades que tem significado para mim?	<PERGUNTA NUMERO SETE>afirm <VOCE FAZER TRABALHAR COIS@ TEM SIGNIFICADO PRA VOCE>qu <TEM IMPORTANCIA PRA VOCE>qu	<PERGUNTA SETE>afirm <PENSAR REFLETIR>afirm <EU FAZER COIS@ BO@ IMPORTANTE PARA MIM>afirm <EU CONSEGUIR>qu	Mudança de pronome VOCÊ para EU e SEU/SUA para MIM, mais inclusão de sinal de autorreflexão; Substituição sinal

				significado por importante.
Pergunta 10	Identifico meus interesses e gostos?	<PERGUNTA NUMERO DEZ> afirm <VOCE DESCOBRIR O QUE>qu <INTERESSE SE@>afirm <O QUE GOSTAR>qu	<PERGUNTA DEZ>afirm <EU SABER ENCONTRAR>afirm <O QUE>qu <INTERESSE>afirm <EU GOSTO FAZER>afirm	Mudança de pronome VOCÊ para EU e SEU/SUA para MINHA. Mudança sinal descobrir por saber encontrar
Pergunta 14	Costumo me envolver nos papéis que me comprometo: de estudante?	<PERGUNTA NUMERO QUATORZE> afirm <VOCE PESSOA ALUN@ VOCE ACEITAR RESPONSABILIDADE COMPROMISSO SE@> qu	<PERGUNTA QUATORZE> <EU PESSOA ESTUDANTE PENSO REFLITO>afirm <O QUE>qu <TER COMPROMISSO RESPONSABILIDADE EU ACEITO>afirm	Mudança de pronome VOCÊ para EU e SEU/SUA para MINHA, mais inclusão de sinal de autorreflexão
Pergunta 16	Costumo me envolver nos papéis que me comprometo: de amigo?	<PERGUNTA NUMERO DEZESSEIS> afirm <VOCE PESSOA AMIG@ VOCE ACEITAR RESPONSABILIDADE COMPROMISSO SE@>sn	<PERGUNTA QUINZE>afirm <EU PESSOA AMIGO PENSO REFLITO>afirm <O QUE>qu <TER COMPROMISSO RESPONSABILIDADE EU ACEITO>afirm	Mudança de pronome VOCÊ para EU e SEU/SUA para MINHA, mais inclusão de sinal de autorreflexão
Pergunta 18	Reconheço e procuro atingir as expectativas de meus papéis?	<PERGUNTA NUMERO DEZOITO> afirm <VOCE SABER O QUE IMPORTANTE>qu <VOCE ESFORÇAR VOCE PESSOA BOA JUNTO FAMÍLIA SU@ LUGAR TRABALHO JUNTO	<PERGUNTA DEZOITO>afirm <EU PESSOA [] SABE O QUE>qu <FAMÍLIA AMIGO TRABALHO ESTUDAR VARIOS INTERAGIR>afirm	Mudança de pronome VOCÊ para EU e SEU/SUA para MINHA; inclusão dos papéis citados nas questões anteriores para reforçar quais

		AMIG@ TROCAR OUTR@ VARIOS>qu		papéis; inclusão sinal interação ao final
Pergunta 34 (80%)	Me sinto fisicamente capaz de fazer o que preciso?	<PERGUNTA NUMERO TRINTA E QUATRO> afirm <FAZER COIS@>afirm <O QUE PRECISA>qu <SEU CORPO CAPAZ>afirm	<PERGUNTA TRINTA E QUATRO> afirm <CORPO EU SENTIR>afirm <O QUE>qu <PRECISO FAZER COIS@ EU CONSEGUIR>afirm	Mudança de pronome VOCÊ para EU e SEU/SUA para MINHA; inserção do sinal corpo
DOMÍNIO 7	Meio ambiente: recursos ambientais	<SETIMO> <O QUE SIGNIFICA>qu <LUGAR AMBIENTE LÁ TEM PESSO@ ANIMAIS USAR OBJETO>afirm <LUGAR TEM>afirm	<TEMA SETIMO> <AMBIENTE> <O QUE SIGNIFICA>qu <LUGAR (GERAL) O QUE>qu <TER ANIMAL, PESSOA, OBJETO>afirm <GERAL NOME>afirm <AMBIENTE>datilologia	Inserção do sinal tema; Datilologia do nome do domínio; Escolha pelo nome e sinal ambiente/lugar em detrimento ao sinal meio ambiente

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

A gravação final foi realizada para realização do teste piloto, que foi aplicado em amostra de dez pessoas surdas maiores de 18 anos.

As principais equivalências semântica (linguística), equivalência operacional e equivalência cultural podem ser vistas no quadro seguinte, quadro 2.

Quadro 2 – Equivalências linguística, cultural e operacional durante o processo de adaptação transcultural

TRADUÇÃO	ADAPTAÇÃO
Sinal habilidades	capacidade
Sinal bom	Sinal positivo
Sinal descobrir	Sinal saber + Sinal encontrar
Sinal papel	“COMPORTAMENTO SOCIAL/COMPROMISSO/RESPONSABILIDADE”
Sinal objetivo	“SONHO PROJETO FUTURO”
Sinal significado	Sinal importante
Pronome VOCÊ /SEU	PRONOME EU/MEU
	Inclusão de sinais de autorreflexão – Sinal pensar + Sinal refletir
Domínio 7– Meio Ambiente	Ambiente/Lugar
	Ajuste operacional - INTERNET
	Datilologia do sinal do domínio junto à legenda e exemplos

6.3 MÉTRICAS DO INSTRUMENTOS COM DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do estudo, em dados socioeconômicos, pode ser visualizada na Tabela 1. Os resultados apresentam uma amostra composta, em sua maioria, por mulheres (69; 57%), adultos jovens na faixa etária de 26 a 35 anos (51; 42,1%), solteiros (88; 72,2%), com renda de um salário mínimo (51; 42,1%).

Tabela 1 – Descrição da amostra, segundo dados socioeconômicos. Brasil, 2018-2019

Variáveis	Participantes
Sexo	
Masculino	52 (43,0)
Feminino	69 (57,0)
Faixa etária, anos*	
18-25	44 (36,4)
26-35	51 (42,2)
36-45	13 (10,7)
46-60	8 (6,6)
60 ou mais	1 (0,8)
Estado civil	
Solteiro	88 (72,3)
Casado	21 (17,5)
Separado ou divorciado	7 (5,9)
Outros	5 (4,3)
Renda, salário mínimo	
>1	20 (16,5)
1	51 (42,2)
2-5	43 (35,5)
<5	7 (5,8)
Trabalho	
Trabalha	45 (37,2)
Não trabalha	33 (27,3)
Recebe benefício ou é aposentado	43 (35,5)
Reside sozinho	
Sim	20 (16,5)
Não	101 (83,5)
Possui filhos	
Sim	25 (20,7)
Não	96 (79,3)

(Continua)

Tabela 1 – Descrição da amostra, segundo dados socioeconômicos. Brasil, 2018-2019

(Continuando)

Variáveis	Participantes
Escolaridade	
Nunca estudou	3 (2,5)
Não terminou Ensino Fundamental e Médio	42 (34,7)
Terminou Ensino Fundamental e Médio	16 (13,2)
Não terminou faculdade	32 (26,4)
Terminou a faculdade	28 (23,1)
Já recebeu cuidados ou tratamento por profissionais e serviços em Saúde Mental	
Sim	45 (37,2)
Não	76 (62,8)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: * Ausentes (n=4; 3,3%).

Resultados expressos como n (%).

Os participantes, em maioria, declararam residir com outras pessoas (101; 83,5%), não tinham filhos (96; 79,6%), não tinham terminado o Ensino Fundamental e Médio (42; 34,7%), e, em relação ao item trabalho, houve maior número de participantes que declararam estar trabalhando no momento da pesquisa (45; 37,2%), enquanto que 43 pessoas (35,5%) não estavam trabalhando, mas recebiam renda oriunda de aposentadoria ou benefício do governo.

Nesta amostra, 76 participantes (62,8%) declararam nunca ter precisado ou utilizado um serviço ou profissional de Saúde Mental.

A Tabela 2 traz a descrição das respostas do instrumento sendo dicotomizadas entre 'sim' ou 'não/não sei'. Dentre as questões do instrumento que tiveram maior quantidade de respostas 'não' e 'não sei', os itens dos domínios hábitos e habilidades se destacaram.

Tabela 2 – Distribuição dos itens do instrumento, a partir das respostas analisadas

Itens do instrumento	Teste	
	Sim	Não/ não sei
Causalidade pessoal		
Conheço minhas habilidades?	104 (86,0)	17 (14,0)
Espero sempre resultados positivos das minhas ações e projetos?	95 (78,5)	26 (21,5)
Acredito nas minhas realizações?	102 (84,3)	19 (15,7)
Acredito nas minhas realizações no trabalho?	87 (71,9)	34 (28,1)
Acredito nas minhas realizações no meu lar?	105 (86,8)	16 (13,2)
Acredito nas minhas realizações em meu divertimento e lazer?	108 (89,3)	13 (10,7)
Valores		
Faço atividades que têm significado para mim?	107 (88,4)	14 (11,6)
Tenho objetivo para o futuro?	100 (82,6)	21 (17,4)
Tenho expectativas reais ao meu respeito?	94 (77,7)	27 (22,3)
Interesses		
Identifico meus interesses e gostos?	106 (87,6)	15 (12,4)
Tenho vários interesses?	101 (83,5)	20 (16,5)
Participo dos projetos que me são importantes?	101 (83,5)	20 (16,5)
Papéis		
Costumo me envolver nos papéis que me comprometo?	101 (83,5)	20 (16,5)
Se estudante?	99 (81,8)	22 (18,2)
Se trabalhador?	101 (83,5)	20 (16,5)
Se amigo?	103 (85,1)	18 (14,9)
Se familiar?	99 (81,8)	22 (18,2)
Reconheço e procuro atingir as expectativas de meus papéis?	93 (76,9)	28 (23,1)

(Continua)

Tabela 2 – Distribuição dos itens do instrumento, a partir das respostas analisadas

Itens do instrumento	(Continuação)	
	Teste Sim	Não/ não sei
Hábitos		
Mantenho um equilíbrio saudável dos papéis na minha vida?	87 (71,9)	34 (28,1)
Organizo satisfatoriamente meu tempo?	79 (65,3)	42 (34,7)
Mantenho hábitos saudáveis que ajudam no desempenho dos meus papéis?	100 (82,6)	21 (17,4)
Habilidades		
Sou flexível quando ocorrem mudanças na minha rotina?	61 (50,4)	60 (49,6)
Consigo me expressar para os outros	92 (76,0)	29 (24,0)
Tenho bom contato social?	84 (69,4)	37 (30,6)
Planejo antes de agir?	100 (82,6)	21 (17,4)
Concentro-me e completo meu trabalho?	79 (65,3)	42 (34,7)
Identifico meus problemas?	91 (75,2)	30 (24,8)
Identifico as soluções para meus problemas?	87 (71,9)	34 (28,1)
Quando identifico, consigo agir?	88 (72,7)	33 (27,3)
Consigo desempenhar minhas tarefas cotidianas?	107 (88,4)	14 (11,6)
Consigo cuidar da minha higiene?	111 (91,7)	10 (8,3)
Consigo cuidar das minhas finanças?	98 (81,0)	23 (19,0)
Consigo cuidar da minha casa?	102 (84,3)	19 (15,7)
Sinto-me fisicamente capaz de fazer o que preciso?	97 (80,2)	24 (19,8)
Ambiente		
Costumo frequentar ambientes favoráveis para mim?	99 (81,8)	22 (18,2)

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: Resultados expressos como n (%).

6.4 VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTO POR GRUPOS CONHECIDOS

Por não ter instrumento padrão-ouro correspondente em LIBRAS para avaliação do funcionamento ocupacional, foi realizada validação por grupos conhecidos. A amostra foi analisada segundo os dados referentes a variável relacionada à realização de tratamento com profissionais e/ou em serviços de Saúde Mental. Os seus resultados foram descritos nas Tabelas 5 a 12.

Tabela 3 – Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio causalidade pessoal

Variável	Domínio causalidade pessoal			
	N	Média	Desvio padrão	Valor de p
Sexo				
Masculino	52	5,32	1,13	0,007*
Feminino	69	4,69	1,32	
Escolaridade				
Sem Ensino Superior	93	4,87	1,36	0,13
Com Ensino Superior	28	5,28	0,89	
Reside sozinho				
Sim	20	5,25	0,91	0,28
Não	101	4,91	1,33	
Tem filhos				
Sim	25	4,64	1,31	0,15
Não	96	5,05	1,25	
Está ativo no mercado de trabalho				
Sim	45	5,06	1,35	0,51
Não	76	4,90	1,23	
Está casado				
Sim	21	5,23	1,13	0,28
Não	100	4,91	1,30	
Renda própria†				
Sim	88	5,06	1,18	0,20
Não	33	4,69	1,48	
Fez tratamento com profissionais e/ou serviços de Saúde Mental				
Sim	45	4,86	1,21	0,50
Não	76	5,02	1,31	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: * Nível de Significância $p < 0,05$; †renda por Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria ou trabalho.

Tabela 4 – Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio valores

Variável	Domínio Valores			
	n	Média	Desvio padrão	Valor de p
Sexo				
Masculino	52	2,61	0,56	0,08
Feminino	69	2,39	0,86	
Escolaridade				
Sem Ensino Superior	93	2,46	0,77	0,50
Com Ensino Superior	28	2,57	0,69	
Reside sozinho				
Sim	20	2,50	0,60	0,93
Não	101	2,48	0,78	
Tem filhos				
Sim	25	2,24	0,72	0,06
Não	96	2,55	0,75	
Está ativo no mercado de trabalho				
Sim	45	2,48	0,78	0,98
Não	76	2,48	0,73	
Está casado				
Sim	21	2,47	0,74	0,94
Não	100	2,49	0,75	
Renda própria*				
Sim	88	2,51	0,71	0,57
Não	33	2,42	0,86	
Fez tratamento com profissionais e/ou serviços de Saúde Mental				
Sim	45	2,40	0,80	0,32
Não	76	2,53	0,72	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: *Renda por Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria ou trabalho.

Tabela 5 – Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio interesses

Variável	n	Domínio interesses		
		Média	Desvio padrão	Valor de p
Sexo				
Masculino	52	2,69	0,54	0,034*
Feminino	69	2,43	0,77	
Escolaridade				
Sem Ensino Superior	93	2,58	0,64	0,38
Com Ensino Superior	28	2,42	0,83	
Reside Sozinho				
Sim	20	2,35	0,81	0,17
Não	101	2,58	0,66	
Tem filhos				
Sim	25	2,36	0,81	0,19
Não	96	2,59	0,65	
Está ativo no mercado de trabalho				
Sim	45	2,55	0,72	0,90
Não	76	2,53	0,68	
Estar casado				
Sim	21	2,47	0,74	0,61
Não	100	2,56	0,68	
Renda própria†				
Sim	88	2,55	0,70	0,77
Não	33	2,51	0,66	
Fez tratamento com profissionais e/ou serviços de Saúde Mental				
Sim	45	2,51	0,69	0,67
Não	76	2,56	0,69	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: * Nível de Significância $p < 0,05$; †renda por Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria ou trabalho.

Tabela 6 – Medidas de tendência central (média), variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio papéis

Variável	Domínio papéis			
	n	Média	Desvio padrão	Valores de p
Sexo				
Masculino	52	5,82	1,27	0,24
Feminino	69	5,50	1,64	
Escolaridade				
Sem Ensino Superior	93	5,58	1,60	0,29
Com Ensino Superior	28	5,85	1,07	
Reside sozinho				
Sim	20	5,65	1,34	0,98
Não	101	5,64	1,53	
Tem filhos				
Sim	25	5,20	1,41	0,09
Não	96	5,76	1,50	
Está ativo no mercado de trabalho				
Sim	45	5,88	1,26	0,16
Não	76	5,50	1,61	
Estar casado				
Sim	21	5,61	1,35	0,93
Não	100	5,65	1,53	
Renda própria*				
Sim	88	5,73	1,37	0,26
Não	33	5,39	1,78	
Fez tratamento com profissionais e/ou serviços de Saúde Mental				
Sim	45	5,71	1,40	0,70
Não	76	5,60	1,55	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: *Renda por Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria ou trabalho.

Tabela 7 – Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio hábitos

Variável	Domínio hábitos			
	n	Média	Desvio padrão	Valores de p
Sexo				
Masculino	52	2,15	0,72	0,06
Feminino	69	1,85	1,04	
Escolaridade				
Sem Ensino Superior	93	2,01	0,86	0,61
Com Ensino Superior	28	1,89	1,13	
Reside sozinho				
Sim	20	2,25	0,71	0,16
Não	101	1,93	0,96	
Tem filhos				
Sim	25	1,92	1,03	0,70
Não	96	2,00	0,90	
Está ativo no mercado de trabalho				
Sim	45	2,02	1,01	0,72
Não	76	1,96	0,88	
Estar casado				
Sim	21	2,00	0,94	0,92
Não	100	1,98	0,93	
Renda própria*				
Sim	88	2,08	0,92	0,06
Não	33	1,72	0,91	
Fez tratamento com profissionais e/ou serviços de Saúde Mental				
Sim	45	1,97	0,89	0,95
Não	76	1,98	0,95	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: *Renda por Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria ou trabalho.

Tabela 8 – Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio habilidades

Variável	Domínio habilidades			
	n	Média	Desvio padrão	Valores de p
Sexo				
Masculino	52	10,17	1,87	0,002*
Feminino	69	8,79	2,96	
Escolaridade				
Sem Ensino Superior	93	9,30	2,63	0,50
Com Ensino Superior	28	9,67	2,65	
Reside sozinho				
Sim	20	9,95	1,60	0,14
Não	101	9,27	2,78	
Tem filhos				
Sim	25	8,64	2,69	0,11
Não	96	9,58	2,59	
Está ativo no mercado de trabalho				
Sim	45	9,53	2,64	0,64
Não	76	9,30	2,64	
Estar casado				
Sim	21	9,42	2,39	0,93
Não	100	9,38	2,69	
Renda própria†				
Sim	88	9,78	2,42	0,006*
Não	33	8,33	2,90	
Fez tratamento com profissionais e/ou serviços de Saúde Mental				
Sim	45	9,11	2,44	0,37
Não	76	9,55	2,74	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: * Nível de Significância $p < 0,05$; †renda por Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria ou trabalho.

Tabela 9 – Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para o domínio ambiente

Variável	Domínio ambiente			
	n	Média	Desvio padrão	Valores de p
Sexo				
Masculino	52	0,84	0,36	0,49
Feminino	69	0,79	0,40	
Escolaridade				
Sem Ensino Superior	93	0,82	0,37	0,61
Com Ensino Superior	28	0,78	0,41	
Reside sozinho				
Sim	20	0,85	0,36	0,68
Não	101	0,81	0,39	
Tem filhos				
Sim	25	0,80	0,40	0,79
Não	96	0,82	0,38	
Está ativo no mercado de trabalho				
Sim	45	0,80	0,40	0,69
Não	76	0,82	0,37	
Estar casado				
Sim	21	0,95	0,21	0,012*
Não	100	0,79	0,40	
Renda própria†				
Sim	88	0,84	0,36	0,33
Não	33	0,75	0,43	
Fez tratamento com profissionais e/ou serviços de Saúde Mental				
Sim	45	0,80	0,40	0,69
Não	76	0,82	0,37	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Nota: * Nível de Significância $p < 0,05$; †renda por Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria ou trabalho.

Tabela 10 – Medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio padrão) para validade por grupos conhecidos para escore total

Variável	Escore total			Valores de p
	n	Média	Desvio padrão	
Sexo				
Masculino	52	29,03	4,44	0,005*
Feminino	69	26,47	7,55	
Escolaridade				
Sem Ensino Superior	93	27,63	6,81	0,54
Com Ensino Superior	28	28,50	5,75	
Reside sozinho				
Sim	20	28,80	4,33	0,47
Não	101	27,64	6,93	
Tem filhos				
Sim	25	25,80	6,27	0,08
Não	96	28,36	6,57	
Está ativo no mercado de trabalho				
Sim	45	28,35	6,28	0,50
Não	76	27,52	6,75	
Estar casado				
Sim	21	28,19	5,72	0,76
Não	100	27,76	6,76	
Renda própria†				
Sim	88	28,58	5,98	0,041*
Não	33	25,84	7,67	
Fez tratamento com profissionais e/ou serviços de Saúde Mental				
Sim	45	27,37	6,25	0,55
Não	76	28,10	6,77	

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: * Nível de Significância $p < 0,05$; †renda por Benefício de Prestação Continuada, aposentadoria ou trabalho.

As variáveis sexo e renda própria foram significativas no escore total nas áreas/domínios causalidade pessoal e habilidades. No domínio ambiente, os resultados apontaram diferença estatística significativa na variável estar casado. Sobre o cálculo da magnitude do efeito, neste estudo realizado pelo teste d de Cohen, o tamanho do efeito obteve classificação moderada (0,51) em relação à variável sexo, não sendo sensível às demais variáveis.

6.5 CONFIABILIDADE

A seguir, seguem os resultados voltados à confiabilidade da versão SAOF-LIBRAS.

6.5.1 Consistência Interna

Na avaliação da consistência interna do instrumento, a soma dos escores e a média dos domínios mostraram boa consistência no escore total (0,89), como pode ser observado nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 11 – Medida de tendência central, variabilidade e consistência interna dos domínios, a partir da soma dos escores

Domínio	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	DP	KR-20*
Causalidade pessoal	2	6	5,33	6,00	1,034	0,55
Valores	0	3	2,64	3,00	0,66	0,43
Interesses	1	3	2,64	3,00	0,58	0,29
Papéis	3	7	5,87	6,00	1,21	0,60
Hábitos	1	3	2,00	2,00	0,68	0,41
Habilidades	3	12	9,67	11,00	2,41	0,77*
Ambiente	0	1	0,92	1,00	0,21	
Escore total	15	35	29,08	32,00	5,19	0,89*

Fonte: Elaborado pela autora, 2019

Nota: * Valores satisfatórios.

DP: desvio padrão; KR-20: Kuder-Richardson 20.

Tabela 12 – Medida de tendência central, variabilidade e consistência interna dos domínios, a partir da média dos domínios

Domínio	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	DP	KR-20
Causalidade pessoal	0,00	1,00	0,82	0,83	0,21	0,55
Valores	0,00	1,00	0,82	1,00	0,25	0,43
Interesses	0,33	1,00	0,84	1,00	0,23	0,29
Papéis	0,14	1,00	0,80	0,85	0,21	0,60*
Hábitos	0,00	1,00	0,66	0,66	0,31	0,41
Habilidades	0,17	1,00	0,78	0,83	0,21	0,77*
Ambiente	0,00	1,00	0,81	1,00	0,38	
Escore total	0,20	1,00	0,79	0,82	0,18	0,89*

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: * Valores satisfatórios.

DP: desvio padrão; KR-20: Kuder-Richardson 20

Todavia, os resultados apontaram valores baixos para os itens em seus domínios. Apenas o domínio habilidades mostrou valor aceitável (0,77). A literatura descreve que valores acima de 0,70 são aceitáveis, acima de 0,80 são bons e superando 0,90 são excelentes (SANTOS *et al.*, 2016). Alguns ainda apontam que, embora 0,70 seja ideal, valores abaixo de 0,70, mas próximos a 0,60, são satisfatórios para usos em pesquisa (BALBINOTTI e BARBOSA 2008), ou ainda podem ser igualmente relevantes (SANTOS *et al.*, 2016). O domínio papéis obteve o resultado de 0,60.

6.5.2 Teste-Reteste

A confiabilidade apresentou valores significativos para os domínios interesse, papéis, hábitos, habilidades, ambiente e escore total (Tabela 13).

Para os itens, o teste não mostrou diferença estatística significativa entre teste e reteste, ou seja, houve boa confiabilidade (Tabelas 14).

Tabela 13 – Análise da confiabilidade dos domínios do instrumento Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional a partir do teste de Pearson e do coeficiente de correlação intraclasse

Domínio	Média		Mediana		Desvio padrão		ICC	Valor de p	r	Valor de p
	Teste	Reteste	Teste	Reteste	Teste	Reteste				
Causalidade pessoal	5,33	5,44	6,00	6,00	1,03	0,82	0,13	0,21	0,13	0,41
Valores	2,64	2,59	3,00	3,00	0,66	0,63	0,14	0,19	0,13	0,39
Interesses	2,64	2,64	3,00	3,00	0,58	0,62	0,29	0,03*	0,28	0,07
Papéis	5,87	5,90	6,00	6,00	1,21	1,27	0,28	0,04*	0,28	0,08
Hábitos	2,00	2,15	2,00	2,00	0,68	0,70	0,53	<0,001*	0,54	<0,001*
Habilidades	9,57	9,51	11,00	10,00	2,41	2,74	0,45	<0,001*	0,44	<0,001*
Ambiente	0,92	0,85	1,00	1,00	0,27	0,36	0,38	<0,001*	0,41	<0,001*
Escore total	29,08	29,08	32,00	30,00	5,19	5,97	0,47	<0,001*	0,47	<0,001*

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Nota: Teste de Pearson.

* Nível de Significância $p < 0,05$;

ICC: *Intraclass Correlation Coefficient*

Tabela 14 – Análise da confiabilidade dos itens do instrumento Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional, a partir do teste do qui-quadrado de McNemar

Itens do instrumento	Teste		Reteste		Valor de p
	Sim	Não	Sim	Não	
Conheço minhas habilidades?	35 (89,7)	4 (10,3)	36 (92,3)	3 (7,7)	1,000
Espero sempre resultados positivos das minhas ações e projetos?	32 (82,1)	7 (17,9)	30 (76,9)	9 (23,1)	0,687
Acredito nas minhas realizações?	39 (100)	0	39 (100)	0	
Acredito nas minhas realizações no trabalho?	30 (76,9)	9 (23,1)	32 (82,1)	7 (17,9)	0,727
Acredito nas minhas realizações no meu lar	37 (94,9)	2 (5,1)	39 (100)	0	
Acredito nas minhas realizações no meu divertimento e no lazer?	35 (89,7)	4 (10,3)	36 (92,3)	3 (7,7)	1,000
Faço atividades que tem significado para mim	37 (94,9)	2 (5,1)	33 (84,6)	6 (15,4)	0,219
Tenho objetivo para o futuro?	33 (84,6)	6 (15,4)	33 (84,6)	6 (15,4)	1,000
Tenho expectativas reais ao meu respeito?	33 (84,6)	6 (15,4)	35 (89,7)	4 (10,3)	0,727
Identifico meus interesses e gostos?	36 (92,3)	3 (7,7)	35 (89,7)	4 (10,3)	1,000
Tenho vários interesses?	32 (82,1)	7 (17,9)	33 (84,6)	6 (15,4)	1,000
Participo dos projetos que me são importantes?	35 (89,7)	4 (10,3)	35 (89,7)	4 (10,3)	1,000
Costumo me envolver nos papéis que me comprometo?	34 (87,2)	5 (12,8)	36 (92,3)	3 (7,7)	0,727
De estudante?	32 (82,1)	7 (17,9)	35 (89,7)	4 (10,3)	0,508

(Continua)

Tabela 14 – Análise da confiabilidade dos itens do instrumento Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional, a partir do teste do qui-quadrado de McNemar

(Continuação)

Itens do instrumento	Teste		Reteste		Valor de p
	Sim	Não	Sim	Não	
De trabalhador?	29 (74,4)	10 (25,6)	32 (82,1)	7 (17,9)	0,508
De amigo?	37 (94,9)	2 (5,1)	36 (92,3)	3 (7,7)	1,000
De familiar?	36 (92,3)	3 (7,7)	35 (89,7)	4 (10,3)	1,000
Reconheço e procuro atingir as expectativas de meus papéis?	31 (79,5)	8 (20,5)	29 (74,4)	10 (25,6)	0,754
Mantenho um equilíbrio saudável dos papéis na minha vida?	30 (76,9)	9 (23,1)	27 (69,2)	12 (30,8)	0,453
Organizo satisfatoriamente o meu tempo?	26 (66,7)	13 (33,3)	28 (71,8)	11 (28,2)	0,727
Mantenho hábitos saudáveis que ajudam no desempenho dos meus papéis?	36 (92,3)	3 (7,7)	36 (92,3)	3 (7,7)	1,000
Sou flexível quando ocorrem mudanças na minha rotina?	16 (41,0)	23 (59,0)	20 (51,3)	19 (48,7)	0,344
Consigo me expressar para os outros	31 (79,5)	8 (20,5)	29 (74,4)	10 (25,6)	0,727
Tenho bom contato social?	33 (84,6)	6 (15,4)	33 (84,6)	6 (15,4)	1,000
Planejo antes de agir?	34 (87,2)	5 (12,8)	31 (79,5)	8 (20,5)	0,375
Concentro-me e completo meu trabalho?	25 (64,1)	14 (35,9)	28 (71,8)	11 (28,2)	0,607

(Continua)

Tabela 14 – Análise da confiabilidade dos itens do instrumento Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional, a partir do teste do qui-quadrado de McNemar

(Continuação)

Itens do instrumento	Teste		Reteste		Valor de p
	Sim	Não	Sim	Não	
Identifico meus problemas?	28 (71,8)	11 (28,2)	28 (71,8)	11 (28,2)	1,000
Identifico as soluções para os meus problemas?	28 (71,8)	11 (28,2)	26 (66,7)	13 (33,3)	0,804
Quando identifico, consigo agir?	28 (71,8)	11 (28,2)	26 (66,7)	13 (33,3)	0,791
Consigo desempenhar minhas tarefas cotidianas?	35 (89,7)	4 (10,3)	35 (89,7)	4 (10,3)	1,000
Consigo cuidar da minha higiene?	37 (94,9)	2 (5,1)	34 (87,2)	5 (12,8)	0,250
Consigo cuidar das minhas finanças?	29 (74,4)	10 (25,6)	33 (84,6)	6 (15,4)	0,219
Consigo cuidar da minha casa?	34 (87,2)	5 (12,8)	36 (92,3)	3 (7,7)	0,625
Sinto-me fisicamente capaz de fazer o que preciso?	35 (89,7)	4 (10,3)	32 (82,1)	7 (17,9)	0,453
Costumo frequentar ambientes favoráveis para mim?	36 (92,3)	3 (7,7)	33 (84,6)	6 (15,4)	0,375

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Resultados expressos por n (%).

7 DISCUSSÃO

Os processos de adaptação transcultural e validação de um instrumento de uma língua oral para outra trazem desafios importantes aos pesquisadores. Pensar em um segundo processo para uma nova versão em LS torna-se um caminho ainda mais árduo.

Adaptar e validar são processos distintos, mas, por vezes, complementares. As etapas devem seguir todas as recomendações e serem registradas com muito cuidado e dedicação, pois a má conduta operacional pode levar os pesquisadores a terem que recomeçar as discussões sobre os constructos que se objetivava, de maneira operacionalizada, para acessar uma certa população (HUNGEBÜHLER e WANG, 2016, p17).

Para pesquisadores e profissionais da saúde, a proposição da construção de novos instrumentos ou, ainda, a tradução de instrumentos já consolidados de outras línguas e culturas têm sido instigantes. No Brasil, instrumentos na área da saúde traduzidos e adaptados à pessoa surda são raros, conforme Andrade *et al.* (2017). Nesta revisão, os autores destacaram que não há consenso na literatura sobre uma metodologia para aqueles instrumentos e grupos de pesquisa que não possuem um protocolo obrigatório pelo país ou por alguma organização específica. Apontam reflexões importantes da literatura, como críticas às metodologias que utilizam tradução em grupos, uma vez que, nesse tipo de metodologia, os membros podem partilhar equívocos e comprometer-se mutuamente (MANEESRIWONGUL e DIXON, 2004). Ainda destacam que, embora outros estudos apontem que as combinações das traduções por grupo monolíngue e bilíngue sejam apontadas como uma das traduções de instrumentos mais completa (CHAVEIRO *et al.*, 2013), seria esta metodologia muito complexa, com muitas etapas e exigindo comprometimento em relação a tempo e recursos, sendo possível apenas se muitos sujeitos bilíngues pudessem ser encontrados (MANEESRIWONGUL e DIXON, 2004). Assim, pensando nas pesquisas em cenários nacionais, encontrar tradutores ou juízes bilíngues ou monolíngues nativos da LS de origem pode ser difícil, sendo necessárias adaptações. Foi levantado como proposta de solução plausível utilizar – ou criar, em caso de ausência –, uma metodologia com seleção e combinação de perfis de tradutores.

Após leituras e análises de como estudos metodológicos têm sido desenvolvidos no Brasil e no cenário internacional, voltados à tradução e adaptação transcultural para LS, foi proposta metodologia baseada em evidência com etapas de

tradução para LIBRAS (Figura 11), visando às especificidades dessa população, bem como as sugestões e as críticas levantadas por estudos em diferentes países.

A proposição das etapas e dos quesitos elaborados no modelo de tradução baseado em evidência teve suporte nas discussões de estudos que apontam exatamente como peça-chave usar pesquisadores ou participantes bilíngues e biculturais, com perfis variados quanto à formação e à atuação, contribuindo, de maneira muito rica, com o processo de tradução, ao trazerem para discussão variações regionais de sinais e termos do dia a dia (JONES *et al.*, 2006; JONES; BOYLE, 2011). Também foi sugerida, pelos autores, a variação da idade entre os tradutores, dependendo da população-alvo.

Como apontado por Mason (2017), abordar a comunidade surda em estudos metodológicos exige o cuidado na operacionalidade da construção desse tipo de pesquisa, que envolveria certificar-se quanto ao domínio da língua pela equipe que desenvolve a pesquisa e cuidados com o processo de tradução, bem como com as possibilidades de viés do examinador. Além das influências culturais, os aspectos destacados trazem para discussão o cuidado com conceitos e itens que podem variar de uma língua para outra, podendo ter alteração de significado, ou, ainda, ser difíceis de serem traduzidos.

Durante o processo de adaptação transcultural do instrumento SAOF, foi apontada a necessidade de ajustes de sinais, para melhor compreensão dos itens do instrumento. O processo de validação aparente e de conteúdo (ANDRADE *et al.*, 2019) apresenta a análise de juízes com reformulação de nove itens (Anexo F) – itens 2, 7, 10, 14, 16, 18 e 34, e domínios número 1 e 7.

Para todos os itens do instrumento, as edições em vídeos em LIBRAS foram acrescidas de legendas na língua portuguesa do Brasil – estratégia esta acatada, após as sugestões de alguns juízes e da aplicação do teste piloto. Acredita-se que pessoas surdas, em suas diferentes identidades culturais, com destaque para as identidades híbrida e de transição, puderam se beneficiar de mais esse auxílio para compreensão dos itens do instrumento.

No domínio 7, voltado ao meio ambiente, foi acrescida a transcrição do sinal com o uso da datilologia, alfabeto manual. Essa iniciativa foi tomada pelo grupo de especialistas responsáveis pelo processo de tradução e adaptação transcultural, uma vez que alguns participantes poderiam não ter familiaridade com o termo. As sugestões dos juízes e especialistas incluíram a utilização dos sinais ‘ambiente/lugar’

no lugar do sinal 'meio ambiente', o que poderia confundir quanto a conceitos de outras áreas, como a biologia. Nos estudos voltados ao instrumento SAOF, dentro do MOH, o termo 'meio ambiente' é utilizado para descrever todo o ambiente de realização das ocupações, incluindo pessoas, objetos e recursos sociais (TEDESCO, 2000).

Durante a análise dos juízes, no processo de validação aparente e de conteúdo, foi sugerida a inclusão do sinal 'refletir' no início de algumas perguntas. Esta alteração foi discutida, visto a possibilidade de equívoco quanto aos questionamentos na primeira pessoa do singular, uma vez que a tradução para LIBRAS passa pela mediação de um intérprete – outra pessoa. No sistema pronominal na LIBRAS, o sinal no singular é o mesmo, com configuração de mão (CM) em 'G', diferenciando primeira, segunda ou terceira pessoa pela orientação das mãos (PEREIRA, s/d). O acréscimo do sinal de 'refletir' teria como objetivo reforçar a ideia de ser um instrumento autorreferido, que exigiria reflexões sobre a autopercepção das capacidades dos participantes.

Outros sinais foram substituídos para melhor compreensão na LIBRAS, como o sinal 'significado', que foi substituído por 'importante', e o sinal 'identificar', substituído por 'descobrir'. O sinal 'papal', apesar de existir na LIBRAS, foi substituído pela utilização de uma composição de sinais realizados em conjunto 'comportamento/compromisso/responsabilidade', sendo referidos anteriormente os sinais 'eu' e 'pessoa'. A análise desse ajuste foi proposta diante da possibilidade de o sinal não ser utilizado tanto neste contexto, ou ainda ser utilizado diretamente o nome/termo do papel na comunicação coloquial da comunidade surda. Por exemplo, no contexto geral, o papel de mãe poderia ser mencionado em uma conversa em LIBRAS como <VOCÊ PESSOA MÃE>.

No MOH, os papéis são compreendidos como as pessoas se veem e se comportam como cônjuge, pai, trabalhador, estudante, entre outros, de forma intimamente ligada ao desempenho ocupacional delas (PARKINSON *et al.*, 2006). Associar os sinais COMPORTAMENTO COMPROMISSO RESPONSABILIDADE, junto aos sinais VOCÊ PESSOA, seguidos dos papéis trabalhador, estudantes, entre outros, foi sugerido visando ao objetivo do domínio de analisar o desempenho e o envolvimento nesses papéis.

No estudo de Tedesco (2000), durante o processo de tradução das línguas orais inglesa para língua portuguesa, foi observado que, muitas vezes, os

participantes não entendiam a formulação da sentença, por não conhecerem o significado de certas palavras. A autora relata o cuidado em relação à tradução, para não fugir da estrutura conceitual do MOH. Na presente pesquisa, umas das alternativas encontradas foi a associação do sinal correspondente em LS junto a datilologia, acrescido de estruturações de exemplos de ocupações, que envolvem este termo no cotidiano. Por exemplo: no domínio habilidades, no item ‘Conseguir cuidar da minha casa?’, na versão em LIBRAS ficou <CASA MINHA>afirm <CONSEGUIR>qu <VIGIAR LIMPAR VARRER CUIDAR ORGANIZAR>afirm <EU CONSEGUIR>qu. Todo o processo foi criteriosamente discutido e, assim como Tedesco (2000), em seu estudo de validação do instrumento para a língua portuguesa, a presença de especialistas em todas as etapas culminou em cuidados com a dimensão conceitual (mesmo construto teórico), semântica (mesmo significado) e de critério (mesma interpretação normativa).

Todos os domínios do instrumento passaram a ter a datilologia do termo em questão junto à legenda, para evitar um cruzamento lexical com outro campo semântico. A datilologia é o alfabeto manual usado na expressão de nomes de pessoas, lugares ou termos que não apresentem sinais na língua oral. No cotidiano e no ensino da LIBRAS, a datilologia funciona como peça-chave, pois torna-se útil em situações rotineiras para solicitar um sinal ou nomear algo, sendo que, para as pessoas fluentes, este recurso funciona para soletrar nomes próprios, siglas, acrônimos, palavras que não possuam sinais, ou até mesmo para indicar sinais de pontuações (GESSER, 2012).

As LS são dinâmicas, sendo comum utilizar-se da datilologia como ferramenta na LIBRAS quando não há conhecimento de um sinal próprio para um termo, além de instigar também a criação de um novo sinal junto ao povo surdo, sendo este um recurso importante no processo de construção na LSB (CASTRO-JÚNIOR, 2011).

Em um país com extensão continental, deve-se se ter cuidado sensível às diferenças culturais que podem, inclusive, ter influência nas línguas. No Brasil, as variações linguísticas são comuns, tanto na língua oral como na LS. Nas discussões semânticas, o léxico na LS é menor, pois não há estruturas como artigos, preposições ou advérbios, por exemplo. Para além dessas estruturas, segundo Castro-Júnior (2011), ainda é preciso discutir a temática da variação linguística no conseqüente reforço de dicotomias, frutos das pressões e dos conflitos vivenciados pelas pessoas surdas na dualidade social, como cultura surda e cultura ouvinte, normal e anormal, e

linguagem oral e linguagem de sinais, devendo ser compreendido este processo como um fenômeno complexo.

Estudos dedicados à variação linguística em LBS são importantes para auxiliar e fundamentar futuros estudos metodológicos, principalmente quando há abrangência nacional. As diferenças geográficas interferem no processo linguístico, ao levantarem excesso de uso de sinais que não são divulgados amplamente. Embora a gramática da LSB tenha sido explorada em diferentes estudos, estes ainda são escassos e muito recentes, e, em grande parte, baseiam-se em estudos da LS americanas, sendo um reflexo da própria história dos surdos no Brasil. As variações podem estar relacionadas a diferentes tipos, como as diatópicas, as geográficas de um lugar para o outro, as diastráticas (entre grupos sociais), diafásicas (de acordo com situação, por exemplo: necessidade de maior formalidade em alguns contextos), e as diacrônicas (relacionadas ao tempo, variando entre o arcaísmo e o neologismo na fala) (CASTRO-JÚNIOR, 2011).

Diante deste fato, houve um cuidado, por parte da equipe de especialistas que coordenou as discussões e as análises no processo de validação aparente e de conteúdo, para utilizar diferentes recursos, como datilologia, legenda, elucidação do significado do sinal apresentado e exemplos, para diminuir as chances de compreensão equivocada da estruturação do item, além de evitar que, devido a algum dos tipos de variações supracitadas, o participante pudesse ter algum prejuízo.

A cultura de um povo pode ser identificada no léxico de sua língua. A LS, no Brasil, revela que a convenção dos sinais, no processo da organização da comunicação, tem sido processo imprescindível para a participação da pessoa surda na sociedade, por meio das produções culturais e da percepção da modalidade viso-espacial (CASTRO-JÚNIOR, 2011).

A língua, enquanto importante elemento cultural, nos faz refletir sobre a perspectiva que Gesser (2012, p.96) traz, ao abarcar o termo 'cultura surda' em uma concepção inacabada, compreendida em manifestações diversas, em dimensões políticas e epistemológicas da formação educacional do surdo, e de 'surdez' como experiência visual, pelas narrativas familiares, representações sobre a surdez e a produção da alteridade deficiente, em discursos políticos e linguísticos, na legitimação da LS, constituindo, assim, formações culturais da pessoa surda.

A história da LIBRAS, com seu reconhecimento ainda muito recente, reflete a história das pessoas surdas e a realidade sobre o acesso à língua natural dessas

peças no Brasil. A variedade de identidades surdas, como apontada nos capítulos da introdução desta tese, são exemplos da diversidade dentro da própria comunidade surda, revelando a dificuldade para acesso a pessoas surdas com fluência em LIBRAS.

A realização deste estudo buscou, nos desafios de acesso à comunidade, bem como nos desafios ressaltados quanto à língua, utilizar como ferramenta um questionário em versão *online* para coleta de dados. Durante o teste piloto, foi sugerida a aplicação da versão *online* em LIBRAS, utilizando equipamentos com *internet*, preferencialmente com maior velocidade. A *internet* de baixa velocidade, como a 3G, utilizada em celulares, pode dificultar a visualização dos vídeos, ou, ainda interromper e falhar a conexão, levando à perda do questionário.

Como apontado no teste piloto, existem, na literatura, estudos que também utilizaram ferramentas *online* e levantaram os desafios e as restrições deste tipo de equipamento (SANTOS JÚNIOR, 2011; DUARTE, 2016). No estudo de Santos Júnior (2011), foi colocada a necessidade, para estabilidade da imagem, de velocidade de transmissão superior a 256 *kilobits per second* (kbps) para *upload* dos vídeos. Em consequência desta análise, durante a divulgação da pesquisa, sugeriu-se a utilização de equipamentos com maior velocidade, destacando, como alternativa para acesso a estes equipamentos, espaços públicos de acesso gratuito com equipamentos com *internet* banda larga, como bibliotecas públicas, universidades públicas, ou, ainda, as próprias associações, escolas e organizações de surdos, que oferecem espaços e cursos utilizando estes equipamentos.

Embora a utilização de questionários em plataformas *online* com uso de computadores e *internet* possa sugerir uma limitação ou viés ao estudo, a utilização dessa tecnologia tem sido apresentada como ferramenta fundamental para garantir a participação plena na sociedade, com maior independência acadêmica e social, além da satisfação no uso dessas tecnologias (MAIORANA-BASAS e PAGLIARO, 2014).

A amostra deste estudo teve alcance de 121 participantes, que responderam aos critérios de inclusão. Apesar de ser pesquisa com questionário *online* e de fácil acesso, por meio de ferramentas digitais por todo o país, pontos, como tempo de aplicação média de 40 minutos ou dificuldades com a velocidade de *internet*, podem ter sido barreiras para participação. Além destes fatos, para o cenário acadêmico, de pesquisa, a população surda usuária de LS ainda é uma população que pode ser considerada como rara, comparada a outras populações. Como um dos critérios de

inclusão era a autodeclaração como surdo usuário de LIBRAS, seguindo critérios de classificação que envolvem aspectos audiológicos, sociais, políticos e linguísticos (WILCOX e WILCOX, 2005), infere-se que alguns sujeitos podem ter compreendido que não se encaixavam no perfil da amostra, justificando a amostra de 121 sujeitos.

No Brasil, o contato com a LS, para muitas pessoas surdas, ainda se dá tardiamente e com alto impacto na vida dessas pessoas, que dependem da LS para o desenvolvimento de aspectos linguísticos, emocionais, cognitivo, social e cultural.

Quadros e Karnopp (2004) apontam a gravidade deste contato tardio que, por vezes, ocorre frequentemente com uma versão pobre da língua, utilizada por pessoas com domínio precário, como uma segunda língua. Soma-se ainda a este processo de aquisição a inserção em uma sociedade com fortes estereótipos e conceitos falsos sobre o estatuto social das pessoas surdas e a natureza da LS.

Todos estes fatos elucidam o desafio de acesso à pessoa surda fluente em LIBRAS e apontam para a necessidade de investimento de ações que cumpram as políticas públicas e garantam o acesso e ensino da LS para esta população nas escolas.

O perfil da amostra deste estudo foi apresentado, em sua maioria, por mulheres, adultos jovens, pessoas solteiras, sem filhos, declarando morar com outras pessoas, com Ensino Fundamental e Médio incompleto, renda familiar de um salário mínimo, além de declarar possuir renda própria por meio de trabalho, Benefício de Prestação Continuada (BCP) ou aposentadoria. Outros estudos com a população surda com recrutamento por redes sociais apresentaram amostra semelhantes com as variáveis sexo, idade e estado civil: maioria mulheres, com 60%, 58%, 57,2% nos estudos de Rogers *et al.* (2013), Athale *et al.* (2010) e Freitas, (2016), respectivamente, e adultos jovens, com 38% no estudo de Rogers *et al.* (2013) e solteiros, com 47,3% registrado por Freitas (2016).

O envolvimento de um número maior de mulheres na participação de pesquisas e na busca por serviços de saúde têm sido relatado na literatura, apontando que ser do sexo feminino com idade entre 26 a 49 anos foi variável associada à maior procura pelo serviço de saúde, em relação aos homens (LEVORATO et al., 2014). A maior participação e o engajamento nestas pesquisas também por mulheres podem refletir questão importante de sexo a ser discutida em estudos futuros.

A maioria da amostra respondeu que não buscou profissionais ou serviços de saúde, com ênfase em Saúde Mental, fator este utilizado para validação por grupos

conhecidos. Estudos têm apontado os desafios para acesso a equipamentos de saúde acessíveis e preparados para às necessidades da pessoa surda, principalmente em relação à comunicação. Recente revisão sistemática (KUENBURG *et al.* 2016) revelou os desafios na comunicação com os profissionais de saúde e as lacunas no conhecimento geral sobre os processos e as necessidades de saúde das pessoas surdas. Foram levantados que, em diferentes países, pacientes surdos relataram experimentar medo, desconfiança e frustração nos atendimentos de saúde, somados a fatores como superproteção ou falta de comunicação na família, desconhecimento da cultura por parte da equipe de saúde, com problemas claros de comunicação. Isso dificulta ainda mais o acesso a serviços de saúde. Considerando os resultados da presente pesquisa, estes podem estar relacionados à falta de acesso à estas ferramentas e ao recursos, e não necessariamente ao fato de não precisarem destes serviços ou profissionais.

Apesar da escassez de estudos epidemiológicos voltados à essa temática com essa população, já há evidência de maiores taxas de acometimentos em Saúde Mental em pessoas surdas, quando comparadas a ouvintes (FELLINGER *et al.*, 2012; NAD, 201_). Na década de 1990, nos Estados Unidos, 40 mil surdos e 2 milhões de pessoas com déficit auditivos relataram ter doença mental grave como abuso de substâncias, transtorno bipolar e esquizofrenia. A falta de acesso à comunicação precoce com familiares e dificuldade de acesso a serviços de atendimento físico e mental são exemplos de fatores de riscos para o desencadeamento de sofrimento e transtornos psíquicos (NAD, s/d). Segundo a organização *National Association of the Deaf* (NAD), estudos têm mostrado que surdos experimentam dificuldade emocionais de duas a três vezes mais que seus pares ouvintes, com três a cinco vezes mais chance de desenvolverem distúrbios emocionais graves (NAD, s/d).

No processo de validação por grupos conhecidos, as variáveis sexo e renda própria foram significativas para o escore total e no domínio habilidades. A variável sexo, ainda, foi significativa nos domínios causalidade pessoal e interesses.

Na literatura, a participação das mulheres surdas em diferentes contextos tem aumentado, começando a ter maior visibilidade, uma vez que elas passaram a ter mais acesso à educação (KLEIN e FORMOZO, 2007). A análise da educação dos surdos atrelava-se a um currículo “angustiante” voltado a homens, ouvintes e brancos. Pensar sobre a mulher trabalhadora era um espaço de ausência. Todavia, mudanças têm ocorrido, e a temática da mulher surda ganhou espaço. Apesar dos avanços, o

processo histórico de discriminação culmina em menores possibilidade de acesso à educação e trabalho, que permeiam o estigma que se tem sobre a mulher – esta em um corpo com o estigma da deficiência.

As possibilidades reduzidas, culminando na necessidade de auxílio e proteção social, caminham para compreendermos o número de sujeitos que possuem pouco ou quase nada de oportunidade de espaço no mundo do trabalho, resultando na utilização do BPC, previsto como garantia de direitos. Por mais que estar ativo no mercado de trabalho não tenha sido variável significativa neste estudo, ter renda própria, seja por trabalho ou por meio de benefício ou aposentadoria, mostrou-se significativo. O BPC surge como auxílio à dificuldade de prover habitação, educação e saúde de qualidade, como parte de uma política de proteção importante para garantir direitos e sobrevivência às pessoas com deficiência e às pessoas idosas.

Estudos têm apontado a importância do BPC como benefício em garantia ao consumo de bens básicos, como alimentação, habitação, tratamento de saúde, independência social e financeira em relação à família etc. Essas condições impactam diretamente na autonomia e na cidadania, protegendo da vulnerabilidade social, causada por condições como pobreza, dificuldade de acesso e inclusão ao mercado de trabalho (SANTOS, 2011).

Na presente pesquisa, a descrição da amostra trouxe à tona um perfil de surdos com renda média familiar de um salário mínimo. Revela-se, nesse dado, a posição dada, na sociedade mercadológica, aos surdos, que ficam reféns de salários subvalorizados ou, ainda, passam a buscar o BPC como forma de sobrevivência. Há, nessa delicada trama, um alerta importante para o fato de como as famílias desses sujeitos podem, por vezes, também depender da renda do benefício garantido a essas pessoas ou desses baixos salários. Neste ponto, reforça-se que o instrumento de caracterização da amostra trazia a variável de renda familiar.

Muitas vezes, os estigmas e as barreiras atitudinais, que permeiam as pessoas com deficiência, ressaltam um mercado de trabalho restrito, em que são ofertadas remunerações próximas ou com valores iguais aos do BPC. Como, até recentemente o ingresso no mercado de trabalho extinguiu o direito ao BPC, muitos se desencorajavam a ingressar e, em meio a um mercado pouco estável, com receio de ficarem desamparados em algum momento (NEVES-SILVA *et al.*, 2015), permaneciam com o benefício, sem buscar capacitação ou inserção no mercado de trabalho.

Os desafios são muitos e há um ciclo que reforça essa lógica. As empresas reclamam da falta de qualificação para oferta de melhores cargos, e o acesso a uma educação inclusiva tem sido uma grande barreira. O Brasil tem realizado vários avanços, mas as pessoas com deficiência enfrentam grandes desafios para galgar uma educação de qualidade (NEVES-SILVA *et al.*, 2015).

A validação do instrumento SAOF para o Brasil na língua portuguesa obteve boa validade e confiabilidade, e a autora da pesquisa criou uma versão adaptada. Essa versão adaptada também foi testada em amostra de 50 sujeitos (TEDESCO *et al.*, 2010), apresentando bons resultados.

Essa versão foi utilizada para a elaboração da versão da SAOF para LIBRAS. Tal escolha baseou-se no fato de que esta é uma versão com escala de respostas mais simples e traz os 23 itens do instrumento original com maior detalhamento e divisão, totalizando 35 itens. Para melhor compreensão dos conceitos, a descrição dos domínios do instrumento, presentes na versão longa, foram traduzidos e adaptados, sendo apresentados antes dos itens correspondentes. A versão longa é indicada para pacientes que requerem maior assistência, com necessidade de leitura e compreensão de cada domínio/área do instrumento (TEDESCO, 2000).

Esses processos e cuidados foram pensados, uma vez que, na literatura, alguns autores que utilizaram a primeira versão do instrumento na língua portuguesa, relataram maior dificuldade para compreensão de alguns termos e exemplos apresentados nos itens, durante o processo de validação e nas fases de teste piloto (TEDESCO, 2000; BEZERRA e SANTOS, 2008).

Na presente pesquisa, obteve-se boa confiabilidade dos itens do instrumento. Para os domínios, o escore total mostrou boa confiabilidade. Os resultados para os domínios causalidade pessoal e valores revelam a necessidade de investigação em estudos futuros, quanto aos seus constructos nessa população. O mesmo foi observado no estudo das autoras que criaram o instrumento, em que o teste de confiabilidade do instrumento na língua inglesa obteve resultados aceitáveis (HENRY *et al.*, 1999), e, no teste de Kappa, os itens apresentaram baixa concordância. Para os autores, a falta de clareza sobre determinados itens na versão inglesa pode contribuir para a baixa concordância dos itens. O instrumento, em sua primeira versão para língua portuguesa, apresentou boa confiabilidade nos domínios (TEDESCO, 2000).

A confiabilidade de um instrumento está ligada à precisão ou à fidedignidade, buscando valores próximos quando aplicada com indivíduos com um mesmo nível de um constructo (ARTES e BARROSO, 2016), sendo formas comuns a aplicação teste-reteste e a verificação da consistência interna.

A consistência interna avalia o quanto uma medida é confiável quanto a seu constructo, avaliando, individualmente ou em grupos, a variância dos itens, de forma que quanto menor a variância de cada item e maior a variância dos itens juntos, maior o alfa de Cronbach, o que corresponde à afirmação de que o item mede consistentemente o constructo de interesse, e o conjunto é sensível para perceber diferentes níveis de pontuação (SANTOS *et al.*, 2016).

Três fatores podem afetar o valor de alfa de Cronbach: o valor mínimo aceito, a quantidade de itens do instrumento e a variabilidade intersujeitos (SANTOS *et al.*, 2016). Na versão SAOF-LIBRAS, foi utilizado o coeficiente KR-20, indicado para instrumentos com análise de itens dicotômicos, produzindo resultados idênticos ao alfa de Cronbach (SANTOS *et al.*, 2016). Este teste foi aplicado, pois os resultados foram analisados a partir da análise dicotômica das opções de respostas do instrumento, com uma categoria para respostas 'sim' e outra com a soma das opções 'não/não sei'.

Em relação aos resultados do instrumento SAOF-LIBRAS para consistência interna, a pontuação de 0,89 no escore total mostrou-se boa. Essa pontuação assemelha-se a do instrumento original na língua inglesa, que obteve resultado de 0,88 para o escore total (HENRY *et al.*, 1999). A versão do instrumento na língua portuguesa do Brasil não apresentou relatos sobre a avaliação da consistência interna, apenas sugerindo que novos estudos pudessem apurar a consistência interna dos itens, devido à baixa associação encontrada entre eles no teste e reteste do estudo (TEDESCO, 2000).

A magnitude do efeito, calculado pelo *d* de Cohen, que apresenta o grau em que o fenômeno está presente na população estudada, bem como estabelecendo a diferença real entre grupos (LOUREIRO e GAMEIRO, 2011), obteve resultado de moderado, quando comparadas as médias da variável sexo. Os valores para a comparação de grupos pela variável pela busca de serviços e profissionais da Saúde Mental obtiveram valores pequenos, sem diferença estatística significativa na comparação entre as médias. A sensibilidade de um teste estatístico, por vezes, está ligada ao tamanho da amostra, e amostras grandes fornecem estimadores mais

precisos dos parâmetros populacionais, ou seja, à medida que se aumenta o tamanho da amostra, aumenta a precisão dos estimadores (LOUREIRO e GAMEIRO, 2011). Sugere-se que novos estudos, com tamanho amostral maior, possam repetir essa análise e confirmar a estimação da magnitude do efeito para essa variável.

Os resultados apontaram, ainda, que as respostas 'sim' no instrumento foram mais mencionadas nos domínios causalidade pessoal, valores e habilidades nos itens "Acredito nas minhas realizações no meu divertimento e no lazer?", "Faço atividades que tem significado para mim?", "Conseguo desempenhar minhas tarefas cotidianas?" e "Conseguo cuidar da minha higiene?". Os domínios destacados estão relacionados a uma visão positiva de si mesmo, na crença sobre as próprias capacidades e no desempenho de habilidades motoras importantes.

Sobre a variável renda ter sido estatisticamente significativa na validação por grupos conhecidos, uma associação entre esta variável e um bom funcionamento ocupacional, em aspectos voltados a atividades que dão prazer e interesse ao sujeito, e na forma como este percebe-se capaz, pode ser sugerida em estudos futuros. A associação entre essas variáveis merece atenção, devido principalmente às questões abarcadas nas reflexões sobre o perfil da amostra neste estudo, destacando discussões com a literatura sobre as barreiras enfrentadas no mercado de trabalho e a presente necessidade de utilização do direito do BPC por parcela expressiva dessa população. Ter renda própria e gerir os gastos podem impactar fortemente na percepção do funcionamento ocupacional. As atividades de execução mais comuns ao cotidiano, ligadas à higiene, ao lazer e à vida doméstica – atividades estas com maior previsibilidade – podem trazer maior tranquilidade aos sujeitos para afirmarem a opção 'sim'.

Por outro lado, as respostas 'não/não sei' foram maiores no domínio hábitos, no item "Organizo satisfatoriamente o meu tempo?", e também no domínio habilidades, nos itens "Sou flexível quando ocorrem mudanças na minha rotina?" e "Concentro-me e completo meu trabalho?". As atividades cognitivas mais complexas, que dependem de habilidades cognitivas ligadas a julgamentos, flexibilidade mental e decisão, podem levar os sujeitos a dúvidas quanto à qual melhor tomada de decisão em um contexto possivelmente novo, podendo gerar muitas respostas ligadas a opção 'não sei'. Infere-se que essa possa ser uma justificativa ao resultado encontrado.

Quanto ao domínio hábitos ter tido sido menos pontuado nessa amostra, o resultado coaduna com achados na literatura, em que, em outras populações, o

domínio hábitos deste instrumento também foi destacado e revelou maior dificuldade em relação à organização do tempo, aos horários e à aceitação das mudanças na rotina (BEZERRA e SANTOS, 2008, TEDESCO, 2010; MARINGOLO *et al.*, 2018).

Na perspectiva do MOH, as alterações nos subsistemas de volição, habituação e capacidade de desempenho provocam alterações importantes nas ocupações, levando a pessoa a assumir novos padrões, que serão repetidos no ambiente, até que um padrão satisfatório se torne hábito e insira-se à rotina. Os hábitos são adquiridos a partir dos padrões adotados para realização das ocupações, sendo ações, sentimentos e pensamentos repetidos, que são automatizados em situações e contextos familiares. Quando passam a ser envolvidos na rotina, passam a determinar e a organizar as funções para o desempenho das ocupações nos diferentes contextos (KIELHOFNER, 2008 *apud* STOFFEL e NICKEL, 2013). Em situações em que a capacidade de desempenho encontra-se diminuída, seus hábitos podem estar prejudicados, exigindo que novos sejam assumidos.

A habilidade de flexibilidade em uma situação de mudança, por exemplo, pode gerar, para essa população, sensação de insegurança. A falta de acessibilidade em situações que exigem a comunicação pode evidenciar barreiras importantes, gerando constrangimento, frustração, ansiedade e tristeza. A possibilidade de vivenciar uma situação como esta novamente poderia ser evitada com uma rotina organizada e previsível. Diante disso, o relato de não ser flexível pode ter influência de experiências anteriores pouco sensíveis às necessidades da pessoa surda. Essas reflexões nos fazem inferir que a habilidade cognitiva voltada à flexibilidade e a aceitação de mudanças possam estar mais relacionadas às barreiras enfrentadas em diversos contextos por essa população, que percebem maior segurança na possibilidade de uma rotina, não sendo necessariamente uma incapacidade de torna-se flexivo – mas uma escolha.

No MOH e na CIF, a interação entre desempenho na atividade e participação é analisada junto aos fatores pessoais e ambientais (STOFFEL e NICKEL, 2013). As atividades com maior grau de funcionamento ocupacional, neste estudo, estão relacionadas aos domínios causalidade pessoal, valores e habilidades físicas, enquanto os com maior dificuldade voltam-se aos hábitos e habilidades mentais. As respostas com maioria 'não' ou 'não sei' estão ligadas às funções cognitivas superiores, voltadas a tomada de decisão, comportamentos complexos, pensamentos abstratos, planejamento e execução, gestão de tempo, resolução de problemas,

flexibilidade mental e decisão, como classificados pela CIF (MÂNGIA *et al.*, 2004). As com melhor funcionamento ocupacional foram voltadas às atividades de autocuidado, vida doméstica, recreação e lazer, além da percepção positiva na crença em si mesmo.

Na literatura, poucos são os achados que subsidiam a discussão desta temática. Estudos relatando as dificuldades enfrentadas nas interações nos diferentes ambientes, gerando estresse no funcionamento social e acadêmico, conseqüentemente com quadros mais ansiosos e confusos em situações sociais (LI e PREVATT, 2010), levam a deduzir que, em um ambiente pouco acessível e sensível a diversidade, possa ser maior a influência nesse resultado que propriamente uma questão de alteração nas habilidades dessa população.

Santos e Silva (2019) ressaltaram o impacto destacado por diversos autores sobre as barreiras para inserção e permanência no mercado de trabalho, no acesso a locais públicos e ligados as relações familiares, como superproteção e dificuldades no acesso à educação – variáveis estas importantes, que podem ter relação direta com os achados nesta amostra. Novos estudos devem utilizar o instrumento, agora adaptado e validado, associando a variáveis como ambiente, cultura, relações familiares, sofrimento psíquico, entre outros.

Sabendo que o acesso universal aos serviços de saúde é um direito constitucional, sendo necessários facilitadores físicos, sociais e atitudinais para a acessibilidade das pessoas com deficiência. As inserções destes facilitadores dependem de pesquisas e mecanismos para fundamentar e operacionalizar as iniciativas dos gestores do sistema de saúde, gerentes de serviços e profissionais que atendem a população nos diferentes contextos de vida. Diante disso, oferecer ferramentas que possibilitem o acesso a essas informações com proposição de equiparação de oportunidades, como proposto na presente pesquisa, torna-se fundamental.

Limitações do estudo

Como limitações do estudo destacam-se as dificuldades para levantamento da amostra, com necessidade de visitas presenciais para promoção e divulgação do estudo. A utilização de equipamentos e tecnologias digitais para realização da pesquisa, que pode revelar dificuldades no manejo dessas ferramentas, bem como no

controle e acesso a velocidade de internet, também pode ser apresentada como uma limitação. Todavia, a escolha de ferramentas eletrônicas mostrou ser importante para cumprir o princípio norteador da equiparação de oportunidades, proporcionando autonomia aos participantes. Sendo destacada ainda, na literatura, como satisfatória e preferencial em pesquisas com essa população.

8 CONCLUSÃO

Seguindo a metodologia para tradução em língua de sinais baseada em evidência, o instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional foi traduzido em LIBRAS e adaptado para aplicação a pessoas surdas brasileiras.

A versão da Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional em LIBRAS mostrou-se válida, confiável e replicável, com boa consistência interna.

O estudo trouxe como produto o *site* em LIBRAS, viabilizando acesso ao instrumento e a artigos científicos, possibilitando diálogo entre profissionais e pesquisadores bilíngues, e revelando-se importante para o ambiente acadêmico, a comunidade surda e diferentes profissionais.

Como impacto social, a oferta equitativa de um instrumento válido e confiável à população surda amplia a cobertura de atenção à saúde, rompendo barreiras importantes para inclusão da pessoa surda. Além de contribuir para o desenvolvimento de novas políticas públicas e ações com dados fidedignos, com impacto direto nos índices de saúde, na qualidade de vida e no bem-estar destas pessoas, aumentando a participação social e o exercício pleno da cidadania.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. Tradução de Alessandra Cavalcanti, Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra, Valéria Meirelles Carril Elui. 3ª ed. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1–49, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>. Acesso em 26 de dez. 2019.

ANDRADE, L. F. **Níveis de atividade física e barreiras e facilitadores para sua prática entre adolescentes surdos e ouvintes**. 2015. 84f. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Uberaba: UFTM, 2015.

ANDRADE, L. F.; BORGES, K. A.; FERREIRA, M. B. G.; FÉLIX, M. M. S.; CASTRO, S. S.; BARBOSA, M. H. Metodologias de tradução de instrumentos para língua de sinais: uma proposta baseada em evidências. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 1-13, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2210017.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2017.

ANDRADE, L. F.; CASTRO, S. S. Saúde e surdez: instrumentos de pesquisa em língua de sinais. **Medicina**, v. 49, n. 2, p. 175-84, 2016. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n2/REV2-Saude-e-surdez-instrumentos-de-pesquisa-em-lingua-de-sinais.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

ANDRADE, L. F.; MARQUEZ, F. E.; FERREIRA, G. A.; PEREIRA, S. R.; WALSH, I. A. P.; BARBOSA, M. H. Adaptação transcultural do instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional para Língua Brasileira de Sinais. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20180160, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100339&script=sci_arttext&tling=pt. Acesso em 26 de dez. 2019.

ARTES, R.; BARROSO, L. P. “Introdução estatística à avaliação das escalas”. *In*: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.; HUNGERBÜHLER, I. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p.26

ATHALE, N.; ALDRIDGE, A.; MALCARNE, V.; NAKAJI, M.; SAMADY, W.; SADLER, G. Validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales in American Sign Language. **Journal of Health Psychology**, v. 15, n. 7, p. 1064-1074, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4214548/>. Acesso em: 2 jan. 20209.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 15290**. Acessibilidade em comunicação na televisão. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro: ABNT, 2005. Disponível em: http://www.turismo.gov.br/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/NBR15290.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

BALBINOTTI, M. A. A.; BARBOSA, M. L. L. Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de atividades físicas gaúchos. **PsicoUSF**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2008. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000100002. Acesso em 26 de dez. 2019.

BARNES, C. A working social model? Disability, work and disability politics in the 21st century. **Critical Social Policy**, v. 20, n. 4, p. 441-457, 2000. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/026101830002000402>. Acesso em 26 de dez. 2019.

BARNETT, S.; *et al.* A. Community participatory research with deaf sign language users to identify health inequities. **American Journal of Public Health**, v. 101, n. 12, p. 2235-2238, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222424/>. Acesso em 26 de dez. 2019.

BARNETT, S.; MCKEE, M.; SMITH, S. R.; PEARSON, T. A. Deaf sign language users, health inequities, and public health: opportunity for social justice. **Preventing chronic disease**, v. 8, n. 2, p. A45, mar. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073438/>. Acesso em 26 de dez. 2019.

BARRETO, M.; BARRETO, R. **Escrita de Sinais sem mistérios**. Belo Horizonte: Editora do Autor, 2012.

BEATON, D. E.; BOMNARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of SelfReport Measures. **SPINE**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=11124735>. Acesso em 26 de dez. 2019.

BELLUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006. Acesso em 26 de dez. 2019.

BEZERRA, K. V.; SANTOS, J. L. F. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.4, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_06.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

BIGOGNO, P. G. **Cultura, comunidade e identidade surda: o que querem os surdos?** Universidade Federal de Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/graduacaocienciasociais/files/2010/11/Cultura-Comunidade-e-Identidade-Surda-Paula-Guedes-Bigogno.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2019.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 423-432, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/14.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)- Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que**

consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2008. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

_____. **Decreto n.5626 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, Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm. Acesso em 26 de dez. 2019.

_____. **Lei Federal n.10436 de 24 de abril de 2002**: Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm. Acesso em 26 de dez. 2019.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federal do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BREMM, E. S.; BISOL, C. A. Sinalizando a Adolescência: Narrativas de Adolescentes Surdos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28, n. 2, p. 272–287, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200005. Acesso em 26 de dez. 2019.

CARDOSO, I. Aspectos Transculturais na Adaptação de Instrumentos de Avaliação Psicológica. **Interacções**, v. 10, n. 1, p. 98-112, 2006. Disponível em: <http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/178>. Acesso em: 6 jul. 2017.

CARNIEL, Fagner. A reviravolta discursiva da Libras na educação superior. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, e230027, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v23/1809-449X-rbedu-23-e230027.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

CASTRO-JÚNIOR, G. **Variação Linguística em Língua de Sinais Brasileira – Foco no Léxico**. 2011. 123f. Dissertação (Mestrado em Língua). Brasília, DF: Instituto de Letras da UnB, 2011.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Literature revision about the attendance of deaf patient by health professionals. **Revista da Escola de**

Enfermagem da USP, v. 42, p. 578–83, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41774/45413>. Acesso em 26 de dez. 2019.

CHAVEIRO, N.; DUARTE, S. B. R.; FREITAS, A. R.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C.; FLECK, M. P. A. Instruments in Brazilian Sign Language for assessing the quality of life of the deaf population. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 616-623, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000300616&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em 26 de dez. 2019.

CHAVES, G. D. F. S.; OLIVEIRA, A. M.; FORLENZA, O. V.; NUNES, P. V. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 240-246, dez. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14110/15928>. Acesso em 26 de dez. 2019.

CHIELLA, V. E. “LIBRAS e Cultura Surda em Foco: Reflexões Sobre Identidades Culturais”. In: LOPES, M. C. (org.). **Cultura Surda & Libras**. s/l: Unisinos, 2012. Disponível em: <http://projutoredes.org/wp/wp-content/uploads/Cultura-Surda-e-Libras.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2nd ed. Hillsdale, New York: Lawrence Earlbaum Associates, 1988. Disponível em: <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

CROMACK, E. M. P. C. Identidade, cultura surda e produção de subjetividades e educação: atravessamentos e implicações sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, v.24, n.4, p.68-77, 2004, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000400009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 26 de dez. 2019.

CRUZ, D. M. C. Os modelos de Terapia Ocupacional e as possibilidades para a prática e pesquisa no Brasil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 3, p. 504-517, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/18436/pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

DIZEU, L. C. T. B; CAPORALI, S. A. A Língua de Sinais constituindo o surdo como sujeito. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 26, n. 91, p. 583-597, Maio/Ago. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691.pdf>>. Acesso em fev. 2020.

DORTAS JÚNIOR, S. D.; LUPI, O.; DIAS, G. A. C.; GUIMARÃES, M. B. S.; VALLE, S. O. R. Adaptação transcultural e validação de questionários na área da saúde. **Braz J Allergy Immunol**, v. 4, n. 1, p. 26-30, 2016. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=750. Acesso em 26 de dez. 2019.

DUARTE, S. B. R. **Validação do WHOQOL-BREF/Libras para Avaliação da Qualidade de Vida de Pessoas Surdas**. 2016. 222f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Goiânia: Faculdade de Medicina da UFG, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9739>. Acesso em 26 de dez. 2019.

DUARTE, S. B. R.; CHAVEIRO, N.; FREITAS, A. R.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C.; FLECK, M. P. A. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 20, n. 4, p. 1713-1734, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013000401713&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 26 de dez. 2019.

EGRY, E. Y.; *et al.* Políticas e práticas de saúde rumo à equidade: uma abordagem geral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. spe, p. 762-764, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41681>. Acesso em 26 de dez. 2019.

FELLINGER, J.; HOLZINGER, D.; ROBERT, P. Mental health of deaf people. **The Lancet**, v.379, 2012. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2811%2961143-4>. Acesso em 26 de dez. 2019.

FERREIRA, M. B.; SILVEIRA, C. F.; SILVA, S. R.; SOUZA, D. J.; RUIZ, M. T. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200324. Acesso em 26 de dez. 2019.

FLEISS, J. L.; COHEN, J. The Equivalence of Weighted Kappa and the Intraclass Correlation Coefficient as Measures of Reliability. **Educational and Psychological Measurement**, v. 33, n. 3, p. 613-9, 1973. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/001316447303300309>. Acesso em 26 de dez. 2019.

FORSYTH, K.; KIELHOFNER, G. “The Model of Human Occupation: Integrating theory into practice”. *In*: Duncan, E. A. S. **Foundations for practice in occupational Therapy**. 4a ed. London: 2006. p. 1-6.

FREITAS, A. R. **Validação da versão em Libras do instrumento para avaliação da qualidade de vida de pessoas com deficiências físicas e intelectuais (WHOQOL-DIS/Libras)**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). 2016, 159f. Goiânia: UFG, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5928>. Acesso em 26 de dez. 2019.

GESSER, A. **O ouvinte e a surdez: sobre ensinar e aprender LIBRAS**. São Paulo: Parábola Editora, 2012.

_____. **LIBRAS? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda**. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

GRAYBILL, P.; AGGAS, J.; DEAN, R. K.; DEMERS, S.; FINIGAN, E. G.; POLLARD JR., R. Q. A Community- Participatory Approach to Adapting Survey Items for Deaf Individuals and American Sign Language. **Field Methods**, v. 22, n. 4, p. 429-448, 2010. Disponível em:

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1525822X10379201>. Acesso em 26 de dez. 2019.

HAASE, V.; BARRETO, B.; FREITAS, P. “Adaptação psicossocial de famílias de crianças com transtornos do desenvolvimento”. *In: Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência*. Belo Horizonte: COOPMED, 2009. p. 123-158.

HENRY, A. D.; BARON, K. B.; MOURADIAN, L.; CURTIN, C. Reliability and validity of the Self-Assessment of Occupational Functioning. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 53, p. 482-488, 1999. Disponível em: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873463>. Acesso em 26 de dez. 2019.

HUNGERBÜHLER, I.; WANG, Y. P. “Aspectos transculturais na adaptação de instrumentos”. *In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.; HUNGERBÜHLER, I. Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental*. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 12.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Resultados Gerais da Amostra**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em 26 de dez. 2019.

INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL (ITS BRASIL). **Tecnologia Assistiva nas escolas: recursos básicos de acessibilidade sócio-digital para pessoas com deficiência**. Microsoft/Educação, 2008. Disponível em: http://www.galvaofilho.net/livro_TA_ESCOLA.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

JONES, E. G.; BOYLE, J. S. Working with translators and interpreters in research: lessons learned. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 22, n. 2, p. 109-15, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659610395767>. Acesso em 26 de dez. 2019.

JONES, E.G.; MALLINSON, R. K.; PHILLIPS, L.; KANG Y. Challenges in language, culture, and modality: translating English measures into American sign language. **Nursing Research**, v. 55, n.2, p.75-81, 2006. Disponível em: 10.1097/00006199-200603000-00002. Acesso em 26 de dez. 2019.

KAMONSEKI, D. H.; CEDIN, L.; TAVARES-PRETO, J.; PEIXOTO, B. O.; ROSTELATO-FERREIRA, S. Tradução e validação do Neck Bournemouth 42 Questionnaire para o português do Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416300912>. Acesso em 26 de dez. 2019.

KHAN, G. S. C.; STEIN, A. T. Adaptação transcultural do instrumento Appraisal of Guidelines For Research & Evaluation II (AGREE II) para avaliação de diretrizes clínicas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. 5, p. 1111–1114, 2014. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v30n5/0102-311X-csp-30-5-1111.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

KIELHOFNER, G. **Employment Options Program Manual**. Department of

Occupational Therapy. University of Illinois at Chicago, 2001. Disponível em: <https://www.moho.uic.edu/resources/files/EO%20Manual.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. A Model of Human Occupation, PART 1: Conceptual Framework and Content. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 34, n. 9, p. 572-581, 1980. Disponível em: <http://ajot.aota.org/article.aspx?volume=34&page=572>. Acesso em 26 de dez. 2019.

KLEIN, M.; FORMOZO, D. Gênero e Surdez. **Reflexão e Ação**, v. 15, p. 100-112, 2007. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/viewFile/225/172>. Acesso em 26 de dez. 2019.

KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. 3rd ed. New York/London: The Guilford Press, 2010.

KRAEMER, G. M. "Identidade e cultura surda". In: LOPES, M. C. (org.). **Cultura Surda & Libras**. s/l: Unisinos, 2012. Disponível em: <http://projetoedes.org/wp/wp-content/uploads/Cultura-Surda-e-Libras.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

KUENBURG, A.; FELLINGER, P.; FELLINGER, J. Health Care Access Among Deaf People. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v. 21, n.1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/deafed/env042>. Acesso em 26 de dez. 2019.

KUMAR, V. K.; GOUDAR, R. H.; DESAI, V. T. Sign Language Unification: The Need for Next Generation Deaf Education. **Procedia - Procedia Computer Science**, v. 48, p. 673-678, 2015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050915006602>. Acesso em 26 de dez. 2019.

LEVINGER, M.; RONEN, T. Is It Really Clear?: Adapting Research Tools for the Needs of the Deaf Population. **Journal of Social Work**, v. 8, n. 4, p. 399-430, 1 out. 2008. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468017308094992>. Acesso em 26 de dez. 2019.

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Acesso em 26 de dez. 2019.

LI, H.; PREVATT, F. Deaf and hard of hearing children and adolescents in China: Their fears and anxieties. **American Annals of the Deaf**, v. 155, n. 4, p. 458-466, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/aad.2010.0048>. Acesso em 26 de dez. 2019.

LI, L.; WANG, H. M.; SHEN, Y. Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalisation. **Journal of Epidemiology and**

Community Health, v. 57, n. 259-263, p. 259-264, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732425/>. Acesso em 26 de dez. 2019.

LOUREIRO, L. M. J.; GAMEIRO, M. G. H. Interpretação crítica dos resultados estatísticos: para lá da significância estatística. **Revista de Enfermagem Referência**, v.3, n. 3, 2011. Disponível em: <https://www.ibilce.unesp.br/Home/Departamentos/CiencCompEstatistica/Adriana/intepretacao-critica-dos-resultados-estatisticos.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

MACSWEENEY, M.; CAPEK, C. M.; WOLL, B. The signing brain: the neurobiology of sign language. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 12, n. 11, p. 432–440, 2008. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1364-6613\(08\)00219-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1364-6613(08)00219-2). Acesso em 26 de dez. 2019.

MAIORANA-BASAS, M.; PAGLIARO, C. M. Technology Use Among Adults Who Are Deaf and Hard of Hearing: A National Survey. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education** [Internet], v. 19, n. 3, p. 400-410, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/deafed/enu005>. Acesso em 26 de dez. 2019.

MANEESRIWONGUL, W.; DIXON, J. K. Instrument translation process: a methods review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 48, n. 2, p. 175-186, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x>. Acesso em 26 de dez. 2019.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; LANCMAN, S. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 121-130, 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14037/15855>. Acesso em 26 de dez. 2019.

MARINGOLO, L. P.; RONCOLETA, L. M.; JUSTINO, M. F.; SOUSA, A. A.; TEDESCO, S. A.; DUTRA, F. C. M. S. Influência do funcionamento ocupacional e percepção de saúde na capacidade para o trabalho de trabalhadores da assistência social. **Salud & Sociedad**, v.9, n.3, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330234241_Influencia_do_funcionamento_ocupacional_e_percepcao_de_saude_na_capacidade_para_o_trabalho_de_trabalhadores_da_assistencia_social. Acesso em 26 de dez. 2019.

MARTINS, G. A. Sobre Confiabilidade e Validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006. Disponível em: <https://rbgn.fecap.br/RBGN/article/download/51/272>. Acesso em 26 de dez. 2019.

MASON, T.C. Cross-cultural instrument translation: assessment, translation, and statistical applications. **American Annals of Deaf**, v. 150, n. 1, p. 67-72, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15969225>. Acesso em 26 de dez. 2019.

MCCLEARY, L.; VIOTTI, E.; LEITE, T. DE A. Descrição das línguas sinalizadas: a questão da transcrição dos dados. **Alfa**, v. 54, n. 1, p. 265-289, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321289820_Descricao_das_linguas_sinaliz

adas_A_questao_da_transcricao_dos_dados. Acesso em 2 de jan. 2019.

MCKEE, M. *et al.* Engaging the Deaf American Sign Language Community: Lessons From a Community-Based Participatory Research Center. **Progress in Community Health Partnerships**, v. 6, n.3, p. 321-9. 2012. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22982845>. Acesso em 26 de dez. 2019.

MENDES, K.D., SILVEIRA, R.C., GALVÃO, C.M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_abstract)

[07072008000400018&script=sci_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400018&script=sci_abstract). Acesso em 26 de dez. 2019.

MOHO. **Model of Human Occupation: Theory and Application**. s/d. Disponível em:

<https://www.moho.uic.edu/resources/about.aspx>. Acesso em 11 set. 2017.

MORAIS, L. V. **A vida cotidiana de mulheres com obesidade: A percepção da saúde do funcionamento ocupacional**. 2004. 129.p. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Ribeirão Preto, SP: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 2004.

NATIONAL ASSOCIATION OF DEAF (NAD). **Mental Health Care for Deaf**

Individuals: Needs, Risk Factors, and Access to Treatment. s/d. Disponível em:

https://www.nationaldeafcenter.org/sites/default/files/Mental%20Health%20Care%20for%20Deaf%20Individuals_%20Needs_%20Risk%20Factors_%20and%20Access%20to%20Treatment.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

NEVES-SILVA, P.; PRAIS, F. G.; SILVEIRA, A. M. Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: cenário e perspectiva.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 8, p. 2549-2558, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2549.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

NÓBREGA, J. D.; ANDRADE, A. B.; PONTES, R. J. S.; BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. .M. T. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 671-679, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a13>.

Acesso em 26 de dez. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência da ONU**. Assembleia Geral das Nações Unidas. 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS, 2013.

_____. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. OMS: Lisboa, 2004.

PARKINSON, S., FORSYTH, K., KIELHOFNER, G. **A User's Manual for MODEL OF HUMAN OCCUPATION SCREENING TOOL (MOHOST)**. College of Applied Health Sciences. Chicago: University of Illinois, 2006. Disponível em: <http://moho.uic.edu/pdf/MohostManual.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

PATRICK, D. L.; *et al.* Validation of a quality-of-life measure for deaf or hard of hearing youth. **Otolaryngology--Head and Neck Surgery**, v. 145, n. 1, p. 137-145, jul. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199826/>. Acesso em 26 de dez. 2019.

PEREIRA, G. K. LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais. [apostila adaptada]. São João del-Rei: Universidade Federal de São João del-Rei. s/d. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/incluir/libras/curso_de_libras_-_graciele.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

PERLIN, G. "Identidades surdas". *In*: SKLIAR, C. B. (Org.). **A surdez**: um olhar sobre as diferenças. 6 ed. Porto Alegre: Mediação, 2013, p. 62-66.

PERLIN, G.; STROBEL, K. História cultural dos surdos: desafio contemporâneo. **Educar em Revista**, Edição Especial n. 2/2014, p. 17-31, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-40602014000600003&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 26 de dez. 2019.

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

QUADROS, R. M.; KARNOPP, L. B. **Língua de Sinais Brasileira**: Estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RABELO, E. R.; MANTOVANI, V. M.; ALITI, G. B.; DOMINGUES, F. B. Cross-Cultural Adaptation and Validation of a Disease Knowledge and Self-Care Questionnaire for a Brazilian Sample of Heart Failure Patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200008&lng=en&nrm=iso&lng=en. Acesso em 26 de dez. 2019.

RIBEIRO, M. A. S.; VEDOVATO, T. G.; LOPES, M. H. B. M.; MONTEIRO, M. I.; GUIRARDELLO, E. B. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 1, p. 218-228, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/54/pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

ROGERS, K. D.; DODDS, C.; CAMPBELL, M.; YOUNG, A. The validation of the Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS) with deaf British sign language users in the UK. **Health Qual Life Outcomes**, v.16, p.145, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6056943/>. Acesso em: jan 2018. DOI: 10.1186/s12955-018-0976-x

ROGERS, K.; EVANS, C.; CAMPBELL, M.; YOUNG, A.; LOVELL, K. The reliability of British Sign Language and English versions of the Clinical Outcomes in Routine Evaluation--Outcome Measure with d/Deaf populations in the UK: an initial study.

Health & Social Care in the Community, v. 22, n. 3, p. 278–289, 2014. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12078/abstract;jsessionid=39D828CF000D33D7202557E54B0C3A61.f04t01>. Acesso em 26 de dez. 2019.

ROGERS, K. D.; YOUNG, A.; LOVELL, K.; CAMPBELL, M.; SCOTT, P. R.; KENDAL, S. The British sign language versions of the patient health questionnaire, the generalized anxiety disorder 7-item scale, and the work and social adjustment scale.

Journal of Deaf Studies and Deaf Education, v. 18, n. 1, p. 110-122, 2013.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3521778/>. Acesso em 26 de dez. 2019.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. O uso dos conceitos de ocupação e atividade na Terapia Ocupacional: uma revisão sistemática da literatura.

Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 24, n. 4, p. 801-810, 2016. Disponível em:<

<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/991>>. Acesso em: fev. 2020.

SANCHEZ, C. N. M.; GOUVEIA JÚNIOR, A. Adaptação da EAH para população de surdos falantes de LIBRAS. **Revista Brasileira de Terapia**

Comportamental e Cognitiva, v. X, n. 2, p. 171–179, 2008. Disponível em:

<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/186/154>. Acesso em 26 de dez. 2019.

SANTOS, E. S. “Comunidade surda: a questão das suas identidades”. In: DÍAZ, F.; BORDAS, M.; GALVÃO, N.; MIRANDA, R. (orgs). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009,

p. 14-25. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Educação_inclusiva_deficiência_e_cont.html?id=bBIUCgAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em 26 de dez. 2019.

SANTOS, F.; SILVA, J. P. Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico.

Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 71, n.1, 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de dez. 2019.

SANTOS JÚNIOR, E.B. **Convergência Digital para apoio ao ensino de Libras, com ênfase na Web e no Sistema Brasileiro de TV digital**. 2011, 106f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Computação). São José do Rio Preto, SP: Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas da Unesp; , 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/98686>. Acesso em 26 de dez. 2019.

SANTOS, W. R. Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas?

Ciência e Saúde Coletiva, v. 16, Supl. 1, p. 787-796, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700009. Acesso em 26 de dez. 2019.

SANTOS, W. S.; PESSOA, V. S.; ARAÚJO, R. C. R. “Propriedades psicométricas”. In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.; HUNGERBÜHLER, I. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 22.

SENNA, M. C. M. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. Supl, p. S203–S211, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2002000700020&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 26 de dez. 2019.

SIDANI, S.; GURUGE, S.; MIRANDA, J.; FORD-GILBOE, M.; VARCOE, C. Cultural adaptation and translation of measures: an integrated method. **Research in Nursing & Health**, v. 33, n. 2, p. 133-43, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20069612>. Acesso em 26 de dez. 2019.

SILVA, A. F. R.; GUERREIRO, S. L. G. G.; PAOLINELLI, S. M. R. (Org.). **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos baseado nas normas de documentação da ABNT**. 3. ed. rev. atual. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2019.

SILVEIRA, F. G.; JACCOUD, L.; MESQUITA, A. C.; PASSOS, L.; NATALINO, M. A. (Org.). **Deficiência e dependência no debate sobre a elegibilidade ao BPC**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2016. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7338/1/NT_n31_Disoc.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

SOUZA, A. C; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26 n. 3, 2017. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300649. Acesso em 26 de dez. 2019.

STOFFEL, P. D.; NICKEL, R. A utilização da atividade como ferramenta no processo de intervenção do terapeuta ocupacional em reabilitação neurológica. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, v. 21, n. 3, p. 617-622, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/922/474>. Acesso em 26 de dez. 2019.

TEDESCO, S. A. **Ações de Terapia Ocupacional (TO) em saúde mental no contexto de um serviço de interconsulta psiquiátrica em hospital geral (HG)**. 2012. 166f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Unifesp, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/22769>. Acesso em 26 de dez. 2019.

_____. **Estudo da validade e confiabilidade de um instrumento de terapia ocupacional: auto-avaliação do funcionamento ocupacional (SAOF)**. 2000. 168f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental). São Paulo: Escola Paulista de Medicina da Unifesp, 2000. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/16993>. Acesso em 26 de dez. 2019.

TEDESCO, S. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; CITERO, V. A. Ações de terapia ocupacional em saúde mental para pacientes internados em hospital geral: impacto sobre o funcionamento ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.28, n.3, p. 261-70, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/135386/137994>. Acesso em 26 de dez. 2019.

TEDESCO, S. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; CITERO, V. A.; IACOPONI, E. Tradução e validação para português brasileiro da Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 2, p. 230-237, 2010. Disponível em: https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/75/230a237.pdf. Acesso em 26 de dez. 2019.

THOMA, A. S. “Representações sobre os Surdos, Comunidades, Cultura e Movimento Surdo”. In: LOPES, M. C. (org.). **Cultura Surda & Libras**. s/l: Unisinos, 2012. Disponível em: <http://projetoedes.org/wp/wp-content/uploads/Cultura-Surda-e-Libras.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf> Acesso em 26 de dez. 2019.

WORLD FEDERATION OF THE DEAF (WFD). **Equality through sign language** - For 70 million deaf people worldwide. WFD, 2017. Disponível em: <https://wfdeaf.org/>. Acesso em 26 de dez. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Deafness and hearing loss**. geneve: WHO, 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>. Acesso em 26 de dez. 2019.

WILCOX, S.; WILCOX, P. P. **Aprender a ver - O ensino da língua de sinais americana como segunda língua**. Trad.: Tarcísio de Arantes Leite. Petrópolis: Arara Azul, 2005. Disponível em: <https://www.librasgerais.com.br/materiais-inclusivos/downloads/Aprender-a-Ver.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

YOUNG, A. *et al.* A qualitative exploration of trial-related terminology in a study involving Deaf British Sign Language users. **Trials**, v. 17, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848856/>. Acesso em 26 de dez. 2019.

ZILIO, V. M. “A Língua Surda”. In: LOPES, M. C. (org.). **Cultura Surda & Libras**. s/l: Unisinos, 2012. Disponível em: <http://projetoedes.org/wp/wp-content/uploads/Cultura-Surda-e-Libras.pdf>. Acesso em 26 de dez. 2019.

ANEXOS

ANEXO A – Permissão para tradução do instrumento para LIBRAS.



Luana Foroni <luanaforoni@gmail.com>

SAOF - BRAZILIAN SING LANGUAGE VERSION

kathi@kathibaron.com <kathi@kathibaron.com>

29 de agosto de 2016 20:13

Para: Luana Foroni <luanaforoni@gmail.com>

Dear Luana,

Thank you (gracias) for writing about the SAOF. I was very excited to hear from you and about your ideas!

Yes (Si), I'm giving you permission to translate, adapt and research the SAOF for use with the deaf population.

This is a wonderful idea and I wish you the best with this project!

Sincerely,

Kathi Brenneman Baron, MS, OTR/L

----- Original Message -----

Subject: SAOF - BRAZILIAN SING LANGUAGE VERSION

From: Luana Foroni <luanaforoni@gmail.com>

Date: Mon, August 29, 2016 10:43 am

To: kathi@kathibaron.com

Dear PhD Kathi Baron Brenneman,

I am Luana, a student of a Doctorate Program in Brazil.

Currently I have conducted research with the deaf population.

The clinical and scientific scene have shown lack of instruments adapted sign language.

As an occupational therapist, I saw the doctorate the opportunity to extend the reach to this population through translation, cultural adaptation and validation of some instruments.

In the field of occupational therapy, I would like to translate and adapt to the of Brazilian Signs Language the instrument: Self Assessment of Occupational Functioning - SAOF.

This instrument has been validated for Brazilian Portuguese, but not for the Brazilian sign language.

Thus, through this e-mail, I would ask permission to perform the translation, cultural adaptation and validation of this instrument.

I thank you immensely and I emphasize the gain that we, Brazilian occupational therapists, will have with this action.

I apologize for the little fluent English and await your contact.

Sincerely,

-

Luana Foroni Andrade*Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde - UFTM**Terapeuta Ocupacional Especialista em Neurologia com ênfase em Neuropediatria**Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM**Membro dos Grupos de Pesquisa CIP: disseminação e aplicabilidade; Saúde e Funcionalidade Humana**Atua nas linhas de Pesquisa: Uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no ambiente clínico**e acadêmico; Esporte, Condições de Vida e Saúde; Saúde da População Surda;**Lattes: <http://buscatedu.ufu.br/buscatedu/visualizar.do?id=K4297576E2>*

ANEXO B – Convite para capacitação para a Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional.



UNIFESP

**Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina
Hospital São Paulo**

**Departamento
de Psiquiatria**

Venho por meio desta, convidar a Terapeuta Ocupacional Luana Foroni para uma capacitação sobre a aplicação (validação e confiabilidade) da Auto Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF), Tedesco, 2013 que ocorrerá no Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo nos dias 08/09 e 09/09 das 8 às 18h.

A presença da profissional contribuirá para a continuidade dos estudos de adaptação e reprodutibilidade do instrumento para terapeutas ocupacionais.

Dra Solange Tedesco

Solange A. Tedesco
Coordenadora do Programa de Terapia Ocupacional em Saúde Mental
Dept. de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo
Rua Borges Lagoa, 570 9º andar - Vila Clementino - São Paulo/SP
Cep: 04038-030
Fone: 5576-4990

ANEXO C – Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF).

Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional

Versão Adaptada do SAOF (Tedesco, 2009)

Nome: _____ idade _____ data _____

Terapeuta Ocupacional _____

Causalidade Pessoal: como você avalia as suas ações

Conheço minhas habilidades? () sim () não () não sei

Espero sempre resultados positivos das minhas ações e projetos? () sim () não () não sei

Acredito nas minhas realizações? () sim () não () não sei

Acredito nas minhas realizações no trabalho? () sim () não () não sei

Acredito nas minhas realizações no meu lar? () sim () não () não sei

Acredito nas minhas realizações no meu divertimento e no lazer () sim () não () não sei

Valores: atividades que são importantes e o valor de seus objetivos

Faço atividades que tem significado para mim? () sim () não () não sei

Tenho objetivo para o futuro? () sim () não () não sei

Tenho expectativas reais a meu respeito? () sim () não () não sei

Interesses: a tudo que gosto de fazer

Identifico meus interesses e gostos? () sim () não () não sei

Tenho vários interesses? () sim () não () não sei

Participo dos projetos que me são importantes? () sim () não () não sei

Papéis: desempenho e comportamentos sociais

Costumo me envolver nos papéis que me comprometo? () sim () não () não sei

de estudante? () sim () não () não sei

de trabalhador? () sim () não () não sei

de amigo? () sim () não () não sei

de familiar? () sim () não () não sei

Reconheço e procuro atingir as expectativas de meus papéis? () sim () não () não sei

Mantenho um equilíbrio saudável dos papéis na minha vida? () sim () não () não sei

Hábitos: rotina e cotidiano

Organizo satisfatoriamente meu tempo? () sim () não () não sei

Mantenho hábitos saudáveis que ajudam no desempenho dos meus papéis? () sim () não () não sei

Sou flexível quando ocorrem mudanças na minha rotina? () sim () não () não sei

Habilidades: como é a minha aptidão, minha capacidade

Consigo me expressar para os outros? () sim () não () não sei

Tenho bom contato social? () sim () não () não sei

Planejo antes de agir? () sim () não () não sei

Concentro-me e completo meu trabalho? () sim () não () não sei

Identifico meus problemas? () sim () não () não sei

Identifico a solução para meus problemas? () sim () não () não sei

Quando identifico, consigo agir? () sim () não () não sei

Consigo desempenhar minhas tarefas cotidianas? () sim () não () não sei

Consigo cuidar da minha higiene? () sim () não () não sei

Consigo cuidar das minhas finanças? () sim () não () não sei

Consigo cuidar da minha casa? () sim () não () não sei

Sinto-me fisicamente capaz de fazer o que preciso? () sim () não () não sei

Meio Ambiente: recursos ambientais

Costumo frequentar ambientes favoráveis para mim? () sim () não () não sei

Quais?

ANEXO D – Aprovação Comitê de Ética e Pesquisa.

Saúde
Ministério da Saúde

 principal
  sair



Público
Pesquisador
Alterar Meus Dados

Cadastros

 Shamyry Sulyvan de Castro - Pesquisador | V3.0
Sua sessão expira em: 39min 20

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Acessibilidade na atenção à saúde: tradução e adaptação transcultural de instrumentos de avaliação em saúde para LIBRAS
Pesquisador Responsável: Shamyry Sulyvan de Castro
 Área Temática:
 Versão: 1
 CAAE: 29502114.9.1001.5154
 Submetido em: 28/03/2014
 Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro
 Situação da Versão do Projeto: Aprovado
 Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_295021

- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações				
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> ↳ Projeto Original (PO) - Versão 1 <ul style="list-style-type: none"> ↳ Documentos do Projeto <ul style="list-style-type: none"> ↳ Declaração de Instituição e Infraestrutur ↳ Folha de Rosto - Submissão 1 ↳ Informações Básicas do Projeto - Subm ↳ Interface REBEC - Submissão 1 ↳ Projeto Detalhado / Brochura Investigad ↳ TCLE / Termos de Assentimento / Justi ↳ Apreciação 1 - Universidade Federal do Tri ↳ Projeto Completo </div>								

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Juízes.TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA **OS JUÍZES**

Título do Projeto: **“Acessibilidade na atenção à saúde: tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação em saúde para LIBRAS”**

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo “Acessibilidade na atenção à saúde: tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação em saúde para LIBRAS”, na qualidade de juiz. O objetivo deste estudo é traduzir, adaptar transculturalmente e validar para Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) instrumentos de avaliação da área de saúde, que ficarão disponíveis *online* em um *site* com uso e acesso livres para pesquisadores e profissionais da saúde, interessados em utilizar as versões em LIBRAS na pesquisa ou no dia a dia do atendimento em saúde; e caso você participe, será necessário participar de reuniões previamente agendadas junto ao grupo de pesquisa para as avaliações de face e conteúdo dos instrumentos. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízos. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que nenhuma despesa será necessária para a realização da pesquisa. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado por um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: **“Acessibilidade na atenção à saúde: tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação em saúde para LIBRAS”**

Eu, _____, documento de identidade _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Eu concordo em participar do estudo. Receberei uma via deste termo.

_____,/...../.....

Assinatura do voluntário

Documento de Identidade

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Telefone:(34) 3700-6803

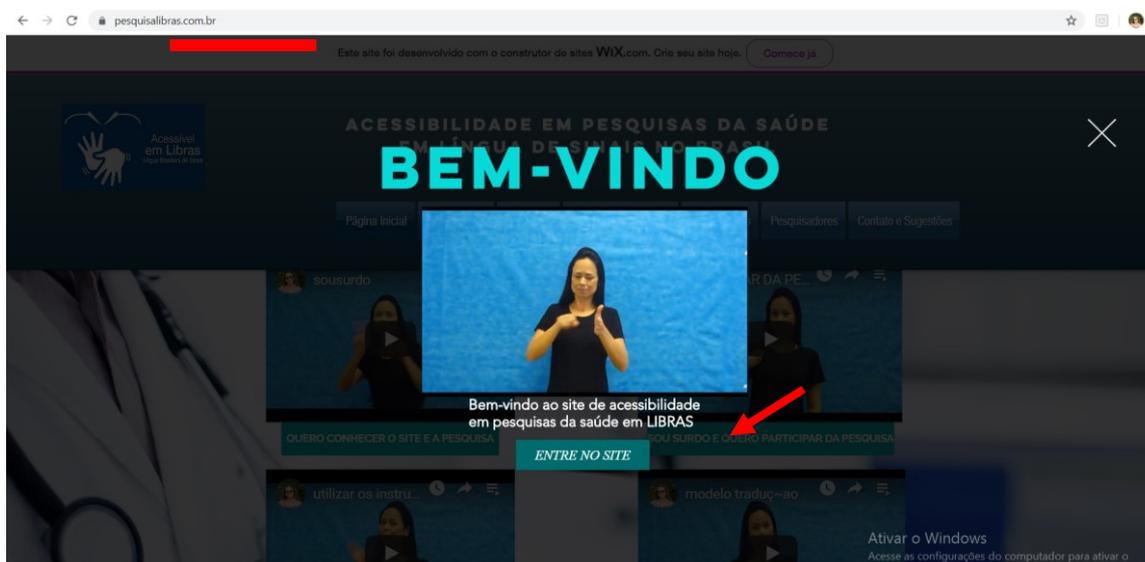
E-mail: cep@uftm.edu.br

APÊNDICE B – Tutorial para navegação no *site*.

INSTRUÇÕES PARA NAVEGAÇÃO NO *SITE*

Digitar em seu navegador: www.pesquisalibras.com.br

Clique em “ENTRE NO *SITE*”



Na página inicial, você terá acesso a informações e a outros vídeos em LIBRAS com orientações (por exemplo, o modelo de tradução desenvolvido pelas autoras), clicando em “QUERO UTILIZAR O MODELO DE TRADUÇÃO”.



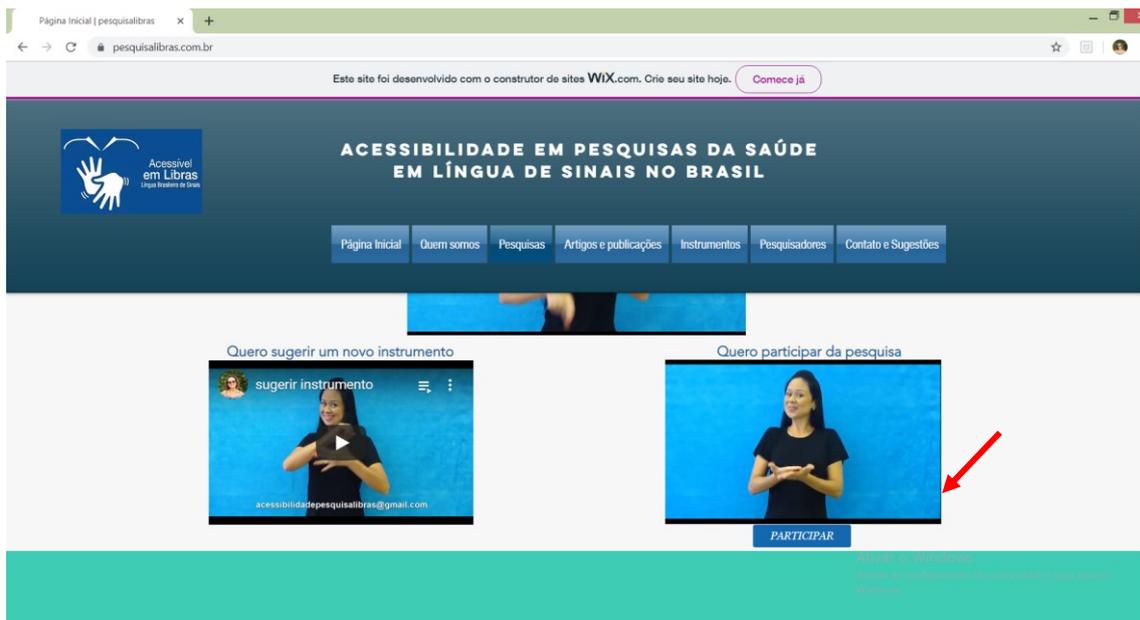
Para conhecer o grupo de pesquisa e os objetivos, clique em “QUEM SOMOS”.



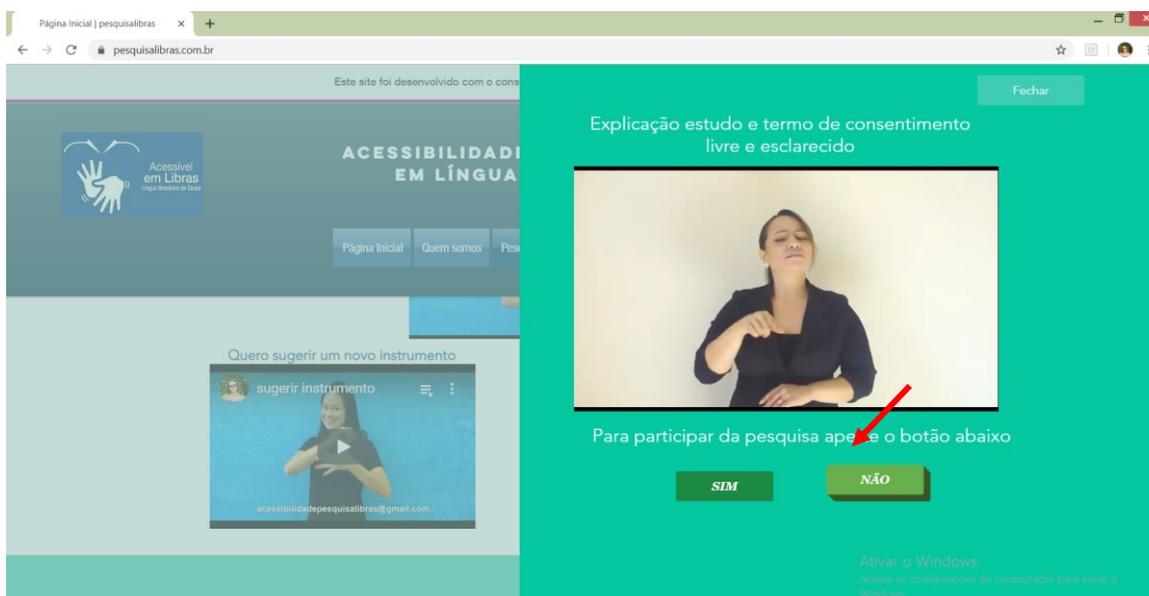
Para ter acesso às pesquisas que estão sendo desenvolvidas, clique me “PESQUISAS”.



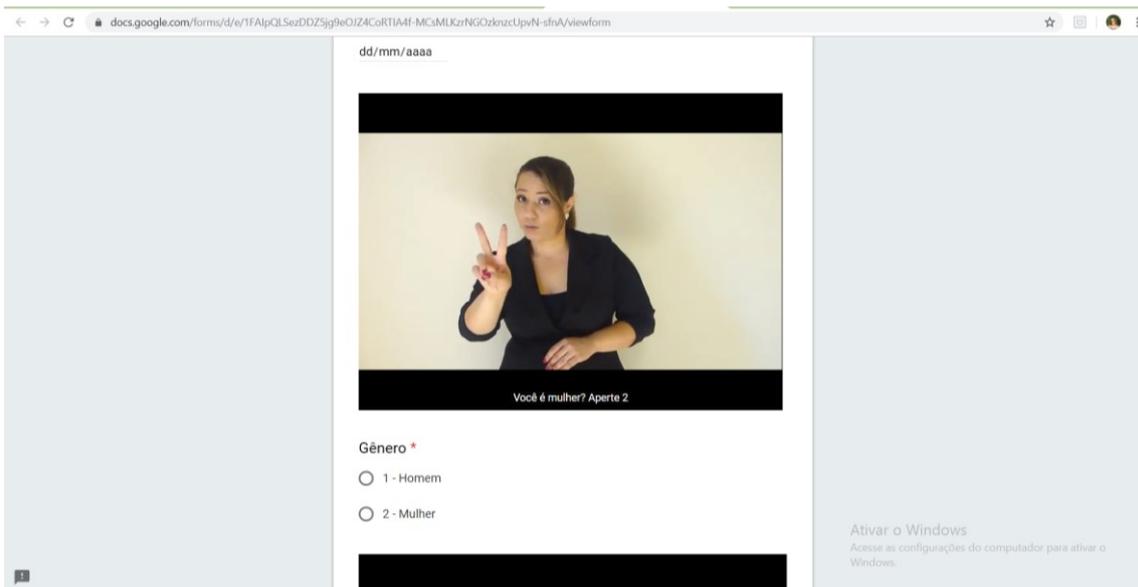
Para participar da pesquisa, clique em “PARTICIPAR”.



Para acessar ao Termo de Consentimento e ter acesso ao questionário da pesquisa, clique em “SIM”.



Você será direcionado para o instrumento.



Para ter acesso aos artigos e às publicações do grupo de pesquisa relacionados à validação e adaptação transcultural, clique em “ARTIGOS E PUBLICAÇÕES”.



Artigo: Metodologias de tradução de instrumentos para Língua Brasileira de Sinais: uma proposta baseada em evidências.

← → C Não seguro | scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400504&lng=en&nrm=iso

Texto & Contexto - Enfermagem
Print version ISSN 0104-0707On-line version ISSN 1980-265X

Texto contexto - enferm. vol.26 no.4 Florianópolis 2017 Epub Jan 08, 2018
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002210017>

REVISÃO DE LITERATURA

METODOLOGIAS DE TRADUÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA A LÍNGUA DE SINAIS: UMA PROPOSTA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

METODOLOGÍAS DE TRADUCCIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EL LENGUAJE DE SEÑALES: UNA PROPUESTA BASADA EN EVIDENCIAS

Luana Foroni Andrade¹
Kátia Ariana Borges²
Maria Beatriz Guimarães Ferreira³
Márcia Marques dos Santos Felix⁴
Shamyr Sulyvan de Castro⁵
Maria Helena Barbosa⁶

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luanaforoni@gmail.com
²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: katie_to@hotmail.com

Services on Demand
Journal
SciELO Analytics
Google Scholar HSM5 (2019)
Article
text in English
text new page (beta)
English (pdf) | Portuguese (pdf)
Article in xml format
How to cite this article
SciELO Analytics
Curriculum ScienTI
Automatic translation
Indicators
Related links
Share
More
Permalink

Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

Artigo: Adaptação transcultural do instrumento de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional para Língua Brasileira de Sinais.

← → C Não seguro | scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100339&lng=en&nrm=iso&tling=pt

articles articles search
toc previous next author subject form home alpha

Texto & Contexto - Enfermagem
Print version ISSN 0104-0707On-line version ISSN 1980-265X

Texto contexto - enferm. vol.28 Florianópolis 2019 Epub July 10, 2019
<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0160>

ARTIGO ORIGINAL

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL PARA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS

Luana Foroni Andrade¹ 2
Fabiana Elias Marquez²
Geysse Araújo Ferreira⁴
Simone Rocha Pereira⁵
Isabel Aparecida Porcatti de Walsh⁶
Maria Helena Barbosa⁴
<http://orcid.org/0000-0003-2749-2802>

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.
²Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, Santos, São Paulo, Brasil.
³Centro de Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

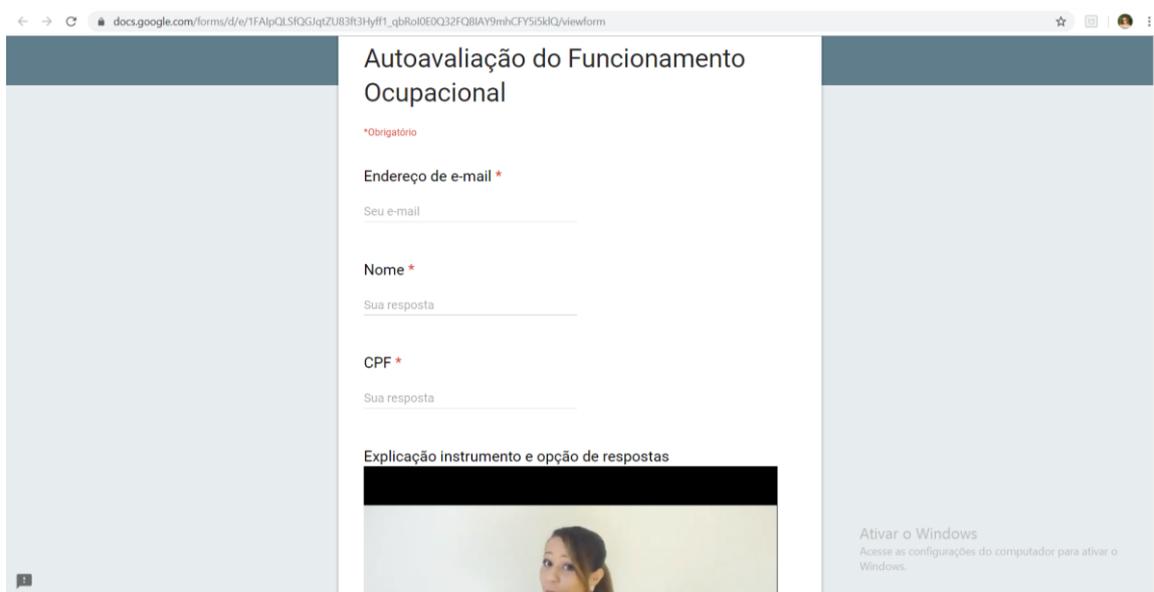
Services on Demand
Journal
SciELO Analytics
Google Scholar HSM5 (2019)
Article
text in English
text new page (beta)
English (pdf) | Portuguese (pdf)
Article in xml format
How to cite this article
SciELO Analytics
Curriculum ScienTI
Automatic translation
Indicators
Related links
Share
More
Permalink

Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

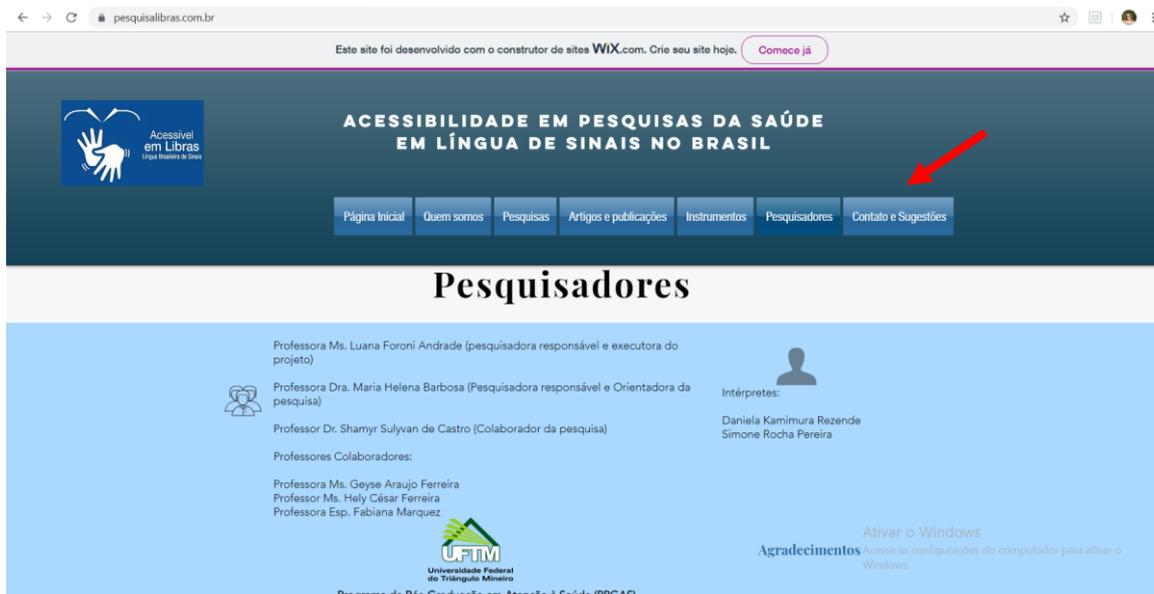
Para ter acesso aos instrumentos adaptados, clique em “INSTRUMENTOS”.



Você será direcionado à página de acesso ao instrumento.



Para ter acesso aos pesquisadores e colaboradores da pesquisa, clique em “PESQUISADORES”.



Para contato e sugestões aos pesquisadores, clique em “CONTATO E SUGESTÕES”.



E-mail para contato: acessibiliddepesquisalibras@gmail.com

APÊNDICE C – Instrumento de caracterização da amostra (GLOSAS).

ESSA PESQUISA FOCO SURDO >afirm

SER SURDO PRECISAR SENTIR 4: 1 VOCE TER SURDEZ; 2 VOCE FREQUENTAR ESCOLA SURDO, ASSOCIAÇÃO E EVENTO OU CASAD@ SURD@, TER AMIGO SURD@; 3 VOCE PARTICIPAR LUTA DIREITO SURDO EXEMPLO: SETEMBRO AZUL; 4 USAR E APOIAR LIBRAS>afirm

PENSANDO NISSO RESPONDA...VOCE SURD@? >qu SIM, NAO, QUAL? >qu RESPONDA

VOCÊ VERDADE SURD@ MAS NAO TER EX: CEGUEIRA, DEFICIÊNCIA MENTAL, DEFICIÊNCIA FÍSICA, EU PEDIR VOCÊ RESPONDER ESSA PESQUISA>afirm

VOCE ACEITAR PARTICIPAR PESQUISA? >qu ENTÃO ASSISTIR VÍDEO ABAIXO E PRONTO APERTAR SIM, SIGNIFICA O QUE? CONCORDO>afirm

1 () SIM 2 () NÃO

DATA DA ENTREVISTA: ____/____/____

E-MAIL: _____

DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICO:

1 – QUAL DIA MES ANO VOCE NASCER?

____/____/____

2- VOCE HOMEM APERTA 1 VOCE MULHER APERTA 2?

1 () MASCULINO 2 () FEMININO

3- VOCE:

1 () SOLTEIR@

2 () CASAD@

3 () SEPARAD@/DIVORCIAD@

4 () OUTRO

4- TER FILH@? 1 APERTA SIM 2 APERTA NÃO

1 () SIM 2 () NÃO

5 - COMO FAMILIA CASA SU@ ?

SE MORA SOZINHO APERTA 1, SE MORA COM OUTRAS PESSOAS APERTA 2

1 () SOZINH@ 2 () MORA OUTR@ PESSOA

6 – VOCE ESTUDAR NUMER@ BRAÇO:

- 1 () NUNCA ESTUDAR
 2 () ESTUDAR ATE NUMERO BRAÇO, MAS NAO TERMINAR
 3 () ESTUDAR ATE NUMERO BRAÇO, TERMINAR
 4 () FACULDADE, ESTUDAR PARAR
 5 () FACULDADE, JA FORMAR

7- VOCE TRABALHO?

- 1 () SIM 2 () NÃO 3 () VOCE RECEBER APOSENTADORIA POR CAUSA
 SER SURD@

**8- DENTRO SU@ CASA FAMILIA, TOD@ PESSO@ SALARIO SOMAR
 QUANTO?>qu**

**DENTRO CASA SU@ PESSO@ SOMAR DINHEIRO MENOS 1 SALÁRIO,
 APERTA 1; DENTRO CASA SU@ PESSO@ SOMAR DINHEIRO SIGNIFICAR O
 QUE? 1 SALARIO, APERTA 2; DENTRO CASA SU@ PESSO@ SOMAR
 DINHEIRO SIGNIFICAR O QUE? 1 A 5 SALARI@ MÍNIMO, APERTA 3; DENTRO
 CASA SU@ PESSO@ SOMAR DINHEIRO SIGNIFICAR O QUE? MAIS 5
 SALARI@, APERTA 4**

- 1 () MENOS DE UM SALÁRIO MÍNIMO
 2 () 1 SALARIO
 3 () 1 A 5 SALÁRIOS
 4 () MAIS DE 5 SALARIOS

**9 – VOCE JA FOI MEDICO, TERAPEUTA OU PSICOLOGO POR CAUSA
 DEPRESSÃO, ANSIEDADE, DISTÚRBIOS ALIMENTARES,
 ESQUIZOFRENIA?>qu**

- 1 () SIM 2 () NÃO

Instrumento elaborado pelos pesquisadores: Ms. Luana Foroni Andrade; Prof^a Dra.
 Maria Helena Barbosa - dez./2016

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participantes.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES
MAIORES DE IDADE**

Título do Projeto: **“Acessibilidade na atenção à saúde: tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação em saúde para LIBRAS”**

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo “Acessibilidade na atenção à saúde: tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação em saúde para LIBRAS”, por ter as características da população de estudo. Os avanços na área das ocorrem por meio de estudos como este, por isso sua participação é importante. O objetivo deste estudo é traduzir, adaptar transculturalmente e validar para Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) instrumentos de avaliação da área de saúde, que ficarão disponíveis *online* em um *site* com uso e acesso livres para pesquisadores e profissionais da saúde, interessados em utilizar as versões em LIBRAS na pesquisa ou no dia a dia do atendimento em saúde; e caso você participe, será necessário apenas responder aos questionários disponíveis no *site*, alguns deles deverão ser respondidos mais de uma vez. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que nenhuma despesa será necessária para a realização da pesquisa. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: **“Acessibilidade na atenção à saúde: tradução, adaptação transcultural e validação de instrumentos de avaliação em saúde para LIBRAS”**

Eu, _____, documento de identidade

_____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba,/...../.....

- marque no campo ao lado se você concorda em participar da pesquisa. Caso não concorde, agradecemos sua atenção.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Telefone: (34) 3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br