

Estudio de la validez de contenido de señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud expresados en LIBRAS¹

Jamilly da Silva Aragão²
Inacia Sátiro Xavier de França³
Alexsandro Silva Coura³
Francisco Stélio de Sousa³
Joana D'arc Lyra Batista⁴
Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães⁵

Objetivo: validar el contenido de señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud expresados en LIBRAS por personas con sordera. Método: estudio de desarrollo metodológico, en el cual participaron 36 personas con sordera y tres especialistas en LIBRAS. El estudio fue desarrollado en tres etapas: investigación de las señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud referidos por las personas con sordera, señalados en un cuestionario; registro en video sobre cómo las personas con sordera se expresan por medio de LIBRAS, las señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud; y validación del contenido de los registros de las expresiones por especialistas en LIBRAS. Los datos fueron procesados en planilla electrónica y analizados por medio de tablas univariadas, con frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados de la validación fueron analizados a través del Índice de Validez de Contenido (IVC). Resultados: se evaluaron 33 expresiones de LIBRAS, de señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud; 28 expresiones obtuvieron IVC satisfactorio (1,00). Conclusiones: las señales, los síntomas y las enfermedades/daños de la salud expresados en LIBRAS presentaron validez, en la región del estudio, para profesionales de la salud, en especial para enfermeros, que la pueden utilizar en la anamnesis clínica de consultas de enfermería en personas con sordera.

Descriptores: Sordera; Enfermería; Estudios de Validación.

¹ Apoyo financiero de la Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Brasil.

² Estudiante de maestría, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

⁴ PhD, Profesor, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

⁵ Alumna del curso de graduación en Enfermería, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. Becado del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Introducción

Durante mucho tiempo las personas con sordera eran consideradas enfermas, con limitaciones y déficit cognitivo, eran estigmatizadas y objeto de prejuicio. Actualmente, la sociedad entiende a estos sujetos como siendo normales, que presentan potenciales y habilidades, tornándose una temática de interés de la comunidad científica⁽¹⁾. Entre tanto, a pesar de la sordera ser una de las deficiencias sensoriales que más crece en Brasil y en el mundo, este acompañamiento social todavía enfrenta muchos obstáculos⁽²⁾.

En Brasil es precaria la accesibilidad de sujetos con deficiencia a los servicios básicos. La persona con sordera presenta mayor dificultad de interacción con la sociedad y tiene impedimentos de acceso a la salud; enfrentan obstáculos, ya que los servicios de salud no poseen profesionales capacitados, para una atención correcta y de calidad, que sepan el uso de la Lengua Brasileña de Señales (LIBRAS)⁽³⁾.

En este contexto, un estudio que objetivó caracterizar las percepciones de la persona con sordera severa o profunda, sobre el proceso de comunicación en los servicios de salud, se identificó que el sordo no ha alcanzado una comunicación efectiva en el área de la salud, experimentando sentimientos negativos, debido a la escasez del uso de LIBRAS en la comunicación con los profesionales de la salud, siendo necesaria la presencia de un intérprete⁽⁴⁾.

La LIBRAS se originó del Leguaje de Señales Francés; ella es usada por comunidades con sordera, está compuesta por niveles lingüísticos fonológicos, morfológicos, sintácticos y semánticos. Cada país posee su lengua de señales, de acuerdo con la cultura y regionalismos. La diferencia entre la LIBRAS y las demás lenguas se relaciona a su modalidad visual espacial. La utilización en territorio brasileño está reglamentada por la Ley 10.436, de 24 de abril de 2002, en que el artículo 2º recomienda al poder público y a las empresas concesionarias de servicios públicos que apoyen el uso y la difusión de LIBRAS. Además, en el artículo 3º se establece que las empresas concesionarias de servicios públicos de asistencia a la salud deben garantizar la atención y tratamiento a la persona con sordera, de acuerdo con las normas vigentes⁽⁵⁾.

La ausencia del uso de esta especialidad lingüística fragiliza la comunicación de las personas con sordera, así como, su acceso a los servicios de atención básica y hospitalaria ofrecidos por el Sistema Único de Salud (SUS). La falta de preparación de los profesionales

perjudica la calidad de la asistencia y, consecuentemente, la realización de un tratamiento adecuado. Es indispensable que los profesionales de la salud conozcan la LIBRAS, con el objetivo de comprender a las personas con sordera y no comprometer la asistencia prestada^(1,6).

A partir del año de 1990, la capacitación de los profesionales en la área de la salud auditiva ha sido tema de investigaciones, entretanto, algunos autores afirman que la literatura es escasa, cuando se compara con los estudios desarrollados sobre validación de programas de capacitación de comportamiento de estos profesionales, delante de la salud auditiva de la población, después de la introducción de los conceptos de esta área en su formación básica⁽⁷⁾.

Por tanto, buscando colaborar con la formación de profesionales y tornarlos capaces de atender a las necesidades básicas de personas con sordera, de manera adecuada, el estudio tuvo como objetivo validar el contenido de señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud expresados en LIBRAS, por personas con sordera. Esas expresiones en LIBRAS podrán ser utilizadas en la anamnesis clínica de la praxis de enfermería, perfeccionando el proceso de trabajo y los programas, para mejorar la asistencia a personas con sordera, incentivando nuevas producciones científicas en esa área.

Método

Se trata de un estudio de desarrollo metodológico, realizado entre marzo de 2012 y julio de 2013. La recolección de datos se realizó en la Escuela de Audio Comunicación Demóstenes Cunha Lima (EDAC), localizada en Campina Grande, Paraíba, Brasil. Se optó por iniciar el ciclo de validación por la validez de contenido, que no requiere determinación estadística, ni se expresa por un coeficiente de correlación; esta es concretizada cuestionando diferentes especialistas, que apuntan los objetivos relevantes para medir y analizar la representatividad de los ítems que componen el objeto del análisis⁽⁸⁾. En esta investigación, el objeto analizado fue un conjunto de expresiones en LIBRAS, relativo a señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud.

El estudio fue desarrollado en tres etapas: I) Investigación de señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud, referidos por las personas con sordera y señalados en un cuestionario; II) Registros en video de cómo las personas con sordera se expresan por medio de LIBRAS, las señales, los síntomas y las enfermedades/daños de la salud; y III) Validación

del contenido de los registros de las expresiones por especialistas en LIBRAS.

La muestra estuvo constituida por 36 participantes con sordera, reclutados a través de sorteo aleatorio, entre una población de 290 alumnos matriculados en la escuela. Los criterios de selección fueron: tener 18 años o más, dominio de LIBRAS y estar debidamente matriculado en la EDAC.

Para los jueces, se obtuvo una muestra de tres especialistas por accesibilidad. Los especialistas en LIBRAS atendieron a los siguientes criterios de inclusión: a) poseer ProLibras (examen de competencia que certifica, anualmente, a docentes, traductores e intérpretes de LIBRAS⁽⁹⁾) o haber realizado cursos en LIBRAS o poseer experiencia con LIBRAS, y b) tener vínculo con la EDAC. Se optó por convidar un número impar de jueces, evitando cuestionamientos dudosos en caso de empate⁽¹⁰⁾. En seguida, los especialistas fueron convidados personalmente por los investigadores.

En la etapa I fueron recolectados los datos referentes a las señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud presentes en el cuestionario; los participantes señalaron apenas los ítems en que tuvieron experiencia. En esta etapa se consideró el concepto de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud⁽¹¹⁾. En la etapa II se hizo el registro de las expresiones en LIBRAS, por dos alumnos, en día y horario programados. Concluido el registro, el equipo se reunió con los otros participantes para presentación de las imágenes. En ese momento, todos llenaron un formulario, concordando o discordando con los registros representados por las señales, en LIBRAS, expresados y utilizados por ellos.

En seguida, los registros fueron sometidos a los especialistas en LIBRAS, para ser apreciados. El instrumento para evaluación usado por los especialistas fue una escala del tipo Likert, adaptada para este estudio, compuesta por 33 ítems, conteniendo señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud, relatados por personas con sordera. En la escala constaban los ítems 1- Pésimo y 2- Malo (no relevante o no representativo); 3- Regular (ítem que necesita de gran revisión para ser representativo); 4- Bueno (ítem que necesita de pequeña revisión para ser representativo); y 5- Excelente (ítem relevante o representativo). De este modo, los especialistas marcaron una X en la escala para puntuar de las imágenes, conforme entendían la confiabilidad entre imagen y texto. Para evaluación de las imágenes en LIBRAS los especialistas utilizaron los

siguientes criterios: expresión, comprensión y precisión de las expresiones.

Los datos fueron procesados en una planilla electrónica Excel y analizados por medio de tablas univariadas, con frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados de la validación fueron analizados a través del Índice de Validez de Contenido (IVC)⁽⁸⁾, que mide la proporción o porcentaje de jueces que concuerdan sobre determinados aspectos del instrumento y sus ítems. Se consideran como representativos los ítems marcados con "Bueno" o "Excelente", obteniendo un puntaje del índice igual a 1,00: 100% de concordancia.

El proyecto de esta investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Paraíba, con registro en la Plataforma Brasil (CAAE número 0700.0.133.000-11). Cada participante fue informado sobre quiénes eran los investigadores y cuáles eran los objetivos y beneficios de la investigación, asegurándoles el sigilo y privacidad de las informaciones y el derecho de abandonar a cualquier momento la investigación, sin ningún tipo de costo. Se presentó el Término de Consentimiento Libre e Informado; así los sujetos que atendieron a los criterios de inclusión en el estudio firmaron el Término después de ser debidamente informados, conforme preconiza la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de la Salud.

En relación a los registros de imagen para expresión en la lengua LIBRAS (de señales) los síntomas y enfermedades/daños de la salud, los participantes fueron informados sobre la grabación en video de las imágenes resultantes de la recolección, que serían para uso exclusivo del proyecto. Los participantes firmaron el documento, permitiendo la reproducción de imagen y uso público.

Resultados

Participaron del estudio 36 sujetos con edades entre 18 y 35 años, estando la mayoría entre 18 y 23 años (55,6%), eran del género masculino (63,9%), solteros (83,3%) y con renta entre uno y dos salarios mínimos (75%).

A través de los datos del cuestionario relativos a la etapa I fue posible identificar problemas de salud relatados por los participantes y sus prevalencias, descritos en la Tabla 1. Los participantes refirieron, predominantemente, en su día a día: sed intensa (83,3%), dolor de cabeza (80,6%), dolor de diente (69,4%), tos (66,7%), vómito (55,6%), diarrea (50,0%) y fiebre (50,0%).

Los registros de las expresiones en LIBRAS se presentan en la Figura 1 (señales), en la Figura 2 (síntomas) y en la Figura 3 (enfermedades/daños de la salud).

En relación a la evaluación de los participantes con sordera sobre las expresiones de las señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud, efectuadas por los dos alumnos en los registros de las imágenes, 100% concordaron que son representadas con los mismos signos lingüísticos presentes en las imágenes.

Conforme presentado en la Tabla 2, después de la evaluación de los especialistas, de las 33 expresiones en LIBRAS referentes a las señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud, 28 expresiones fueron representativas y consideradas válidas. Las imágenes evaluadas como representativas obtuvieron IVC=1,00; respuesta positiva de 100% y IVC global $\geq 0,80$. Las demás imágenes obtenidas con IVC bajo fueron excluidas, como detallado a seguir.

Tabla 1 - Distribución de las personas con sordera, según la ocurrencia de señales, síntomas y daños de la salud. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

Señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud	N	%
Señales		
Tos	24	66,7
Fiebre	18	50,0
Gripe	15	41,7
Barriga flácida	14	38,9
Dificultad para respirar	14	38,9
Ronquera	14	38,9
Presión alta	7	19,4
Presión baja	5	13,9
Hiper glucemia	4	11,1
Síntomas		
Sed intensa	30	83,3
Dolor de cabeza	29	80,6
Dolor de diente	25	69,4
Vómito	20	55,6
Diarrea	18	50,0
Dolor de barriga	17	47,2
Dolor en el pecho	16	44,4
Dolor	15	41,7
Temblores/escalofríos	14	38,9
Acidez	12	33,3
Dificultad para orinar	11	30,6
Falta de apetito	10	27,8
Dolor en el estómago	9	25,0
Dificultad para evacuar	8	22,2
Eliminación de orina (gran cantidad)	8	22,2
Descontrol urinario	5	13,9
Descontrol intestinal	4	11,1
Dolor en la columna	2	5,6
Palpitaciones	1	2,8
Enfermedades/daños de la salud		
Anemia	11	30,6
Cálculo renal	6	16,7
Alteración sexual	2	5,6
Alteración en la fertilidad	1	2,8

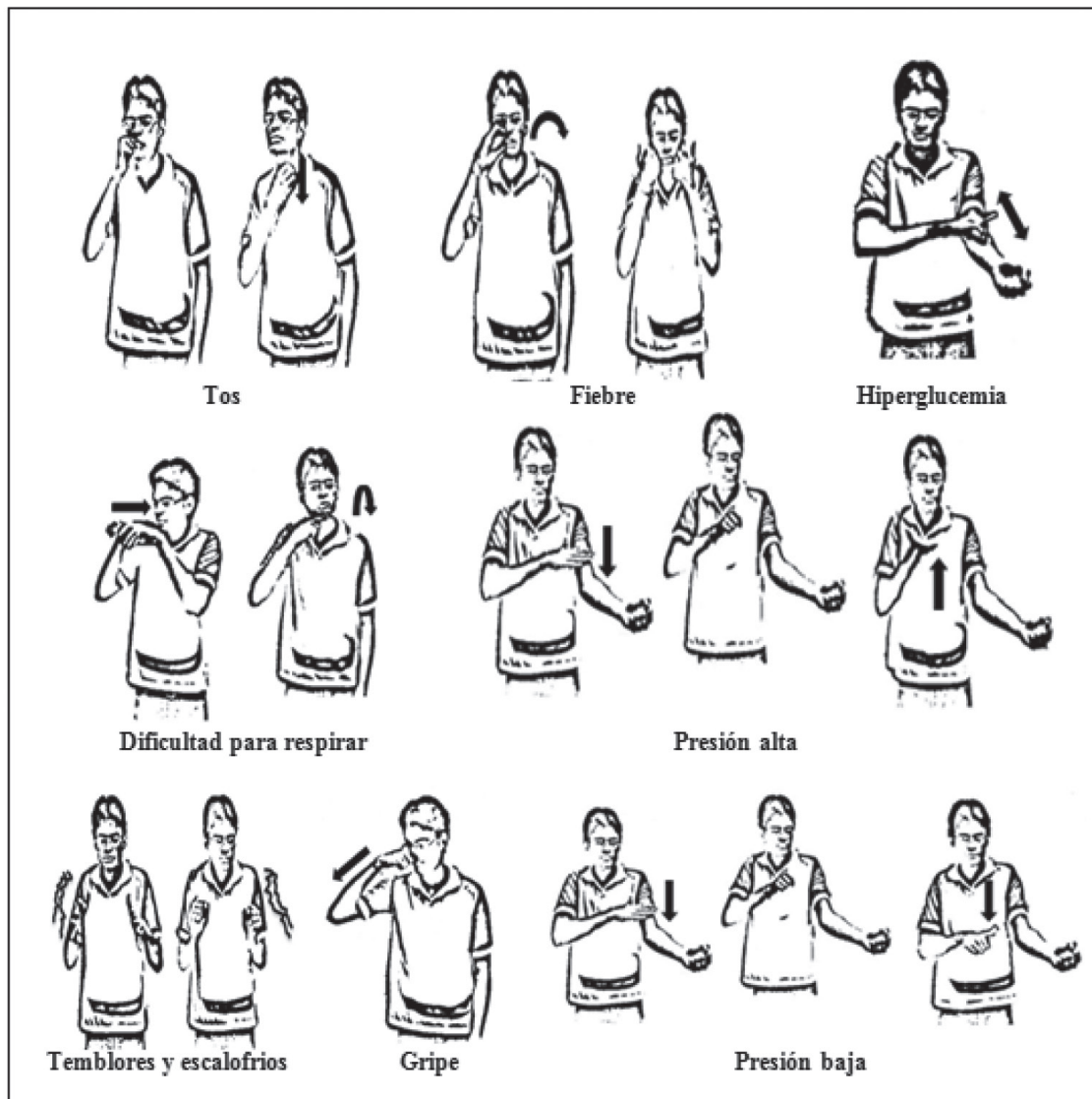


Figura 1 - Expressión en LIBRAS de personas con sordera para señales de daños a la salud. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

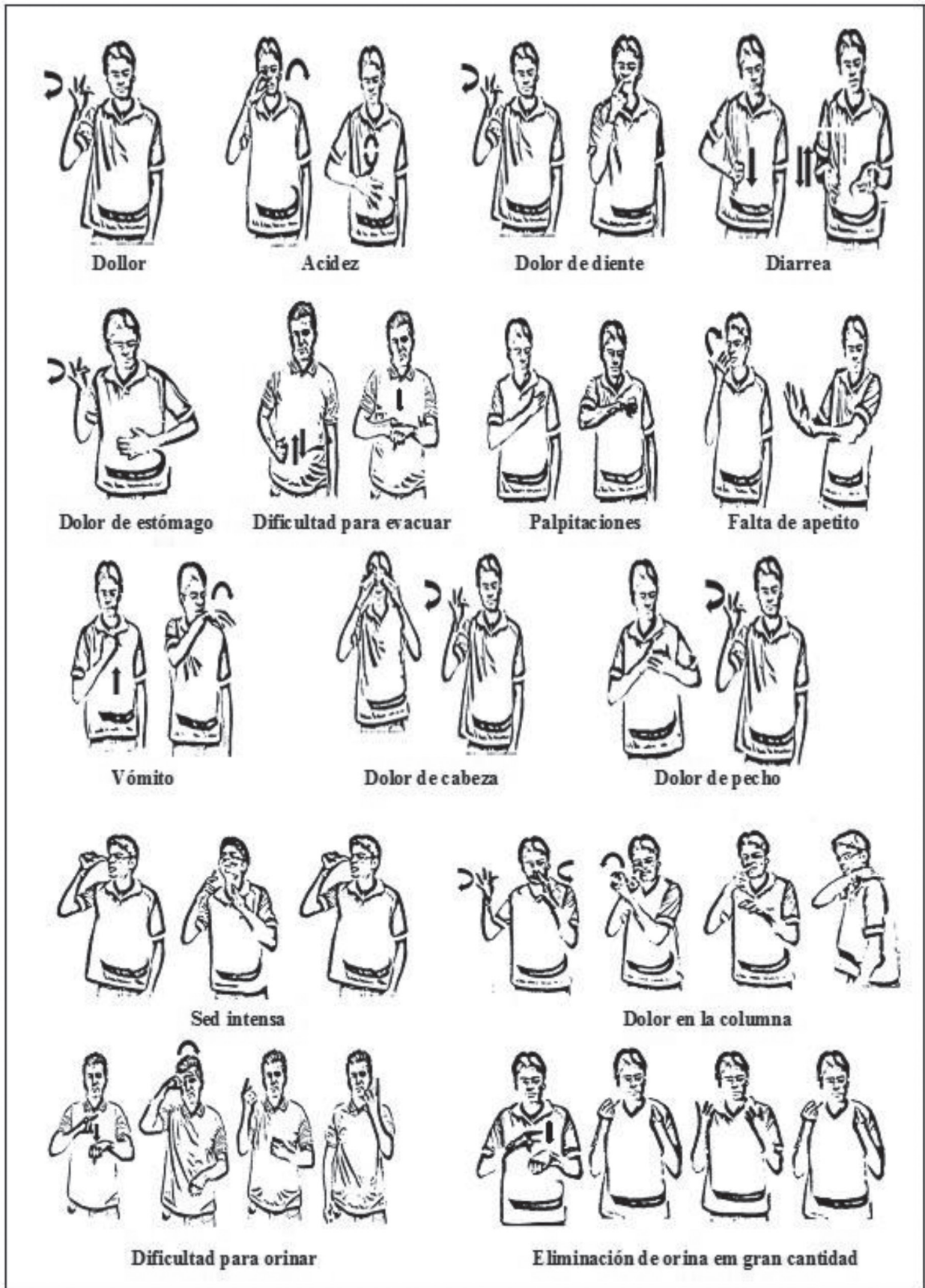


Figura 2 - Expresión en LIBRAS de personas con sordera para síntomas de daños a la salud. Campina Grande/PB, Brasil, 2012

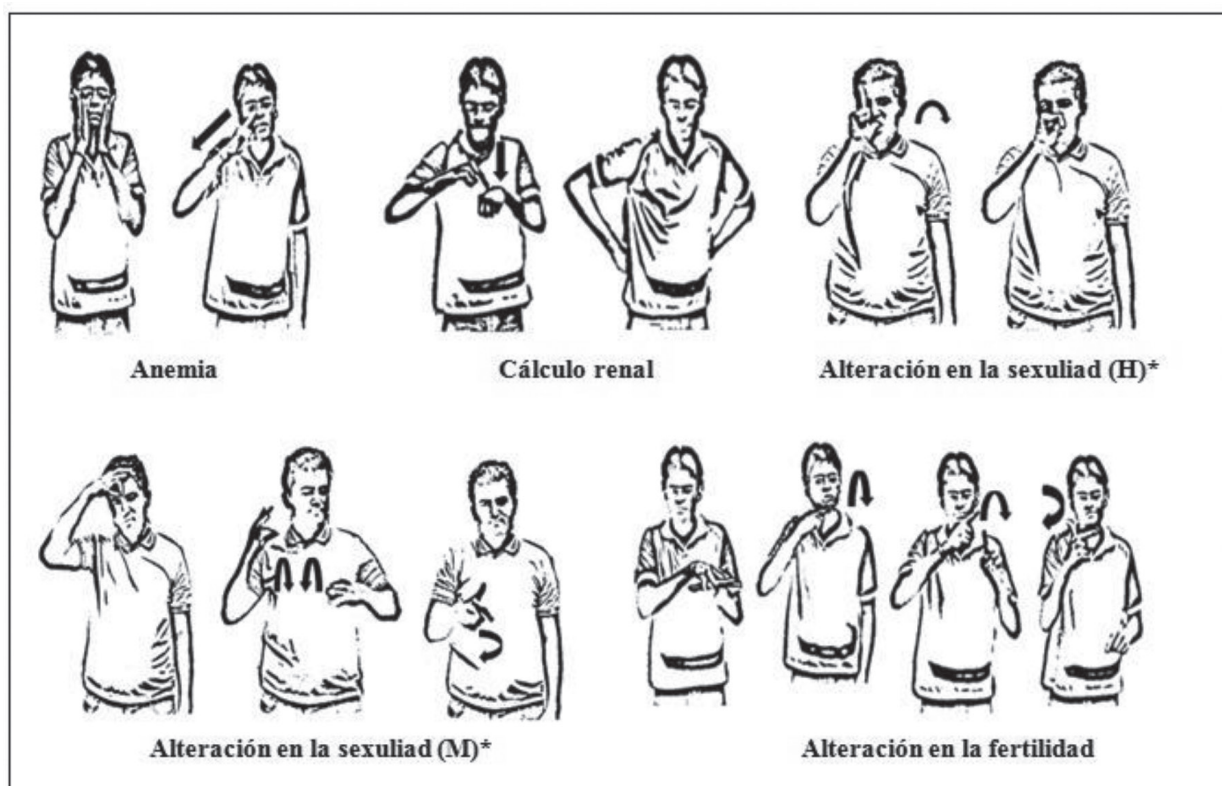


Figura 3 - Expressión en LIBRAS de personas con sordera para enfermedades/daños de la salud. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

* (H) Hombre; (M) Mujer

Tabla 2 - Distribución del Índice de Validez de Contenido (IVC), según las señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud expresados en LIBRAS. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

Señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud	IVC*/Alumno†		IVC*	(%)	IVC* Global	
	1	2				
Señales						
Presión alta	1,00	1,00	1,00	100	0,84	
Presión baja	1,00	1,00	1,00	100		
Hiperglucemia	1,00	1,00	1,00	100		
Barriga flácida	0,67	0,67	0,67	67		
Tos	1,00	1,00	1,00	100		
Ronquera	0,67	0,67	0,67	67		
Fiebre	1,00	1,00	1,00	100		
Dificultad para respirar	1,00	1,00	1,00	100		
Gripe	1,00	1,00	1,00	100		
Síntomas						
Dificultad para evacuar	1,00	1,00	1,00	100		
Dificultad para orinar	0,67	1,00	1,00	100		
Descontrol de la eliminación intestinal	0,67	0,67	0,67	67		
Descontrol de la eliminación urinaria	0,67	0,67	0,67	67		
Dolor	1,00	1,00	1,00	100		
Dolor en el estómago	0,67	0,67	0,67	67		
Dolor es en la columna	1,00	1,00	1,00	100		
Acidez	1,00	1,00	1,00	100		
Vómito	1,00	1,00	1,00	100		
Diarrea	1,00	1,00	1,00	100		
Dolor de diente	1,00	1,00	1,00	100		
Dolor en la barriga	1,00	1,00	1,00	100		

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud	IVC*/Alumno†		IVC*	(%)	IVC* Global
	1	2			
Dolor de cabeza	1,00	1,00	1,00	100	
Dolor en el pecho	1,00	1,00	1,00	100	
Eliminación de orina en gran cantidad	1,00	1,00	1,00	100	
Sed intensa	1,00	1,00	1,00	100	
Temblores/escalofríos	1,00	1,00	1,00	100	
Falta de apetito	1,00	1,00	1,00	100	
Palpitaciones	1,00	1,00	1,00	100	
Enfermedades/daños de la salud					
Anemia	1,00	1,00	1,00	100	
Alteración en la sexualidad del hombre	0,67	1,00	1,00	100	
Alteración en la sexualidad de la mujer	0,67	1,00	1,00	100	
Alteración en la fertilidad	1,00	1,00	1,00	100	
Cálculo renal	1,00	0,33	1,00	100	

*Índice de Validez de Contenido.

†Concordancia entre los especialistas con las expresiones de los alumnos 1 y 2.

Discusión

El perfil sociodemográfico identificado está en consonancia con la literatura, indicando que la mayoría de los participantes era del sexo masculino, sin compañeras y con renta mensual baja⁽¹²⁻¹⁴⁾.

No fueron identificados estudios con método similar al de esta investigación, que hubiesen verificado señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud, referidos por personas con sordera, lo que dificulta una comparación más profunda de los datos generados con otras investigaciones. Sin embargo, algunos datos son preocupantes, ya que pueden indicar problemas de salud, como diabetes, considerando que una parte significativa refirió haber presentado niveles glucémicos elevados. Un estudio identificó 11,1% de personas con sordera con niveles glucémicos alterados⁽¹⁵⁾.

Además de eso, muchas señales y síntomas indicados pueden sugerir hábitos de vida de riesgo para el desarrollo de enfermedades, siendo importante la identificación correcta de las señales lingüísticas en LIBRAS. Por tanto, el estudio buscó validar el contenido de expresiones en LIBRAS, acerca de señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud de personas con sordera, para orientar profesionales sobre el conocimiento de LIBRAS, facilitar la comunicación y mejorar la prestación de cuidados de la salud. Otra investigación verificó que la dificultad de acceso, de personas con sordera, a los servicios de salud se relaciona directamente con la comunicación, sugiriendo la necesidad de realizar investigaciones sobre el tema⁽⁴⁾.

La LIBRAS todavía no es usualmente utilizada en la atención de la salud, ya que algunos estudios demuestran

la insuficiencia de la enseñanza de este lenguaje en Instituciones de Enseñanza Superior (IES); esto a pesar de que el Decreto nº 5.626 de 22 de diciembre de 2005, determina que la LIBRAS debe ser introducida como disciplina curricular obligatoria u optativa, en los cursos de nivel superior y en la educación profesional de instituciones de enseñanza pública y privada, a partir del año de su publicación⁽¹⁶⁾.

Se considera que, un instrumento, tecnología y/o herramienta puede tener su contenido validado por medio de una investigación científica, con apreciación de especialistas en la área de inserción del producto desarrollado⁽¹⁷⁾. En esta perspectiva, la validación alcanzada por medio del protocolo de investigación de este estudio y sus resultados, con la participación de 36 sujetos con sordera, tres especialistas e investigadores, tornó las expresiones de señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud en LIBRAS válidas para comunicación entre profesionales de la salud y personas con sordera en el municipio de Campina Grande, PB, Brasil.

La legitimidad de la apreciación positiva de los especialistas se fortaleció por los valores de IVC satisfactorios, conforme la literatura⁽¹⁸⁾. Entre tanto, esta validez está restringida a la población participante, y puede ser temporaria, ya que la LIBRAS evoluciona y tiene diferencias regionales. Se destaca también que, a pesar de la limitación del IVC, basado en pequeños números de especialistas y sujetos, el estudio desarrollado es un indicativo de que la LIBRAS es un buen instrumento de anamnesis clínica para evaluación de personas con sordera.

Otras investigaciones validaron transcripciones de instrumentos y cuestionarios para la LIBRAS. Un estudio

británico tradujo tres instrumentos (*Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*, *Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale*, *Work and Social Adjustment Scale- WSAS*) de evaluación clínica para la *British Sign Language (BSL)*, la cual se presenta como el lenguaje de señales de ese país⁽¹⁹⁾.

Otro estudio, desarrollado por investigadores brasileños, construyó y validó la versión en LIBRAS de los instrumentos WHOQOL-BREF y WHOQOL-DIS, para evaluar la calidad de vida de la población brasileña con sordera. Esas validaciones poseen potencial para optimizar la accesibilidad de personas con sordera, inclusive en la participación de proyectos de investigación y de información⁽²⁰⁾.

En esta perspectiva, es importante indicar las potencialidades de la validación desarrollada en este estudio, las cuales pueden ser comprendidas con el enfoque en tres dimensiones: optimización de la comunicación, garantía del sigilo/privacidad y calificación de la asistencia de la salud. En relación a la comunicación, se piensa que - con la existencia de señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud validados y conocidos por los trabajadores de la salud - la emisión y recepción de los signos comunicativos serán mejor comprendidas entre los sujetos. Estudios con profesionales de enfermería demuestran la difícil comunicación debido al desconocimiento en la comprensión y señalización de LIBRAS⁽²¹⁻²²⁾.

En otro estudio, relativo a personas con sordera, la LIBRAS fue la lengua preferencial, sin embargo algunos relataron utilizar otras formas de comunicación, en función de la necesidad de comunicarse, en especial con los oyentes⁽²³⁾. Alternativas de comunicación como mímicas, auxilio de familiares e intérpretes dificultan la garantía del derecho ético de sigilo y privacidad de las informaciones suministradas por los pacientes con sordera. En este contexto, se indica otra dimensión de las ventajas de la validación desarrollada en este estudio, ya que con las señales bien delimitadas, el diálogo entre el profesional y la persona con sordera queda preservado.

Además de eso, la calificación de la asistencia de la salud se presenta como una ventaja de la validación de este estudio, siendo más un avance para la inclusión de personas con sordera en los servicios de salud, fomentando la equidad de la asistencia, ya que lo que los impide, muchas veces, de buscar y usufructuar de los servicios básicos es la falta de comunicación amigable⁽⁴⁾. Así como esta investigación, otra investigación apunta la necesidad del estudio de LIBRAS para modificación

de las actitudes de los profesionales en relación a la atención prestada a la persona con sordera y sus familiares, optimizando la actuación profesional en la atención a la salud⁽³⁾.

Las expresiones en LIBRAS relativas a las señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud constan como validadas, sin embargo cinco de ellas no alcanzaron el umbral de aceptación por los especialistas, o sea, no fueron representativas, ya que no atendieron a los criterios de expresión, comprensión y precisión de las señales, evaluados por los especialistas. Por tanto, estas señales deben ser objeto de perfeccionamiento en otros estudios.

Conclusiones

Las señales, síntomas y enfermedades/daños de la salud expresados en LIBRAS presentan validez, en la región del estudio, para profesionales de salud, en especial para el enfermero, para utilización en la anamnesis clínica de la consulta de enfermería de personas con sordera, disminuyendo las barreras de la comunicación y fortificando la díada "profesional persona con sordera", indispensable durante la asistencia a la salud.

La validación procedente de este estudio, con la participación de especialistas, se vuelve relevante, presentando confiabilidad de uso. Debido a que LIBRAS sufre modificaciones con el tiempo, así como, es diferente entre regiones y grupos heterogéneos de una misma región, es necesario que el uso en la anamnesis clínica de pacientes con sordera pase por otros niveles de validación, en diferentes especialidades médicas, y en ámbitos regional y nacional.

Referencias

1. Pereira LAC, Corrêa CS, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. Bringing awareness to nurses in relation to patients with hearing loss. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2010;2(2):758-69.
2. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(7):2179-88.
3. Souza MT, Porrozi R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. *Rev Práxis.* 2009;1(2):43-6.
4. Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Perception of persons with severe or profound deafness about the

- communication process during health care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(4):553-60.
5. Ministério da Educação e Cultura (BR). Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares em ação - estratégias para educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2002.
6. Ianni A, Pereira PCA. Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde. *Saúde Soc*. 2009;18(2):89-92.
7. Melo TM, Alvarenga KF. Capacitação de profissionais da saúde na área de saúde auditiva: revisão sistemática. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(2):280-6.
8. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
9. Faria JG. Formação, profissionalização e valorização do professor surdo: reflexões a partir do Decreto 5.626/2005. *Rev Bras Educ Espec*. 2011;17(1):87-100.
10. Lobão WM, Menezes IG. Construction and content validation of the scale of predisposition to the occurrence of adverse events. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(4):796-803.
11. Togna GRD, Crosato E, Melani RFH, Michel-Crosato E, Biazevic MGH. Uso da Classificação Internacional de Doenças na análise do absenteísmo odontológico. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(3):512-8.
12. Francelin MAS, Motti TFG, Morita I. As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos. *Saúde Soc*. 2010;19(1):180-92.
13. Shuaib AK, Olushola AA, Biodun SA, Isiah OE. Epidemiological profile of speech and language disorder in north central Nigeria. *Int J Biomed Sci*. 2011;7(4):268-72.
14. Bittencourt ZZLC, Hoehne EL. Qualidade de vida de familiares de pessoas surdas atendidas em um centro de reabilitação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1235-9.
15. França ISX, Aragão JS, Coura AS, Vieira CENK, Silva JF, Cruz GKP. A relação entre atividades de lazer e níveis glicêmicos de adultos surdos. *Rev RENE*. 2013;14(6):1193-200.
16. Oliveira YCA, Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface comum. Saúde educ*. 2012;16(43):995-1008.
17. Amendola F, Alvarenga MRM, Gaspar JC, Yamashita CH, Oliveira MAC. Validade aparente de um índice de vulnerabilidade das famílias a incapacidade e dependência. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):1736-42.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8.
19. Rogers KD, Young A, Lovell K, Campbell M, Scott RP, 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. *Oxford J*. 2012;18(1):110-22.
20. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais parágrafo Avaliação da Qualidade de Vida da População surda. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(3):616-23.
21. Chaveiro N, Barbosa MA, Portoc C, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enferm*. 2010;15(4):639-45.
22. Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA, Tonini T, Miranda RS, Oliveira GMB. Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? *J Res: Fundam Care*. 2013;5(3):283-92.
23. Lopes MAC, Leite LP. Concepções de surdez: a visão do surdo que se comunica em língua de sinais. *Rev Bras Educ Espec*. 2011;17(2):305-20.

Recibido: 7.8.2014

Acceptedo: 3.5.2015