



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**NEUMA CHAVEIRO**

---

---

**QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE  
COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO  
DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS  
WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS**

---

---

**GOIÂNIA**

**2011**

---

**NEUMA CHAVEIRO**

---

---

**QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE  
COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO  
DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS  
WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS**

---

---

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Doutor em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Celmo Celeno Porto

Co-Orientadora: Profa. Dra. Maria Alves Barbosa

**GOIÂNIA  
2011**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
GPT/BC/UFG**

Chaveiro, Neuma.  
C512q      Qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam  
pela língua de sinais [manuscrito]: construção da versão em  
libras dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS  
/ Neuma Chaveiro. – 2011.  
252 f.

Orientador: Prof. Dr. Celmo Celeno Porto; Co-  
orientadora: Dr<sup>a</sup>. Maria Alves Barbosa.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Goiás,  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2011.

Bibliografia.  
lista de siglas.

1. Qualidade de vida – pessoa surda. 2. Linguagem de  
sinais. 3. Surdez. 4. Barreiras de comunicação – pessoa com  
deficiência. I. Título.

CDU: 614-056.262

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da  
Universidade Federal de Goiás**

**BANCA EXAMINADORA DA TESE DE DOUTORADO  
QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM  
PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS  
INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS**

**Aluna: Neuma Chaveiro**

---

**Orientador: Prof. Dr. Celmo Celeno Porto**

---

**Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Alves Barbosa**

**Membros:**

**1. Prof. Dr. Celmo Celeno Porto (Presidente)**

**2. Prof. Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck**

**3. Profa. Dra. Karin Lilian Strobel**

**4. Profa. Dra. Mariângela Estelita Barros**

**5. Profa. Dra. Virginia Visconde Brasil**

**ou**

**6. Prof. Pós-Dr. Marco Túlio Antonio Garcia-Zapata**

**7. Profa. Dra. Claudia Regina de Oliveira Zanini**

**Data: 29/11/2011**

## DEDICATÓRIA

\|<sup>□</sup>□<sub>≡</sub><↓.:†□□⊥

---

*Dedico este trabalho...*

aos meus pais,  
por tudo que sou,  
com um amor sem fim;

à minha irmã Telma e ao meu cunhado Wellington (*in memorian*),  
na ausência, vocês estão cada vez mais presentes dentro de mim.

Saudades, saudades...

## AGRADECIMENTOS



---

Agradeço a Deus, por derramar sobre mim tantas bênçãos, e a Nossa Senhora de Fátima, por estar à frente de cada etapa.

Aos surdos, por compartilharem comigo suas experiências de um mundo visual, repletas de desafios e esperanças, mostrando-me que é possível viver e ser feliz.

Ao Prof. Dr. Celmo Celeno Porto, meu orientador, por ter acreditado no meu potencial, admiro sua postura e sua capacidade em estimular as pessoas a sua volta.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Alves Barbosa, minha co-orientadora, por me ensinar a ser pesquisadora sem perder o caráter humano indispensável a todo profissional. Ser sua aluna foi e será sempre um privilégio.

Ao Prof. Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, pelos ensinamentos e pela solidariedade, sinto-me honrada em realizar este trabalho sob sua orientação.

À Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Virginia Visconde Brasil, pelas ideias, sugestões e disposição em me atender.

Às minhas queridas amigas Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, com as quais eu dividi o desafio de desenvolver o Projeto WHOQOL-LIBRAS; juntas vivenciamos uma amizade verdadeira, na qual os caminhos que percorremos tornaram-se mais confortáveis, mais leves e mais seguros. Não há palavra suficiente que demonstre meu amor e gratidão por vocês.

Ao Prof. Dr. Cássio Leonardo Rodrigues, por aceitar o desafio de conhecer uma cultura visual e possibilitar a acessibilidade aos surdos no Projeto WHOQOL-LIBRAS.

À equipe que colaborou no Projeto WHOQOL-LIBRAS, Dalson Borges Gomes, Jéssie Rezende Araújo, Livia Martins Gomes, Weber Flávio Oliveira Mendes, Márcia Sobral Costa, Sofia O.

P. dos Anjos Coimbra da Silva. Aos surdos que se dispuseram a serem filmados para o software, Edson Franco Gomes e Kátia Silvia Garcia Gonçalves, ao Dimas Willian D. Oliveira (Bil) que realizou as filmagens, e aos membros dos Grupos Focais, pela disponibilidade e dedicação com a pesquisa, sendo sempre solícitos.

Ao Prof. Dr. Getúlio Antero de Deus Júnior da Escola de Engenharia Elétrica e de Computação da Universidade Federal de Goiás, pela gentileza em ceder o espaço do estúdio para realizar a filmagem da versão final dos instrumentos.

À Prof<sup>a</sup>. Ms. Claudney Maria de Oliveira e Silva, pela atenção e pelo trabalho perfeito nas traduções para o Inglês.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariângela Estelita Barros pela prontidão e pela tradução para Escrita da Língua de Sinais – Elis dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

À minha irmã Glaucilene e ao meu cunhado Fábio, ao meu irmão Luis César e à minha cunhada Elis Cristina, que me ensinam o significado e o valor da família com todo meu amor e gratidão. Vocês me fazem Muito Feliz.

Aos meus sobrinhos, Fabiana, Natália, Pedro Henrique, Rafaella e Matheus, por me receberem sempre com os braços abertos e um sorriso lindo. Amo vocês!

A todos da minha família, que só o amor que sentimos uns pelos outros pode explicar.

À Valdecina, à Raquel e à Roberta secretárias da Pós-Graduação, pelos serviços prestados, pela gentileza, pela amizade e pela dedicação.

À FAPEG, pelo auxílio financeiro ao projeto e pela concessão de bolsa de pesquisa - fatores indispensáveis para realização deste estudo.

Enfim, a todos que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho, os mais sinceros agradecimentos.

*Ninguém nasce odiando outra pessoa  
Pela cor de sua pele,  
Ou por sua origem, ou sua religião.  
Para odiar, as pessoas precisam aprender,  
E se elas aprendem a odiar,  
Podem ser ensinadas a amar,  
Pois o amor chega mais naturalmente  
Ao coração humano do que o seu oposto.  
A bondade humana é uma chama que pode  
Ser oculta, jamais extinta.  
(Nelson Mandela)*

## RESUMO



---

Chaveiro N. Qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais: construção da versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS [Tese]. Goiânia: Faculdade de Medicina/UFG; 2011. 246p.

**Introdução:** A avaliação da qualidade de vida da população surda é limitada pelas dificuldades de comunicação na língua oral e escrita, daí a necessidade de desenvolver instrumentos confiáveis em língua de sinais com rigor metodológico que inclua as características particulares do povo surdo. Dentre os traços culturais da população surda, o que mais se destaca é a língua de sinais: além de ser um sistema linguístico, é um elemento de constituição da identidade da pessoa surda. No Brasil, é garantido legalmente o direito ao surdo de se comunicar na sua língua natural, ou seja, na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sem imposição ao uso da língua majoritária do país. Essa tese de doutorado faz parte do projeto WHOQOL-LIBRAS, resultado da parceria entre a Universidade Federal de Goiás, a Organização Mundial de Saúde e o Grupo WHOQOL do Brasil na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para sua execução o projeto WHOQOL-LIBRAS foi dividido em dois projetos, com etapas distintas, mas interdependentes: Projeto 1 – Construção da versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS; Projeto 2 – Aplicação/validação da versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS. A presente tese constitui o Projeto 1.

**Objetivo geral:** Construir a versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS para avaliação da qualidade de vida da população surda brasileira.

**Métodos:** Estudo transversal e exploratório, delineado com base na Pesquisa Metodológica. Utilizou-se a metodologia proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adaptada para população surda, e em acordo com os critérios estabelecidos com o Grupo WHOQOL do Brasil a execução do projeto foi dividida em 13 etapas: 1. criação do sinal QUALIDADE DE VIDA; 2. desenvolvimento das escalas de respostas em LIBRAS; 3. tradução por um grupo bilíngue; 4. versão reconciliadora; 5. primeira retrotradução; 6. produção da versão em LIBRAS a ser disponibilizada aos grupos focais; 7. realização dos grupos focais; 8. revisão por um grupo monolíngue; 9. revisão pelo grupo bilíngue; 10. análise sintática/ semântica e segunda retrotradução; 11. reavaliação da retrotradução pelo grupo bilíngue; 12. filmagem em estúdio da versão final para o *software*; 13. Desenvolvimento do *software* dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS na versão em LIBRAS.

**Resultados:** Características peculiares da cultura do povo surdo apontaram a necessidade de adaptações na metodologia de aplicação de grupos focais quando

compostos por pessoas surdas. As convenções de escrita das línguas sinalizadas não estão consolidadas, por isso encontrou-se dificuldades em registrar graficamente as etapas de tradução do Português para LIBRAS. As estruturas linguísticas que causaram maiores problemas de tradução foram as que incluíram expressões idiomáticas do Português, muitas das quais não têm conceitos equivalentes entre o Português e a LIBRAS. Ao final foi possível construir um *software* do WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS em LIBRAS.

**Conclusão:** O WHOQOL-BREF e o WHOQOL-DIS em LIBRAS possibilitarão que os surdos, de maneira autônoma, se expressem no que respeita a qualidade de vida, o que permitirá investigar com mais precisão questões de qualidade de vida das pessoas surdas. Além disso, o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-DIS em LIBRAS farão parte dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde.

**DESCRITORES:** Qualidade de vida; Organização Mundial de Saúde; Surdez; Linguagem de sinais; Barreiras de Comunicação; Saúde da Pessoa com Deficiência ou Incapacidade; Defesa das Pessoas com Deficiência.

## ABSTRACT



---

Chaveiro N. Quality of life of the deaf people that communicate through sign languages: construction of the LIBRAS version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS instruments [Thesis]. Goiânia: Faculty of Medicine/UFG; 2011. 246p.

**Introduction:** The evaluation of the quality of life of the deaf community is limited by the difficulties of communication in the oral and written language, thence the necessity of developing reliable instruments in sign language with methodological strictness that includes particular characteristics of the deaf people. Among the cultural lines of the deaf community, sign language is the most emphasized one: besides being a linguistical system, it is an element of constitution of the deaf person identity. In Brazil, it is legally assured the deaf the right to communicate in his natural language, that is, Brazilian Sign Language (LIBRAS), with no imposition of the usage of the majority language of the country. This doctoring thesis is part of the WHOQOL-LIBRAS project, a result of a partnership between Federal University of Goiás, World Health Organization and Brazil's WHOQOL group in Federal University of Rio Grande Do Sul. In order to perform the WHOQOL-LIBRAS project, it was divided into two sub-projects with distinct but interdependent stages: Project 1 - Construction of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS versions in LIBRAS; Project 2 - Application/validation of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS instruments in the LIBRAS version. This thesis comprises Project 1.

**General Objective:** Build the LIBRAS version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS instruments to evaluate the brazilian deaf community quality of life.

**Methods:** A transversal and exploratory study, designing based in the Methodological Research. The methodology proposed by the World Health Organization was used and adapted to the deaf community, and in accordance with the criteria established with Brazil WHOQOL group, the accomplishment of the project was divided into 13 phases: 1. creation of the QUALITY OF LIFE sign; 2. development of the answer scales in LIBRAS; 3. translation by a bilingual group; 4. recouncilling version; 5. first retrotranslation; 6. production of the version in LIBRAS to be provided to the focal groups; 7. realization of the Focal Groups; 8. review by a monolingual group; 9. revision by the bilingual group; 10. semantic/syntactic analysis and second retrotranslation; 11. re-evaluation of the retrotranslation by the bilingual group; 12. recording the final version into the software in studio; 13. software development of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS instruments into the LIBRAS version.

**Results:** Peculiar characteristics of the deaf people culture pointed to the necessity of adaptations in the application methodology of focal groups when it is compound by deaf people. The writing conventions of the signed languages are yet not consolidated, thus,

some difficulties were faced in graphically register the translation phases of Portuguese into LIBRAS. Linguistics structures that caused major problems in translation were those that included portuguese idiomatic expressions, for many of them are no equivalent concepts between Portuguese and LIBRAS. In the end, it was possible to build up a WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS *software* in LIBRAS.

**Conclusion:** The WHOQOL-BREF and the WHOQOL-DIS in LIBRAS will allow the deaf to express about the quality of life in an autonomous way, and this will make possible to investigate more accurately the issues of deaf people quality of live. Besides, the WHOQOL-BREF and the WHOQOL-DIS in LIBRAS will be part of the World Health Organization instruments for evaluating quality of life.

**DESCRIPTORES:** Quality of life; World Health Organization; Deafness; Sign language; Communication Barriers; Disabled Health; Handicapped Advocacy.

## LISTA DE FIGURAS



---

### INTRODUÇÃO

<b>FIGURA 01</b>	Escrita japonesa ou Escrita chinesa .....	42
<b>FIGURA 02</b>	Sistema de escrita SingWriting .....	43
<b>FIGURA 03</b>	Sistema de Escrita das Línguas de Sinais (ELiS) .....	44

### MÉTODOS

<b>FIGURA 04</b>	Sinal para SOFTWARE .....	64
<b>FIGURA 05</b>	Sinais para NOTA .....	64
<b>FIGURA 06</b>	Sinais para MÊS .....	65
<b>FIGURA 07</b>	Sinal para QUALIDADE DE VIDA .....	68
<b>FIGURA 08</b>	Desenvolvimento das escalas de respostas .....	73
<b>FIGURA 09</b>	Régua na qual foram registrados os sinais .....	73
<b>FIGURA 10</b>	Tradução das questões pelo grupo bilíngue .....	86
<b>FIGURA 11</b>	Análise das questões produzidas pelo grupo bilíngue .....	88
<b>FIGURA 12</b>	Elaboração das questões da versão reconciliadora .....	89
<b>FIGURA 13</b>	Produção da versão em LIBRAS para os grupos focais .....	96

<b>FIGURA 14</b>	Imagem do DVD disponibilizado aos grupos focais .....	97
<b>FIGURA 15</b>	Produção das questões após análise dos grupos focais .....	104
<b>FIGURA 16</b>	Revisão pelo grupo bilíngue .....	107
<b>FIGURA 17</b>	Análise sintática e semântica e segunda retrotradução .....	109
<b>FIGURA 18</b>	Produção para análise do grupo bilíngue .....	125
<b>FIGURA 19</b>	Reavaliação pelo grupo bilíngue .....	126
<b>FIGURA 20</b>	Tradutores/atores surdos em LIBRAS .....	129
<b>FIGURA 21</b>	Filmagem em estúdio da versão final para o software .....	130
<b>FIGURA 22</b>	Apresentação do <i>Software</i> WHOQOL-LIBRAS .....	133
<b>FIGURA 23</b>	Instruções para responder aos questionários .....	134
<b>FIGURA 24</b>	Solicitação de cadastro no WHOQOL-LIBRAS .....	136
<b>FIGURA 25</b>	Escolha dos questionários .....	136
<b>FIGURA 26</b>	Questão em LIBRAS com escrita em Português .....	137
<b>FIGURA 27</b>	Questão em LIBRAS com escrita em Inglês .....	137
<b>FIGURA 28</b>	Questão em LIBRAS com escrita em ELiS .....	138
<b>FIGURA 29</b>	Respostas dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS .....	138
<b>FIGURA 30</b>	Orientação para escolher uma resposta .....	139
<b>FIGURA 31</b>	Mensagem final dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL- DIS .....	139

**ARTIGO 2                    DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS  
INSTRUMENTOS DA OMS WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS**

**FIGURA 1**    Sinal de QUALIDADE DE VIDA ..... 187

**FIGURA 2**    Apresentação do *software* WHOQOL-LIBRAS ..... 188

**FIGURA 3**    Questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS com escrita em  
ELiS ..... 188

## LISTA DE TABELAS



---

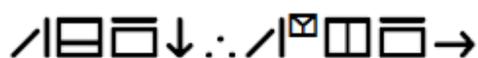
### MÉTODOS

<b>TABELA 1</b>	Escala de Intensidade - 0% .....	74
<b>TABELA 2</b>	Escala de Intensidade - 25% .....	74
<b>TABELA 3</b>	Escala de Intensidade - 50% .....	74
<b>TABELA 4</b>	Escala de Intensidade - 75% .....	74
<b>TABELA 5</b>	Escala de Intensidade - 100% .....	74
<b>TABELA 6</b>	Escala de Avaliação 1 - 0% .....	75
<b>TABELA 7</b>	Escala de Avaliação 1 - 25% .....	75
<b>TABELA 8</b>	Escala de Avaliação 1 - 50% .....	75
<b>TABELA 9</b>	Escala de Avaliação 1 - 75% .....	75
<b>TABELA 10</b>	Escala de Avaliação 1 - 100% .....	75
<b>TABELA 11</b>	Escala de Avaliação 2 - 0% .....	76
<b>TABELA 12</b>	Escala de Avaliação 2 - 25% .....	76
<b>TABELA 13</b>	Escala de Avaliação 2 - 50% .....	76

<b>TABELA 14</b>	Escala de Avaliação 2 - 75% .....	76
<b>TABELA 15</b>	Escala de Avaliação 2 - 100% .....	76
<b>TABELA 16</b>	Escala de Capacidade - 0% .....	77
<b>TABELA 17</b>	Escala de Capacidade - 25% .....	77
<b>TABELA 18</b>	Escala de Capacidade - 50% .....	77
<b>TABELA 19</b>	Escala de Capacidade - 75% .....	77
<b>TABELA 20</b>	Escala de Capacidade - 100% .....	77
<b>TABELA 21</b>	Escala de Frequência - 0% .....	78
<b>TABELA 22</b>	Escala de Frequência - 25% .....	78
<b>TABELA 23</b>	Escala de Frequência - 50% .....	78
<b>TABELA 24</b>	Escala de Frequência - 75% .....	78
<b>TABELA 25</b>	Escala de Frequência - 100% .....	78
<b>TABELA 26</b>	Idade e tempo de realização da avaliação .....	142
<b>TABELA 27</b>	Distribuição dos sujeitos em relação ao sexo .....	142
<b>TABELA 28</b>	Compreensão da pergunta com auxílio da escrita em Português .....	144
<b>TABELA 29</b>	Compreensão da pergunta com auxílio da escrita em Inglês .....	144
<b>TABELA 30</b>	Compreensão da pergunta com auxílio da ELiS - Escrita em Língua de Sinais .....	144

<b>ARTIGO 1</b>	<b>QUALIDADE DE VIDA DOS SURDOS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
<b>TABELA 1</b>	Amostra obtida na BVS, PubMed e CAPES .....	163
<b>TABELA 2</b>	Artigos que investigaram a qualidade de vida com instrumentos traduzidos para língua de sinais .....	164
<b>TABELA 3</b>	Artigos que investigaram a Qualidade de Vida com instrumentos sem tradução ou com tradução simultânea para Língua de Sinais .....	165
<b>TABELA 3</b>	(continuação) .....	166
<b>TABELA 4</b>	Artigos que descrevem a tradução de instrumentos para Língua de Sinais .....	167

## LISTA DE QUADROS



---

### INTRODUÇÃO

- QUADRO 1** Estrutura do WHOQOL-100 com seus domínios e suas facetas .. 50
- QUADRO 2** Estrutura do WHOQOL-BREF com seus domínios e suas facetas  
..... 51
- QUADRO 3** Estrutura do WHOQOL-DIS com seus domínios e suas facetas .. 53

### MÉTODOS

- QUADRO 4** Estágios do desenvolvimento do WHOQOL-100 ..... 59
- QUADRO 5** Metodologia de tradução da OMS ..... 60
- QUADRO 6** Desenvolvimento do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS em  
LIBRAS ..... 61
- QUADRO 7** Etapas da OMS para desenvolvimento de instrumentos de  
avaliação de qualidade de vida nas línguas orais e as  
correspondentes em LIBRAS..... 62
- QUADRO 8** Exemplos de morfemas nas línguas orais ..... 65
- QUADRO 9** Exemplos de morfemas nas língua de sinais ..... 66
- QUADRO 10** Exemplo de morfemas nas língua de sinais ..... 67

<b>QUADRO 11</b>	Escala de intensidade em Português .....	69
<b>QUADRO 12</b>	Levantamento dos sinais para a escala de resposta de 0% a 100% .....	70
<b>QUADRO 12</b>	Continuação .....	71
<b>QUADRO 12</b>	Continuação .....	72
<b>QUADRO 13</b>	Resultado da escala de resposta em LIBRAS – escala de intensidade .....	79
<b>QUADRO 14</b>	Resultado da escala de resposta em LIBRAS – escala de avaliação 1 .....	80
<b>QUADRO 15</b>	Resultado da escala de resposta em LIBRAS – escala de avaliação 2 .....	81
<b>QUADRO 16</b>	Resultado da escala de resposta em LIBRAS – escala de capacidade .....	82
<b>QUADRO 17</b>	Resultado da escala de resposta em LIBRAS – escala de frequência .....	83
<b>QUADRO 18</b>	Primeira retrotradução do WHOQOL-BREF .....	90
<b>QUADRO 19</b>	Primeira retrotradução do WHOQOL-DIS .....	92
<b>QUADRO 20</b>	Segunda retrotradução do WHOQOL-BREF e análise semântica .....	110
<b>QUADRO 21</b>	Síntese da análise sintática e semântica do WHOQOL-BREF ...	113
<b>QUADRO 22</b>	Versão das questões do WHOQOL-BREF após a avaliação sintática e semântica .....	115

<b>QUADRO 23</b>	Segunda retrotradução do WHOQOL-DIS e análise semântica .	117
<b>QUADRO 24</b>	Síntese da análise sintática e semântica do WHOQOL-DIS .....	121
<b>QUADRO 25</b>	Versão das questões do WHOQOL-DIS após avaliação sintática e semântica .....	122
<b>QUADRO 26</b>	Resultado da reavaliação da segunda retrotradução do WHOQOL-BREF feita pelo grupo bilíngue .....	126
<b>QUADRO 27</b>	Resultado da reavaliação da segunda retrotradução do WHOQOL-DIS feita pelo grupo bilíngue .....	127
<b>QUADRO 28</b>	Relação de sinais do glossário .....	140
<b>QUADRO 29</b>	Avaliação do <i>Software</i> WHOQOL-LIBRAS .....	143
<b>ARTIGO 2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS DA OMS WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS</b>	
<b>QUADRO 1</b>	Segunda retrotradução e avaliação semântica .....	187
<b>QUADRO 2</b>	Avaliação do <i>Software</i> WHOQOL-LIBRAS .....	189



<b>APÊNDICE E</b>	Termos de autorização de uso de imagem e depoimentos .....	239
<b>APÊNDICE F</b>	Programa da primeira reunião dos grupos focais .....	247
<b>APÊNDICE G</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	248
<b>APÊNDICE H</b>	Questionário sociodemográfico .....	250
<b>APÊNDICE I</b>	Questionário para avaliar a usabilidade do <i>software</i> WHOQOL/LIBRAS .....	251

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. /† .X. <7 .ll. ....l l. /\\ .ff. .X. l. ., . ....l ll. -l. l. .

---

---

<b>a.C.</b>	antes de Cristo
<b>ASL</b>	American Sign Language
<b>BSI</b>	Brief Symptom Inventory
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>DA</b>	Deficiente Auditivo
<b>DASS-21</b>	Depression Anxiety Stress Scale -21
<b>DIS-QOL</b>	Disability and Quality of Life
<b>DVD</b>	Digital Versatile Disk
<b>ELiS</b>	Escrita das Línguas de Sinais
<b>FACT-G</b>	Funcional Assessment of Cancer Therapy-General
<b>GHQ-12</b>	General Health Questionnaire
<b>HRQOL</b>	Health Related Quality of Life
<b>IBECS</b>	Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde
<b>IFG</b>	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Goiás
<b>ISOQOL</b>	International Society for Quality of Life Research

<b>LIBRAS</b>	Língua Brasileira de Sinais
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-America de Ciências da Saúde
<b>MEC</b>	Mistério da Educação e Cultura
<b>MedCarib</b>	Literatura do Caribe em Ciências
<b>MEDLINE</b>	Literatura Internacional em Ciência da Saúde
<b>MHLC</b>	Health Locus of Control
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ORS</b>	Outcome Rating Scale
<b>PAQOL</b>	Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire
<b>PGI</b>	Patient Generated Index
<b>PubMed</b>	National Library of Medicine
<b>PUC – Goiás</b>	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
<b>QOLIE-89</b>	Quality of Life in Epilepsy
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>QVRS</b>	Qualidade Relacionada à Saúde
<b>RSCL</b>	Rotterdam Symptom Checklist
<b>SEIQOL</b>	Schedule for Evaluation of Individual Quality of Life
<b>SF-36</b>	Medical Outcomes Study 36

<b>UFG</b>	Universidade Federal de Goiás
<b>UFRGS</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
<b>USFC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>WHOQOL</b>	World Health Organization Quality of Life
<b>WHOQOL- BREF</b>	World Health Organization Quality of Life – Bref
<b>WHOQOL- DIS</b>	World Health Organization Quality of Life – Disability
<b>WHOQOL- HIV</b>	World Health Organization Quality of Life – Human Immunodeficiency Vírus
<b>WHOQOL- LIBRAS</b>	World Health Organization Quality of Life – Língua Brasileira de Sinais
<b>WHOQOL- OLD</b>	World Health Organization Quality of Life - para população idosa
<b>WHOQOL- SRBP</b>	World Health Organization Quality of Life - Espiritualidade/Religiosidade/Crenças Pessoais

# SUMÁRIO



---

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>29</b>
1.1. Apresentação .....	29
1.2. Percurso da tese .....	32
1.3. Definição de pessoa surda .....	35
1.4. Língua de sinais: uma língua viso-espacial .....	37
1.5. A escrita das línguas de sinais .....	41
1.6. Qualidade de vida: aspectos conceituais e instrumentos de avaliação .....	45
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>54</b>
2.1. Objetivo Geral .....	54
2.2. Objetivos Específicos .....	54
<b>3. MÉTODOS .....</b>	<b>56</b>
3.1. O Projeto WHOQOL/LIBRAS .....	56
3.2. Aspectos éticos da pesquisa .....	57

3.3.	Tipo de estudo .....	58
3.4.	Metodologia da OMS para o desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida – WHOQOL .....	58
3.5.	Metodologia para construção da versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS .....	60
<b>4.</b>	<b>PUBLICAÇÕES .....</b>	<b>145</b>
4.1.	Artigo 1 - Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa .....	146
	Artigo 2 - Desenvolvimento da versão em LIBRAS dos instrumentos da OMS WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS .....	168
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>190</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>193</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>198</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>232</b>

# 1 INTRODUÇÃO



---

## 1.1 APRESENTAÇÃO

Essa tese tem uma estrutura metodológica diferente, portanto não seguiu os modelos tradicionais. Para desenvolver uma versão de um instrumento em qualquer língua oralizada existem metodologias consolidadas, mas construir instrumentos de avaliação da qualidade de vida em língua de sinais, a qual apresenta características tão peculiares, destacando-se a modalidade espaço-visual de produção, é um desafio.

Em decorrência das particularidades da língua de sinais foi necessário adaptar a metodologia que a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs para tradução e validação dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida. Cada etapa, do desenvolvimento dos instrumentos em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), pode ser considerada uma pesquisa, com objetivos e procedimentos específicos, elaborados em função de uma língua visual, a fim de assegurar os fatores linguísticos e culturais da população surda.

A presente tese foi construída na modalidade artigo científico. Nela constam as seguintes partes:

- a) Introdução: percurso da tese; definição das terminologias pessoa surda, deficiente auditivo, surdo e surdez; descrição da língua de sinais, suas características linguísticas e o reconhecimento legal da LIBRAS; contextualização sobre a escrita da língua de sinais na vida das pessoas

surdas; apresentação do construto qualidade de vida e aspectos metodológicos utilizados na avaliação de qualidade de vida.

- b) Objetivo geral e objetivos específicos.
- c) Descrição do método utilizado para construção da versão em LIBRAS dos instrumentos *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) e o *World Health Organization Quality of Life – Disability* (WHOQOL-DIS).
- d) Dois artigos, sendo o primeiro de revisão integrativa da literatura sobre a qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais e o segundo sobre o desenvolvimento da versão em LIBRAS dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida da OMS, WHOQOL-BREF e o WHOQOL-DIS.
- e) Considerações finais.
- f) Referências.
- g) Anexos e Apêndices.

Quando os sinais foram escritos em Português, utilizou-se a estrutura linguística da LIBRAS, com letra maiúscula, muitas vezes seguido, entre parênteses, de como o sinal é realizado. Exemplificando: SUA VIDA TODO DIA VOCÊ AUTONOMIA (batendo na mão) ESCOLHE, ESCOLHE QUAL? Assim, as palavras escritas da língua oral foram utilizadas para representar aproximadamente os sinais. Em outras situações, como no desenvolvimento da escala de respostas, foram utilizadas fotografias, em busca de um registro mais preciso.

Existe um sistema de transcrição das línguas de sinais denominado “Sistema de notação em palavras” apresentado por Felipe e Monteiro (2007). Na presente tese não foram seguidas na íntegra as convenções desse sistema; preferiu-se utilizar, principalmente a letra maiúscula para representar o sinal. Para registro particular de alguns sinais, foram criadas estratégias específicas, para esta tese.

Com relação à escrita das línguas de sinais, o sistema escolhido para essa tese foi a ELiS (Escrita das Línguas de Sinais).

## 1.2 PERCURSO DA TESE

Ao propor o projeto inicial deste doutorado, o objetivo era avaliar o impacto da surdez na qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais. No entanto, ao iniciar o estudo, algumas questões surgiram sobre Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e a relação com a pessoa surda. Compartilhando as dúvidas com alguns professores, cheguei à conclusão de que, se realmente quisesse atingir com êxito o objetivo inicial, seria necessário um novo direcionamento no projeto, o caminho não seria fácil, mas a veracidade dos dados e, principalmente, o respeito e a valorização da população surda estariam garantidos.

Na revisão de literatura verifiquei que vários instrumentos de avaliação de QVRS já tinham sido traduzidos e validados para os mais diferentes idiomas, sendo esse um passo essencial para aplicação dos questionários. Constatei, entretanto, que um dos instrumentos mais usados para avaliação de qualidade de vida, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), não havia sido traduzido e validado para Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Na literatura encontrei apenas o trabalho de Fellingner et al. (2005), que traduziu o WHOQOL-BREF para Língua Americana de Sinais.

Os instrumentos WHOQOL foram elaborados pela OMS e têm o objetivo de avaliar a QVRS de pessoas doentes e saudáveis. Ao desenvolver as versões em múltiplas línguas a OMS busca garantir que os instrumentos tenham níveis de equivalência entre si, refletindo as características de cada cultura.

Nesse contexto, iniciou-se uma reflexão sobre algumas questões importantes para a continuidade da pesquisa. Como fazer uma avaliação fidedigna da qualidade de vida das pessoas surdas que usam a língua de sinais? Se para medir a QVRS existem instrumentos padronizados em diversas culturas, traduzidos e validados em diferentes idiomas, por que esse procedimento não é aplicado à população surda que se comunica pela língua sinalizada? Como avaliar a QVRS dos surdos com instrumentos

em uma língua que eles não dominam? Como utilizar o WHOQOL na versão em Português, fazendo apenas uma tradução simultânea LIBRAS? Isso poderia comprometer os resultados da pesquisa? Considerando que a LIBRAS é reconhecida legalmente como língua, pela Lei Federal nº 10.436/02 (BRASIL, 2002), não seria necessário traduzir e validar o WHOQOL para esse idioma?

Ciente da complexidade das indagações, a única certeza que tinha era de que não poderia continuar a pesquisa com a proposta inicial; o desafio seria encontrar um caminho. Assim, entrei em contato com o Coordenador do Centro Brasileiro de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL – Brasil), o Prof. Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Sem informações específicas da versão do WHOQOL para as línguas de sinais, Dr. Fleck encaminhou-me para o Coordenador do Projeto WHOQOL da OMS o Dr. Somnath Chaterji (Apêndice A).

A orientação que recebi do Dr. Somnath Chaterji foi a seguinte: “você terá que seguir o protocolo de tradução se quiser usar o WHOQOL em LIBRAS. No que diz respeito à validação, se você está traduzindo o instrumento, deve assegurar que o processo de tradução seguiu um protocolo padrão e que a tradução é confiável, tanto em termos de consistência interna quanto em termos de teste-reteste” (Apêndice B).

Com essa resposta, o desafio estava lançado: desenvolver a versão em LIBRAS do WHOQOL, instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS. Para executar o trabalho, recebi o protocolo da OMS que contém a metodologia de tradução (Anexo A) e também o acordo de tradução para o WHOQOL (Anexo B). O passo seguinte foi encaminhar a documentação para oficializar o acordo de tradução.

Em agosto de 2008, recebi a autorização (Apêndice C) para traduzir o WHOQOL e materiais relacionados, desde que obedecesse à metodologia da OMS. A supervisão de todo o processo ficou sob a responsabilidade do Prof. Marcelo Pio de Almeida Fleck.

No mês de novembro de 2008, fui à UFRGS, em Porto Alegre, para uma reunião científica com o Prof. Marcelo Fleck, na qual estabelecemos as etapas do Projeto

WHOQOL-LIBRAS, adequando a metodologia da OMS às especificidades da população surda (Apêndice D).

Tivemos um total de cinco reuniões científicas, sendo duas presenciais, em Porto Alegre, nos dias 28/11/2008 e 28/08/2009, e outras três por vídeo-conferência, em 17/11/2009, 18/06/2010 e 27/05/2011. Durante todo o processo, além dessas reuniões, trocávamos informações via e-mail e telefone.

A proposta inicial do projeto WHOQOL-LIBRAS previa apenas o desenvolvimento da versão em LIBRAS do instrumento de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-BREF. No entanto, com a criação de um instrumento específico para aferição da qualidade de vida de pessoas com deficiências, foram incluídas também a tradução e a validação do WHOQOL-DIS em LIBRAS. Mesmo estando ainda na fase de teste do módulo WHOQOL-DIS, a OMS autorizou a sua tradução para LIBRAS (Apêndice C).

Os resultados parciais desse trabalho foram apresentados, em 2010, no I Congresso Chileno de Calidad de Vida – V Reunión Iberoamericana de Calidad de Vida, em Santiago no Chile, e, em 2011, na *18<sup>th</sup> Annual Conference*, em Denver nos Estados Unidos, os dois Congressos foram organizados pela ISOQOL (*International Society for Quality of Life Research*).

O projeto WHOQOL-LIBRAS tem o financiamento do DECIT/SCTIE/MS, por intermédio do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPq), e o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), por meio dos processos 008/2009 e 009/2009.

### 1.3 DEFINIÇÃO DE PESSOA SURDA

Para designar uma pessoa com perda auditiva usam-se as expressões *surdo-mudo*, *surdo* ou *Deficiente Auditivo (DA)*. A maioria dos ouvintes desconhece o valor semântico desses itens lexicais. Não são mais usuais os termos: *surdo-mudo*, *mudo* ou *mudinho*. A palavra *mudo* não corresponde à realidade das pessoas com perdas auditivas, pois ela não apresenta alterações nos órgãos fonoarticulatórios.

A nomeação *DA* conota uma perspectiva biológica, na qual a surdez é vista como doença/déficit, adotando, neste caso, o conceito de reabilitação oral, com objetivo de suprir ou sanar a falta de audição, com base num discurso de normalização. Na concepção oralista, as línguas faladas, como o Português ou o Inglês, possuem *status* elevado, ao passo que a língua de sinais é tida como inferior.

Para muitos, a palavra *surdo* tem uma conotação de preconceito, com sentido mais pejorativo do que *DA*. No entanto, o povo surdo destaca que o termo *surdo* engloba a dimensão política, linguística e cultural da surdez. O construto *surdo* engloba não só uma alteração de ordem lexical e conceitual, mas também direciona as mudanças atitudinais nos relacionamentos estabelecidos com essa população.

Ainda sobre questões terminológicas, as pessoas com audição em níveis normais são denominadas, nos estudos dessa área, *pessoas ouvintes* ou somente *ouvintes* (GESSER, 2009). Essas são concepções socioantropológicas da surdez.

Diferentes representações sobre a surdez precisam ser consideradas na área da saúde; a surdez há de ser vista como uma diferença politicamente reconhecida; uma experiência visual; uma identidade com valores culturais; numa perspectiva que a define não somente como um déficit auditivo, mas considere a posição das pessoas surdas que se definem em termos culturais e linguísticos (STROBEL, 2008). Isso fica evidente na descrição de uma atriz surda que assim se expressou:

Recuso-me a ser considerada excepcional, deficiente. Não sou. Sou surda.  
Para mim, a língua de sinais corresponde à minha voz, meus olhos são meus

ouvidos. Sinceramente nada me falta. É a sociedade que me torna deficiente (LABORIT, 1994).

Por muito tempo a sociedade, incluindo os profissionais da saúde, ignorou as especificidades das pessoas surdas no momento em que se encontravam, desconsiderando que os surdos apresentam diferenças linguísticas significativas que devem ser respeitadas (CHAVEIRO et al., 2010).

Nos últimos anos, principalmente depois do reconhecimento legal e linguístico das línguas de sinais como uma língua de fato, observa-se uma mudança na concepção da surdez. Em vez de deficiência, ela passa a ser concebida como diferença, caracterizada, especialmente, pela forma de inclusão dos surdos na sociedade, feita pela visão em substituição à audição. A experiência visual é um marco da cultura surda que expressa a maneira diferente como os surdos percebem o mundo à sua volta.

## 1.4 LÍNGUA DE SINAIS: UMA LÍNGUA VISO-ESPACIAL

Contrariamente a uma ideia preconcebida, não existe uma língua de sinais utilizada e compreendida universalmente. As línguas de sinais diferem-se uma das outras. Portanto, cada país apresenta sua respectiva língua de sinais. Dessa forma, quando um surdo aprende uma segunda língua de sinais, ele utiliza sinais com sotaque estrangeiro.

No Brasil, a língua de sinais apresenta-se com um novo foco no cenário nacional, com a sua aprovação pela Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que afirma ser a LIBRAS o meio legal de comunicação das pessoas surdas. Confira:

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e outros recursos de expressão a ela associados.  
Parágrafo único: Entende-se como Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS a forma de comunicação e expressão, em que os sistemas linguísticos de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil (BRASIL, 2002).

Há vários contrastes entre as línguas orais e as línguas de sinais. O que é reconhecido por *palavra* nas primeiras, denomina-se *senal* nas segundas. A modalidade de produção é outro contraste: as línguas de sinais são viso-espaciais, pois o sistema de signos compartilhado é recebido pelos olhos e sua produção realizada pelas mãos no espaço e, as línguas orais são oral-auditivas (SACKS, 1998; QUADROS; KARNOPP, 2004).

Na execução de uma língua de sinais, as partes do corpo mais envolvidas são as mãos e o rosto; assim sua produção se dá no espaço e explora o uso do espaço que cerca a pessoa que está sinalizando. O espaço é um elemento determinante na língua de sinais, é onde o sinal é formado, nele também se faz referência a entidades estabelecidas no discurso, produzindo uma língua de sinais com coesão e coerência linguística.

As línguas sinalizadas, mesmo apresentando modalidade de produção e de percepção diferentes, seguem princípios linguísticos de organização estrutural semelhantes aos das línguas orais.

Com as pesquisas pioneiras do linguista William Stokoe, em 1960, ficou comprovado que as línguas de sinais atendiam a todos os critérios linguísticos de uma língua natural. Demonstrou-se que elas possuem todas as características das línguas orais, sendo possível determinar os universais linguísticos e as áreas de estudo da linguística nos níveis fonético/fonológico, morfológico, sintático, semântico e pragmático (ALBRES; NEVES, 2008).

Nas línguas orais, a fonética/fonologia estuda os mecanismos de produção e interpretação dos sons (CAGLIARI, 2002). Conforme sua produção em relação ao papel das pregas vocais, os sons podem ser, por exemplo, vozeados [batu] ou desvozeados [patu]. Tem-se ainda a classificação dos fonemas quanto ao papel das cavidades orais e nasais, o modo e o ponto de articulação.

Nas línguas sinalizadas, a fonética/fonologia estuda os mecanismos de produção dos sinais, apresentando suas unidades mínimas (fonemas), que são os parâmetros que constituem os sinais. Podem-se formar novos sinais trocando-se apenas alguns desses aspectos linguísticos que são configuração da mão, localização, movimento, orientação da palma e expressões não manuais. (QUADROS; KARNOPP, 2004).

Os sinais AMAR, APRENDER e LARANJA, por exemplo, na sua realização apresentam a mesma **configuração da mão**.

Quanto à **localização** os sinais SORRIR, QUEIJO e TRISTE têm o mesmo ponto de articulação, ou seja, no queixo.

Mais complexo, o **movimento** é a maneira com que as mãos se movem na articulação de um sinal. O sinal OLHAR, por exemplo, apresenta diferentes movimentos, de acordo com o contexto; se se trata de “olhar fixo”, haverá um modo de executar diferente do que seria para “olhar de cima para baixo”.

A **orientação da palma** é a direção apontada pela palma da mão na realização do sinal. No sinal GOSTAR, por exemplo, a palma é para dentro; já em MOSTRAR, é para fora.

As **expressões não manuais** são movimentos de face, os olhos, cabeça ou tronco. São também conhecidas como expressões faciais e marcam, entre outras funções linguísticas, as sentenças interrogativas.

Os aspectos morfológicos da formação de sinais nas línguas sinalizadas são similares aos da formação de palavras nas línguas faladas. Por exemplo, a palavra *casinhas* tem 4 morfemas *cas – inh – a – s*, em que *cas-* é o morfema lexical, *-inh-* é o morfema derivacional, *-a-* é o morfema classificatório e *-s* é o morfema flexional. Palavra formada pela adição de um sufixo e uma flexão à raiz. Na língua de sinais, a formação pode-se dar pela incorporação e pela aglutinação de movimentos em torno de uma raiz ou pela alteração da expressão facial. Com alteração apenas da expressão facial tem-se os sinais: BONITO, BONITINHO e BONITÃO (QUADROS; KARNOPP, 2004).

Na LIBRAS, existem três classes verbais (QUADROS; KARNOPP, 2004):

1. Verbos simples: normalmente estão ancorados ao corpo e não flexionam em pessoa e número, necessitando do movimento de apontar para indicar o sujeito.

Exemplo: verbo: AMAR

Frase em Português: Eu amo você

Frase em LIBRAS: EU AMO VOCÊ.

2. Verbos com concordância: flexionam-se em pessoa, número e aspecto; o parâmetro orientação da palma e a direção do movimento é que indica o sujeito e o objeto da sentença. Normalmente esses verbos são realizados com as duas mãos.

Exemplo: verbo: AJUDAR

Frase em Português: Você me ajuda

Frase em LIBRAS: VOCÊ AJUDA (com a palma da mão voltada para o sinalizador).

**3. Verbos espaciais:** são verbos que apresentam afixos locativos.

Exemplo: verbo: IR

Frase em Português: Quero ir ao cinema

Frase em LIBRAS: QUERO IR CINEMA.

Quanto aos aspectos sintáticos, a ordem básica da frase na LIBRAS é Sujeito – Verbo – Objeto. Embora existam outras possibilidades de construções frasais na LIBRAS, como Objeto – Sujeito – Verbo, Sujeito – Objeto – Verbo e Verbo – Objeto – Sujeito, a elas existem restrições (QUADROS; KARNOPP, 2004).

Pelos itens linguísticos das línguas sinalizadas, expostos anteriormente, é possível desmitificar concepções sobre as línguas de sinais, como por exemplo, que elas têm a mesma estrutura das línguas faladas, que são mímica, que o alfabeto manual é a língua de sinais, entre outras.

## 1.5 A ESCRITA DAS LÍNGUAS DE SINAIS

Em relação à língua de sinais, como responder à seguinte afirmação: “Quem fala Português escreve em Português, quem fala Inglês escreve em Inglês. E quem fala em LIBRAS, em que língua escreve (STUMPF, 2007)?” A resposta pode deixar muitos surpresos, pois LIBRAS nem era considerada uma língua de fato e, de repente, imaginar que ela pode ser escrita é algo que foge aos padrões ordinários.

As escritas se mantêm como o mais poderoso meio de propagação da cultura através das gerações, elas são tão importantes que marcam a passagem da Pré-história para a História. Atualmente, nas atividades individuais e sociais, a escrita está tão imersa, que é difícil imaginar como alguém que não domina o código gráfico consegue se relacionar bem numa sociedade letrada.

O sistema de escrita adotado por um povo tem como motor principal a leitura. Se a leitura é uma interpretação da escrita, é por meio dela que as pessoas decifram os símbolos escritos em fala ou sinais. Portanto, para a escrita ser caracterizada como tal, precisa de um escopo bem definido, que há de fornecer elementos para que alguém leia, independentemente da modalidade oral ou sinalizada da língua grafada (CAGLIARI, 2002).

Outro ponto importante, especialmente para os povos ocidentais que utilizam o sistema alfabético, é não confundir escrita com o alfabeto. Este é uma das formas de simbolizar a escrita, mas existem outros sistemas de representação gráfica que não utilizam uma estrutura de base alfabética. Há, inclusive, várias formas de simbolizar a escrita, por exemplo, alguns sistemas do oriente, como os ideogramas japoneses e os caracteres semântico-fonéticos chineses (CAPOVILLA; RAFHAEL, 2008). Na figura 1, segue exemplo da língua japonesa escrita ou língua chinesa escrita.



Figura 1 – Escrita japonesa ou Escrita chinesa

Fonte: <http://www.brasilecola.com/japao/o-alfabeto-japones.htm>

O sistema gráfico das línguas de sinais existe e representa a sinalização. A pessoa surda ou a pessoa ouvinte que domina esse sistema gráfico é capaz de escrever e ler em sinais. Não será preciso que esteja vendo ao vivo ou assistindo a um vídeo de uma pessoa sinalizando. A representação gráfica das línguas de sinais não é feita de desenhos, mas de símbolos, como nas línguas faladas. O registro das línguas de sinais não requer que se passe pela tradução das línguas orais. Cada língua de sinais vai se adequar à sua própria estrutura linguística, sendo necessário apenas ser fluente em uma língua de sinais para ser exposto ao aprendizado da sua escrita (STUMPF, 2007).

Vale ressaltar que, mesmo quando uma criança surda consegue ler uma língua de modalidade falada, o resultado da sua leitura é a palavra da língua oral e não o sinal da língua de sinais que ela está habituada a usar em sua comunicação diária. Essa é uma das justificativas para que as pessoas surdas sejam alfabetizadas na sua língua, ou seja, na língua de sinais.

A primeira tentativa de escrita de uma língua de sinais – Mimografia – foi proposta por Bébien, em 1825, mas não obteve sucesso com essa escrita, sendo pouco utilizada na época (BARROS, 2008).

Depois do sistema de escrita apresentado por Bébien, somente na década de 1960, surge outra tentativa de sistematizar a escrita da língua de sinais, com Stokoe. A sua intenção era difundir o uso da escrita de sinais no cotidiano dos usuários da língua de sinais e também auxiliar no aprofundamento de suas pesquisas (STOKOE et al., 1965).

Portanto, há até pouco tempo, as línguas de sinais eram naturalmente ágrafas, isto é, não possuíam registro escrito assim como a maioria dos idiomas indígenas. Em comparação com o surgimento da escrita das línguas faladas, que data antes de Cristo (a.C.), a modalidade gráfica das línguas de sinais é ainda muito incipiente e pouco difundida em todo o mundo, inclusive no Brasil. Assim, os registros das línguas de sinais ficavam gravados apenas na memória das pessoas, em virtude da incompatibilidade de se registrar graficamente as especificidades de uma modalidade de língua espaço-visual, em uma estrutura gráfica de línguas orais (GESSER, 2009).

Os sistemas para representar graficamente as línguas de sinais surgiram a partir de 1825, e alternativas foram sendo propostas com o passar do tempo, como se explica no esquema seguinte (STUMPF, 2007; BARROS, 2008):

- Em 1825: Mimografia – criado na França, por Roch Ambroise Auguste Bébien, esse sistema de escrita foi pouco utilizado.
- Em 1960: Notação de Stokoe – primeiro sistema de escrita da Língua Americana de Sinais (ASL), criado por Willian Stokoe.
- Em 1974: Sistema SignWriting – atualmente um dos mais conhecidos pela comunidade surda mundial. Pesquisadores da Dinamarca queriam registrar graficamente a língua de sinais e convidaram a dançarina Valerie Sutton, que fazia o registro impresso da dança, para adaptar seu sistema à língua de sinais, como exemplificado na figura 2:

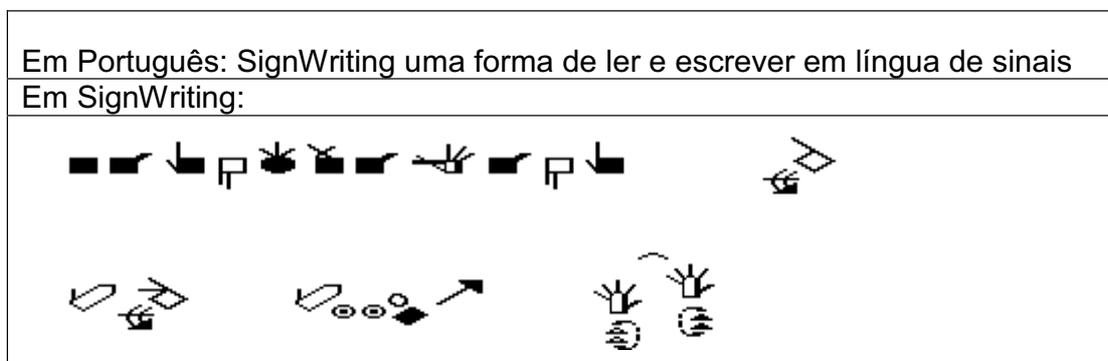


Figura 2 - Sistema de escrita SignWriting

- Em 1989: Hamnosys – criado na Universidade de Hamburgo, Alemanha, por Prillwitz, Vollhaber e colaboradores;
- Em 1990: Sistema D`Sign de Paul Jouison – método complexo, não foi claramente explicado em decorrência da morte do seu criador.
- Em 1996: Notação de François Neve – o pesquisador François Neve, da Universidade de Liège, desenvolveu um sistema que tem origem nas Notações de Stokoe, porém de modo mais completo;
- Em 1997: ELiS (Escrita das Línguas de Sinais) – sistema de base alfabética – pois os símbolos gráficos representam os fonemas das línguas sinalizadas – em que os símbolos são grafados sequencialmente, um após o outro; portanto, é linear. Foi criado pela pesquisadora brasileira Mariângela Estelita Barros, da Universidade Federal de Goiás.

Segue abaixo, na figura 3, exemplo de frase em ELiS:

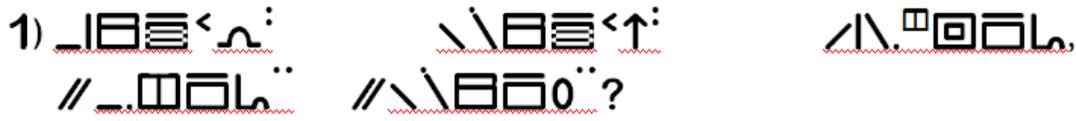
Em Português: 1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?
Em ELiS:


Figura 3 - Sistema de Escrita das Línguas de Sinais (ELiS)

A aquisição da escrita da língua de sinais pelo surdo valoriza e estimula o aprendizado da própria língua de sinais, de uma maneira muito mais rápida e natural, em comparação com a aquisição da escrita em língua oral, que é um processo muito mais demorado para os surdos.

## 1.6 QUALIDADE DE VIDA: ASPECTOS CONCEITUAIS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Ao se analisarem as publicações da Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), evidencia-se um crescente interesse em pesquisa na área da saúde sobre qualidade de vida. No ano de 1973, utilizando-se o termo “Qualidade de Vida”, foram identificados cinco artigos; em 1998, esse número passou para 16.256; em 2003, constavam 53.588 citações (BELASCO; SESSO 2006); em 2011, com a mesma palavra-chave: “Qualidade de Vida”, as citações chegaram a 98.547.

Mesmo com um crescimento de dimensões exponenciais, o construto qualidade de vida é algo que ainda requer dedicação dos pesquisadores. Em uma análise superficial, o termo qualidade de vida mostra-se trivial, mas, em profundidade, percebe-se que, existem problemas conceituais em torno dele.

O conceito qualidade de vida tem recebido atenção não apenas na literatura científica. As campanhas publicitárias e até os discursos políticos, utilizam-se do termo qualidade de vida, tornando-o tema de destaque na sociedade atual. Acredita-se que mesmo antes de ter sido considerada pela comunidade científica, a qualidade de vida já era tema de discussão e muito se comentava em torno dela (FLECK et al., 1999).

Um dos primeiros registros da expressão “Qualidade de Vida” foi pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, quando este declarou que a qualidade de vida das pessoas não poderia ser medida pelos balanços financeiros dos bancos (FLECK et al., 1999).

O construto qualidade de vida tem uma carga semântica distinta para diferentes pessoas e diversas áreas de aplicação. Na área da saúde, normalmente não é utilizado em seu sentido mais amplo, mas com o foco de mensurar o impacto de determinada doença ou tratamento nos mais variados aspectos da vida. Assim, com a intenção de evitar a ambiguidade, o termo usualmente empregado é Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) ou, em Inglês, *Health Related Quality of Life (HRQOL)*, sendo este um

subconjunto do conceito mais amplo qualidade de vida (DUARTE; CIONELLI, 2006). Ele pode ser considerado um conceito “guarda-chuva”, que abarca os vários instrumentos desenvolvidos em uma abordagem funcionalista.

Para Patrick e colaboradores (1973), a QVRS engloba a “capacidade de um indivíduo de desempenhar as atividades da vida diária, considerando sua idade e papel social”. Por conseguinte, qualquer alteração dos padrões normais resulta em níveis inferiores de qualidade de vida. Depois, o conceito foi revisado e redefinido como o valor atribuído ao tempo de vida alterado pelas lesões, pelos estados funcionais, pelas percepções e pelas chances sociais que são influenciados por doença, dano ou tratamento.

De acordo com Cleary et al (1995), a QVRS engloba várias dimensões da vida de uma pessoa que fica comprometida com as alterações no seu estado de saúde e que são importantes para sua qualidade de vida. Segundo, Guiteras e Bayés (1993) QVRS “é a valoração subjetiva que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida, em relação ao seu estado de saúde”.

A partir da década de 1990, a OMS, formou um grupo multicêntrico, de vários países, o *WHOQOL-GROUP*, com o objetivo de definir o conceito, criar instrumentos e conduzir estudos sobre as medidas de QVRS, tanto numa perspectiva individual como social, com um caráter genuinamente internacional.

A definição de qualidade de vida proposta pela OMS tem sido referenciada em vários estudos e será adotada nesta pesquisa. Nessa concepção, qualidade de vida é: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (The WHOQOL Group, 1995, p. 1404).

Trata-se de um conceito amplo e complexo e refere-se, portanto, à percepção que a pessoa tem da sua vida, tendo como base fundamental os aspectos culturais, os valores, os sentimentos, as expectativas e as necessidades. Abrange dimensões

diversas, como bem-estar físico, mental e social, e a relação desses aspectos com o ambiente em que a pessoa vive (DUARTE; CICONELLI, 2006).

A qualidade de vida não é definível exclusivamente a partir de critérios objetivos ou técnicos. A expressão compreende uma diversidade de emoções e sentimentos particulares, só possíveis de serem apreendidos pelo próprio sujeito. Isso demonstra a dificuldade em conceituar qualidade de vida, pois é algo que muitas pessoas verbalizam, mas não sabem definir e/ou mensurar seu real significado (BELASCO; SESSO, 2006).

É necessário verificar a qualidade de vida na percepção das próprias pessoas. Vale lembrar que a qualidade de vida muda de acordo com o tempo, com a inserção das pessoas em diferentes contextos culturais e com os valores subjetivos de cada indivíduo. A avaliação da qualidade de vida pode ser mensurada pelos domínios físicos, pela capacidade funcional, pelas relações sociais, pela dimensão psicológica e pela capacidade cognitiva (WHO, 1997; PATRICK, 2008). Como indicadores de uma qualidade de vida satisfatória, tem-se saúde, recursos financeiros, equilíbrio psicológico, relações sociais satisfatórias, entre outros.

Os primeiros instrumentos criados para avaliar a qualidade de vida aparecem, na literatura científica na década de 1970. Existem dois tipos de instrumentos de medida de qualidade de vida: os genéricos e os específicos (DUARTE; CICONELLI, 2006).

Quando um instrumento inclui grande parte das dimensões que compõem a qualidade de vida, é chamado de genérico e tem o objetivo de ser usado na população em geral, sem que haja características ou condições específicas de doença ou outros aspectos especiais, podendo, ser aplicado em qualquer grupo de pessoas.

Dentre os instrumentos genéricos, destacam-se os seguintes (BLAY; MERLIN, 2006):

- World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100 ou WHOQOL-BREF);
- Medical Outcomes Study 36-item Short Form (SF-36);

- Schedule for Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQOL);
- Patient Generated Index (PGI)

Os instrumentos específicos avaliam pessoas com condições ou doenças específicas, com foco em um aspecto, tem a vantagem de serem mais sensíveis a uma determinada população e investigarem aspectos particulares da condição clínica em questão.

Abaixo, seguem alguns instrumentos de medida de qualidade de vida específicos (BLAY; MERLIN, 2006):

- Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-89)
- Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQOL)
- Rotterdam Symptom Checklist (RSCL)
- Funcional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G).

Ressalta-se que, independentemente do tipo de instrumento utilizado, a perspectiva da pessoa que será avaliada deverá ser priorizada, e isso inclui autonomia para responder ao questionário, preferencialmente sem auxílio do investigador.

Os instrumentos de medida criados pelo *WHOQOL-GROUP* têm como base a sua própria definição para qualidade de vida, envolve aspectos positivos, negativos, subjetivos (percepção individual) e, multidimensionais (dimensões culturais, sociais e de meio ambiente) (WHO, 2011).

Na área da saúde, um dos instrumentos mais utilizados é o WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) e os outros módulos que foram criados a partir dele.

O WHOQOL-100 foi desenvolvido num projeto colaborativo multicêntrico, com uma metodologia transcultural. Contou com a participação inicial de 15 centros, situados geograficamente em locais diferentes, com características socioeconômicas, sociais e culturais diversificadas. A proposta inicial do questionário continha 1.800

perguntas e, a composição final do instrumento contava com 100 questões. Estas, avaliam seis domínios – físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade /crenças pessoais – e 24 subdomínios ou facetas, conforme exemplificado no quadro 1 (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

O registro das respostas do questionário WHOQOL-100 é dado numa escala tipo Likert de cinco pontos. São quatro os tipos de escalas, selecionados de acordo com o tema abordado em cada questão: intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom) (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

Quadro 1 – Estrutura do WHOQOL-100 com seus domínios e suas facetas

Domínios	Facetas
Domínio I – Domínio Físico	1. Dor e desconforto
	2. Energia e fadiga
	3. Sono e repouso
Domínio II – Domínio Psicológico	4. Sentimentos positivos
	5. Pensar, aprender, memória e concentração
	6. Auto-estima
	7. Imagem corporal e aparência
Domínio III – Domínio Nível de Independência	8. Sentimentos negativos
	9. Mobilidade
	10. Atividades da vida cotidiana
	11. Dependência de medicação ou de tratamentos
Domínio IV – Domínio Relações Sociais	12. Capacidade de trabalho
	13. Relações pessoais
	14. Apoio social
Domínio V - Meio-ambiente	15. Atividade sexual
	16. Segurança física e proteção
	17. Ambiente no lar
	18. Recursos financeiros
	19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
	22. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. Transporte	
Domínio VI – Aspectos Espiritualidade/ Religião/ Crenças Pessoais	24. Espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais

Fonte: CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M.P.A. Desenvolvimento do WHOQOL-100. In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde** (2008).

O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100, que foi desenvolvida para ser aplicada em estudos que requerem pouco tempo de preenchimento, por exemplo, nos grandes estudos epidemiológicos. Mesmo com um instrumento reduzido, o Grupo WHOQOL teve o cuidado de preservar as características psicométricas. O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões, distribuídas em quatro

domínios (quadro 2). Das 26 questões, duas referem-se aos aspectos gerais de qualidade de vida e as outras 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem o WHOQOL-100. No WHOQOL-100, cada faceta é avaliada por quatro questões; no WHOQOL-BREF, cada faceta é avaliada por uma questão (WHO, 1998; FLECK, 2000).

Quadro 2 – Estrutura do WHOQOL-BREF com seus domínios e suas facetas

Domínios	Facetas
Domínio I – Domínio Físico	1 Dor e desconforto
	2 Energia e fadiga
	3 Sono e repouso
	9 Mobilidade
	10 Atividades da vida cotidiana
	11 Dependência de medicação ou de tratamentos
	12 Capacidade de trabalho
Domínio II – Domínio Psicológico	4 Sentimentos positivos
	5 Pensar, aprender, memória e concentração
	6 Auto-estima
	7 Imagem corporal e aparência
	8 Sentimentos negativos
Domínio III – Domínio Relações Sociais	24 Espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais
	13 Relações pessoais
	14 Suporte (Apoio) social
Domínio IV - Meio-ambiente	15 Atividade sexual
	16 Segurança física e proteção
	17 Ambiente no lar
	18 Recursos financeiros
	19 Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	20 Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	21 Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
	22 Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
23 Transporte	

Fonte: Adaptado do artigo: Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL- BREF" (FLECK et al., 2000).

Para permitir a avaliação da qualidade de vida de grupos específicos, a OMS criou módulos com questões relacionadas a cada grupo, sendo que as aplicações desses módulos devem ocorrer em associação com o WHOQOL-BREF.

Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida das pessoas com deficiências, recentemente, o Grupo WHOQOL propôs o desenvolvimento do projeto DIS-QOL, que inicialmente contou com a colaboração internacional de 15 centros de diversos países, incluindo o Brasil. Assim elaborou-se um módulo denominado WHOQOL-DIS, que é adicional ao WHOQOL-BREF, direcionado às especificidades das pessoas com deficiências.

Na versão de teste de campo do Brasil, o WHOQOL-DIS contém 18 questões (Anexo C). Uma delas avalia a qualidade de vida de modo geral. A versão final, ainda em processo de validação em vários centros, inclusive no Brasil, é composta por 13 questões: uma avalia de modo geral o impacto da deficiência na qualidade de vida dessa população e as outras 12 estão distribuídas em quatro domínios (Apoio Social, Decisão Pessoal, Comunicação e Inclusão Social), contemplando os seguintes aspectos: discriminação, proteção, perspectivas futuras, controle de vida, tomada de decisão, autonomia, comunicação, aceitação social, respeito, interação na sociedade, inclusão social e capacidade pessoal (POWER et al., 2010), conforme representado quadro 3.

Foi desenvolvida também uma versão do WHOQOL-DIS, com foco para as pessoas com deficiência intelectual. Esse módulo apresenta uma escala de resposta tipo Likert de três pontos, ao passo que os demais instrumentos do WHOQOL possuem uma escala tipo Likert de cinco pontos (FANG et al., 2011).

Quadro 3 – Estrutura do WHOQOL-DIS com seus domínios e suas facetas

Domínios	Facetas
Domínio I – Apoio Social	1 Discriminação
	2 Proteção
	3 Perspectivas futuras
Domínio II – Decisão Pessoal	4 Controle de vida
	5 Tomada de decisão
	6 Autonomia
Domínio III – Comunicação	7 Comunicação
	8 Aceitação social
	9 Respeito
Domínio IV – Inclusão Social	10 Interação na sociedade
	11 Inclusão social
	12 Capacidade pessoal

Além destes, o WHOQOL possui outros módulos: WHOQOL-OLD (para população idosa), WHOQOL-HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) e WHOQOL-SRBP (Espiritualidade/Religiosidade/Crenças Pessoais).

A versão em Língua Portuguesa, no Brasil, dos instrumentos elaborados pelo Grupo WHOQOL do Brasil (WHOQOL-100, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, WHOQOL-HIV, WHOQOL-SRPB e o WHOQOL-DIS ainda em fase de validação), foram desenvolvidos sob a coordenação do pesquisador Marcelo Pio de Almeida Fleck no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Na atualidade, para avaliar a qualidade de vida, recomenda-se fazer a tradução e a validação de questionários já existentes e não mais o desenvolvimento de novos questionários, pois se podem realizar comparações interculturais de intervenções e de diferentes estados de saúde, com benefícios relativos a tempo e custo (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

## 2 OBJETIVOS



---

### 2.1. OBJETIVO GERAL

- Construir a versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS para avaliação da qualidade de vida da população surda brasileira.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar a produção científica sobre qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais.
- Criar com a comunidade surda um sinal para o conceito QUALIDADE DE VIDA.
- Desenvolver escalas de respostas em LIBRAS para os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.
- Traduzir para LIBRAS a versão em Português do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS.

- Analisar a tradução em LIBRAS, feita pelo grupo bilíngue do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS, e produzir uma versão conciliadora a partir dessa análise em LIBRAS.
- Retrotraduzir para o Português a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS e analisar a equivalência semântica entre os idiomas.
- Analisar a retrotradução e produzir uma versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS para ser analisada pelos grupos focais.
- Analisar, pelos grupos focais, a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS.
- Avaliar a versão em LIBRAS dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS pelo grupo monolíngue.
- Retrotraduzir, pela segunda vez, para o Português a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS e avaliar a sua estrutura sintática e semântica.
- Reavaliar a versão final em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS pelo grupo bilíngue.
- Registrar em vídeo a versão final do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS.
- Desenvolver um *software* em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS para possibilitar a avaliação da qualidade de vida da população surda brasileira, utilizando um instrumento específico.
- Testar a usabilidade do *software* na versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS.

## 3 MÉTODOS

### .##.BQT:

---

#### 3.1. O PROJETO WHOQOL-LIBRAS

Um dos grandes motivos do desenvolvimento do projeto WHOQOL-LIBRAS foi a relevância de se avaliar o impacto da surdez na qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais, valorizando os aspectos culturais e linguísticos da comunidade surda. Para o desenvolvimento desse projeto, estabeleceu-se parceria entre a Universidade Federal de Goiás (UFG), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Grupo WHOQOL do Brasil na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A equipe responsável pelo desenvolvimento do projeto foi assim constituída:

- Profa. Neuma Chaveiro, docente da UFG, doutoranda em Ciências da Saúde e fluente em LIBRAS.
- Profa. Soraya Bianca Reis Duarte, docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Goiás (IFG), mestranda em Ciências da Saúde e fluente em LIBRAS.
- Profa. Adriana Ribeiro de Freitas, docente da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), mestranda em Ciências da Saúde e fluente em LIBRAS.
- Profa. Maria Alves Barbosa, docente da UFG.
- Prof. Celmo Celeno Porto, docente da UFG.
- Prof. Marcelo Pio de Almeida Fleck, docente da UFRGS.

Por uma questão organizacional e logística, o projeto WHOQOL-LIBRAS foi dividido em dois Projetos com etapas distintas, mas interdependentes. Vale ressaltar que essa divisão é de cunho organizacional e conta com a participação de todos os autores do Projeto global.

## **PROJETO 1 – CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DO WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS**

Essa tese de doutorado tem como objetivo desenvolver o Projeto 1.

## **PROJETO 2 – APLICAÇÃO/VALIDAÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS**

Esse projeto será desenvolvido numa etapa posterior.

### **3.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

O Projeto WHOQOL-LIBRAS foi iniciado após obter sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da UFG sob o nº 003/08 (Anexo D), atendendo, assim, à Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O uso das imagens das pessoas nessa tese foi autorizado pelos colaboradores da pesquisa, conforme comprova o Apêndice E.

### **3.3 TIPO DE ESTUDO**

Estudo transversal e exploratório, delineado com base na pesquisa metodológica, pois se trata da elaboração de um instrumento (ferramenta) em língua de sinais, para avaliar QVRS dos surdos que utilizam a LIBRAS como meio de comunicação.

O pesquisador que propõe um estudo com base na pesquisa metodológica, “concentra-se na elaboração de um instrumento que meça de maneira precisa, as satisfações dos pacientes” (POLIT; HUNGLER, 1995, p. 126). A meta desse tipo de estudo “é a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores, além de avaliar seu sucesso no alcance do objetivo” (POLIT; HUNGLER, 1995, p. 126).

Entretanto, algumas etapas do projeto exigiram a aplicação de uma metodologia específica, de acordo com seu objetivo. A metodologia de cada etapa será descrita em detalhes no item 3.5 desta tese.

### **3.4 METODOLOGIA DA OMS PARA O DESENVOLVIMENTO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL**

O rigor metodológico da OMS, na construção e validação de instrumentos de avaliação da qualidade de vida, mostra que é possível obter valores psicométricos com índices satisfatórios em seus instrumentos desenvolvidos nos projetos multicêntricos. Assim, assegura-se que os resultados das aplicações desses questionários são válidos e consistentes e retratam fielmente a população investigada.

O desenvolvimento do WHOQOL-100 foi realizado em 15 centros, simultaneamente, sediados em 14 países, com as seguintes etapas: estabelecimento do conceito, estudo-piloto qualitativo, desenvolvimento de um teste-piloto e um teste de campo, conforme apresentado no quadro 4, a seguir (FLECK, 1999).

Quadro 4 – Estágios do desenvolvimento do WHOQOL-100

<b>Estágios</b>	<b>Método</b>	<b>Produto</b>	<b>Objetivos</b>
1. Estabelecimento de conceito	Revisão por especialistas internacionais	Definição de qualidade de vida Definição de um protocolo para estudo	Estabelecimento de um consenso para uma definição de qualidade de vida e para uma abordagem internacional de avaliação da qualidade de vida
2. Estudo piloto qualitativo	Revisão por especialistas Grupos focais Painel escrito de especialistas e leigos	Definição de domínios e subdomínios Elaboração de um conjunto de questões	Exploração do conceito de qualidade de vida nas diferentes culturas e geração de questões
3. Desenvolvimento de um teste-piloto	Administração do WHOQOL-piloto em 15 centros, com 250 pacientes e 50 pessoas saudáveis	Padronização de um questionário contendo 300 questões	Refinamento da estrutura do WHOQOL Redução do conjunto de questões
4. Teste de campo	Aplicação em grupos homogêneos de pacientes	Estrutura como de domínios Conjunto de 100 questões Escala de respostas equivalentes nos diferentes idiomas	Estabelecimento das propriedades psicométricas do WHOQOL

Fonte: CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M.P.A. Desenvolvimento do WHOQOL-100. In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde** (2008).

Depois da elaboração do WHOQOL-100, foram incluídos novos centros para testar o instrumento, e o Brasil esteve presente entre os países selecionados. A metodologia estabelecida para os novos centros foi a seguinte: tradução do instrumento, preparação do teste-piloto, desenvolvimento das escalas de respostas do tipo Likert; e a aplicação e validação do piloto (FLECK et al., 1999). Nos outros módulos do WHOQOL, o Centro Brasileiro participou de todo o processo de desenvolvimento dos instrumentos.

A OMS tem uma metodologia própria para tradução dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida, apresentada no quadro 5.

### Quadro 5 – Metodologia de tradução da OMS

1. Tradução feita por tradutor com conhecimento detalhado do instrumento.
2. Revisão da tradução por um grupo bilíngue composto por entrevistadores, clínicos e antropólogos.
3. Revisão por um grupo monolíngue representativo da população do país onde o instrumento vai ser aplicado.
4. Revisão pelo grupo bilíngue, para incorporação das sugestões do grupo monolíngue.
5. Retrotradução por tradução independente.
6. Reavaliação da retrotradução pelo grupo bilíngue. Qualquer diferença significativa é revisada de maneira interativa.

Fonte: CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M.P.A. Desenvolvimento do WHOQOL-100. In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde** (2008).

### 3.5 METODOLOGIA PARA CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DO WHOQOL-BREF E DO WHOQOL-DIS

As etapas utilizadas seguiram a metodologia proposta pela OMS, adaptada para população surda. Em acordo com os critérios estabelecidos com o Centro Brasileiro de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL – Brasil), a execução do projeto foi dividida em 13 etapas (quadro 6). As etapas de 3 a 13 foram executadas de modo sequencial, não sendo possível desenvolvê-las ao mesmo tempo. Portanto, para se iniciar uma etapa, era necessário ter concluído a anterior. Essa ordem não se aplicou nas etapas 1 e 2, independentes.

Quadro 6 - Desenvolvimento do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS em LIBRAS

<b>ETAPAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>PERÍODO</b>
1. Criação do sinal QUALIDADE DE VIDA	Criar um sinal para o conceito Qualidade de Vida.	Junho/2009
2. Desenvolvimento das escalas de respostas em LIBRAS	Desenvolver escalas de respostas em LIBRAS para o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-DIS.	Setembro/ 2009
3. Tradução por um grupo bilíngue	Traduzir para LIBRAS a versão em Português do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS.	Abril/2009
4. Versão reconciliadora	Analisar a tradução feita pelo grupo bilíngue e produzir uma versão a partir dessa análise.	Agosto/ 2009 e Fevereiro/ 2010
5. Primeira retrotradução	Retrotraduzir para o Português a versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS e analisar a equivalência semântica entre os idiomas.	WHOQOL-BREF: setembro/ 2009 WHOQOL-DIS: março/ 2010
6. Produção do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS para os grupos focais	Produzir em <i>Digital Versatile Disk</i> (DVD) a versão em LIBRAS.	Março/ 2010
7. Realização dos grupos focais	Analisar a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS.	Abril/ 2010 e Abril/ 2011
8. Revisão por um grupo monolíngue	Avaliar a versão em LIBRAS dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.	Abril/ 2011
9. Revisão pelo grupo bilíngue	Analisar a produção em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS e verificar a possibilidade de incorporar os resultados dos grupos focais.	Maio/junho/ 2011
10. Análise sintática/ semântica e segunda retrotradução	Retrotraduzir pela segunda vez para o Português a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS e avaliar a estrutura sintática e semântica.	Julho/ 2011
11. Reavaliação da retrotradução pelo grupo bilíngue	Reavaliar a segunda retrotradução e fazer as últimas alterações.	Agosto/ 2011
12. Filmagem em estúdio da versão final para o <i>software</i>	Registrar em vídeo o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-DIS.	Agosto/ 2011
13. Desenvolvimento do <i>software</i> WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS em LIBRAS	Desenvolver um <i>software</i> na versão em LIBRAS para aplicação dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.	Agosto/ 2010 a setembro/ 2011

Para melhor visualizar a proposta da OMS na construção de seus instrumentos em línguas orais e em língua de sinais, foi elaborado um quadro comparativo (quadro 7), ressaltando que, na execução das etapas em línguas de sinais, foi necessário fazer as adequações pertinentes a essa língua, em decorrência de sua modalidade viso-espacial de produção.

Quadro 7 – Etapas da OMS para desenvolvimento de instrumentos de avaliação de qualidade de vida nas línguas orais e as correspondentes em LIBRAS.

<b>ETAPAS PARA LIBRAS</b>	<b>ETAPAS PARA LÍNGUAS ORAIS</b>
1. Criação do sinal QUALIDADE DE VIDA	1. Clarificação do conceito de qualidade de vida
2. Desenvolvimento das escalas de respostas em LIBRAS	2. Desenvolvimento das escalas de respostas em língua oral
3. Tradução por um grupo bilíngue	3. Tradução por um tradutor
4. Versão reconciliadora	4. Revisão da tradução por um grupo bilíngue
5. Primeira retrotradução	5. Etapa inexistente
6. Produção da versão em LIBRAS a ser disponibilizada aos grupos focais	6. Etapa inexistente
7. Realização dos grupos focais	7. Realização dos grupos focais
8. Revisão por um grupo monolíngue	8. Etapa realizada nos grupos focais
9. Revisão pelo grupo bilíngue	9. Revisão pelo grupo bilíngue
10. Análise sintática/ semântica e segunda retrotradução	10. Sem análise/sintática e semântica. Retrotradução por tradutor independente
11. Reavaliação da retrotradução pelo grupo bilíngüe	11. Reavaliação da retrotradução pelo grupo bilíngue
12. Filmagem em estúdio da versão final para o <i>software</i>	12. Etapa inexistente
13. Desenvolvimento do <i>software</i> na versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS	13. Etapa inexistente

## **Etapa 1 – CRIAÇÃO DO SINAL “QUALIDADE DE VIDA”**

### **Objetivo:**

Criar com a comunidade surda um sinal para o conceito “QUALIDADE DE VIDA”.

### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

### **Participantes:**

Alunos surdos do curso de Licenciatura em Letras/LIBRAS.

### **Procedimentos:**

Essa etapa foi realizada na cinemateca do IFG, com alunos surdos do curso de licenciatura em Letras/LIBRAS da UFSC, polo Goiânia, Goiás.

Na LIBRAS não existia um sinal para a expressão: qualidade de vida. Por isso, fez-se necessário um estudo do conceito na comunidade surda. Depois de muita discussão e de diferentes propostas de sinais apresentadas, o grupo de surdos, em votação, escolheu um sinal para “qualidade de vida”.

Nove pessoas surdas apresentaram sugestões de sinais para o conceito “qualidade de vida”. Na referida turma de Letras/LIBRAS há alunos de vários Estados do Brasil. Os sinais sugeridos pelos surdos representavam os seguintes Estados: Mato Grosso, Minas Gerais, Pará e Goiás.

### **Discussão:**

Um dos processos de formação de um léxico é denominado neologismo, e consiste na criação ou na atribuição de um novo valor semântico a um determinado sinal ou palavra. Geralmente, os neologismos são criados a partir de processos da própria língua usada numa sociedade, seja uma língua de sinais ou uma língua oral. Pode-se, então, conceituar neologismo como toda palavra que não existia e passou a existir, independente do tempo de vida e de como surgiu (ROSA, 2000).

Os novos sinais, assim como as palavras, surgem em decorrência da necessidade de se expressarem conceitos da sociedade na qual a pessoa está inserida. Isso mostra a vivacidade de uma língua que sofre mudanças de acordo com o tempo. Portanto, sinais e palavras podem ser criados, ficar em desuso ou mesmo desaparecer (BASÍLIO, 2004). A figura 4 mostra o sinal para “SOFTWARE”, criado recentemente.



Figura 4 - Sinal para SOFTWARE

A figura 5 traz o sinal para “NOTA”, no contexto: qual foi sua “nota” na prova? O sinal NOTA à esquerda, praticamente não é mais utilizado, está sendo substituído por outro sinal NOTA, à direita.



Figura 5 - Sinais para NOTA

O sinal “MÊS” sofreu alteração com o tempo, conforme ilustra a figura 6. O sinal à esquerda não é mais usado; atualmente usa-se o sinal à direita para expressar o conceito de MÊS.



Figura 6 - Sinais para MÊS

Na área da linguística, cabe à morfologia o estudo da estrutura e da formação dos sinais ou das palavras, com a especificidade de estudar o léxico isoladamente e não no contexto de uma frase ou período. Um sinal ou uma palavra podem ser subdivididos em partes menores chamadas morfemas (ROSA, 2000).

Os morfemas podem ter funções lexicais ou gramaticais, mas nem sempre os morfemas das línguas orais são equivalentes aos das línguas de sinais, conforme se demonstra nos quadros 8, 9 e 10, a seguir.

Quadro 8 – Exemplos de morfemas nas línguas orais

<b>Morfema lexical</b>	<b>Morfema gramatical</b>
Casa	s (plural)
possível	im (negação)

Quadro 9 – Exemplos de morfemas nas língua de sinais

Formação de sinais por derivação		Sinal
BONITINHO	BONITO mais a expressão facial correspondente à marca de grau diminutivo INHO	
BONITÃO	BONITO mais a expressão facial correspondente à marca de grau aumentativo ãO	

Quadro 10 – Exemplo de morfemas nas língua de sinais

Formação de sinais por composição	Sinal	
CASA+CRUZ = IGREJA		
CASA+ESTUDAR = ESCOLA		

Os traços semântico-pragmáticos são estabelecidos em todas as línguas, relacionados ao seu uso, em um determinado contexto. Os sinais não são criados aleatoriamente, de forma consciente ou não, alguns sinais com significados semelhantes podem ser produzidos numa mesma região do corpo e seguem, portanto, critérios semânticos predefinidos. Como, por exemplo, os sinais com sentido relacionado à cognição: INTELIGÊNCIA, SABER, NÃO-SABER, PENSAR, APRENDER, ESQUECER etc., que são realizados na testa, região do corpo onde se localiza o cérebro. Já alguns sinais que expressam sentimentos, como: AMAR, GOSTAR, NÃO-GOSTAR, SAUDADE, SENTIR e RAIVA, são produzidos na região do tórax, próximo ao coração (BERNARDINO, 2000).

**Resultado:**

O sinal QUALIDADE DE VIDA é produzido no lado esquerdo do tórax, na região do coração, conforme ilustra a figura 7.

A classificação morfológica do sinal QUALIDADE DE VIDA se dá pela adjunção de dois sinais simples em forma composta, exemplificando: MARAVILHOSO + VIDA = QUALIDADE DE VIDA.

Mas o simples processo de adjunção destes dois sinais, não expressaria o conceito subjetivo de qualidade de vida, a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida.

Na criação pelos surdos do sinal QUALIDADE DE VIDA, foi feita uma mudança no ponto de articulação do sinal MARAVILHOSO, para contemplar este aspecto subjetivo do termo *qualidade de vida*: esse sinal é normalmente realizado no espaço neutro, ou seja, à frente ao tórax, sem contato com o corpo, mas em seu novo contexto de uso, ou seja, para compor o sinal QUALIDADE DE VIDA, deslocou-se seu ponto de articulação para o lado esquerdo do tórax, na região do coração, com contato com o corpo. Essa alteração no nível fonológico caracteriza o aspecto subjetivo do construto qualidade de vida.

Semanticamente, pode-se descrever que o sinal QUALIDADE DE VIDA engloba o conceito subjetivo da qualidade de vida, a ideia da percepção do indivíduo, que se expressa no sinal MARAVILHOSO (realizado na região do coração), com o sentido de “espetacular” e “magnífico”; relacionado com a vida, esse construto está de acordo com a discussão realizada com o grupo de surdos que criou o sinal.



Figura 7 - Sinal para QUALIDADE DE VIDA

## Etapa 2 - DESENVOLVIMENTO DAS ESCALAS DE RESPOSTAS EM LIBRAS

### Objetivo:

Desenvolver escalas de respostas em LIBRAS para os instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

### Responsável pela execução:

Neuma Chaveiro

### Participantes:

Participaram 21 surdos representativos da comunidade surda e alunos do curso de Letras/Libras da UFSC, polo IFG, Goiânia, Goiás.

### Procedimentos:

Essa etapa foi realizada com base na metodologia do desenvolvimento das escalas de respostas em Português, com as adaptações pertinentes à LIBRAS. Logo, dispôs-se do mesmo procedimento realizado em Português, mas com as especificidades da LIBRAS.

As respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala tipo *Likert*. Cada escala apresenta cinco possibilidades de respostas. Como ilustra o quadro 11, na escala de intensidade em Português, a pessoa que for responder ao questionário tem as seguintes possibilidades de respostas:

Quadro 11 – Escala de intensidade em Português

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

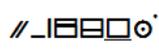
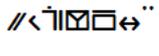
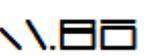
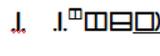
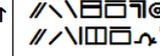
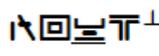
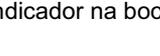
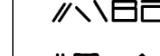
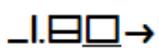
As palavras (respostas) que se localizam nos extremos de cada escala foram traduzidas com facilidade, para as diferentes línguas orais. Todavia, encontrou-se dificuldades para se encontrarem às palavras intermediárias. Assim, foram

selecionadas palavras com significado intermediário entre os dois extremos (FLECK et al., 1999).

No entanto, quando as respostas foram traduzidas para LIBRAS, encontraram-se vários termos com a mesma equivalência semântica, inclusive para os extremos de cada escala.

Para realizar o levantamento dos sinais capazes de contemplar os valores da escala em “Frequência, Intensidade, Capacidade, Avaliação”, foi realizada uma pesquisa na comunidade surda, em obras lexicográficas de LIBRAS, em apostilas de diferentes cursos de LIBRAS e nos sinais utilizados pelo grupo bilíngue e foram selecionados 46 sinais diferentes, conforme consta no quadro 12.

Quadro 12 – Levantamento dos sinais para a escala de resposta de 0% a 100%

Escala Likert	1	2	3	4	5
(%)	0%	25%	50%	75%	100%
Intensidade Português	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Intensidade LIBRAS	NADA – mãos 	POUCO – polegar 	MAIS OU MENOS 	MUITO –normal 	MUITO, MUITO 
	NADA – certo 	POUCO -pequeno 	MÉDIO no dedo 	MUITO – MAIS 	MUITO – tudo 
	NADA –queixo 	POUCO – indicador na boca 			MUITO – forte 
	NADA – zero na mão 				
	NADA – L na mão 				



Quadro 12 – Continuação

Escala Likert	1	2	3	4	5
(%)	0%	25%	50%	75%	100%
Capacidade Português	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Capacidade LIBRAS	NADA – mãos //_I.BBQO''	POUCO -polegar I <sup>M</sup> QOJL:	MAIS OU MENOS _I <sup>M</sup> QOL:	MUITO –normal //\BQ#	MUITO- TUDO //\BQJQ <sup>+</sup> .. //\IQOL <sup>+</sup> *
	NADA – certo //<I <sup>M</sup> QO<	POUCO -pequeno \\_BQ	MÉDIO no dedo J. J. <sup>M</sup> QBBQ->	MUITO – MAIS //\BQJ...I <sup>M</sup> QJ↑	TUDO + JÓIA \IQOL <sup>+</sup> _. <sup>M</sup> QOJ
	NADA- queixo I <sup>M</sup> QJL	POUCO – indicador na boca \\_Q=O			MUITO, MUITO //\BQ# //\BQ#
	NADA – zero na mão <I <sup>M</sup> QO↓				
	NADA – L na mão _I.BQ->				
	Frequência Português	Nunca	Algumas vezes Raramente	Frequentemente Às vezes	Muito frequentemente Repetidamente
Frequência LIBRAS	NUNCA .#. #..#. #<I.	POUCO \\_BQ	ÀS VEZES –mãos //I <sup>M</sup> QOJ↑	MUITO –normal //\BQ#	SEMPRE com as duas mãos //.I. <sup>M</sup> QOJL <sup>+</sup>
		RARAMENTE //<I <sup>M</sup> QOJL↑	ÀS VEZES no dorso da mão _...I <sup>M</sup> QOJL<	MUITO – MAIS //\BQJ...I <sup>M</sup> QJ↑	MUITO, MUITO //\BQ# //\BQ#

A aplicação para escolher os sinais das escalas de respostas foi realizada com 21 surdos alunos do curso de Letras/LIBRAS da UFSC, polo IFG – Goiás, conforme ilustra a figura 8.



Figura 8 – Desenvolvimento das escalas de respostas

Elaborou-se uma escala análogo-visual de 100 mm para cada sinal (46 sinais). Os surdos deveriam marcar na extensão da régua o valor atribuído àquele sinal. A princípio foram escritas em Português as palavras que seriam sinalizadas. Posteriormente, percebeu-se que assim não daria certo, pois os surdos poderiam marcar na régua associando ao Português. Por isso foi colocado apenas o número em cada régua e, para cada sinal realizado, os sujeitos puderam aferir o valor, marcando na régua (figura 9).

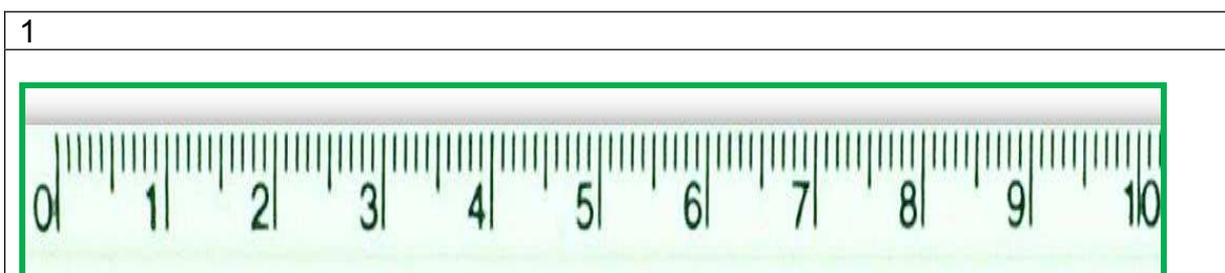


Figura 9 - Régua na qual foram registrados os sinais

### **Resultado:**

O percentual dos resultados das escalas de respostas foi calculado em relação ao total de 20 sujeitos, sendo que as respostas de um surdo foram descartadas pois marcou mais de um ponto no mesmo sinal. Em alguns itens das escalas foi encontrado apenas um sinal para expressar o conceito, mesmo assim esse sinal foi investigado.

Os resultados da escala de intensidade estão nas tabelas 1, 2, 3, 4 e 5.

Tabela 1 - Escala de intensidade - 0%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
NADA – mãos	19	95
NADA – Certo	15	75
NADA - Debaixo do queixo	16	80
NADA - Zero na mão	20	100
NADA - L na mão	17	85

Tabela 2 - Escala de intensidade - 25%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
POUCO - com polegar mais expressão	13	65
POUCO - Pequeno mais expressão	4	20
POUCO - Indicador na boca	1	5

Tabela 3 - Escala de intensidade - 50%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MAIS OU MENOS	13	65
MÉDIO – dedo	1	5

Tabela 4 - Escala de intensidade - 75%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MUITO – Normal	19	95
MUITO – Mais	19	95

Tabela 5 - Escala de intensidade - 100%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MUITO, MUITO – Expressão	14	70
MUITO Tudo	14	70
MUITO Forte	19	95

Os resultados da escala de avaliação 1 estão nas tabelas 6, 7, 8, 9 e 10.

Tabela 6 - Escala de avaliação 1 - 0%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MUITO RUIM	8	40
RUIM + Polegar para baixo	14	70

Tabela 7 - Escala de avaliação 1 - 25%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
RUIM	11	55

Tabela 8 - Escala de avaliação 1 - 50%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
BOA NÃO + RUIM NÃO	10	50
RUIM NADA + BOA NADA	8	40
MAIS OU MENOS	16	80
METADE RUIM + METADE BOA	17	85

Tabela 9 - Escala de avaliação 1 - 75%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
BOA	12	60
LEGAL com duas mãos + expressão	8	40

Tabela 10 - Escala de avaliação 1 - 100%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MUITO BOA + expressão	13	65
PERFEITA	15	75
ÓTIMO	19	95

Os resultados da escala de avaliação 2 estão nas tabelas 11, 12, 13, 14 e 15.

Tabela 11 - Escala de avaliação 2 - 0%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
muito TRISTE	9	45
Muito feliz não tem	7	35

Tabela 12 - Escala de avaliação 2 - 25%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
TRISTE	8	40

Tabela 13 - Escala de avaliação 2 - 50%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
TRISTE NÃO + FELIZ NÃO	7	35
NADA TRISTE + FELIZ NÃO TEM	6	30

Tabela 14 - Escala de avaliação 2 - 75%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
FELIZ	13	65

Tabela 15 - Escala de avaliação 2 - 100%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MUITO FELIZ + expressão	15	75

Os resultados da escala de capacidade estão nas tabelas 16, 17, 18, 19 e 20.

Tabela 16 - Escala de capacidade - 0%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
NADA – mãos	19	95
NADA – Certo	15	75
NADA - Debaixo do queixo	16	80
NADA - Zero na mão	20	100
NADA - L na mão	17	85

Tabela 17 - Escala de capacidade - 25%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
POUCO - com polegar mais expressão	13	65
POUCO - Pequeno mais expressão	4	20
POUCO - Indicador na boca	1	5

Tabela 18 - Escala de capacidade - 50%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MAIS OU MENOS	13	65
MÉDIO – dedo	1	5

Tabela 19 - Escala de capacidade - 75%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MUITO – Normal	19	95
MUITO – Mais	19	95

Tabela 20 - Escala de capacidade - 100%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
T - U - D - O - tudo	13	65
MUITO com expressão	16	80
TUDO + JÓIA	20	100

Os resultados da escala de frequência estão nas tabelas 21, 22, 23, 24 e 25.

Tabela 21 - Escala de frequência - 0%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
N - U - N - C - A	15	75

Tabela 22 - Escala de frequência - 25%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
RARAMENTE	10	50

Tabela 23 - Escala de frequência - 50%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
ÀS VEZES - Alternando as mãos	14	70
ÀS VEZES - no dorso da mão	9	45

Tabela 24 - Escala de frequência - 75%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
MUITO - Normal	19	95
MUITO - Mais	19	95

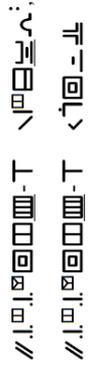
Tabela 25 - Escala de frequência - 100%

SINAL	Nº DE PESSOAS	f(%)
SEMPRE com as duas mãos	7	35
MUITO, MUITO	17	85

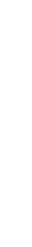
O resultado da escala de resposta em LIBRAS está apresentado nos quadros 13, 14, 15, 16 e 17.



Quadro 14 – Resultado da escala de resposta em LIBRAS – escala de avaliação 1

Escala Likert (%)	1		2		3		4		5	
	0%		25%		50%		75%		100%	
Avaliação Português	Muito ruim		Ruim		Nem ruim nem boa		Boa		Muito boa	
Sinais equivalentes em LIBRAS										
Em escrita de sinais (ELiS)										

Quadro 15 – Resultado da escala de resposta em LIBRAS – escala de avaliação 2

Escala Likert (%)	1		2		3		4		5	
	0%		25%		50%		75%		100%	
Avaliação Português	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Nem satisfeito Nem insatisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
Sinais equivalentes em LIBRAS					   					
Em escrita de sinais (ELiS)	 				   				   	





### **Etapa 3 – TRADUÇÃO PELO GRUPO BILÍNGUE**

#### **Objetivo:**

Realizar a tradução da versão em Português para LIBRAS.

#### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

#### **Participantes:**

O grupo bilíngue selecionado para fazer tradução dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS do Português para LIBRAS foi composto por quatro indivíduos ouvintes, filhos de pais surdos, fluentes na LIBRAS e que trabalham ou já tinham trabalhado como intérpretes da LIBRAS. Estudos linguísticos afirmam que a primeira língua (L1) dos filhos ouvintes de pais surdos, normalmente, é a língua de sinais (QUADROS, 2008), por isso optou-se por formar o grupo com pessoas ouvintes, filhas de pais surdos. Além dessa condição, deveriam também atuar ou já terem trabalhado como intérpretes.

Assim, o grupo bilíngue foi composto pelas seguintes pessoas:

- Dalson Borges Gomes – 42 anos, pedagogo e intérprete.
- Jéssie Rezende Araújo – 18 anos, intérprete e aluna do curso de Letras/LIBRAS da UFG.
- Lívia Martins Gomes – 24 anos, bióloga, intérprete e aluna do curso Letras/LIBRAS da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
- Weber Flávio Oliveira Mendes – 25 anos, fonoaudiólogo, intérprete e aluno do curso Letras/LIBRAS da UFSC.

#### **Procedimentos:**

A primeira reunião como o grupo bilíngue foi realizada no dia 23 de abril de 2009, na Faculdade de Medicina da UFG e contou com o seguinte protocolo:

- Boas-vindas.
- Explicação sobre o projeto WHOQOL da OMS.
- Explicação do desenvolvimento da versão em Português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100).
- Apresentação do projeto de tradução para desenvolvimento da versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS, de acordo com os critérios da OMS.
- Entrega dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS na versão em Português e solicitação da tradução para LIBRAS, com gravação em *Digital Versatile Disk* (DVD).
- Solicitação para que fizessem a tradução sem consultar os outros membros do grupo bilíngue.

### **Resultados:**

Os componentes do grupo bilíngue produziram a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS gravado em DVD, conforme ilustra a figura 10. O tempo utilizado para a tradução foi de 45 dias.

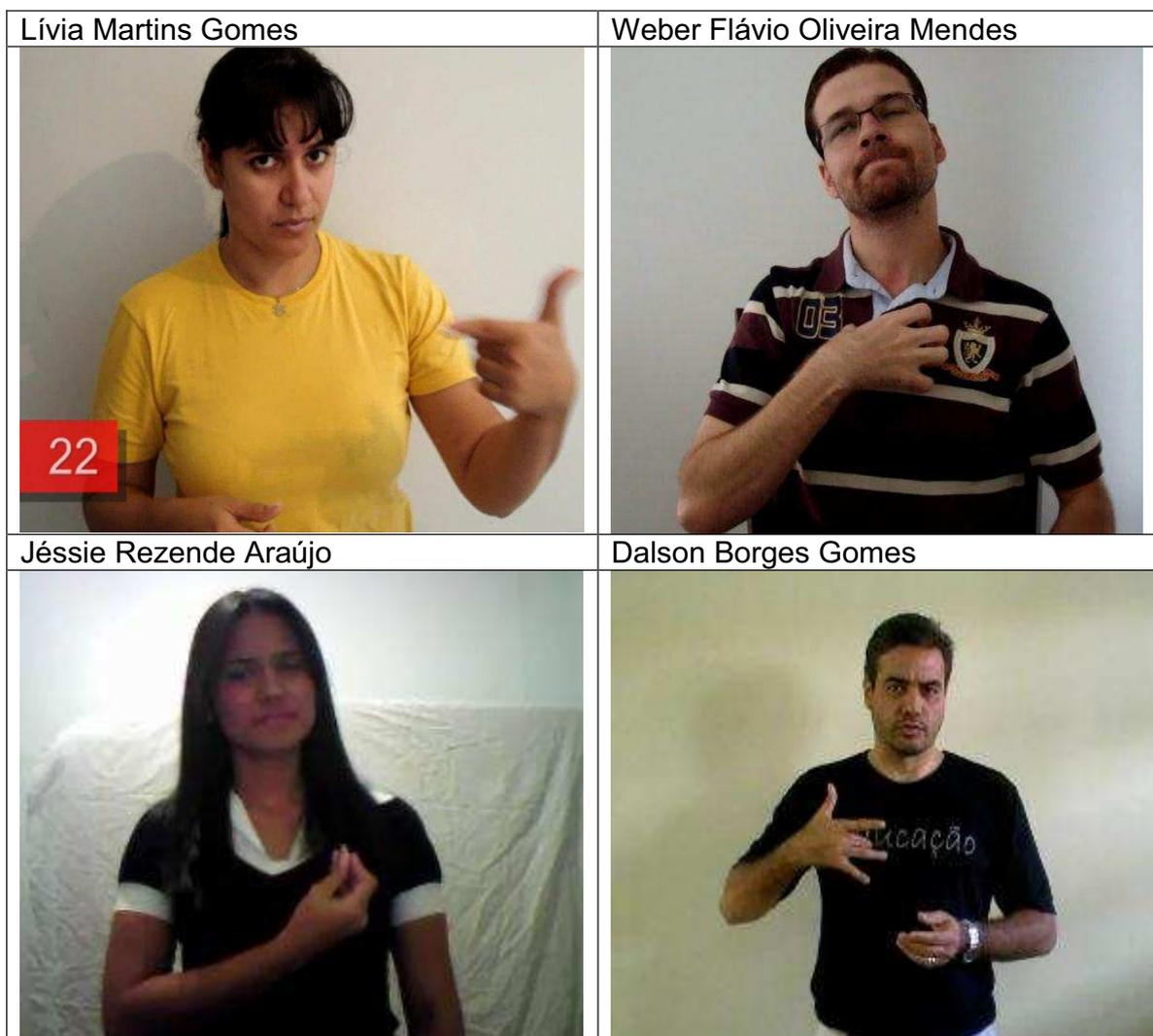


Figura 10 – Tradução das questões pelo grupo bilíngue

#### **Etapa 4 - VERSÃO RECONCILIADORA**

##### **Objetivo:**

Analisar a tradução feita pelo grupo bilíngue, verificar a compreensão de cada questão, com base nos níveis linguísticos da LIBRAS e produzir uma nova versão.

##### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

**Participantes:**

Equipe do Projeto WHOQOL-LIBRAS, fluentes em LIBRAS.

**Procedimentos:**

Em decorrência da modalidade viso-espacial das línguas de sinais, o processo para análise da versão em LIBRAS dos questionários WHOQOL- BREF e WHOQOL-DIS, produzida pelo grupo bilíngue, não seguiu o mesmo padrão das línguas orais. Como não há uma metodologia específica para tradução de instrumentos de avaliação de qualidade de vida em língua de sinais, a proposta inicial foi de observar as quatro gravações em DVD, discutindo sobre como cada integrante do grupo bilíngue fez a tradução, verificando a compreensão da questão e os sinais utilizados. Assistia-se a cada questão, fazendo o registro em Português, mas mantendo estrutura linguística da LIBRAS, para lembrar a organização sintática da questão e poder compará-la com as demais.

Verificou-se que essa metodologia não estava sendo produtiva, pois dados das línguas de sinais, quando transcritos para o Português, perdem muitos elementos linguísticos, como, por exemplo, a expressão facial, um dos parâmetros linguísticos das línguas de sinais. Além disso, é difícil representar com precisão pela escrita de uma língua oral, como o português, um sinal produzido no espaço.

Muito tempo da pesquisa foi utilizado fazendo a transcrição para o Português com a estrutura da LIBRAS, até que se descobriu uma metodologia eficaz. Isso proporcionou uma análise adequada do *corpus*.

Assim, para analisar cada questão, os pesquisadores iniciavam com a observação por um dos componentes do grupo bilíngue, evitando assim que a produção de um sobressaísse aos demais.

Análise foi realizada com a utilização de quatro computadores, observando-se a sinalização de cada questão. Após a discussão sobre a realização das traduções, foi feita uma gravação em DVD, denominada versão reconciliadora. Essa gravação teve o objetivo de não se esquecerem os sinais selecionados para cada questão e assim obter-se seu registro fidedigno. O esquema para essa análise era o seguinte:

1. assistia-se a produção da mesma questão feita por todos integrantes do grupo, em computadores diferentes, o que facilitava o processo de análise, conforme figura 11;
2. promovia-se a discussão do modo como cada um produziu (sinalizou) a questão, a fim de se elaborar uma versão que melhor representasse a tradução do grupo bilíngue;
3. filmava-se a versão reconciliadora de cada questão.

### **Resultados:**

Durante a análise das questões não foram detectadas diferenças significativas entre as traduções realizadas pelos diferentes membros grupo bilíngue. Como produto dessa análise, obteve-se uma versão reconciliadora, em LIBRAS, dos questionários WHOQOL- BREF e WHOQOL-DIS gravada em DVD (figura 12).



Figura 11 – Análise das questões produzidas pelo grupo bilíngue



Figura 12 - Elaboração das questões da versão reconciliadora

## **Etapa 5 - PRIMEIRA RETROTRADUÇÃO**

### **Objetivo:**

Retrotraduzir para Língua Portuguesa do Brasil a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS e analisar a equivalência semântica entre os idiomas.

### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

### **Participante:**

Márcia Sobral Costa, intérprete da LIBRAS, com certificado de intérprete/tradutor da LIBRAS conferido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Essa intérprete não integra a equipe do projeto WHOQOL-LIBRAS, portanto um intérprete independente, conforme orientação da metodologia de tradução da OMS.

### **Procedimentos:**

A retrotradução propõe-se como método para examinar o processo de tradução a fim de aperfeiçoá-lo. É um processo linguístico no qual o documento que foi traduzido para uma determinada língua, deve ser traduzido novamente para língua de origem.

Para inserir o intérprete no contexto do projeto WHOQOL, fez-se uma explicação dos objetivos e da metodologia para novas versões dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida da OMS.

Em seguida, a intérprete assistia à filmagem dos questionários em LIBRAS e registrava a sua tradução em Português. A versão que ela assistiu foi produzida na etapa da versão reconciliadora.

### Resultados:

O quadro 18 apresenta as questões do WHOQOL-BREF em Português e a retrotradução para o Português da versão em LIBRAS, com o resultado da avaliação da equivalência semântica. O quadro 19 sintetiza as informações descritas, referentes às questões do WHOQOL-DIS.

Quadro 18 – Primeira retrotradução do WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF em Português	Retrotradução para o Português	Equivalência semântica
1G. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Como você avalia sua qualidade de vida?	Sim
2G. Quão satisfeito você está com a sua saúde?	Como você sente sua saúde?	Parcial
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	Você sente dores no corpo que te impossibilite de exercer alguma das atividades rotineiras?	Parcial
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	Com que frequência você precisa auxílio médico e/ou medicamentos diários para melhorar sua qualidade de vida?	Sim
5. O quanto você aproveita a vida?	Você tem aproveitado sua vida?	Sim
6. Em que medida você acha que a	Como está sua vida: boa ou ruim?	Não

sua vida tem sentido?		
7. O quanto você consegue se concentrar?	Você tem consciência de estar correto?	Não
8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	Você tem força, garra na vida?	Não
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	Em ambientes frios, barulhentos e poluídos você encontra coisas boas?	Não
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	Você tem força durante o transcorrer do dia?	Sim
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Você aceita sua aparência física?	Sim
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Você tem o dinheiro necessário para satisfazer suas necessidades diárias?	Sim
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	Qual liberdade você tem para comunicar suas necessidades diárias?	Não
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	Qual disponibilidade você tem para o lazer?	Sim
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	Quando você precisa do transporte público ele é acessível a você?	Não
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	Qual o nível de satisfação você tem com o seu sono?	Sim
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades de seu dia-a-dia?	Você se sente satisfeito ao realizar suas obrigações diárias?	Sim
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	Você está satisfeito com seu trabalho?	Não
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	Você está satisfeito com a pessoa que você é?	Sim
20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Você está satisfeito com suas relações interpessoais: amizade, família?	Sim
21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	Você está satisfeito com sua vida sexual?	Sim

22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	Você está satisfeito com o apoio que recebe de seus amigos?	Sim
23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	Você está satisfeito com sua residência?	Parcial
24. Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Você frequenta os locais de saúde / ambientes que tratam de saúde que você gostaria?	Parcial
25. Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	Você está satisfeito com seus meios de transporte?	Sim
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Com qual frequência você se sente mal, triste, zangado, confuso, ansioso, deprimido?	Sim

Após a avaliação semântica das 26 questões do WHOQOL-BREF, constatou-se que, em 15, houve equivalência semântica, em 04 equivalência semântica parcial e em 07, não houve equivalência semântica.

#### Quadro 19 – Primeira retrotradução do WHOQOL-DIS

WHOQOL-DIS em Português	Retrotradução para o Português	Equivalência semântica
27G. Sua incapacidade (deficiência/limitação) tem um efeito negativo (ruim) em sua vida diária?	Sua deficiência lhe dá sentimentos negativos diariamente?	Sim
28. Você sente que algumas pessoas tratam você de forma injusta?	Você sente que algumas pessoas lhe tratam de maneira preconceituosa ou discriminatória?	Sim
29. Você precisa de que alguém “tome seu partido” quando tem problemas?	Você precisa de que as pessoas lhe ajudem nos seus problemas?	Parcial
30. Você se preocupa com o que poderia acontecer com você no futuro? <i>Por exemplo, pensando sobre não ser capaz de cuidar de si mesmo(a) ou sobre ser um peso para outros no futuro.</i>	Você se preocupa com as coisas que poderão acontecer no seu futuro? <i>Por exemplo, não conseguir se vigiar e precisar incomodar as outras pessoas para que lhe ajudem.</i>	Sim

31. Você se sente no controle da sua vida? <i>Por exemplo, você se sente comandando a sua vida?</i>	Você sente que controla sua vida? Por exemplo: você [intérprete não conseguiu entender] sua própria vida?	Parcial
32. Você faz suas próprias escolhas sobre sua vida no dia-a-dia? <i>Por exemplo, sobre aonde ir, o que fazer, o que comer.</i>	Você escolhe as coisas do seu dia-a-dia? Por exemplo: os lugares onde vai, as coisas que faz, as comidas diferentes.	Sim
33. Você toma as grandes decisões na sua vida? <i>Por exemplo, decidir onde morar, ou com quem morar, como gastar seu dinheiro.</i>	Você resolve as coisas importantes da sua vida? Por exemplo: o lugar onde mora, com quem mora, como gasta seu dinheiro.	Sim
34. Você está satisfeito(a) com sua habilidade para se comunicar com outras pessoas? <i>Por exemplo, como você diz as coisas ou defende seu ponto de vista, o modo como você entende as outras pessoas, através de palavras ou sinais.</i>	Você está satisfeito com sua capacidade para se comunicar com as outras pessoas? Por exemplo: o que você diz, o que pensa, como entende as outras pessoas, como se expressa usando palavras ou sinais.	Sim
35. Você sente que as outras pessoas aceitam você?	Você sente que as outras pessoas te aceitam?	Sim
36. Você sente que as outras pessoas respeitam você? <i>Por exemplo, você sente que os outros valorizam você como pessoa e que ouvem o que você tem para dizer?</i>	Você sente que as outras pessoas te obedecem? Por exemplo: você sente que as outras pessoas te acham importantes e acatam a sua opinião.	Parcial
37. Você está satisfeito(a) com suas chances de se envolver em atividades sociais? <i>Por exemplo, de encontrar amigos, de sair para comer fora, de ir a uma festa, etc.</i>	Você está satisfeito com sua participação nos diferentes lugares da sociedade? Por exemplo: encontro com os amigos, sair para comer fora, encontros em festas...	Sim
38. Você está satisfeito(a) com suas chances para se envolver nas atividades de sua comunidade	Você está satisfeito com sua participação nos diferentes grupos? Por exemplo: participação em	Sim

(locais)? <i>Por exemplo, participar do que está acontecendo em sua localidade ou vizinhança.</i>	reuniões e acontecimentos, grupos de vizinhos.	
39. Você sente que seus sonhos, expectativas e desejos irão se realizar? <i>Por exemplo, você sente que terá a chance de fazer as coisas que deseja ou de obter as coisas que deseja em sua vida?</i>	Você sente que seus sonhos e desejos poderão se realizar no futuro? Por exemplo: sente que é possível fazer com que as coisas que deseja aconteçam em sua vida.	Sim
40. Você está satisfeito (a) com as oportunidades que você tem para trabalhar? <i>Por exemplo, com as ofertas de trabalho que recebe?</i>	Você está satisfeito com o aproveitamento que tem no trabalho? Por exemplo: convites para trabalho que você recebe.	Não
41. Você está satisfeito (a) com as adaptações de seu ambiente à sua limitação? <i>Por exemplo, rampas de acesso, banheiros adaptados, elevadores, no caso de dificuldades de movimentação; sinalizações nas ruas, no caso de deficiência visual; intérprete de LIBRAS, no caso de deficiência auditiva.</i>	Você está satisfeito com a aceitação de todos com a sua deficiência? Por exemplo: rampas para cadeirantes, banheiros próprios para cadeirantes, elevadores para pessoas com dificuldade de locomoção, sinalização na rua para cegos, intérpretes para surdos. Você acha que está bom?	Parcial
42. Você está satisfeito (a) com as oportunidades que você tem de estudar? <i>Por exemplo, se você quiser que uma escola ou universidade o aceite como aluno(a).</i>	Você está satisfeito com seu aproveitamento escolar? Por exemplo: você escolhe a escola ou faculdade e eles lhe aceitam como aluno.	Parcial
43. Você está satisfeito (a) com a sua alimentação? <i>Por exemplo, com a qualidade e com a quantidade de comida que você come.</i>	Você está satisfeito com sua alimentação? Por exemplo: as coisas que come são boas e gostosas, a comida é suficiente?	Sim
44. As barreiras físicas no seu	Você, como deficiente, encontra	Sim

<p>ambiente afetam sua vida diária? <i>por exemplo, degraus, escadas e descidas, no caso de dificuldade de movimentação; buracos nas ruas, no caso de deficiência visual; falta de pessoas que falem LIBRAS, no caso de deficiência auditiva.</i></p>	<p>obstáculos que causam problemas na sua vida diária? Por exemplo: escadas, descidas, subidas, dificuldade de locomoção para as pessoas cegas nos lugares e nas ruas, falta de pessoas que saibam LIBRAS.</p>	
---	--	--

Após a avaliação semântica das 18 questões do WHOQOL-DIS, constatou-se que, em 12, houve equivalência semântica, em 05, equivalência semântica parcial e, em 01, não houve equivalência semântica.

## **Etapa 6 - PRODUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS PARA AVALIAÇÃO DOS GRUPOS FOCAIS**

### **Objetivo:**

Produzir em DVD uma versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS, com base no resultado da primeira retrotradução.

### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

### **Participantes:**

As sinalizações das questões em LIBRAS nessa etapa foram feitas pelo tradutor/ator, Professor Edson Franco Gomes, que é surdo. Contamos também com um profissional que realizou a filmagem e a edição do vídeo (figura 13).



Figura 13 – Produção da versão em LIBRAS para os grupos focais

### **Procedimentos:**

A escolha de uma pessoa surda fluente em LIBRAS para produzir essa versão foi proposital, e teve como objetivo garantir as características linguísticas da LIBRAS.

Essa etapa realizou-se na seguinte sequência:

- contextualização sobre o Projeto WHOQOL-LIBRAS;
- apresentação de cada questão em um *notebook*, que foi assistida pelo Prof. Edson Franco Gomes;
- verificação sobre a compreensão do Prof. Edson Franco Gomes acerca de cada questão;
- produção de cada questão antes da filmagem;
- filmagem de cada questão com pausas entre cada uma delas.

### **Resultado:**

O produto dessa etapa foi uma versão gravada em DVD dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS em LIBRAS, disponibilizada para análise dos grupos focais, conforme imagem da figura 14.



Figura 14 – Imagem do DVD disponibilizado aos grupos focais

## Etapa 7 - GRUPOS FOCALIS

### Objetivo Geral:

- Analisar, por meio de grupos focais, a versão em LIBRAS dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

### Objetivos específicos:

- Revisar a estrutura linguística da LIBRAS nas questões dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.
- Avaliar a compreensão dos integrantes dos grupos focais, acerca das questões dos questionários: WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.
- Identificar existência de facetas que não tenham sido propostas e que tenham relevância para a comunidade surda brasileira.
- Discutir a importância de cada faceta.

- Apresentar e discutir os resultados aos membros dos grupos focais.

**Responsáveis pela execução:**

Soraya Bianca Reis Duarte

Adriana Ribeiro de Freitas

**Tipo de estudo:**

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa.

**Participantes:**

Devido à característica da investigação em grupos focais, a seleção da amostra foi por conveniência, constituindo três grupos focais de pessoas com idades acima de 18, formação educacional e nível social diferentes.

**1. Grupo de surdos**

Participaram desse grupo nove pessoas surdas que se comunicam pela LIBRAS e que frequentam a Associação de Surdos de Goiânia (ASG).

**2. Grupo de familiares de pessoas surdas**

Esse grupo foi composto por seis pessoas, todas ouvintes, com os seguintes graus de parentesco: mãe, sogra e avó de pessoas surdas, filha de surdos, tia de surdos, neta e sobrinha de surdos, esposa de surdo.

**3. Grupo de Intérpretes da LIBRAS**

Esse grupo teve a participação de seis pessoas, que atuam como intérpretes de LIBRAS nos seguintes campos: em curso de graduação, em escolas de ensino fundamental e médio, em igrejas e na Associação de Surdos de Goiânia.

**Procedimentos:**

Foram realizadas duas reuniões com os grupos focais. A primeira teve como proposta explicar o projeto “Qualidade de Vida da OMS” e apresentar o projeto WHOQOL-LIBRAS. O objetivo da segunda reunião foi a coleta de dados nos grupos focais.

A primeira reunião, realizada no dia 18 de abril de 2010, durou duas horas e meia, com uma programação específica, conforme Apêndice F, e contou com presença expressiva, das pessoas convidadas para comporem os grupos focais. Somente três não compareceram.

Nesse primeiro encontro os integrantes dos três grupos estavam presentes no mesmo momento. Seguindo os princípios éticos de pesquisa, todos os sujeitos receberam o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Apêndice G). Após a explicação desse Termo, foi informado que somente participariam do estudo aqueles que concordassem, assinando, tal como recomenda a Resolução de 196/96 nº (BRASIL, 1996).

Nessa mesma reunião, coletou-se também os dados sociodemográficos (Apêndice H), seguindo o modelo do questionário elaborado pela OMS. Acrescentou-se apenas um item para obter a informação se o sujeito era surdo ou ouvinte.

Foram entregues as versões sinalizadas, em DVD, dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS a todos os grupos. Para os integrantes do grupo de familiares, a versão escrita também foi disponibilizada, pois alguns membros não eram fluentes em LIBRAS. O critério utilizado para não disponibilizar a versão escrita aos grupos de surdos e intérpretes foi que a versão escrita poderia influenciar na análise do instrumento, e a discussão ficaria muito centrada na comparação dos aspectos sintáticos e morfológicos entre as duas línguas e o objetivo maior era a análise semântica. Por meio da análise semântica, seria garantido também a presença de sugestões sintáticas com o foco na LIBRAS e não na estrutura do Português.

Depois, os grupos foram orientados que, ao assistirem ao DVD, centrassem seu enfoque na compreensão e na importância de cada pergunta para a pessoa surda e também para a comunidade surda.

A reunião contou com a presença de intérpretes para fazer a tradução do Português para LIBRAS, e também a tradução da LIBRAS para o Português. Levando-se em consideração o uso da língua de sinais na reunião, o registro da reunião foi feito por meio de gravação em DVD.

Os materiais usados para realização da reunião foram: *data show*, filmadoras, *notebook*, questionários na versão em LIBRAS, em DVD e impressa em Português, questionário socio-demográfico e cartão com a data da próxima reunião, entregue conforme o grupo no qual o sujeito estava incluído.

#### **Coleta de dados:**

A segunda reunião, realizada nos dias 24 e 25 de abril de 2010, foi para coleta de dados nos grupos focais, sendo cada grupo em horários diferentes. A equipe que coordenou a coleta de dados foi composta por duas moderadoras, um responsável pelo registro escrito e um encarregado da filmagem.

Foram apresentados aos grupos focais as regras da reunião: Falar um de cada vez, evitar discussões em paralelo; para que todos tenham oportunidade de participar apresentando suas opiniões, todos têm o direito de expressar o pensamento, portanto, ninguém pode dominar a discussão.

Quanto aos objetivos específicos de análise das questões, orientou-se para que discutissem a relevância de cada questão para os surdos, e também para a comunidade surda, e que verificassem os aspectos linguísticos, quanto à estrutura morfológica, sintática e semântica da produção em LIBRAS de cada questão.

A reunião contou com a presença de duas moderadoras, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas. Cada uma conduziu as discussões de um instrumento, do WHOQOL- BREF e do WHOQOL-DIS. Enquanto uma dirigia a reunião

como moderadora, a outra atuava, oportunamente, como apoio, sendo uma segunda moderadora. O registro escrito da reunião foi realizado por Neuma Chaveiro e a filmagem foi feita em duas câmeras de vídeo por um profissional da área.

Para operacionalização da reunião, foram consideradas as especificidades da língua de sinais, uma modalidade que ainda não possui sistematizada a versão gráfica. Os integrantes do grupo assistiram em casa todo o questionário, e alguns até fizeram anotações em Português. Mesmo assim, optou-se pela projeção em *data show* de cada questão, utilizando o questionário em DVD, que foi disponibilizado para o grupo. Assim, após assistirem cada pergunta, realizava-se a discussão. Algumas questões foram apresentadas novamente, por solicitação dos integrantes do grupo. Isso justifica o tempo mais longo das reuniões.

Os materiais usados para realização da reunião foram: *data show*, duas filmadoras, um *notebook*, questionários do WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS nas versões em LIBRAS gravadas em DVD e em Português impressa.

### **Análise dos dados:**

A análise dos dados foi fundamentada na abordagem qualitativa e sistematizada conforme a técnica de Análise de Conteúdo Categórica Temática, proposta por Bardin (1979), que “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.”

## **RESULTADO DOS GRUPOS FOCAIS**

A duração das reuniões dos grupos focais variou de 2h:30 (familiares e intérpretes) a 3h:30 (pessoas surdas).

O grupo de intérpretes recebeu somente a versão sinalizada e na discussão fizeram pontuações pertinentes, mas alguns itens diferiam do grupo dos surdos, como exemplo o sinal SATISFEITO, sobre o qual os surdos não questionaram.

No grupo de familiares e intérpretes foram respeitadas as regras de objetividade, falar uma pessoa de cada vez, evitar conversas paralelas e respeitar a opinião dos outros. Todas as questões foram consideradas importantes. Foram sugeridas alterações de alguns sinais e da ordem sintática de algumas frases. Quando indagados se sentiram falta de algum item para avaliar a qualidade de vida dos surdos, as sugestões foram comunicação familiar, convívio (relacionamento) familiar, esportes, tecnologias, implante coclear, acessibilidade às informações e a notícias.

No grupo de pessoas surdas houve dificuldade em respeitar a regra de objetividade. Todas as perguntas do instrumento original foram consideradas importantes. Foram feitas sugestões minuciosas referentes aos aspectos semânticos, sintáticos e pragmáticos das versões em LIBRAS. Sugeriram também outros temas: aquisição da língua de sinais, esporte, relação familiar e implante coclear.

A expressão facial é um elemento linguístico na língua de sinais e todos os grupos mencionaram que a expressão facial do surdo que sinalizou a versão por eles recebida não estava adequada, fazendo com que algumas questões ficassem com uma estrutura agramatical na LIBRAS.

Muitas sugestões com relação a mudanças de sinais devem-se ao fato de que a LIBRAS passa por um processo de padronização, no sentido de tornar os novos sinais conhecidos nacionalmente, não desvalorizando as variações regionais.

Características peculiares da cultura desta população apontam a necessidade de adaptações na metodologia de aplicação de grupos focais quando composto por pessoas surdas.

Após a análise, pelos pesquisadores, das discussões nos grupos focais, cada pergunta dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS foi gravada novamente,

com a inclusão das alterações propostas. Essa versão dos questionários foi utilizada para fazer a devolutiva aos grupos focais.

## **DEVOLUTIVA AOS GRUPOS FOCAIS**

### **Procedimentos:**

Foram realizadas duas reuniões para a devolutiva, uma contou com a presença de membros do grupo de família e intérpretes e outra com componentes do grupo de surdos.

Nas duas reuniões foram apresentados os questionários produzidos com base no resultado dos grupos focais. Primeiramente eles assistiam às questões e depois emitiam suas opiniões.

### **Resultado:**

Os grupos de familiares e intérpretes consideraram contempladas as sugestões resultantes das discussões realizadas por eles, nos grupos focais. Eles concluíram que as questões ficaram mais objetivas e claras, com uma compreensão muito melhor.

O grupo de surdos fez as mesmas considerações dos outros dois grupos, mas acrescentaram outras sugestões.

A equipe do Projeto WHOQOL-LIBRAS analisou as sugestões dessa devolutiva e incluiu as sugestões pertinentes, produzindo outra versão do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS. A sinalização das questões foi feita pelas pesquisadoras, e gravada em DVD, conforme ilustra a figura 15.



Figura 15 – Produção das questões após análise dos grupos focais

## **Etapa 8 – REVISÃO POR UM GRUPO MONOLÍNGUE**

### **Objetivo:**

Avaliar a versão em LIBRAS dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

### **Participantes:**

O grupo monolíngue foi composto pelos surdos: Marcus Vinicius Calixito e Jesiel Brigida de Souza

### **Procedimentos:**

Os surdos selecionados nessa etapa têm a LIBRAS como primeira língua (L1) e o português com segunda língua (L2). Eles não dominam fluentemente o português e como para a maioria dos surdos, apresentam dificuldades com línguas de modalidade oral-auditiva.

Casos de pessoas que não são exclusivamente monolíngues, como os surdos que participaram dessa etapa, estão previstos pela OMS na sua metodologia de tradução. A OMS reconhece que em algumas regiões é improvável que se encontre pessoas sem nenhum conhecimento da língua de origem do questionário, e nessas situações o grupo monolíngue deve atuar observando os aspectos de tradução não compreensíveis ou com estruturas linguísticas ambíguas de acordo com a língua alvo ( Anexo A).

Os dois surdos, que colaboraram nessa etapa, não tiveram acesso à versão em português do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS, eles foram instruídos para analisar a estrutura linguística das questões e observar se a sinalização em LIBRAS estava clara e compreensível.

A reunião como o grupo monolíngue foi realizada no mês de abril de 2011 e contou com o seguinte protocolo:

- Explicação sobre o projeto WHOQOL da OMS.
- Apresentação da metodologia de tradução para desenvolvimento da versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS, de acordo com os critérios da OMS.
- Apresentação dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS na versão em LIBRAS.
- Discussão de cada questão.

### **Resultados:**

Os componentes do grupo monolíngue consideraram os questionários importantes para avaliar a qualidade de vida dos surdos.

As sugestões de alterações foram:

- Reorganizar as estruturas sintáticas de algumas questões;

- Substituir alguns sinais que não estavam de acordo com o sentido da frase;
- Adequar, em alguns sinais, a configuração de mão.

## **Etapa 9 - REVISÃO PELO GRUPO BILÍNGUE**

### **Objetivo:**

Avaliar com o grupo bilíngue a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS, produzida com base nos resultados dos grupos focais e do grupo monolíngue.

### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

### **Participantes:**

Quatro membros do grupo bilíngue da etapa 3.

### **Procedimentos:**

Um encontro foi programado para a realização dessa etapa e contou com a participação de quatro componentes do grupo bilíngue com a pesquisadora.

Foram repassadas ao grupo bilíngue as seguintes diretrizes para a análise do WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS em LIBRAS:

- Observar na tradução se a compreensão está clara.
- Verificar se as estruturas linguísticas, em especial a semântica e a sintática, estão compreensíveis e gramaticalmente corretas.
- Verificar a equivalência entre os idiomas no processo de tradução.

- Utilizar o instrumento na versão em Português para comparar com a produção em LIBRAS.

Primeiro o grupo assistia a versão em LIBRAS, fazia a discussão sobre a compreensão e adequação da estrutura linguística e, posteriormente, fazia a comparação com a versão em Português, para verificar a equivalência semântica entre as línguas envolvidas no processo de tradução, conforme demonstra a figura 16.



Figura 16 – Revisão pelo grupo bilíngue

### **Resultados:**

Foram analisadas e discutidas as propostas de alterações feitas pelo grupo bilíngue. Ponderando as sugestões dadas para cada questão, algumas foram incorporadas à versão em LIBRAS, outras foram incluídas no glossário do *software* e outras, descartadas. Ao final da análise, tinha-se o resultado de cada questão.

O produto dessa etapa foi a filmagem da versão em LIBRAS a ser utilizada na análise sintática e semântica e a segunda retrotradução dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

## **Etapa 10 - ANÁLISE SINTÁTICA E SEMÂNTICA DO WHOQOL-BREF E DO WHOQOL-DIS E SEGUNDA RETROTRADUÇÃO**

### **Objetivos:**

Avaliar a estrutura sintática e semântica de cada questão e retrotraduzir pela segunda vez para o Português versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS.

### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

### **Participante:**

Sofia O. P. dos Anjos Coimbra da Silva, intérprete da LIBRAS, com certificado de intérprete/tradutor da LIBRAS conferido pelo MEC. Não foi a mesma intérprete que fez a primeira retrotradução e também é intérprete independente, não fazendo parte da equipe do Projeto WHOQOL-LIBRAS, conforme recomenda a metodologia de tradução da OMS.

### **Procedimentos:**

Foram realizadas duas reuniões, nos dias 01/07/2011 e 04/07/2011. A Primeira reunião, com duração de 5 horas, analisou o WHOQOL-BREF; a segunda, com duração de 4 horas, analisou o WHOQOL-DIS. Como nas demais etapas, o processo de análise sintática e semântica e a retrotradução foram filmados para garantir um registro fiel das considerações feitas em LIBRAS, conforme ilustra a figura 17.



Figura 17 - Análise sintática e semântica e segunda retrotradução

O processo de análise sintática e semântica e da retrotradução do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS pode ser assim descrito:

1. Foi solicitado ao intérprete que assistisse ao vídeo, em LIBRAS, dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida da OMS; após assistir deveria transcrever cada questão para o Português.
2. Em seguida, fazia-se a leitura da transcrição e da respectiva questão do questionário da OMS na versão em Português.
3. Depois, discutia-se o valor semântico da pergunta na versão em Português, para verificar se o sentido da questão fora contemplado na versão em LIBRAS.
4. Quando não havia equivalência semântica entre as versões, discutia-se como expressar esse conceito em LIBRAS, procurando um sinal ou uma estrutura linguística que melhor representasse o conceito em LIBRAS, a fim de se assegurarem as sugestões dos grupos focais.
5. Em seguida, realizou-se uma gravação em LIBRAS das alterações propostas para cada questão.

## APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E DOS RESULTADOS DO WHOQOL-BREF

O quadro 20, a seguir, na primeira coluna apresenta as questões em Português do WHOQOL-BREF; na segunda coluna, a versão em LIBRAS das questões do WHOQOL-BREF; na terceira coluna, consta a retrotradução para o Português; na última coluna, uma análise de cada questão, fazendo uma comparação com a versão em Português, em LIBRAS e com a retrotradução para o Português, tendo como critério a equivalência semântica entre as versões. De acordo com a análise final, cada questão foi classificada como: com equivalência semântica, sem equivalência semântica ou com equivalência semântica parcial.

Quadro 20 – Segunda retrotradução do WHOQOL-BREF e análise semântica

WHOQOL-BREF em Português	WHOQOL-BREF em LIBRAS	Retrotradução para o Português	Equivalência semântica
1G. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	COMO VOCÊ ESTUDA PERGUNTA SUA QUALIDADE VIDA?	Como você analisa sua qualidade de vida?	Sim
2G. Quão satisfeito você está com a sua saúde?	VOCÊ SATISFEITO SUA SAÚDE MEDIDA QUAL?	O quanto você está satisfeito com sua saúde?	Sim
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	COMO VOCÊ ACHA SEU CORPO DOR VOCÊ NÃO-PODE FAZER COISAS PRECISA QUANTO?	Você acha que dores no seu corpo o impedem de realizar atividades necessárias?	Sim
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	SUA VIDA TODO DIA DIARIAMENTE VOCÊ PRECISA CUIDADO /TRATAMENTO MÉDICO DIVERSOS MEDIDA QUANTO?	Em sua vida diária em que medida você necessita de tratamentos médicos?	Sim
5. O quanto você aproveita a vida?	QUANTO VOCÊ APROVEITA SUA VIDA TEM QUAL? POR EXEMPLO: APROVEITA	Você aproveita sua vida? Você viaja, passeia, namora,	Sim

	PASSEAR, APROVEITA VIAJAR, APROVEITA NAMORAR, TRABALHAR, AMIGO, AMIGO NOVOS, BATER PAPO, ESTUDAR QUAL?	trabalha, faz novas amizades, bate-papo, estuda?	
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	VOCÊ ACHA SUA VIDA IMPORTANTE COMO QUAL?	Você considera sua vida importante?	Sim
7. O quanto você consegue se concentrar?	ATENÇÃO VER MEDIDA QUAL?	Qual a medida da sua atenção – concentração?	Parcial
8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	COMO VOCÊ SENTE SEGURO SUA VIDA TODO DIA DIARIAMENTE QUAL?	Na sua vida diária você se sente seguro?	Sim
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	SEU LUGAR GERAL CLIMA FRIO CALOR AR INSPIRAR SUJO PLACA PLACA PLACA PICHAR MOSTRA, MOSTRA QUAL?	O que lhe é apresentado em sua localidade quanto ao clima, poluição, propaganda e pichações?	Parcial
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	VOCÊ ESFORÇO DIA INTEIRO SUPORTAR POSSÍVEL QUAL?	Você se esforça excessivamente durante o dia?	Parcial
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	CORPO SEU VOCÊ ACEITA?	Você aceita o corpo que tem?	Sim
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	VOCÊ TEM DINHEIRO POSSÍVEL DÁ FAZER COISAS VONTADE PRECISA QUAL?	Você tem condições financeiras de suprir as suas necessidades?	Sim
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	ME AVISAR ME AVISAR ME AVISAR O DIA INTEIRO VOCÊ CONSEGUIE FÁCIL TEM?	Você tem facilidades com as informações que você recebe durante o dia?	Sim
14. Em que medida	VOCÊ TEM PASSEAR	O quanto você passeia,	Parcial

você tem oportunidades de atividade de lazer?	BRINCAR DIVERSOS MEDIDA?	brinca?	
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	VOCÊ POSSÍVEL IR IR IR BOM MEDIDA?	Em que medida você é capaz de se deslocar se movimentar?	Sim
16. Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	VOCÊ SATISFEITO SONO HORAS NO ROSTO MEDIDA?	O quanto você gosta de dormir?	Parcial
17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades de seu dia-a-dia?	VOCÊ SATISFEITO POSSIBILIDADE CONSEGUIR FAZER COISAS O DIA INTEIRO?	Você gosta da sua capacidade de realizar atividades ao longo do dia?	Sim
18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	VOCÊ SATISFEITO CAPACIDADE POSSIBILIDADE TRABALHO TEM	Você está satisfeito com sua capacidade para o trabalho?	Sim
19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	VOCÊ VIDA PRÓPRIA SENTE SATISFEITO QUAL?	Você gosta de si mesmo?	Sim
20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	FAMÍLIA, GRUPO AMIGOS, GRUPO TRABALHO, RELACIONAMENTO (em r direcionado para cada grupo) SATISFEITO QUAL?	Você está feliz (satisfeito) no relacionamento com família, amigos e colegas de trabalho?	Sim
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	SUA VIDA SEXO, SEXO VOCÊ SATISFEITO QUAL?	Você está feliz (satisfeito) com sua vida sexual?	Sim
22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	VOCÊ SATISFEITO AMIGOS GRUPOS APOIA VOCÊ QUAL?	Você gosta do apoio de seus amigos?	Parcial
23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	VOCÊ SATISFEITO CASA LUGAR AMBIENTE VIDA QUAL?	Você gosta do ambiente onde você vive?	Sim

24. Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	VOCÊ SATISFEITO LOCAL HOSPITAL LOCAL DENTISTA LOCAL DIVERSOS SAÚDE IR IR IR, VOCÊ CONSEGUE?	Você gosta (está satisfeito) com o acesso aos serviços (instituições) de saúde?	Sim
25. Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	VOCÊ SATISFEITO SEU CARRO ÔNIBUS DIVERSOS QUAL?	Você gosta (está satisfeito) com seu meio de transporte?	Sim
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	VOCÊ TEM SENTIMENTOS NEGATIVOS EXEMPLOS PRIMEIRO DEPRESSÃO SEGUNDO MAU HUMOR TERCEIRO DESESPERO QUARTO ANSIEDADE	Você tem sentimentos negativos como depressão, mau humor, aflição e ansiedade?	Sim

Na segunda retrotradução, das 26 questões do WHOQOL-BREF, 21 apresentaram-se com equivalência semântica, 05 com equivalência semântica parcial e 00 (zero) sem equivalência semântica.

A discussão sobre cada questão, nos níveis linguísticos sintáticos e semânticos, incluindo as sugestões de alteração de alguns sinais foi sintetizada no quadro 21.

Quadro 21 – Síntese da análise sintática e semântica do WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF	ANÁLISE SINTÁTICA E SEMÂNTICA
Questão 1	Trocar o sinal INVESTIGAR (com sentido de investigar/estudar) por AVALIAR (com as duas mãos). A estrutura sintática em LIBRAS está muito semelhante ao Português, na ordem Sujeito –Verbo – Objeto. A melhor compreensão de uma questão em LIBRAS não está relacionada a mesma estrutura sintática e canônica do Português Sujeito –Verbo – Objeto.
Questão 2	Retirar o sinal QUAL, pois o sinal MEDIDA com expressão facial de interrogação expressa o sentido de questionamento.
Questão 3	Trocar o sinal ACHAR por PENSAR e fazer o sinal MEDIDA para contemplar o sentido.
Questão 4	Alterar a estrutura sintática da questão, tirar o sinal QUANTO do final; na expressão facial de interrogação está implícito o sinal QUANTO; em língua de sinais praticamente não se usa o sinal QUANTO + expressão facial de interrogação.

Questão 5	Foi tirado o sinal QUANTO, TEM QUAL e QUAL. Mudou a ordem sintática da frase.
Questão 6	Alterou-se o sinal COMO QUAL por MEDIDA. Com o cuidado na execução do sinal MEDIDA.
Questão 7	O sentido da questão é se você consegue se concentrar; a concentração é um trabalho mental, mas a questão não contemplou esse significado, por isso é preciso acrescentar o sinal MENTE. Trocar o sinal VER por FOCO e retirar o QUAL
Questão 8	Retirar os sinais COMO e QUAL
Questão 9	Em LIBRAS está faltando elementos para a questão ser entendida, falta o sentido de saudável; como é ambiente saudável, esse conceito na LIBRAS pode ser expresso pelo LUGAR LIMPO, sendo necessário acrescentar essa ideia. O movimento do sinal PICHAR está muito suave, passando a ideia de pintura, uma coisa boa, é preciso fazer o sinal com movimento e expressão facial mais forte. Começar a frase com AMBIENTE SEU, fazer o sinal PLACA com movimento para quem executa o sinal, para expressar a ideia de <i>outdoor</i> . Trocar o sinal QUAL por MEDIDA.
Questão 10	A expressão facial realizada não está de acordo com o significado da questão. Trocar os sinais ESFORÇO e SUPORTAR por FORTE, feito no braço, e TRABALHAR. Retirar o sinal QUAL e acrescentar, no final, TEM.
Questão 11	Acrescentar o sinal APARÊNCIA e trocar o sinal ACEITAR por GOSTAR. Na LIBRAS o sinal GOSTAR tem vários sentidos, não se tem em Português uma tradução literal do que esse sinal expressa, mas nessa questão junto com o sinal CORPO APARÊNCIA ele engloba o significado de “aceitar sua aparência”.
Questão 12	Trocar o sinal COISAS por TUDO. Retirar os sinais PRECISA QUAL, que estão fora do contexto.
Questão 13	A questão está bem elaborada em relação às estruturas sintática e semântica. Não houve sugestão nessa questão.
Questão 14	Retirar o sinal TEM.
Questão 15	Fazer o sinal MEDIDA com o sentido de quantificar. Dependendo do movimento, o sinal MEDIDA apresenta um sentido diferente, pode ser de crescimento gradual, de mensurar a quantidade e até de desenvolvimento, por isso é preciso cuidado na sua execução.
Questão 16	A questão contempla parcialmente o sentido da questão, a informação que é passada é se você gosta de dormir, mas o que realmente se quer saber é se você está satisfeito com seu sono, por isso retirar o sinal SATISFEITO e incluir o sinal BOM no final da pergunta.
Questão 17	Trocar o sinal VOCÊ por SUA, retirar o sinal SATISFEITO e acrescentar o TODO DIA.

Questão 18	Retirar os sinais VOCÊ e SATISFEITO, incluir sinais SUA e BOM no final da questão.
Questão 19	A questão está bem elaborada em relação às estruturas sintática e semântica. Somente retirar o sinal QUAL no final da questão.
Questão 20	A questão está bem elaborada em relação às estruturas sintática e semântica. Não houve sugestão nessa questão.
Questão 21	A questão está bem elaborada em relação às estruturas sintática e semântica. Somente retirar o sinal QUAL no final da questão.
Questão 22	Mudar a estrutura sintática da questão, a velocidade no movimento e a repetição do sinal APOIA.
Questão 23	Inverter ordem sintática da questão, retirar o sinal QUAL e SATISFEITO e inserir o sinal BOM.
Questão 24	A questão está bem elaborada em relação às estruturas sintática e semântica. Não houve sugestão nessa questão.
Questão 25	A questão está bem elaborada em relação às estruturas sintática e semântica. Somente retirar o sinal QUAL no final da questão.
Questão 26	A questão está bem elaborada em relação às estruturas sintática e semântica. Somente trocar o sinal DESESPERO.

Após a análise de todos os dados da etapa de avaliação sintática e semântica, foi elaborada uma nova versão de cada questão do WHOQOL-BREF, conforme consta no Quadro 22.

Quadro 22 – Versão das questões do WHOQOL-BREF após a avaliação sintática e semântica

<b>WHOQOL-BREF</b>	<b>Versão das questões em LIBRAS</b>
Questão 1	QUALIDADE VIDA SUA AVALIA COMO?
Questão 2	SAÚDE SUA BOM MEDIDA?
Questão 3	VOCÊ PENSA CORPO DOR NÃO-PODE FAZER COISAS SUA PRECISA?
Questão 4	CUIDADO/TRATAMENTO MÉDICO SUA VIDA TODO DIA DIARIAMENTE VOCÊ PRECISA MEDIDA?
Questão 5	VOCÊ APROVEITA SUA VIDA? POR EXEMPLO: APROVEITA PASSEAR, APROVEITA VIAJAR, APROVEITA NAMORAR, TRABALHAR, AMIGO, AMIGO NOVOS, BATER PAPO, ESTUDAR MEDIDA?
Questão 6	VOCÊ PENSA SUA VIDA IMPORTANTE MEDIDA?
Questão 7	SUA MENTE ATENÇÃO FOCO MEDIDA?

Questão 8	VOCÊ SENTE SEGURO SUA VIDA TODO DIA DIARIAMENTE MEDIDA?
Questão 9	AMBIENTE SEU CLIMA FRIO CALOR AR INSPIRAR SUJO PLACA PLACA PLACA (movimento mostrar para você) PICHAR LUGAR LIMPO MEDIDA?
Questão 10	VOCÊ FORTE BRAÇO TRABALHAR DIA INTEIRO POSSÍVEL TEM?
Questão 11	CORPO APARENCIA SEU GOSTA?
Questão 12	VOCÊ TEM DINHEIRO POSSÍVEL DÁ FAZER TUDO VONTADE?
Questão 13	ME AVISAR ME AVISAR O DIA INTEIRO VOCÊ CONSEGUE FÁCIL TEM?
Questão 14	VOCÊ PASSEAR BRINCAR DIVERSOS MEDIDA?
Questão 15	VOCÊ POSSÍVEL IR IR IR BOM MEDIDA (fazer medida pequena, média, grande ou variação subir e descer)?
Questão 16	SEU SONO HORAS no ROSTO BOM?
Questão 17	SUA POSSIBILIDADE CONSEGUIR CONSEGUIR CONSEGUIR FAZER COISAS O DIA INTEIRO DIARIAMENTE?
Questão 18	SUA CAPACIDADE (mão) POSSIBILIDADE TRABALHO BOM?
Questão 19	VOCÊ VIDA PRÓPRIA SENTE SATISFEITO?
Questão 20	FAMÍLIA, GRUPO AMIGOS, GRUPO TRABALHO, RELACIONAMENTO (em r direcionado para cada grupo) SATISFEITO?
Questão 21	SUA VIDA SEXO, SEXO (os dois sinais para sexo) VOCÊ SATISFEITO?
Questão 22	AMIGOS GRUPOS APOIA APOIA APOIA VOCÊ SATISFEITO?
Questão 23	SEU AMBIENTE CASA LUGAR VIVE BOM?
Questão 24	VOCÊ SATISFEITO LOCAL HOSPITAL LOCAL DENTISTA LOCAL DIVERSOS SAÚDE IR IR IR, VOCÊ CONSEGUE?
Questão 25	VOCÊ GOSTA SEU CARRO ÔNIBUS DIVERSOS?
Questão 26	VOCÊ TEM SENTIMENTOS NEGATIVOS EXEMPLOS PRIMEIRO DEPRESSÃO SEGUNDO MAU HUMOR TERCEIRO DESESPERO QUARTO ANSIEDADE

## APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E DOS RESULTADOS DO WHOQOL-DIS

O mesmo critério de análise utilizado com o instrumento WHOQOL- BREF foi adotado com o WHOQOL-DIS.

O Quadro 23 apresenta o WHOQOL-DIS nas versões em Português, em LIBRAS, a retrotradução para o Português e a equivalência semântica entre as versões.

Quadro 23 – Segunda retrotradução do WHOQOL-DIS e análise semântica

WHOQOL-DIS em Português	WHOQOL-DIS em LIBRAS	Retrotradução para o Português	Equivalência semântica
27G. Sua incapacidade (deficiência/limitação) tem um efeito negativo (ruim) em sua vida diária?	SUA DEFICIÊNCIA (com uma mão) TEM SENTE NEGATIVO SUA VIDA TODO DIA QUAL	Em sua deficiência você tem sentimentos negativos todos os dias?	Sim
28. Você sente que algumas pessoas tratam você de forma injusta?	VOCÊ SENTE OUTRAS PESSOAS DESPREZA DISCRIMINA VOCÊ? VOCÊ SENTE?	Você sente desprezo, preconceito de outras pessoas em relação a você? Você sente/percebe?	Sim
29. Você precisa de que alguém “tome seu partido” quando tem problemas?	VOCÊ PRECISA OUTRA PESSOA AJUDA PROBLEMA SEU QUAL?	Você necessita do auxílio de outras pessoas para seus problemas?	Parcial
30. Você se preocupa com o que poderia acontecer com você no futuro? <i>Por exemplo, pensando sobre não ser capaz de cuidar de si mesmo(a) ou sobre ser um peso para outros no futuro.</i>	VOCÊ PREOCUPADO COISAS ACONTECE PODE VOCÊ FUTURO? EXEMPLO: PENSA NÃO CONSEGUE CUIDAR SI MESMO (direção do sinal para quem executa) (bate mão no tórax = meu) PRECISA PEDIR PEDIR AJUDA (direção do sinal para quem executa) FUTURO QUAL?	Você se preocupa com o que pode acontecer com você (no futuro), por exemplo, quanto a não conseguir cuidar de si próprio. Você pensa que precisará pedir ajuda (futuramente)?	Sim
31. Você se sente no controle da sua vida? <i>Por exemplo, você se sente comandando a sua vida?</i>	VOCÊ SENTE CONSCIÊNCIA SUA VIDA QUAL? POR EXEMPLO: VOCÊ SI MESMO PRÓPRIO SUA VIDA QUAL?	Você sente equilíbrio mental em sua vida? Por exemplo, pessoalmente em sua vida?	Parcial
32. Você faz suas próprias escolhas sobre sua vida no dia-a-dia? <i>Por exemplo, sobre aonde</i>	SUA VIDA TODO DIA VOCÊ AUTONOMIA (batendo na mão) ESCOLHE, ESCOLHE QUAL? POR EXEMPLO: IR	No seu dia-a-dia você tem poder de escolha? Por exemplo: onde comer, onde passear e	Sim

<i>ir, o que fazer, o que comer.</i>	COMER, IR PASSEAR, IR DIVERSOS QUAL?	outras atividades.	
33. Você toma as grandes decisões na sua vida? <i>Por exemplo, decidir onde morar, ou com quem morar, como gastar seu dinheiro.</i>	COISAS IMPORTANTES SUA VIDA VOCÊ ESCOLHE QUAL? EXEMPLO: VOCÊ ESCOLHE LUGAR CASA QUAL? VOCÊ ESCOLHE PESSOA JUNTO CASA VOCÊ QUAL? VOCÊ ESCOLHE GASTA (bolso) GASTAR (palma da mão) DINHEIRO QUAL?	Você decide (escolhe) sobre assuntos importantes em sua vida? Por exemplo: onde morar, com quem morar, como gastar seu dinheiro.	Sim
34. Você está satisfeito(a) com sua habilidade para se comunicar com outras pessoas? <i>Por exemplo, como você diz as coisas ou defende seu ponto de vista, o modo como você entende as outras pessoas, através de palavras ou sinais.</i>	VOCÊ SATISFEITO SUA HABILIDADE (trabalho) COMUNICAÇÃO QUAL? EXEMPLO: VOCÊ DIZ PENSA CONSCIÊNCIA (c na testa) PRÓPRIA QUAL? COMO VOCÊ ENTENDE PESSOA ORAL LIBRAS? VOCÊ SATISFEITO SUA COMUNICAÇÃO QUAL?	Você está satisfeito com sua habilidade comunicativa? Por exemplo: você diz o que pensa? Como você compreende o que lhe é oralizado ou sinalizada?	Sim
35. Você sente que as outras pessoas aceitam você?	VOCÊ SENTE OUTRAS PESSOA ACEITAM VOCÊ QUAL?	Você se sente aceito por outras pessoas?	Sim
36. Você sente que as outras pessoas respeitam você? <i>Por exemplo, você sente que os outros valorizam você como pessoa e que ouvem o que você tem para dizer?</i>	VOCÊ SENTE PESSOA RESPEITA VOCÊ COMO? VOCÊ SENTE OUTRAS PESSOA VALOR VOCÊ IMPORTANTE QUAL?	Você sente que outras pessoas te respeitam você? Você sente que outras pessoas valorizam você, considerando você importante?	Parcial
37. Você está satisfeito(a) com suas chances de se envolver em atividades sociais?	VOCÊ SATISFEITO POSSIBILIDADE IR (por cima do dorso da mão) SOCIEDADE QUAL?	Você está satisfeito com sua capacidade de acesso a vários espaços sociais? Por	Parcial

<i>Por exemplo, de encontrar amigos, de sair para comer fora, de ir a uma festa, etc.</i>	EXEMPLO: PRIMEIRO ENCONTRAR GRUPO AMIGO, BATER-PAPO, SEGUNDO IR COMER RESTAURANTE, TERCEIRO IR FESTA DIVERSOS QUAL?	exemplo: encontrar amigos, ir ao restaurante, ir a eventos entre outros.	
38. Você está satisfeito(a) com suas chances para se envolver nas atividades de sua comunidade (locais)? <i>Por exemplo, participar do que está acontecendo em sua localidade ou vizinhança.</i>	VOCÊ SENTE SATISFEITO POSSÍVEL CONSEGUIR IR FAZER DIVERSOS GRUPOS GRUPOS QUAL? EXEMPLO IR REUNIÃO ACONTECE (saindo da testa) VIZINHO QUAL?	Você sente prazer com sua possibilidade em participar de atividades realizadas em grupos? Por exemplo ir a uma reunião entre vizinhos.	Sim
39. Você sente que seus sonhos, expectativas e desejos irão se realizar? <i>Por exemplo, você sente que terá a chance de fazer as coisas que deseja ou de obter as coisas que deseja em sua vida?</i>	VOCÊ VONTADE SONHOS FUTURO VOCÊ POSSÍVEL CONSEGUIE QUAL? EXEMPLO: PRIMEIRO TER NAMORADO, SEGUNDO TER CARRO, TERCEIRO DINHEIRO (movimento subindo) DIVERSOS QUAL?	Você sente vontade de imaginar/pensar o futuro? Você consegue? Por exemplo: ter um namorado (a), ter um carro, ficar rico?	Parcial
40. Você está satisfeito (a) com as oportunidades que você tem para trabalhar? <i>Por exemplo, com as ofertas de trabalho que recebe?</i>	VOCÊ SATISFEITO OPORTUNIDADE VOCÊ TEM TRABALHO QUAL? EXEMPLO: TRABALHO CONSEGUIE FÁCIL VAGA VAGA, QUAL?	Você está satisfeito com a oportunidade de ter trabalho? Por exemplo: você tem facilidade de encontrar vagas de trabalho?	Parcial
41. Você está satisfeito (a) com as adaptações de seu ambiente à sua limitação? <i>Por exemplo, rampas de acesso, banheiros adaptados, elevadores, no caso de dificuldades de movimentação;</i>	VOCÊ SATISFEITO ADAPTAÇÕES LUGAR LUGAR LUGAR COMBINA SUA DEFICIÊNCIA QUAL? EXEMPLO: CADEIRANTE RAMPA (mão passando sobre a outra subindo) BANHEIRO ADAPTADO, EM	Você está satisfeito com as adaptações de espaços (locais) de acordo com sua de deficiência? Por exemplo, rampas para cadeirantes, banheiros adaptados, elevadores	Sim

<i>sinalizações nas ruas, no caso de deficiência visual; intérprete de LIBRAS, no caso de deficiência auditiva.</i>	PÉ SUBINDO (elevador) PESSOA DIFÍCIL ANDAR, PLACA, PLACA, RUA CEGO (não ver) INTÉRPRETE LIBRAS VOCÊ BOM QUAL?	para pessoas com dificuldades de locomoção, avisos para cegos, interpretação de sinais, você está satisfeito?	
42. Você está satisfeito(a) com as oportunidades que você tem de estudar? <i>Por exemplo, se você quiser que uma escola ou universidade o aceite como aluno(a).</i>	VOCÊ SATISFEITO APROVEITA IR ESCOLA? EXEMPLO: ESCOLHE ESCOLA 1ª A 9ª (ensino fundamental) ou ENSINO MÉDIO OU FACULDADE ACEITA VOCÊ ALUNO QUAL?	Você gosta da oportunidade de acesso a escola? Por exemplo ao escolher ensino fundamental, médio ou superior, você é aceito como aluno?	Sim
43. Você está satisfeito (a) com a sua alimentação? <i>Por exemplo, com a qualidade e com a quantidade de comida que você come.</i>	VOCÊ SATISFEITO COMIDA DIVERSOS QUAL? EXEMPLO: DIVERSOS (usando o braço com apoio) COMIDA BOM QUAL? GOSTOSO QUAL? COMER OUTRA VEZ OUTRA VEZ QUAL?	Você está satisfeito com sua alimentação. Por exemplo: é diversificado, é gostosa, você repete várias vezes?	Sim
44. As barreiras físicas no seu ambiente afetam sua vida diária? <i>por exemplo, degraus, escadas e descidas, no caso de dificuldade de movimentação; buracos nas ruas, no caso de deficiência visual; falta de pessoas que falem LIBRAS, no caso de deficiência auditiva.</i>	SUA DEFICIÊNCIA ENCONTRA BARREIRAS LUGAR LUGAR SUA VIDA TODO DIA? EXEMPLO: PESSOA DIFÍCIL ANDAR ESCADA (fazer subindo nos dedos) SUBIDA DESCIDA (movimento da mão para cima e para baixo) PESSOA NÃO VÊ LUGAR LUGAR ANDAR DESVIANDO, PESSOA SURDA FALTA (dedos unidos na mão) PESSOA COMUNICA	No seu dia-a-dia, a sua deficiência lhe impõe barreiras físicas? Por exemplo, dificuldades de locomoção, subir e descer escadas e rampas, dificuldades de mobilidade para os cegos e a falta de pessoas que falem a Língua de sinais para comunicar com os surdos.	Sim

	LIBRAS QUAL?		
--	--------------	--	--

Na segunda retrotradução, das 18 questões do WHOQOL-DIS, 12 foram classificadas com equivalência semântica, 06 com equivalência semântica parcial, 00 (zero) sem equivalência semântica.

O Quadro 24 apresenta a discussão sobre cada questão, nos níveis linguísticos sintáticos e semânticos, incluindo as sugestões de alteração de alguns sinais.

#### Quadro 24 – Síntese da análise sintática e semântica do WHOQOL-DIS

WHOQOL-DIS	ANÁLISE SINTÁTICA E SEMÂNTICA
Questão 27G	A questão está com sentido adequado, fazer o sinal DEFICIENTE com as duas mãos.
Questão 28	A questão está com sentido adequado; trocar o sinal SENTIR por PERCEBE e retirar do final VOCÊ SENTE
Questão 29	Na questão faltou o sentido de “tomar seu partido”. Para incluir esse conceito a ordem sintática foi invertida, acrescentaram-se os sinais: ACONTECER, PROVOCA CHAMA e RESOLVE
Questão 30	Estrutura sintática muito próxima ao Português e faltou o sentido de “ser um peso para outros”. Modificou-se a ordem da questão e acrescentou o sinal PESO (dívida).
Questão 31	O sinal usado para expressar o conceito “no controle da sua vida” não está adequado, trocar para o sinal composto AUTONOMIA SEU. No exemplo da questão acrescentar o sinal DECISÃO e CONSEGUIR.
Questão 32	Acrescentar o sinal ONDE e trocar os sinais IR DIVERSOS por FAZER COISAS.
Questão 33	Trocar o sinal ESCOLHE por DECIDE.
Questão 34	Na pergunta trocar o sinal HABILIDADE (profissão), para HABILIDADE (feito na mão). No exemplo da questão em Português, a compreensão não está clara, isso interferiu na compreensão em LIBRAS. Depois de muita discussão, chegou-se a conclusão de que o objetivo do exemplo, da questão, engloba a comunicação em duas vertentes: habilidade de se expressar e habilidade de compreender a comunicação do outro. Para contemplar esse conceito o exemplo da questão foi sinalizado de outra maneira, com intenção de investigar a expressão e a compreensão em LIBRAS.
Questão 35	A questão está bem elaborada em relação à estrutura sintática e semântica. Não houve sugestão nessa questão.
Questão 36	Faltou o sinal EXEMPLO e o sentido de “ouvem você”. Acrescentar os sinais EXEMPLO e a sentença PERCEBE OUTRAS PESSOAS

	ATENÇÃO (duas mãos no rosto e tórax).
Questão 37	Trocar o sinal CAPACIDADE por OPORTUNIDADE e o sinal SATISFEITO por BOM GOSTA. Trocar COMER RESTAURANTE por CASA COMER NÃO, OUTRO FORA.
Questão 38	Incluir o conceito de seu ambiente com os sinais: SUA CASA AMBIENTE e retirar o sinal QUAL.
Questão 39	Retirar o sinal QUAL no final da pergunta. No exemplo apresentar PEGAR, PEGAR, feito na mão.
Questão 40	A tradução da questão foi difícil, pois não está bem elaborada em LIBRAS, as sugestões foram: iniciar a frase com TRABALHO, seguido de VAGA e com a pergunta GOSTA? COMBINA BOM?
Questão 41	Alterar apenas a sinalização referente ao cego.
Questão 42	Inverter a ordem da frase: começar com ESCOLA e acrescentar os sinais QUER VONTADE ESTUDAR.
Questão 43	Na questão em LIBRAS não tem o sinal SUA. Isso prejudicou a definição do sentido que é a alimentação dele. Começar a frase com SUA COMIDA. Para expressar o sentido real do exemplo, usar os sinais “mão aberta em S batendo na outra, passar a mão na barriga” e BOM feito com as duas mãos.
Questão 44	A questão está com sentido e estrutura adequada

Após a análise de todos os dados da etapa de avaliação sintática e semântica, foi elaborada uma nova versão de cada questão do WHOQOL-DIS, conforme consta no Quadro 25.

Quadro 25 – Versão das questões do WHOQOL-DIS após avaliação sintática e semântica

<b>WHOQOL-DIS</b>	<b>Versão das questões depois da avaliação sintática - semântica</b>
Questão 27G	SUA DEFICIÊNCIA TEM SENTE NEGATIVO SUA VIDA TODO DIA
Questão 28	VOCÊ PERCEBE OUTRAS PESSOAS DESPREZA DISCRIMINA VOCÊ?
Questão 29	VOCÊ ACONTECER PROBLEMA PROVOCA CHAMA OUTRA PESSOA AJUDAR RESOLVER PRECISA?
Questão 30	FUTURO COISAS ACONTECE VOCÊ PREOCUPADO? EXEMPLO: PENSA NÃO CONSEGUE CUIDAR DE SI MESMO, PENSA PRÓPRIO PESSOA OUTRA PESO?
Questão 31	SUA VIDA AUTONOMIA SEU TEM? EXEMPLO: SUA VIDA DECISÃO CONSEGUE?
Questão 32	SUA VIDA TODO DIA VOCÊ AUTONOMIA, ESCOLHE, ESCOLHE? EXEMPLO:

	ONDE IR COMER, ONDE IR PASSEAR, FAZER COISAS
Questão 33	COISAS IMPORTANTES SUA VIDA VOCÊ DECIDE? EXEMPLO: VOCÊ ESCOLHE ONDE CASA? ESCOLHE PESSOA JUNTO CASA VOCÊ? ESCOLHE GASTA (bolso) GASTAR (palma da mão) DINHEIRO?
Questão 34	VOCÊ SATISFEITO SUA HABILIDADE (fazer na mão) COMUNICAR? PENSA PRODUZ (mãos em S abrindo) (precisa colocar outra pessoa) ENTENDE VOCÊ OU LIBRAS (V + L volta para você) VOCÊ ENTENDE CLARO?
Questão 35	VOCÊ SENTE OUTRAS PESSOA ACEITA VOCÊ?
Questão 36	VOCÊ SENTE (PERCEBE) OUTRA PESSOA RESPEITA VOCÊ? EXEMPLO: PERCEBE OUTRAS PESSOAS PENSAM VOCÊ VALOR IMPORTANTE? PERCEBE OUTRAS PESSOAS ATENÇÃO (4 com duas mãos no rosto e tórax)
Questão 37	SOCIEDADE ONDE ONDE VOCÊ APROVEITA VAI, VAI, VAI BOM GOSTA? EXEMPLO: PRIMEIRO ENCONTRAR GRUPO AMIGO, BATER-PAPO, SEGUND COMER FORA FORA, TERCEIRO IR FESTA DIVERSOS?
Questão 38	SUA CASA AMBIENTE VÁRIOS VAI, VAI, VAI VOCÊ CONSEGUE? EXEMPLO: EXEMPLO IR REUNIÃO ACONTECE (saindo da testa) VIZINHO?
Questão 39	FUTURO PENSA (girando 2 dedos na testa) ACONTECE? EXEMPLO: FUTURO NAMORADO, FUTURO CARRO. SONHO PEGAR, PEGAR (na mão) CONSEGUE POSSÍVEL?
Questão 40	TRABALHO VAGA, VAGA, VAGA, VOCÊ VÊ GOSTA? COMBINA BOM? EXEMPLO: TRABALHO CONSEGUE FÁCIL VAGA VAGA?
Questão 41	VOCÊ SATISFEITO ADAPTAÇÕES LUGAR LUGAR LUGAR COMBINA SUA DEFICIÊNCIA? EXEMPLO: CADEIRANTE RAMPAS (mão passando sobre a outra subindo) BANHEIRO ADAPTADO, EM PÉ SUBINDO (elevador) PESSOA DIFÍCIL ANDAR, RUA CEGO TEM FAIXA ANDAR BENGALA OU APERTAR BOTÃO BARULHO (com uma mão), INTÉRPRETE LIBRAS. VOCÊ BOM?
Questão 42	ESCOLA VOCÊ QUER VONTADE ESTUDAR VOCÊ APROVEITA TEM? EXEMPLO: VOCÊ ESCOLHE ESCOLA 1º A 9º (ensino fundamental) ou ENSINO MÉDIO OU FACULDADE ACEITA VOCÊ ALUNO?
Questão 43	SUA COME TODO DIA VC SATISFEITO DIVERSOS? EXEMPLO: VOCÊ COME, COME, GOSTOSO, QUALIDADE, “mão aberta em S batendo na outra, passar a mão na barriga” e BOM feito com as duas mãos.
Questão 44	SUA DEFICIÊNCIA ENCONTRA BARREIRAS LUGAR LUGAR SUA VIDA TODO DIA? EXEMPLO: PESSOA DIFÍCIL ANDAR ESCADA (fazer subindo nos dedos) SUBIDA DESCIDA PESSOA NÃO VÊ LUGAR LUGAR ANDAR DESVIANDO, PESSOA SURDA FALTA PESSOA COMUNICA LIBRAS QUAL?

## CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO SINTÁTICA E SEMÂNTICA DO WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS

A sugestão que mais se destacou na avaliação sintática e semântica foi a ordem da estrutura frasal das questões em LIBRAS, pois a maioria está com a mesma estrutura sintática do Português Sujeito-Verbo-Objeto, essa forma é aceitável na LIBRAS, mas muitas questões terão melhor compreensão em LIBRAS se for adotada, por exemplo, a estrutura Objeto-Sujeito-Verbo.

Mesmo com uma boa equivalência semântica entre as questões na retrotradução, verificaram-se alguns itens agramaticais da LIBRAS, como direção do olhar, expressão facial inadequada (exagerada ou inexpressiva) fugindo do contexto, não fluência da LIBRAS na execução dos sinais.

Existem surdos com diferentes níveis de letramento, alguns compreendem a LIBRAS apenas numa estrutura linguística coloquial, outros têm uma fluência e compreensão mais elaborada e formal, como acontece com as línguas orais. Assim, a estrutura padrão da LIBRAS, nesses instrumentos de avaliação da qualidade de vida em língua de sinais deve ser mantida, considerando que, no momento da aplicação, o pesquisador tem a possibilidade de registrar a forma que foi administrado o questionário: auto-administrado, assistido pelo entrevistador, administrado pelo entrevistador.

Após a análise de todos os dados da etapa de avaliação sintática e semântica, foi elaborada uma nova versão de cada questão, conforme consta nos quadros 22 e 25, que foi repassada ao grupo bilíngue para verificar a possibilidade ou não de inclusão das alterações propostas.

A filmagem das questões nessa etapa foi feita pelos surdos tradutores/atores Edson Franco Gomes e Kátia Silvia Garcia Gonçalves, que fizeram a versão do *software* (ver figura 18).



Figura 18 – Produção para análise do grupo bilíngue

## **Etapa 11 - REAVALIAÇÃO DA SEGUNDA RETROTRADUÇÃO PELO GRUPO BILÍNGUE**

### **Objetivo:**

Reavaliar a segunda retrotradução e fazer as alterações para a produção da versão final dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

### **Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

### **Participantes:**

Os mesmos componentes do grupo bilíngue da etapa 3.

### **Procedimentos:**

O grupo bilíngue assistiu à versão produzida pelos tradutores/atores surdos Kátia Silvia Garcia Gonçalves e Edson Franco Gomes e depois da apresentação de cada questão fizeram as considerações em relação à estrutura linguística, destacando a

configuração de mão, o movimento e o uso do espaço e a expressão facial na realização dos sinais, conforme demonstra a figura 19.



Figura 19 – Reavaliação pelo grupo bilíngue

### Resultados:

Apresenta-se o resultado da reavaliação da segunda retrotradução do WHOQOL-BREF no quadro 26 e o do WHOQOL-DIS no quadro 27.

Quadro 26 – Resultado da reavaliação da segunda retrotradução do WHOQOL-BREF feita pelo grupo bilíngue

WHOQOL-BREF	AVALIAÇÃO LINGUÍSTICA
Questão 1	Com estrutura linguística adequada.
Questão 2	Com estrutura linguística adequada.
Questão 3	Com estrutura linguística adequada.
Questão 4	O sinal CUIDADO/TRATAMENTO está correto, mas deve-se fazer uma expressão facial que corresponda ao significado do sinal.
Questão 5	No exemplo da questão há o termo AMIGOS NOVOS; em LIBRAS esse conceito fica mais adequado alterando para CONHECER AMIGOS NOVOS.
Questão 6	Com estrutura linguística adequada.
Questão 7	Fazer o sinal ATENÇÃO mais comprido e com movimento forte.
Questão 8	Com estrutura linguística adequada.
Questão 9	A expressão facial do sinal PIXAR precisa ser mais carregada
Questão 10	Com estrutura linguística adequada.

Questão 11	Acrescentar um exemplo para clarear o sentido de aparência. Ficando assim: EXEMPLO: CORPO SEU GORDO MAGRO VC ACEITA?
Questão 12	Mudar a expressão facial de DINHEIRO, pois no sentido que está quer dizer “você tem muito dinheiro” e a intenção da pergunta é saber se tem dinheiro, não referindo se é pouco ou muito.
Questão 13	Com estrutura linguística adequada.
Questão 14	Com estrutura linguística adequada.
Questão 15	Com estrutura linguística adequada.
Questão 16	Trocar o sinal HORAS feito no rosto para HORAS feito no punho, assim expressa melhor o sentido da questão.
Questão 17	Com estrutura linguística adequada.
Questão 18	A expressão no final da sentença não é de interrogação; é necessário fazer essa expressão.
Questão 19	Colocar a expressão facial de interrogação no final da frase.
Questão 20	No final da frase, fazer a expressão facial de interrogação.
Questão 21	Com estrutura linguística adequada.
Questão 22	O sinal APOIA não está na direção correta, fazer na direção da pessoa que irá assistir ao vídeo.
Questão 23	Com estrutura linguística adequada.
Questão 24	Acrescentar o sinal BOM antes de VOCÊ CONSEGUE?
Questão 25	Inverter a ordem da frase e acrescentar o sinal USA no final da questão.
Questão 26	No final faltou o sinal MEDIDA, para saber com que frequência tem sentimentos negativos.

Quadro 27 – Resultado da reavaliação da segunda retrotradução do WHOQOL-DIS feita pelo grupo bilíngue

WHOQOL-DIS	AVALIAÇÃO LINGUÍSTICA
Questão 27G	No final da frase, fazer a expressão facial de interrogação.
Questão 28	Fazer o sinal OUTRA duas ou três vezes para indicar plural. Indicar no espaço as pessoas para depois fazer ELAS DESPREZA VOCÊ, usando para isso os referentes no espaço.
Questão 29	O sinal CHAMAR não está com uma configuração correta. Organizar os referentes (sujeitos envolvidos na sentença) no espaço.
Questão 30	Acrescentar o sinal TEM depois de ACONTECE e melhorar a expressão facial da

	sentença.
Questão 31	Para expressar o sentido de decisão, o sinal executado DECISÃO precisa de um movimento mais rápido.
Questão 32	A configuração de mão do sinal AUTONOMIA não está correta.
Questão 33	Usar o espaço para fazer o exemplo da questão.
Questão 34	No sinal COMUNICAR já está implícito “eu consigo comunicar e o outro consegue me entender”.
Questão 35	Com estrutura linguística adequada.
Questão 36	Acrescentar VOCÊ depois de ATENÇÃO.
Questão 37	No final da frase, fazer a expressão facial de interrogação.
Questão 38	Incluir o sinal ACESSO com sentido de frequentar, envolver-se nas atividades.
Questão 39	O sinal feito para sonho está como PENSAR; trocar por SONHO, fazendo uma vez.
Questão 40	Retirar o sinal VER.
Questão 41	O sinal DIFÍCIL ANDAR não está com o movimento correto. No exemplo quando fala do intérprete de LIBRAS, falta dizer que é para surdo.
Questão 42	Acrescentar o sinal ESTUDAR ACESSO TEM e também depois de ESCOLHE colocar ACESSO.
Questão 43	No final da frase, fazer a expressão facial de interrogação.
Questão 44	Fazer SUBIDA DESCIDA com mais movimento.

### **Conclusão:**

A versão dos questionários apresentou uma estrutura linguística e sinalização mais precisas e compreensíveis do que as versões anteriores. Por isso, foram necessárias pequenas alterações relacionadas à execução dos sinais, como configuração da mão, movimento, uso do espaço e expressão facial, para se obter uma produção adequada de acordo com a estrutura linguística da LIBRAS.

## **Etapa 12 - FILMAGEM DA VERSÃO FINAL EM LIBRAS DO WHOQOL-BREF E DO WHOQOL-DIS EM ESTÚDIO DE GRAVAÇÃO**

### **Objetivo:**

Produzir a filmagem da versão final em estúdio de gravação.

**Responsável pela execução:**

Neuma Chaveiro

**Participantes:**

Tradutores/atores, surdos Edson Franco Gomes e Kátia Silvia Garcia Gonçalves, tradutor/ator ouvinte Sofia O. P. dos Anjos Coimbra da Silva, o responsável pela filmagem Dimas Willian D. Oliveira (Bil), e as componentes da equipe do projeto WHOQOL-LIBRAS Adriana Ribeiro de Freitas e Soraya Bianca Reis Duarte.

**Procedimentos:**

As sugestões do grupo bilíngue consideradas pertinentes, foram incluídas na filmagem.

Os tradutores/atores surdos que fizeram as produções de cada questão foram escolhidos pela fluência que têm em LIBRAS, sinalizando de modo claro e com boa expressão facial, conforme ilustra a figura 20. Podemos compará-los com pessoas ouvintes que têm uma bela voz e sabem cantar.

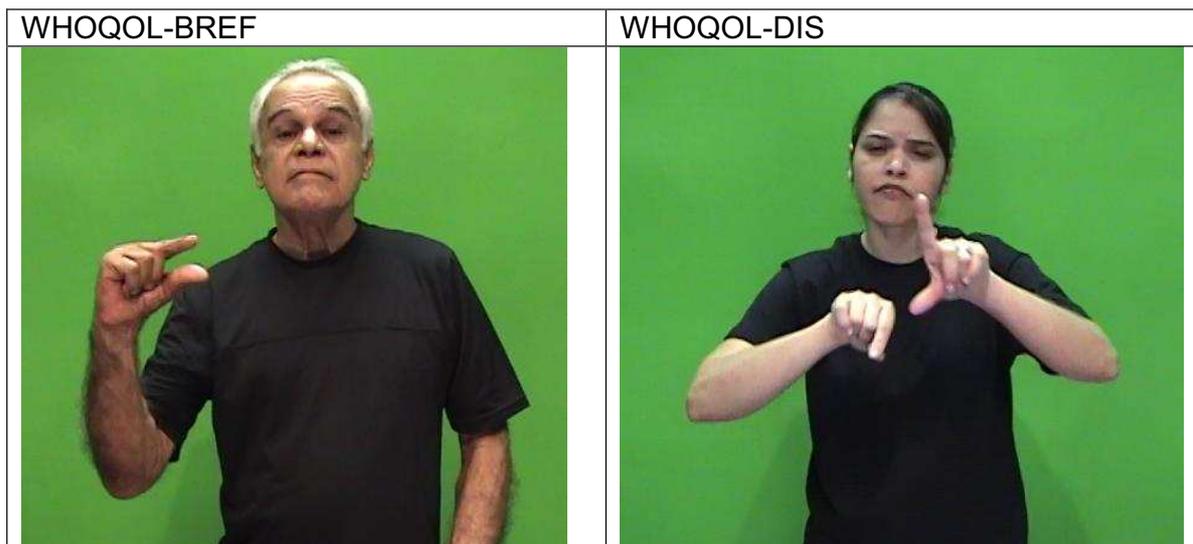


Figura 20 – Tradutores/atores surdos em LIBRAS

As respostas das questões e a introdução foram sinalizadas por uma intérprete com certificado de proficiência e interpretação em LIBRAS.

Cada questão foi revisada antes de ser gravada. Para se obter uma filmagem com qualidade, algumas questões tiveram de ser refilmadas várias vezes. Nessa etapa, foi filmada também a introdução dos questionários, as respostas e os sinais para o glossário do *software* (figura 21).



Figura 21 – Filmagem em estúdio da versão final para o *software*

O trabalho foi realizado com 16 horas de gravação. Apesar de parecer muito tempo, o período da filmagem foi relativamente rápido e somente foi possível nesse tempo, pois tradutores/atores surdos tiveram a oportunidade de filmar a versão para o grupo bilíngue e, portanto, tinham conhecimento prévio. Assim, nos trabalhos de filmagem em língua de sinais, é recomendado que se faça um treino com o tradutor/ator, antes de ir para o estúdio.

### **Resultado:**

Com o material da filmagem foi feita a edição do vídeo. Assim obteve-se a produção da versão final dos questionários para o *software*.

## **Etapa 13 - DESENVOLVIMENTO DO SOFTWARE NA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS**

### **Objetivos:**

- Desenvolver um *software* em LIBRAS para avaliação da qualidade de vida da população surda brasileira.
- Investigar a usabilidade do *software* junto à comunidade surda.

### **Responsáveis pela execução:**

Neuma Chaveiro

Cássio Leonardo Rodrigues

### **Participantes:**

Foram selecionados 21 alunos surdos do curso de graduação em Letras/Libras da UFG e da UFSC polo IFG-Goiás.

### **Procedimentos:**

Para o desenvolvimento do *software*, estabeleceu-se parceria com o Instituto de Informática da UFG, por meio do Prof. Cássio Leonardo Rodrigues, que atua na área de engenharia de *software*.

A equipe responsável pela execução dessa etapa se reuniu várias vezes para definir a estrutura do *software*.

Para avaliar a usabilidade do *software* elaborou-se um questionário (Apêndice I) que contempla os seguintes itens: 1) Dados pessoais do surdo que avaliou o *software* 2) A interface com o *software*, 3) O design do *software*, 4) Os aspectos linguísticos da LIBRAS.

Os critérios para selecionar a amostra de pessoas surdas para avaliar a usabilidade do *software* foram os seguintes:

- ser surdo usuário da Libras;
- saber manusear um computador.

Os surdos receberam a seguinte orientação para avaliação do *software*:

- O objetivo é verificar a usabilidade do *software*; vocês devem ficar atentos ao desempenho deste, por isso não se preocupem com as respostas que estão marcando nos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

Depois de observarem todo o *software*, os surdos responderam ao questionário (Apêndice I), seguindo a orientação de que “não há respostas corretas, o importante é a sua avaliação, e suas sugestões para melhorar o *software*”.

Todo processo de orientação contou com interpretação para LIBRAS realizada pela pesquisadora.

## **Resultado:**

### **APRESENTAÇÃO DO SOFTWARE DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS NA VERSÃO EM LIBRAS**

O *software* WHOQOL/LIBRAS desenvolvido neste estudo é de propriedade da OMS, e estará disponível no site <http://www.medicina.ufg.br/qualidadedevida/> e no site <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html> do Grupo WHOQOL no Brasil. Será de livre acesso para a comunidade científica. Assim, novas pesquisas poderão ser realizadas a fim de avaliar a qualidade de vida da população surda.

O *Software* apresenta as seguintes opções:

#### **1. WHOQOL/LIBRAS – Qualidade de vida**

Esse item contém a apresentação do conceito de qualidade de vida proposto pela OMS, a criação do sinal de QUALIDADE DE VIDA e a explicação que a tradução foi realizada com base na versão em Português, abaixo de cada texto em Português tem a versão em LIBRAS, conforme ilustra figura 22.



Figura 22 – Apresentação do Software WHOQOL-LIBRAS

Apresentação do software WHOQOL-LIBRAS, fez-se com os seguintes textos:

- O conceito de Qualidade de Vida proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. É um construto amplo, que abrange a saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e meio ambiente.
- Numa investigação com a comunidade surda verificou-se que não existia o sinal para expressão do construto Qualidade de Vida proposto pela OMS. Assim, com um grupo de surdos (alunos do curso de Licenciatura em Letras/Libras da UFSC) explicou-se o conceito e propôs-se a criação de sinal para o termo qualidade de vida, surgiram nove sinais que foram colocados em votação sendo eleito um sinal.

- A tradução dos instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida da OMS, WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS para LIBRAS tem como base a versão em Português.

## 2. Instruções

As instruções contem explicações para responder aos questionários, conforme mostra a figura 23.



Figura 23 – Instruções para responder aos questionários

O texto apresentado nas instruções é o seguinte:

Este questionário pergunta sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde ou outras áreas de sua vida. É apenas sobre você – você e a sua vida.

Por favor, tenha em mente **o que é importante para você**; o que faz você feliz, seus sonhos e esperanças e suas preocupações ou aflições.

**Por favor, responda a todas as questões.** Se você estiver em dúvida sobre a resposta que deve dar a uma questão (ou seja, se for difícil escolher uma resposta), **por**

**favor, escolha a alternativa** que lhe parecer mais próxima ou mais apropriada. Essa resposta frequentemente será aquela que primeiro vier à sua mente. Algumas questões incluem um exemplo para ajudar você a pensar sobre sua resposta.

Não existe resposta certa ou errada – apenas responda o que é verdadeiro para você. **Por favor, pense em sua vida nas últimas duas semanas.** Veja o exemplo no vídeo.

Neste item, a questão tem um exemplo. Você deverá clicar na pessoa que sinaliza abaixo e que melhor corresponde à sua opinião sobre o tipo de apoio (ou ajuda) que você recebeu de outras pessoas nas últimas duas semanas. Assim, você deverá clicar na imagem da segunda pessoa que está sinalizando, se o apoio (ou ajuda) que você tiver recebido atender muito pouco às suas necessidades, como está no exemplo do vídeo a seguir.

Por outro lado, você clicaria na imagem da primeira pessoa se o apoio que você tivesse recebido nas últimas duas semanas não atendesse de maneira alguma às suas necessidades.

Por favor, veja cada questão, pense sobre seus sentimentos e clique na opção que representa a melhor resposta para você em cada questão. Se você desejar algum auxílio para responder o questionário, peça para alguém fazer isso por você.

### 3. Aplicar Questionários

O pesquisador quando for utilizar os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS, deverá, primeiramente, solicitar um cadastro à coordenação do WHOQOL-LIBRAS (ver figura 24), informando alguns dados, como a instituição a qual está vinculado, seu município e Estado. Com esses dados, a coordenação terá um panorama da utilização dos instrumentos.

Figura 24 – Solicitação de cadastro no WHOQOL-LIBRAS

Depois que o pesquisador digita e envia seus dados no “Entrevistador cadastrado” abre-se uma tela, conforme figura 25, onde ele terá a opção de escolher os questionários que deseja aplicar. Para cada sujeito que for responder ao questionário deve-se iniciar clicando em “novo sujeito da pesquisa”.

Figura 25 – Escolha dos questionários

Em seguida, terá acesso aos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS. O WHOQOL-LIBRAS apresenta as questões em LIBRAS, em Português, em Inglês e na Escrita das Línguas de Sinais (ELiS), (ver figuras 26, 27, 28). A LIBRAS é o idioma principal do *software*, a escrita em Português, em Inglês e na língua de sinais, foram inseridas com o intuito de auxiliar a compreensão das perguntas. No WHOQOL-DIS não consta a escrita das questões em Inglês, pois ainda não está disponível, quando estiver liberado o acesso ao idioma em Inglês, ele será inserido.

As questões do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS foram escritas em ELiS a partir da filmagem da versão em LIBRAS realizada em estúdio de gravação (Anexo E).

O sujeito investigado tem a possibilidade de assistir à mesma questão quantas vezes desejar, retornar à questão anterior, escolher entre as escritas dos idiomas (Português, Inglês e LIBRAS) e caso julgue necessário, recorrer ao glossário em LIBRAS.



Figura 26 - Questão em LIBRAS com escrita em Português



Figura 27 - Questão em LIBRAS com escrita em Inglês



Figura 28 - Questão em LIBRAS com escrita em ELiS

Os sinais das respostas foram selecionados conforme descrito na etapa 2 do desenvolvimento da escala de respostas em LIBRAS.

A apresentação das respostas seguiu a mesma proposta das perguntas, estão em LIBRAS e na escrita em Português, Inglês e língua de sinais, conforme ilustra a figura 29.



Figura 29 – Respostas dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS

O sujeito, ao responder aos questionários, deve escolher uma resposta antes de passar para próxima pergunta, caso ele esqueça de clicar em uma resposta, aparecerá na tela a mensagem: “Escolha uma resposta antes de prosseguir para a próxima questão”, conforme mostra a figura 30.

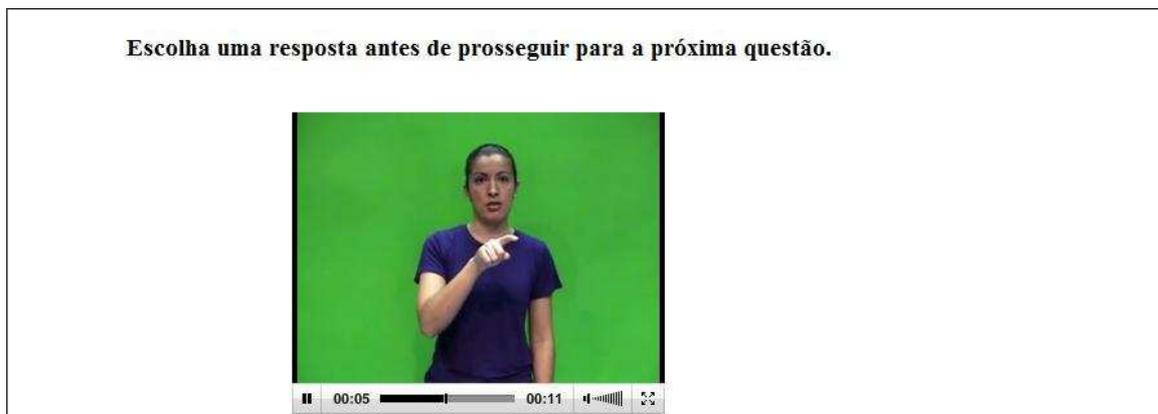


Figura 30 – Orientação para escolher uma resposta

Quando o sujeito termina de responder aos questionários aparece à seguinte mensagem: “O questionário foi preenchido com sucesso”, conforme ilustra figura 31.



Figura 31 – Mensagem final dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS

#### 4. Emitir relatórios

Após aplicação dos questionários o pesquisador terá os dados de sua coleta salvos pelo programa e poderá emitir um relatório com os resultados de sua investigação.

#### 5. Demonstração

Antes de solicitar um *login* para utilizar os questionários, o pesquisador ou qualquer pessoa, tem a opção de visualizar os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS ao clicar em demonstração.



Questão 26	NEGATIVO	it .l.º ☒☒☒☒-T
Questão 29	PROBLEMA	_.l.º_.l.º☒☒☒☒-┘
Questão 31	CONTROLE	//ŕ.º☒☒☒☒"
Questão 33	RESOLVER	<7☒=e┘
Questão 36	OBEDECER	//ŕ☒=┘
Questão 37	COMER RESTAURANTE	_-ŕ☒-ŕi' .\.\.ºº<... \.\.ºº>
Questão 38	ACONTECER	/\.\.☒☒←
Questão 44	IMPEDIMENTO 1	//.l.º☒☒☒-↓:
Questão 44	IMPEDIMENTO 2	_-ŕ☒_-ŕ☒☒☒☒☒☒-┘:

## RESULTADO DA USABILIDADE DO SOFTWARE WHOQOL-LIBRAS

A usabilidade do *software* foi avaliada por 21 surdos, alunos do curso de graduação em Letras/Libras da UFG e da UFSC pelo IFG-Goiás.

A média de idade dos sujeitos que avaliaram o *software* foi de 31 anos, com desvio padrão de 9,3 anos. A média de tempo gasto pelos sujeitos para avaliarem o *software* foi de 33 minutos, com desvio padrão de 6,3 minutos, conforme apresentado na tabela 26.

Tabela 26 – Idade e tempo de realização da avaliação

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade dos sujeitos	20	19,00	56,00	31,3500	9,29219
Tempo para realizar a avaliação	21	21,00	51,00	32,8571	6,28718

Com relação ao sexo, apesar de o percentual não ser igual para os dois grupos, considera-se que há equilíbrio na representatividade de cada sexo no grupo dos sujeitos que avaliaram o *software*, conforme tabela 27.

Tabela 27 – Distribuição dos sujeitos em relação ao sexo

Sexo	Frequência	Percentual
Feminino	12	57,1
Masculino	9	42,9
Total	21	100,0

O *software* foi avaliado nos itens, a interface com o *software*, o *design* do *software* e os aspectos linguísticos da LIBRAS, o resultado dessa avaliação está apresentado no quadro 29.

Quadro 29 - Avaliação do *Software* WHOQOL-LIBRAS

<b>Itens avaliados no <i>Software</i></b>	<b>Avaliação Positiva (Muito boa/ Boa)</b>	<b>Percentual</b>
Apresentação	21	100,0
Clareza das instruções	16	76,2
Suficiência de informações para uso do <i>software</i>	19	90,5
Facilidade de uso	21	100,0
Design da apresentação	21	100,0
Cor da camiseta usada pelos sinalizadores das perguntas	21	100,0
Cor da camiseta usada pelos sinalizadores das respostas	21	100,0
Cor de fundo usado na apresentação	20	95,2
Estética	20	95,2
Clareza na visualização dos sinais	21	100,0
Classificação do tamanho da imagem destinada às perguntas em Libras	21	100,0
Classificação do tamanho da imagem destinada às respostas em Libras	21	100,0
Adequação da organização espacial dos sinais	21	100,0
A fluência em LIBRAS está adequada	19	95,0
Classificação visual	21	100,0

Os sujeitos avaliaram o auxílio das escritas, em Português, em Inglês e na língua de sinais, na compreensão das perguntas. As tabelas 28, 29, 30, apresentam os resultados dessa investigação.

Tabela 28 – Compreensão da pergunta com auxílio da escrita em Português

Opinião	Frequência	Percentual
Sim	20	95,2
Não usou esse recurso	1	4,8
Total	21	100,0

Tabela 29 – compreensão da pergunta com auxílio da escrita em Inglês

Opinião	Frequência	Percentual
Sim	9	42,9
Não	1	4,8
Não usou esse recurso	11	52,4
Total	21	100,0

Tabela 30 – Compreensão da pergunta com auxílio da ELiS

Opinião	Frequência	Percentual
Sim	10	47,6
Não	1	4,8
Não usou esse recurso	10	47,6
Total	21	100,0

## 4 PUBLICAÇÕES



---

---

### **Artigo 1 – QUALIDADE DE VIDA DOS SURDOS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Autores:

Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte, Adriana Ribeiro de Freitas, Maria Alves Barbosa, Celmo Celeno Porto, Marcelo Pio de Almeida Fleck.

O presente artigo foi submetido ao periódico *Cadernos de Saúde Pública*, conforme Anexo F. Portanto, está formatado de acordo com as normas para publicação dessa revista (Anexo G).

### **Artigo 2 – DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS DA OMS WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS**

Autores:

Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte, Adriana Ribeiro de Freitas, Maria Alves Barbosa, Celmo Celeno Porto, Marcelo Pio de Almeida Fleck.

O presente artigo será submetido à *Revista de Saúde Pública*. Portanto, está formatado de acordo com as normas para publicação desse periódico (Anexo G).

#### **4.1 Artigo1**

### **QUALIDADE DE VIDA DOS SURDOS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**Título corrido: QUALIDADE DE VIDA DOS SURDOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**QUALITY OF LIFE OF DEAF PEOPLE WHO COMMUNICATE IN SIGN LANGUAGE OF SIGNALS: INTEGRATIVE REVISION**

**Área de concentração: Artigo de revisão**

Neuma Chaveiro<sup>1</sup>, Soraya Bianca Reis Duarte<sup>2</sup>, Adriana Ribeiro de Freitas<sup>3</sup>, Maria Alves Barbosa<sup>4</sup>, Celmo Celeno Porto<sup>5</sup>, Marcelo Pio de Almeida Fleck<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Letras Curso de Graduação em Letras/Libras. Goiânia, GO, Brasil. Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Letras - Câmpus II - Caixa Postal 131 - CEP 74001-970 - Goiânia - Goiás - Brasil - Telefone (062) 3624-5846 [neumachaveiro@hotmail.com](mailto:neumachaveiro@hotmail.com)

<sup>2</sup>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia -Goiás (IFG). Rua 75, n° 46, Centro - Goiânia, Goiás, Brasil - CEP: 74055-110. (62) 3227-2700 [sorayabianca@gmail.com](mailto:sorayabianca@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Av. Universitária 1.440, Setor Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil - CEP: 74605-010, Fone/Fax: (62) 3946-1000. [driribeiro70@gmail.com](mailto:driribeiro70@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem - UFG - Rua 227 Qd 68, S/N - Setor Leste Universitário - Goiânia - Goiás - Brasil - CEP: 74605-080 - Telefone: 55 (62) 3209-6280. [maria.malves@gmail.com](mailto:maria.malves@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Medicina, n° 235 c/ 1a. s/n - Setor Universitário, CEP 74605-020, Goiânia - Goiás - Brasil - (62) 3209-6151 [celeno@cardiol.br](mailto:celeno@cardiol.br)

<sup>6</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rua Ramiro Barcelos, 2400 - Bairro Santa Cecília CEP: 90035-003 Porto Alegre, Rio Grande do Sul – Brasil. Fone: (51) 3308.5161. [mfleck.voy@terra.com.br](mailto:mfleck.voy@terra.com.br)

## **RESUMO**

Este estudo objetivou revisar a produção científica sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos surdos. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os resultados indicam que sintomas de ansiedade e depressão são mais acentuados nos surdos e podem estar relacionados a dificuldades de comunicação. As pessoas que vivenciam problemas de comunicação evitam novas relações sociais, e isso pode aumentar o isolamento social e reduzir a QVRS. Para os surdos que se comunicam pela língua de sinais, a QVRS só pode ser efetivamente avaliada por instrumentos traduzidos e adaptados em sua língua. Conclui-se que a surdez tem impacto negativo na QVRS dos surdos. Destaca-se, ainda, a necessidade de instrumentos de avaliação QVRS nas diferentes línguas de sinais.

**DESCRITORES:** Qualidade de vida; Surdez; Linguagem de sinais; Saúde da Pessoa com Deficiência ou Incapacidade; Revisão.

## **REVIEW**

The purpose of the study was: review scientific literature on Health Related Quality of Life (HRQOL) of deaf people. This is an integrative review carried out in the Health Virtual Library, PubMed and in the CAPES (Improvement Coordination of Higher Education Personnel) periodic Portal. The results indicate that symptoms of anxiety and depression are greater in the deaf and may be related to difficulties in communication. People who experience communication problems avoid new social relations and this may increase social isolation and lower HRQOL. For deaf people who communicate in sign language HRQOL can only be effectively evaluated by instruments translated and adapted to their language. In, conclusion, the deafness has a negative impact on HRQOL of the deaf. The need for instruments that evaluate HRQOL in different Sign Languages is emphasized.

**KEY WORDS:** Quality of life; Deafness; Sign language; Disabled Health; Review.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o conceito de surdez passou por transformações históricas e culturais. O surdo deixa de ser considerado “deficiente” e passa a ser “diferente”; a surdez não é concebida como uma deficiência a ser curada, eliminada ou normalizada, e sim como uma diferença a ser respeitada. Nesse contexto, a pessoa surda pertence a uma comunidade minoritária, que partilha uma língua de sinais, valores culturais, hábitos e modos de socialização próprios.

Um fato a ser ressaltado é que a surdez distingue-se de outras deficiências, não pela deficiência física propriamente dita, mas pela dificuldade de estabelecer comunicação entre pessoas: os problemas de comunicação, no cotidiano dos surdos, são uma condição permanente, que acarreta graves consequências no seu desenvolvimento social, emocional e cognitivo <sup>1,2</sup>.

As línguas de sinais são consideradas como língua, oficialmente, em vários países. A linguística lhes atribui o conceito de língua natural, com estruturas gramaticais próprias. Legalmente, vários países a reconhecem como meio de comunicação e expressão dos surdos <sup>3</sup>. No Brasil, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) foi reconhecida pela Lei Federal nº 10.436/02 <sup>4</sup>.

Contrariamente a uma ideia preconcebida, não existe uma língua de sinais utilizada e compreendida universalmente. As línguas sinalizadas diferem-se uma das outras. Dessa forma, quando um surdo aprende uma segunda língua de sinais, ele utiliza sinais com sotaque estrangeiro. Há vários contrastes entre as línguas orais e as línguas de sinais; o que é reconhecido por palavra nas línguas orais, denomina-se sinal nas línguas de sinais. A modalidade de produção é outro contraste; as línguas de sinais são espaço-visuais, pois o sistema de signos compartilhado é recebido pelos olhos e sua produção realizada pelas mãos no espaço, ao passo que as línguas orais são oral-auditivas <sup>5-7</sup>.

A história social da surdez retrata o quanto o surdo e, mais recentemente sua comunidade, têm sido submetidos ao controle dos profissionais da saúde e da sociedade ouvinte, exatamente por desafiarem os limites normativos do normal e do patológico. Para a comunidade surda, o problema de comunicação dos surdos não é de origem orgânica, e sim social e cultural. Seu argumento é de que os surdos são considerados deficientes pelo simples fato de não usarem a mesma língua da comunidade majoritária, no caso a língua oral-auditiva <sup>1,5,8</sup>.

Na área da saúde, a surdez precisa ser vista como uma diferença a ser politicamente reconhecida e como uma experiência visual. A comunidade surda, nessa concepção, deixa de ser considerada apenas pelo déficit auditivo e passa a ser respeitada pela sua identidade, com valores culturais. Nessa perspectiva, a posição das pessoas surdas passa a ser definida em termos culturais e linguísticos<sup>7,9</sup>.

A surdez pode reduzir a qualidade de vida e se qualificar como um distúrbio crônico. A probabilidade de os surdos sofrerem alterações psicológicas é de três a cinco vezes maior que a das pessoas ouvintes. Uma possível explicação é que uma perda auditiva antes dos três anos de idade pode prejudicar a aquisição da língua oral, que é o meio de comunicação no ambiente familiar<sup>10</sup>.

Vale ressaltar que a maioria dos surdos (91,7%) tem pais ouvintes e sem experiência para lidar com pessoas surdas. Assim, eles vivenciam o isolamento, por fazerem parte de famílias ouvintes, que não dominam a língua de sinais. Crescer com dificuldades de comunicação pode comprometer o desempenho das habilidades sociais e emocionais e ainda acarretar uma qualidade de vida inferior<sup>11</sup>.

Transtornos psicológicos em decorrência da perda auditiva podem gerar impacto negativo nas dimensões psicossociais dos surdos. No entanto, a surdez tem sido investigada, na área da saúde, principalmente numa perspectiva clínico-terapêutica ou oralista, ficando a desejar pesquisas sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) das pessoas surdas que utilizam a língua de sinais. Assim, sem um desfecho válido e confiável em língua de sinais, para investigar a QVRS dos surdos, a eficácia das intervenções de saúde mental para essa população pode estar comprometida.

Considerando que existem medidas de QVRS, inclusive com instrumentos padronizados e recomendados para mensurá-las em diversas culturas, traduzidos e validados em diferentes idiomas, por que esse procedimento não é aplicado à população surda que usa a língua de sinais? Como avaliar a qualidade de vida dos surdos com instrumentos em uma língua que eles não dominam? Para uma avaliação fidedigna da QVRS das pessoas surdas, é de suma importância que se considerem os aspectos linguísticos e culturais do povo surdo.

Sabe-se que, para designar uma pessoa com perda auditiva, usam-se as expressões “pessoa surda” ou simplesmente “surdo”, não sendo adequados os termos “surdo-mudo”, “mudo” ou “mudinho”. A palavra mudo não corresponde à realidade do surdo, pois ele não apresenta

alterações nos órgãos fonoarticulatórios, e muitos ainda podem se comunicar verbalmente. Pessoas com audição em níveis normais são denominadas “pessoas ouvintes” ou somente “ouvintes”. Assim, neste artigo, serão utilizados os termos “pessoa surda” ou “surdo”, para se referir às pessoas que apresentam um déficit auditivo e se comunicam pela língua de sinais; essa terminologia engloba a dimensão política, linguística e cultural da surdez<sup>5</sup>.

## **OBJETIVOS**

Os objetivos deste estudo são revisar a produção científica sobre QVRS das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais, verificar se os instrumentos de avaliação de qualidade de vida, utilizados nos estudos, foram traduzidos para língua de sinais e investigar a metodologia de tradução para língua de sinais de instrumentos da área de saúde.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de análise de pesquisas em que conclusões de estudos anteriores são sintetizadas, a fim de que se formulem inferências sobre um tópico específico, com a finalidade de contribuir para o conhecimento do tema investigado<sup>12</sup>.

O processo de elaboração desse artigo seguiu as etapas propostas pela Revisão Integrativa da Literatura, quais sejam: identificação do tema; elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ busca na literatura; definição das características dos estudos; resultados; e apresentação da revisão integrativa<sup>12</sup>.

A referida revisão teve as seguintes questões norteadoras: como têm sido realizadas as pesquisas sobre a QVRS de pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais? Os aspectos linguísticos e culturais têm sido considerados nesses estudos? Existem instrumentos de avaliação de qualidade de vida traduzidos para língua de sinais e qual a metodologia dessa tradução? Qual a metodologia de tradução para a língua de sinais dos instrumentos na área da saúde?

## **BUSCA NA LITERATURA**

No mês de novembro de 2010, foi realizado o levantamento da produção científica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na busca integrada com as palavras-chave: *mental, health, deaf*; foram encontrados 151 artigos. Pelo nome do autor, foi encontrado um artigo. Na base de dados PubMed (National Library of Medicine), foram localizados 157 artigos com as palavras-chaves *quality, life e deaf*. Os artigos encontrados estavam na BVS, indexados nos bancos de

dados da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), MedCarib (Literatura do Caribe em Ciências) e Cochrane Library. Foi encontrado, também, um artigo indexado no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A tabela 1 apresenta a amostra obtida na BVS/MEDLINE, PubMed e CAPES, de acordo com o método de busca e com as palavras-chave.

Os artigos foram selecionados inicialmente com a leitura do título e do resumo, a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação; quando adequados, foram lidos e analisados na íntegra.

Os critérios de inclusão que compuseram a amostra foram: artigos científicos que apresentaram relação entre qualidade de vida e pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais, artigos científicos indexados nas bases de dados da BVS, PubMed e publicados entre o período de 2000 a 2010, nos idiomas português, espanhol e inglês; já os critérios de exclusão foram: artigos com o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada à reabilitação oral e à eficácia do implante coclear ou a aparelhos auditivos na oralização, desconsiderando-se a língua de sinais como meio de comunicação e artigos em idiomas diferentes do português, espanhol e inglês.

## **DEFINIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS**

Dos artigos excluídos, um número expressivo tinha como objetivo pesquisar a qualidade de vida relacionada ao implante coclear ou ao uso de aparelhos auditivos. Dos 157 artigos encontrados na base de dados da PubMed, 70 tratavam da influência do implante coclear na qualidade de vida dos Deficientes Auditivos (DA), pois frequentemente, as pessoas com implante coclear ou que usam aparelhos auditivos fazem a opção pela filosofia oralista em sua educação, portanto são DA oralizados e não usam a língua de sinais como meio de comunicação; assim, esses artigos não estavam em consonância com o objetivo deste estudo.

Em relação ao idioma, a maior parte foi publicada em inglês. Dos 151 artigos encontrados na BVS nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PubMed, IBECs, MedCarib, Cochrane Library, pelo método de busca integrado, 138 eram em inglês, 5 em português, 2 em alemão, 2 em espanhol, 2 em francês, 1 em sérvio e 1 em turco.

Nessa mesma busca, em relação ao ano de publicação, 38 artigos selecionados datavam de 1971 a 1997. Apesar de, no presente estudo, ter-se definido que as publicações científicas avaliadas estariam concentradas a partir do ano 2000, foi feita a leitura dos títulos e resumos dos artigos anteriores a 2000. Verificou-se que não correspondiam às questões norteadoras dessa revisão de literatura. Deve-se salientar que a maior produtividade encontra-se, principalmente, nos últimos cinco anos.

## **RESULTADOS**

Para análise e interpretação dos 14 artigos científicos selecionados, foi feito um quadro sinóptico, que apreciou os seguintes aspectos: periódico, país de realização do estudo/ país de publicação/idioma de publicação, títulos, autoria, instrumento utilizado, objetivos, resultados e conclusão.

Na tabela 2 encontra-se a síntese de três artigos científicos que investigaram a qualidade de vida com instrumentos traduzidos para língua de sinais. A tabela 3 contém seis artigos científicos que investigaram a qualidade de vida com instrumentos sem tradução ou com tradução face a face / tradução simultânea para língua de sinais. Na tabela 4 estão cinco artigos científicos que descrevem a metodologia de tradução dos instrumentos (questionários) para língua de sinais.

## **APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA**

Para efeitos da discussão dessa revisão integrativa será seguida a ordem de apresentação dos resultados. Primeiro estarão em discussão os artigos científicos que investigaram a qualidade de vida com instrumentos traduzidos para língua de sinais (tabela 2); depois, os artigos científicos que investigaram a qualidade de vida com instrumentos sem tradução ou com tradução face a face/ tradução simultânea para língua de sinais (tabela 3); por último, os artigos que descreveram a tradução de instrumentos para língua de sinais (tabela 4).

### **Artigos que investigaram a qualidade de vida com instrumentos traduzidos para língua de sinais**

A investigação para essa revisão de literatura revelou que muitas pesquisas são desenvolvidas com o intuito de mensurar a QVRS em diferentes populações. A avaliação descrita pelos pacientes sobre a sua qualidade de vida pode determinar se os tratamentos estão atingindo os objetivos propostos. Esses desfechos podem ser denominados de indicadores de qualidade de vida <sup>13</sup>. No entanto, poucos estudos mostram a QVRS da população surda que utiliza língua de

sinais. Somente 09 artigos investigaram a qualidade de vida das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais e apenas 03 destes (descritos na tabela 2) utilizaram instrumentos traduzidos para língua de sinais, valorizando, assim, a população surda que se constitui como uma minoria linguística e cultural. Dentre os traços culturais do povo surdo, o que mais se destaca é a língua de sinais; além de ser um sistema linguístico, é um elemento de constituição do sujeito surdo, agregando a identidade e a cultura do povo.

Vários instrumentos de aferição de QVRS, genéricos ou específicos, têm surgido a partir de estudos em diversas culturas. São desenvolvidos em múltiplas línguas, com níveis de equivalência muito mais altos do que jamais se havia feito para uso transcultural <sup>14</sup>. Portanto, destaca-se a necessidade de instrumentos que avaliem a qualidade de vida das pessoas surdas e que eles sejam traduzidos e validados para as diferentes línguas de sinais.

A avaliação da QVRS dos surdos brasileiros que se comunicam pela LIBRAS, ainda não foi investigada. As pesquisas encontradas nessa revisão de literatura e que consideram os aspectos linguísticos e culturais do povo surdo, fazendo a tradução e alguns até a validação de instrumentos para língua de sinais, foram realizadas na Alemanha, na Áustria, na Noruega, na Austrália e nos Estados Unidos.

Usualmente as medidas de qualidade de vida utilizam questionários para coletar os dados, baseados na língua escrita, excluindo das pesquisas pessoas que não possuem habilidades com a escrita. Os surdos que têm a língua de sinais como primeira língua apresentam dificuldades com a escrita, quando comparados com as pessoas ouvintes. Portanto, utilizar testes escritos para avaliação das pessoas surdas não é apropriado. O baixo nível de leitura das pessoas surdas não interfere automaticamente na capacidade de compreensão, se os testes forem apresentados em língua de sinais <sup>15</sup>.

Um estudo com o objetivo de avaliar transtornos mentais e a qualidade de vida de pessoas surdas da Áustria, utilizando os instrumentos WHOQOL-BREF, General Health Questionnaire (GHQ-12) e o Brief Symptom Inventory (BSI), traduzidos e validados para língua de sinais, verificou que os surdos têm uma qualidade de vida pior do que a da população ouvinte, nos domínios físico e psicológico, medidos pelo WHOQOL-BREF; no entanto, no domínio das relações sociais, não houve diferença significativa. Os resultados com o GHQ-12 e com o BSI mostram níveis mais elevados de problemas emocionais entre os surdos quando comparados com os ouvintes <sup>11</sup>.

Esse resultado pode ser considerado como um indicador de que a convivência na comunidade surda possibilita estabelecer relacionamentos satisfatórios, com base num mesmo sistema de comunicação. Por isso, a língua de sinais tem um papel fundamental para a maioria dos surdos que participam de uma comunidade surda.

Outro estudo <sup>2</sup> verificou que os DA oralizados tendem a ter uma vida social mais restrita que a das pessoas surdas que participam da cultura surda e usam a língua de sinais. Os DA são excluídos pelas pessoas ouvintes por causa da sua deficiência, e eles precisam de encontrar, constantemente, meios para sobreviver na cultura dos ouvintes. Os surdos que usam a língua de sinais e participam da comunidade surda, podem conseguir bons desempenhos em suas relações sociais, mas os DA podem apresentar uma vida social restrita.

Ao encontrar pacientes que têm dificuldades de comunicação, como os surdos, os profissionais devem estar cientes do grande impacto que tais dificuldades têm sobre a qualidade de vida e o estresse emocional <sup>3</sup>. Dificuldades de comunicação no dia a dia das pessoas surdas é uma condição permanente, por fazerem parte de um grupo minoritário que não se comunica pela língua oral do seu país. Além disso, é uma experiência frustrante e comum aos surdos que vivem numa família ouvinte. Essa barreira de comunicação pode provocar, como uma das consequências, problemas emocionais e de conduta, podendo justificar os altos níveis de transtornos mentais relatados em pesquisa <sup>2,11,16</sup>.

Em relação aos ouvintes, os surdos que se comunicam pela língua de sinais mostram níveis de estresse psicológico mais elevados, todavia, nas relações sociais não apresentam diferença significativa. Já os DA oralizados apresentaram mais problemas em suas relações sociais, e em todos os escores avaliados estão em desvantagem em relação à população ouvinte e surda <sup>2</sup>.

Na comparação entre surdos e ouvintes, verifica-se que os sintomas de ansiedade e depressão são maiores nos grupos de surdos. Destacamos isso como um indicativo de que a sociedade deve despender maior esforço para diminuir as barreiras que estão associadas à surdez. Pessoas surdas, independentemente da idade, devem ter garantida a sua acessibilidade comunicacional na sociedade.

**Artigos que investigaram a qualidade de vida com instrumentos sem tradução ou com tradução face a face / tradução simultânea para língua de sinais**

Nos últimos anos, o aspecto subjetivo da qualidade de vida das pessoas influenciou as deliberações políticas e científicas em saúde. O foco na qualidade de vida é importante para todos, mas assume um significado especial para pessoas que vivem na sociedade em condições mais difíceis do que as de outras pessoas. Particularmente no caso dos surdos, é necessário conhecer suas necessidades como parte integrante da sociedade e quais as condições para realizar seus valores subjetivos<sup>17</sup>.

Uma pesquisa<sup>18</sup>, com uma amostra composta por crianças surdas, seus pais e professores, identificou nas respostas dos pais e professores que as crianças surdas apresentam mais problemas de qualidade de vida do que crianças ouvintes. Essas diferenças estão mais relacionadas a problemas de conduta, emocionais e de relacionamento (por exemplo, isolamento social), indicando como possível etiologia destes problemas a dificuldades de uma comunicação efetiva. Nesse mesmo estudo, não houve diferença significativa em saúde mental com relação ao grau da perda auditiva.

As pessoas que vivenciam problemas de comunicação evitam novas relações sociais, conduzindo-se ao isolamento social e, conseqüentemente, à redução da sua qualidade de vida. A satisfação com a vida e a auto-estima são indicadores essenciais para a qualidade de vida e a saúde mental dos surdos e dos DA. Em contrapartida, uma baixa auto-estima e a não aceitação da perda auditiva são importantes desencadeadores de transtornos mentais. O estudo também revelou que a auto estima foi maior entre os surdos cujos pais utilizavam a língua de sinais em casa, quando comparados com aqueles cujos pais preferiam uma educação oral<sup>10,18</sup>.

O primeiro relato com o objetivo de investigar os aspectos da qualidade de vida de surdos idosos com perda auditiva pré-lingual, usuários da língua de sinais, com foco no bem-estar, na depressão e na insônia, demonstrou que sintomas depressivos e distúrbios do sono são mais frequentes entre a população surda que usa língua de sinais do que entre as pessoas ouvintes. No entanto, ao contrário das expectativas dos autores, a comparação do bem-estar não apresentou respostas inferiores em relação à população idosa ouvinte<sup>19</sup>.

A prevalência atual de grande parte das pesquisas sobre o desenvolvimento psicossocial mostra que a frequência de alterações socioemocionais é muito maior em crianças surdas e em crianças DA do que em crianças ouvintes, com estimativa de um aumento de 2,6 para 3,6 vezes em relação à amostra de ouvintes. Os resultados desses estudos psicossociais mostram que a

qualidade de vida dos surdos e DA pode estar em risco, e esse tema merece mais atenção dos pesquisadores<sup>20</sup>.

Outro estudo<sup>18</sup> revelou evidências de que a qualidade de vida percebida pela criança surda e pela criança DA não foi relacionada à situação auditiva (grau da perda e implante coclear). Isso demonstra que a satisfação com a vida e a auto confiança não são determinadas pelos graus da perda auditiva<sup>17,20</sup>. Fica evidente que uma forte integração social e cultural e condições de alcançá-la são mais relevantes do que o nível de acuidade auditiva.

No entanto, resultados diferentes foram apresentados em outra pesquisa<sup>21</sup>, com relação à influência da perda auditiva na QVRS. De modo geral, os indivíduos com perda auditiva profunda relataram menor QVRS. Diferenças significativas foram obtidas por falta de energia, reações emocionais e isolamento social. Nesse mesmo estudo, verificou-se que as mulheres apresentaram QVRS mais baixa que a dos homens. As pessoas com deficiência auditiva profunda constituem um grupo de risco, com pior ajustamento psicossocial e precisam de maior atenção e apoio.

### **Artigos que fizeram a tradução de instrumentos para as línguas de sinais**

Instrumentos padronizados são fundamentais para fazer avaliações em saúde e para mensurar o impacto dos planejamentos das intervenções públicas em saúde, com possibilidade de reduzir as desigualdades. No entanto, o uso de instrumentos padronizados que não tenham sido previamente testados e validados para aplicação na população surda, aumenta o risco de se chegar a conclusões inadequadas nas investigações clínicas. Por isso, instrumentos desenvolvidos para aplicação na comunidade surda precisam ser confiáveis, com o rigor de uma validação, incluindo as especificidades da cultura surda. Praticamente não há instrumentos de avaliação da QVRS e da saúde mental padronizados e validados para uso na população surda que se comunica pela língua de sinais<sup>22</sup>.

Sem um desfecho válido e confiável em Língua de Sinais Australiana, dos instrumentos “Outcome Rating Scale” (ORS) e “Depression Anxiety Stress Scale-21” (DASS-21), pesquisadores realizaram a tradução e a validação desses instrumentos, com a finalidade de assegurar a eficácia das intervenções em saúde mental para usuários de língua de sinais. O objetivo do estudo foi examinar a confiabilidade, a validade e a aceitabilidade da versão Língua de Sinais Australiana do ORS e do DASS-21<sup>23</sup>.

Os resultados desse estudo <sup>23</sup> indicaram diferenças significativas entre as médias para a amostra clínica e as da comunidade surda. A consistência interna foi aceitável, dado o baixo número de itens na ORS-Australiana. A validade de construto foi estabelecida pela correlação significativa entre a pontuação total da DASS-21-Australiana e da ORS-Australiana. A aceitabilidade da ORS-Australiana ficou evidente na taxa de conclusão de 93% em comparação com 63% para a DASS-21-Australiana. Com um desfecho disponível na versão em Língua de Sinais Australiana, os profissionais têm à sua disposição um instrumento que pode ser usado nas avaliações de saúde mental e clínica da população surda.

Um estudo <sup>22</sup> apresentou a metodologia de tradução do Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) em escalas na American Sign Language (ASL). O MHLC foi traduzido utilizando grupos focais, compostos por cinco participantes bilíngues que traduziram a MHLC em ASL e outros cinco que retrotraduziram a versão ASL para o inglês. Os grupos focais identificavam e corrigiam os problemas de linguagem e culturais antes da versão final do MHLC em ASL. Nove dos 24 itens foram diretamente traduzíveis em ASL. Os demais itens necessitaram de mais discussões para alcançar equivalência com as expressões culturais em ASL. O MHLC/ASL foi validado no âmbito da comunidade surda. Todo processo de tradução foi feito em *Digital Versatile Disk (DVD)*, o que possibilitou a tradução e a validação na comunidade surda.

Os instrumentos para serem usados com confiança em diversas comunidades devem, primeiro, ser traduzidos nas línguas dessas comunidades. O padrão ouro para o processo de tradução deve apresentar:

- grupo focal bilíngue e bicultural;
- primeiramente as traduções e posteriormente a retrotradução;
- reconciliação dos itens com conceitos divergentes, buscando a equivalência funcional;
- instrumentos de tradução testados, para determinar se eles são confiáveis e válidos para aplicação nas comunidades;
- normas estabelecidas por meio de práticas de pesquisa <sup>22</sup>.

Traduzir um instrumento para língua de sinais é particularmente difícil, mas essencial. As dificuldades são, sobretudo, em relação à modalidade de produção da língua de sinais, que é

espaço-visual, pois a versão impressa dessa língua, ainda não é acessível a todos os surdos. Assim, torna-se necessário recorrer a alternativas, como apresentação em vídeo. Qualquer instrumento em língua oral, se for aplicado em uma comunidade surda, não oferece uma avaliação confiável, sendo, portanto, inadequada a utilização de instrumentos em línguas orais para os membros da comunidade surda que têm a língua de sinais como língua natural<sup>22,24</sup>.

A comunidade surda afirma que somente com instrumentos em língua de sinais é possível atingir os objetivos que um estudo se propõe, pois, com instrumentos adequados, o significado implícito das questões é compreendido pelos surdos que irão responder ao questionário. Isso é reforçado na literatura que defende a aplicação de instrumentos na primeira língua da comunidade; quando o instrumento está em uma segunda língua, os resultados são questionáveis<sup>22,25</sup>.

Um grupo de pesquisadores<sup>15</sup> estruturou uma avaliação de qualidade de vida e de saúde mental para pessoas surdas, os instrumentos WHOQOL – BREF, General Health Questionnaire (GHQ –12 itens) e Brief Symptom Inventory (BSI) foram traduzidos para língua de sinais. Quando a confiabilidade das versões do WHOQOL-BREF e o GHQ-12 para língua de sinais foi comparada com a versão escrita nas mesmas medidas em amostras da população ouvinte, constatou-se ser um pouco menor, embora ainda em um intervalo aceitável, para a OMS. Para a BSI, o teste de confiabilidade foi ainda maior do que o da população em geral. Esse trabalho desenvolveu as versões em língua de sinais dos instrumentos WHOQOL – BREF, GHQ –12 itens e BSI, em um programa de computador. Essa versão é auto-administrada e consiste em questões em língua de sinais gravadas em vídeo, com apresentação simultânea da língua oral escrita. Para surdos que se comunicam pela língua de sinais, a qualidade de vida e a saúde mental podem ser efetivamente avaliadas por instrumentos traduzidos e adaptados para essa população.

Outro estudo<sup>24</sup> propôs uma tradução e adaptação dos itens da Abordagem Comunitária Participativa para pessoas surdas que se comunicam em língua de sinais. Por meio da retrotradução foi possível alcançar o significado de equivalência entre as línguas envolvidas na tradução. Duas amostras diferentes de surdos adultos (302 e 215 surdos) responderam ao questionário. As análises indicam que mais de 75% dos itens da pesquisa foram respondidos em padrões comparáveis nas duas amostras.

Quando os instrumentos de pesquisa refletem os valores da cultura dominante que não são partilhados pela cultura minoritária, os dados podem estar comprometidos. Um projeto de

pesquisa transcultural contém desafios complexos no estilo, na tradução, na amostragem e outros, e ainda deve atender aos princípios éticos e, no caso dos surdos, incluírem os aspectos específicos da população surda.

## **CONCLUSÃO**

Um dos desafios para a sociedade no século XXI se traduz no respeito à diversidade e no direito à igualdade. Para tanto, deve-se incluir a convivência com pessoas com deficiência. Nas relações sociais, essas pessoas encontram barreiras além daquelas experimentadas por outras sem deficiência. Esse peso extra pode aumentar o risco de as pessoas com deficiência desenvolverem problemas de saúde mental, o que pode reduzir a sua qualidade de vida.

A revisão de literatura demonstrou claramente a vulnerabilidade dos surdos aos problemas de saúde mental. Os sintomas de ansiedade e depressão são maiores nos surdos, quando comparados com a população ouvinte. Esses sintomas podem estar relacionados a dificuldades de comunicação. As pessoas que vivenciam problemas de comunicação evitam novas relações sociais, e isso a longo prazo pode aumentar o isolamento social e reduzir a sua qualidade de vida.

Para os surdos que se comunicam pela língua de sinais, a qualidade de vida só pode ser efetivamente avaliada por instrumentos traduzidos e adaptados para essa população. No entanto, os instrumentos de avaliação na área da saúde têm sido desenvolvidos e testados em línguas orais e com pessoas ouvintes. Por isso, usuários da língua de sinais, quando respondem aos instrumentos baseados em línguas orais, encontram dificuldades, pois eles não contemplam os aspectos culturais e linguísticos da comunidade surda.

Diante disso, destaca-se a necessidade de instrumentos com versão em língua de sinais que avaliem a QVRS das pessoas surdas. Como existem, em língua de sinais, poucos registros de instrumentos na área da saúde, e menos ainda de avaliação da qualidade de vida, é urgente pensar em instrumentos em língua de sinais para avaliar a QVRS da população surda.

## **REFERÊNCIAS**

1. Diniz D. Autonomia reprodutiva: um estudo de caso sobre a surdez. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):175-81.
2. Fellingner J, Holzinger D, Gerich J, Goldberg D. Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatr Scand*. 2007;115:243-45.

3. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, 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.
4. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 23 dez. 2005.
5. Sacks O. *Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos*. Trad. de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras; 1998.
6. Quadros RM, Kanopp LB. *Língua de Sinais Brasileira. Estudos lingüísticos*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Literature revision about the attendance of deaf patient by health professionals. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(3):578-83.
8. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):417-22.
9. Barnett S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: A guide for medical education. *Acad Med.* 2002;77(7):694-700.
10. Graaf RD, Bilj RV. Determinants of mental distress in adults with a severe auditory impairment: differences between prelingual and postlingual deafness. *Psychosomatic Medicine.* 2002;64:61-70.
11. Fellingner J, Holzinger D, Dobner U, Gerich J, Lehner R, Lenz G. et al. Mental distress and quality of life in a deaf population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005;40(9):737-42.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.

13. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21(1):19-28.
14. Patrick DL. A qualidade de vida pode ser medida? Como? In: Fleck MPA. *A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 29-39.
15. Fellingner J, Holzinger D, Dobner U, Gerich J, Lehner R, Lenz G. et al. An innovative and reliable way of measuring health-related quality of life and mental distress in the deaf community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(3): 245-50.
16. Kvam MH, Leob M, Tambs K. Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2007;12(1):1-7.
17. Hintermair M. Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people-a resource-oriented approach to identity work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2008;13(2):278-300.
18. Fellingner J, Holzinger D, Sattel H, Laucht M. Mental health and quality of life in deaf pupils. *Eur child Adolesc Psychiatry*. 2008;17:414-23.
19. Werngren-Elgström M, Dehlin O, Iwarsson S. Aspects of quality of life in persons with pre-lingual deafness using sign language: subjective wellbeing, ill-health symptoms, depression and insomnia. *Arch Gerontol Geriatr*. 2003;37(1):13-24.
20. Hintermair M. health- Related Quality of Life and Classroom Participation of Deaf and Hard-of-Hearing Students in Genera Schools. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2010;16(2):254-71.
21. Ringdahl A, Grimby A. Severe-profound hearing impairment and health-related quality of life among post-lingual deafened Swedish adults. *Scand Audiol*. 2000;29(4):266-75.

22. Samady W, Samady W, Sadler GR, Nakaji M, Malcarne VL, Trybus R. et al. Translation of the multidimensional health locus of control scales for users of American sign language. *Public Health Nursing*. 2008;25(5):480-9.
23. Munro L, Rodwell J. Validation of an Australian sign language instrument of outcome measurement for adults in mental health settings. *Aus N Z J Psychiatry*. 2009; 43(4):332-9.
24. Graybill P, Aggas J, Dean RK, Demers S, Finigan EG, Jr. Pollard RQ. A community-participatory approach to adapting survey items for deaf individuals and American Sign Language. *Feld Methods*. 2010; 22(4):429-448.
25. Jones EG, Mallinson RK, Phillips L, Kang Y. Challenges in language, culture, and modality: translating English measures into American Sign Language. *Nurs Res*. 2006; 55(2):75-81.

#### **COLABORADORES**

Todos os autores participaram da concepção, da análise, da redação e da revisão final do manuscrito.

#### **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem ao DECIT/SCTIE/MS, por intermédio do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPq), e o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG), pelo apoio financeiro deste estudo, por meio dos processos 008/2009 e 009/2009.

Tabela 1 – Amostra obtida na BVS, PubMed e CAPES

Base de dados consultada	Método de busca	Palavras-chave	Artigos
LILACS, MEDLINE, PubMed, IBECs, MedCarib, Cochrane Library	Integrado	Mental, health, deaf	Total de artigos encontrados: 151 Total de artigos rejeitados pelo título: 90 Total de artigos rejeitados pelo resumo: 52 Total de artigos rejeitados pela leitura integral: 03 Total de artigos incluídos na revisão da literatura: 06
MEDLINE PubMed	Autor	- Quality, life, deaf	Total de artigos encontrado e incluído na revisão da literatura: 01 Total de artigos encontrados: 157 Total de artigos rejeitados pelo título: 133 Total de artigos rejeitados pelo resumo: 13 Total de artigos rejeitados pela leitura integral: 05 Total de artigos incluídos na revisão da literatura: 06
Periódicos da CAPES	Título do Periódico e do artigo	-	Total de artigos encontrados: 01
Total de artigos selecionados e que apareceram em mais de uma base de dados:			05
Total de artigos incluídos na revisão da literatura, em todas as bases de dados consultadas:			14

Tabela 2 – Artigos que investigaram a qualidade de vida com instrumentos traduzidos para língua de sinais

Periódico/ País de realização/ país de publicação/ Idioma publicado/ Ano	Título	Instrumento	Objetivo	Resultado	Conclusão
<i>Journal of Deaf Studies and Deaf Education</i> / Noruega/ Estados Unidos/ Inglês/ 2007	<i>Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals</i>	Versão abreviada do Hopkins Symptom Checklist.	Analisar a saúde mental de surdos em comparação com a de ouvintes.	Os surdos são mais vulneráveis aos problemas de saúde mental. A comparação entre surdos e ouvintes mostrou que os sintomas de ansiedade e de depressão são maiores nos grupo de surdos.	É preciso concentrar mais atenção na saúde mental dos surdos. A sociedade deve estar ciente dos problemas de saúde mental a que os surdos estão sujeitos.
<i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> / Áustria e Alemanha/ Dinamarca/ Inglês/ 2007	<i>Mental distress and quality of life in the hard of hearing</i>	WHOQOL-Brief, General Health Questionnaire GHQ-12 e o Brief Symptom Inventory.	Comparar os níveis de estresse psicológico e a QV entre DA, surdos usuários da LS e a população ouvinte.	Os DA têm as piores relações sociais, se comparados com os surdos que usam a LS e com os ouvintes. A QV dos DA está relacionada ao desempenho do aparelho auditivo.	Psiquiatras precisam estar cientes de que pacientes DA podem ter um maior isolamento do que as pessoas surdas que usam a LS.
<i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> / Áustria e Alemanha / Alemanha/ Inglês/ 2005	<i>Mental distress and quality of life in a deaf population</i>	WHOQOL-Brief, General Health Questionnaire - 12 e o Brief Symptom Inventory.	Avaliar transtornos mentais e a QV de surdos da Áustria.	Os surdos têm uma QV pior do que os ouvintes nos domínios físico e psicológico. No domínio das relações sociais, não houve diferença significativa. Os resultados com o GHQ-12 e do BSI mostram níveis mais elevados de problemas emocionais entre os surdos.	Apesar da QV inferior e de um maior nível de estresse mental, a semelhança com a população ouvinte, no domínio das relações sociais, mostra que nem todos os domínios estão afetados. Os resultados indicam a necessidade de serviços de saúde acessíveis aos surdos, com uso de sua língua.

WHOQOL (World Health Organization Quality of Life); QV (Qualidade de Vida); DA (Deficiente Auditivo); LS (Língua de Sinais); GHQ (General Health Questionnaire); BSI (Brief Symptom Inventory).

Tabela 3 – Artigos que investigaram a Qualidade de Vida com instrumentos sem tradução ou com tradução simultânea para Língua de Sinais

Periódico/ País de realização/ país de publicação/ Idioma publicado/ Ano	Título	Instrumento	Objetivo	Resultado	Conclusão
<i>European Child &amp; Adolescent Psychiatry</i> / Áustria/ Alemanha/ Inglês/ 2008	<i>Mental health and quality of life in deaf pupils</i>	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Inventory the Quality of Life in Children and adolescents.	Avaliar os aspectos de saúde mental e a QV em uma amostra de alunos surdos.	Crianças surdas pontuaram mais no SDQ do que as ouvintes. As diferenças foram mais acentuadas nos problemas de conduta, emocionais e de relacionamento, e menos para hiperatividade.	É necessário apoio para crianças surdas com relação à saúde mental e QV, independente do grau de perda auditiva. Serviços de saúde mental para crianças surdas e DA devem ser incluídos em ambiente educacional.
<i>Psychosomatic Medicine</i> / Holanda/ Estados Unidos/ Inglês/ 2002	<i>Determinants of mental distress in adults with a severe auditory impairment: differences between prelingual and postlingual deafness</i>	General Health Questionnaire General; Symptom Checklist (SCL-8D).	Investigar os determinantes de saúde mental entre DA com perda auditiva severa, separados pela idade do início da perda auditiva.	Nos surdos, o sofrimento mental apresentou taxas mais elevadas do que na população em geral. Nas duas categorias, o risco de sofrimento mental foi maior entre aqueles com mais problemas de comunicação, baixos níveis de autoestima e uma menor aceitação da perda auditiva.	O nível de saúde mental difere entre os DA e a população ouvinte, mas não tanto como às vezes é sugerido. A doença mental é maior em certas categorias de DA.
<i>Journal of Deaf Studies and Deaf Education</i> / Alemanha/ Estados Unidos/ Inglês/ 2008	<i>Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people-a resource-oriented approach to identity work</i>	Questionário elaborado pelos pesquisadores.	Verificar as interrelações entre cultura, aspectos psicológicos, autoestima e a satisfação com a vida dos surdos e DA.	A disponibilidade de recursos psicológicos é importante para a qualidade da autoestima e a satisfação com a vida. Por outro lado, o bem-estar psicológico está associado a uma boa condição comunicativa, bem como ao nível de educação.	A missão dos educadores parece ser oportunizar boas condições de comunicação para crianças surdas ou com DA e otimizar o desempenho acadêmico. Dessa forma, uma boa base pode ser colocada para o desenvolvimento da QV.

QV (Qualidade de Vida); DA (Deficiente Auditivo)

Tabela 3 (continuação)

<b>Periódico/ País de realização/ país de publicação/ Idioma publicado/ Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
<i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i> / Suécia/ Irlanda/ Inglês/ 2003	<i>Aspects of quality of life in persons with pre-lingual deafness using sign language: subjective wellbeing, ill-health symptoms, depression and insomnia</i>	Gothenburg Quality of Life (GQL), Geriatric Depression Scale (GDS), Livingston's Sleep Scale.	Investigar os aspectos da QV de pessoas surdas pré-linguais, usuárias da língua de sinais, expressos pelo bem-estar, por sintomas de saúde-doença, por depressão e por insônia.	Um terço dos surdos demonstraram sintomas depressivos e cerca de dois terços, insônia. Houve correlação significativa entre a insônia, os sintomas depressivos e um menor bem-estar. Os resultados reforçaram a hipótese de que os sintomas depressivos e os distúrbios do sono são mais frequentes entre os idosos surdos usuários da LS do que entre ouvintes.	Apesar de os resultados apresentados serem únicos e contribuírem para o aumento do nível de QV da população de idosos surdos, falta pesquisadores com habilidades em LS.
<i>Journal of Deaf Studies and Deaf Education</i> / Alemanha/ Estados Unidos/ Inglês/ 2010	<i>Health-Related Quality of Life and Classroom Participation of Deaf and Hard-of-Hearing Students in General Schools</i>	Inventory of Life Quality of Children and Youth (ILC) e um questionário de participação em sala de aula.	Avaliar a QVRS de estudantes Surdos/DA, em sala inclusiva. Verificar se o ILC para crianças ouvintes pode ser usado para avaliar a QVRS de Surdos/DA. Examinar a correlação entre QV e participação em sala de aula.	As correlações mostraram que os domínios das atividades escolares e sociais com seus pares foram mais importantes para a QVRS dos estudantes surdos e DA do que dos alunos ouvintes. A QVRS das duas amostras, surdos e DA, obteve escores mais elevados para experiências escolares, de saúde física e mental e QV global, embora a diferenças sejam pequenas.	A QVRS de alunos surdos/DA em escolas inclusivas não difere da QVRS dos estudantes ouvintes. Mas precisa-se considerar: há uma tendência para alunos surdos/DA serem menos satisfeitos com a QV.
<i>Scandinavian Audiology</i> / Suécia / Suécia / Inglês / 2001	<i>Severe-profound hearing impairment and health-related quality of life among post-lingual deafened Swedish adults</i>	Nottingham Health Profile (NHP), Questionário sobre estado biopsicossocial.	Descrever a relação diagnóstico audiológico e avaliação da QVRS de acordo com o PHN; obter medidas de QVRS em relação à idade das pessoas com perda auditiva pós-lingual; comparar a QVRS com a população em geral.	As pessoas com perda auditiva profunda relataram menor QVRS. Diferenças significativas foram obtidas por falta de energia, reações emocionais e isolamento social. As mulheres apresentaram QVRS mais baixa que os homens. Deficiência auditiva severa-profunda está associada a um impacto sobre a QVRS, especialmente nos domínios emocionais e sociais.	DA profundos constituem um grupo de risco com pior ajustamento psicossocial e precisam de maior atenção e apoio.

QV (Qualidade de Vida); DA (Deficiente Auditivo); LS (Língua de Sinais); QVRS (Qualidade de Vida Relacionada à Saúde)

Tabela 4 – Artigos que descrevem a tradução de instrumentos para Língua de Sinais

Periódico/ País de realização/ país de publicação/ Idioma/ Ano	Título	Instrumento	Objetivo	Resultado	Conclusão
<i>Australian and New Zealand Journal of Psychiatry</i> / Austrália / Inglês / 2009	<i>Validation of an Australian sign language instrument of outcome measurement for adults in mental health settings</i>	Outcome Rating Scale (ORS). Versão Australiana da Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)	Examinar a confiabilidade, a validade e a aceitabilidade de uma versão Língua de Sinais Australiana do ORS (ORS-Auslan).	A consistência interna foi aceitável. A validade de construto foi estabelecida. A aceitabilidade ficou evidente na taxa de conclusão de 93% em comparação com 63% para a DASS-21-Australiana.	O desfecho disponível na versão em Língua de Sinais Australiana pode ser usado em uma ampla variedade nas avaliações de saúde.
<i>Public Health Nursing</i> / Estados Unidos/ Estados Unidos/ Inglês/ 2008	<i>Translation of the multidimensional health locus of control scales for users of American sign language</i>	Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) em ASL.	Descrever a tradução do Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) em ASL.	Identificaram problemas culturais e de linguagem; 09 dos 24 itens foram diretamente traduzíveis em ASL. Nos demais itens foram necessárias discussões para alcançar equivalência com a ASL.	O MHLC/ ASL está pronto para validação no âmbito da comunidade surda.
<i>Nursing Research</i> / Estados Unidos/ Estados Unidos/ Inglês/ 2006	<i>Challenges in language, culture, and modality: translating English measures into American sign language</i>	Self-Rated Abilities for Health Practices (SRAHP) e a versão em ASL.	Converter medidas em LS e avaliar a equivalência das versões ASL para medidas em versões do Inglês.	A média dos escores da versão ASL foram significativamente menores para amostra de surdos, embora a consistência interna permanecesse alta para a nova versão em ASL.	A abordagem é apropriada para alterar as formas escritas para outras modalidades, tais como a ASL.
<i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> / Áustria/ Alemanha/ Inglês/ 2005	<i>An innovative and reliable way of measuring health-related quality of life and mental distress in the deaf community</i>	WHOQOL-Brief, General Health Questionnaire (GHQ-12) e o Brief Symptom Inventory (BSI).	Descrever o desenvolvimento de um programa de computador para avaliar a QV e o sofrimento psíquico dos surdos.	A confiabilidade das versões do WHOQOL-Brief e do GHQ-12 para surdos foi comparada com a versão para ouvinte. Para a BSI, a confiabilidade foi ainda maior do que para a população em geral.	A QV e o sofrimento mental podem ser efetivamente avaliados por instrumentos traduzidos e adaptados para LS.
<i>Feld Methods</i> / Estados Unidos/ Estados Unidos/ Inglês/ 2010	<i>A community-participatory approach to adapting survey items for deaf individuals and American Sign Language</i>	Tradução para ASL da Abordagem Comunitária participativa.	Traduzir para ASL o community-participatory approach to adapting survey items.	Alcançou-se equivalência de significado entre as línguas envolvidas na tradução.	Nas investigações com a população surda é imprescindível que os instrumentos de coleta de dados sejam em LS.

ASL (American Sign Language); LS (Língua de Sinais); QV (Qualidade de Vida); WHOQOL (World Health Organization Quality of life)

## 4.2 Artigo 2

### DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS DA OMS: WHOQOL-BREF E WHOQOL-DIS

### LIBRAS VERSION DEVELOPMENT OF THE WHO INSTRUMENTS: WHOQOL-BREF AND WHOQOL-DIS

#### Título resumido: VERSÃO EM LIBRAS DO WHOQOL-BREF E DO WHOQOL-DIS

Neuma Chaveiro<sup>1</sup>, Soraya Bianca Reis Duarte<sup>2</sup>, Adriana Ribeiro de Freitas<sup>3</sup>, Maria Alves Barbosa<sup>4</sup>, Celmo Celeno Porto<sup>5</sup>, Marcelo Pio de Almeida Fleck<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Fonoaudióloga. Doutoranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora da Faculdade de Letras curso de Graduação em Letras/LIBRAS da UFG. Goiânia, GO, Brasil. [neumachaveiro@hotmail.com](mailto:neumachaveiro@hotmail.com) fone: (62) 3624-5846

<sup>2</sup> Fonoaudióloga. Mestranda em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora de LIBRAS do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia -Goiás (IFG). Goiânia, GO, Brasil. [sorayabianca@gmail.com](mailto:sorayabianca@gmail.com) fone: (62) 3209-6151

<sup>3</sup> Fonoaudióloga. Mestranda em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG). Professora da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Goiânia, GO, Brasil. [Driribeiro70@gmail.com](mailto:Driribeiro70@gmail.com) fone: (62) 3209-6151

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora da Universidade Federal de Goiás (UFG) da Faculdade de Enfermagem. Goiânia, GO, Brasil. [maria.malves@gmail.com](mailto:maria.malves@gmail.com) fone: (62) 3209-6151

<sup>5</sup> Médico. Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil. [celeno@cardiol.br](mailto:celeno@cardiol.br) fone: (62) 3209-6151

<sup>6</sup> Médico. Doutor em Medicina pelo Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Professor Associado do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS, Brasil. [mfleck.voy@terra.com.br](mailto:mfleck.voy@terra.com.br) fone: (51) 2101-8413

Correspondência:

Neuma Chaveiro

Av. K, esq. c/ 6-A, nº 138, aptº 101, Ed. Sândalo. Setor Aeroporto, Goiânia – GO, CEP: 74075-200 Fone: (062)–3624-5846 (62)9984-8020, Fax:(062)-3209-6151.

e-mail: [neumachaveiro@hotmail.com](mailto:neumachaveiro@hotmail.com)

Financiamento pelo: DECIT/SCTIE/MS, por intermédio do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento. nº 008/2009

## RESUMO

**Objetivo:** construir a versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS para avaliar a qualidade de vida da população surda brasileira.

**Métodos:** utilizou-se a metodologia proposta pela OMS, adaptada para população surda. Em acordo com os critérios estabelecidos com o Grupo WHOQOL do Brasil. A execução do projeto consistiu de 13 etapas: 1. criação do sinal QUALIDADE DE VIDA; 2. desenvolvimento das escalas de respostas em LIBRAS; 3. tradução por um grupo bilíngue; 4. versão reconciliadora; 5. primeira retrotradução; 6. produção da versão em LIBRAS a ser disponibilizada aos grupos focais; 7. realização dos grupos focais; 8. revisão por um grupo monolíngue; 9. revisão pelo grupo bilíngue; 10. análise sintática/semântica e segunda retrotradução; 11. reavaliação da retrotradução pelo grupo bilíngue; 12. filmagem em estúdio da versão final para o *software*; 13. Desenvolvimento do *software* dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS na versão em LIBRAS.

**Resultados:** Características peculiares da cultura do povo surdo apontaram a necessidade de adaptações na metodologia de aplicação de grupos focais quando compostos por pessoas surdas. As convenções ortográficas da escrita das línguas sinalizadas não estão consolidadas, por isso encontrou-se dificuldades em registrar graficamente as etapas de tradução do português para língua de sinais. As estruturas linguísticas que causaram maiores problemas de tradução foram as que incluíram expressões idiomáticas do português, muitas das quais não tem conceitos equivalentes entre o português e a LIBRAS. Ao final foi possível construir um *software* do WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS em LIBRAS. **Conclusão:** O WHOQOL-BREF e o WHOQOL-DIS em LIBRAS possibilitarão que os surdos, de maneira autônoma, se expressem no que respeita a qualidade de vida, o que permitirá investigar com mais precisão questões de qualidade de vida das pessoas surdas. Além disso, farão parte dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde.

**DESCRITORES:** Qualidade de vida; Organização Mundial de Saúde; Surdez; Linguagem de sinais; Saúde da Pessoa com Deficiência ou Incapacidade.

## ABSTRACT

**Objective:** Build the LIBRAS version of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS instruments to evaluate the Brazilian deaf population quality of life. **Methods:** The methodology proposed by the WHO was used and adapted to the deaf community. In accordance with the criteria established with Brazil WHOQOL group, the project was performed in 13 phases: 1. creation of the QUALITY OF LIFE sign; 2. development of the answer scales in LIBRAS; 3. translation by a bilingual group; 4. recounselling version; 5. first retrotranslation; 6. production of the version in LIBRAS to be provided to the focal groups; 7. realization of the focal groups; 8. review by a monolingual group; 9. revision by the bilingual group; 10. semantic/syntactic analysis and second retrotranslation; 11. re-evaluation of the retrotranslation by the bilingual group; 12. recording the final version into the software in studio; 13. *software* development of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS instruments into the LIBRAS version. **Results:** Peculiar characteristics of the deaf people culture pointed to the necessity of adaptations in the application methodology of focal groups when it is compound by deaf people. The writing conventions of the signed languages are yet not consolidated, that is why some difficulties were faced in graphically register the translation phases of Portuguese into sign language. Linguistics structures that caused major problems in translation were those that included Portuguese idiomatic expressions, for many of them are no equivalent concepts between Portuguese and LIBRAS. In the end, it was possible to build up a WHOQOL-BREF and WHOQOL-DIS *software* in LIBRAS. **Conclusion:** The WHOQOL-BREF and the WHOQOL-DIS in LIBRAS will allow the deaf to express about the quality of life in an autonomous way, and this will make possible to investigate more accurately the issues of deaf people quality of life. Besides, the WHOQOL-BREF and the WHOQOL-DIS in LIBRAS will be part of the World Health Organization instruments for evaluating quality of life.

**DESCRIPTORES:** Quality of life; World Health Organization; Deafness; Sign language; Disabled Health.

## INTRODUÇÃO

Um dos desafios para a sociedade no século XXI é conviver com respeito à diversidade e assegurar o direito à igualdade. Isso inclui a convivência com pessoas com deficiência. No caso das pessoas surdas, implica, ainda, o reconhecimento da língua de sinais e da cultura do povo surdo.

Antes da oficialização da língua de sinais, como língua de fato, ela era nomeada de diversas maneiras tais como: linguagem dos gestos, linguagem dos surdos, gestos, mímica, pantomima ou de movimentos com as mãos, termos usados para se referir ao modo como os surdos se comunicavam. Essas nomeações eram influenciadas e reforçadas pela concepção oralista, que defendia que o surdo devia falar, ser oralizado a qualquer custo e o uso de sinais deveria ser proibido.<sup>10</sup>

A compreensão dos conceitos de *povo surdo* e *comunidade surda* são essenciais para entender a organização social desse grupo minoritário. Os surdos que se comunicam pela língua de sinais fazem parte do povo surdo, que se refere às pessoas surdas que não habitam no mesmo local, mas partilham de uma mesma língua visual, a língua de sinais do seu país. Na comunidade surda convivem surdos e ouvintes que compartilham interesses comuns, e vivem em uma determinada localidade.<sup>11</sup>

As relações sociais propiciadas pela comunidade surda possibilitam ao surdo traçar a representação de si próprio e do mundo. Isso justifica o resultado das pesquisas que apresentam um índice mais elevado de qualidade de vida nos domínios das relações sociais e emocionais dos surdos que participam de uma comunidade surda.<sup>5,6</sup> Assim, boa convivência entre os surdos, implica a vivência na cultura surda, com reconhecimento da língua de sinais e de sua comunidade.<sup>4</sup>

Essa nova concepção faz legitimar os aspectos culturais do povo surdo, dentre os traços culturais da população surda, o que mais se destaca é a língua de sinais. Esta além de ser um sistema linguístico, é um elemento de constituição do sujeito surdo, agregando a identidade e a cultura do povo surdo. Vale ressaltar que, no Brasil, é garantido legalmente o direito ao surdo de se comunicar na sua língua natural, ou seja

na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sem imposição ao uso da língua majoritária do país.<sup>2</sup>

Atualmente, os instrumentos de aferição da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), são traduzidos e validados em vários idiomas, com o objetivo de agregar os valores socio-culturais e linguísticos de um povo.<sup>12</sup> Por que não considerar esses mesmos critérios em relação ao povo surdo? Como fazer uma avaliação fidedigna da qualidade de vida das pessoas surdas que usam a língua de sinais, com instrumentos em uma língua que eles não dominam? Seria prudente utilizar a versão de um questionário em português, fazendo apenas uma tradução simultânea para LIBRAS? Isso poderia comprometer os resultados da pesquisa? Considerando que a LIBRAS é reconhecida legalmente como língua, pela Lei Federal nº 10.436/02,<sup>2</sup> não seria necessário traduzir e validar instrumentos de medida de qualidade de vida para esse idioma?

Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, estão disponíveis em mais de vinte idiomas,<sup>3,7</sup> mas ainda não se tem estudos com a tradução e validação desses instrumentos para LIBRAS. Poucas pesquisas investigaram a qualidade de vida do povo surdo que se comunica pela língua de sinais. E a maior parte desses estudos tiveram como objetivo investigar a qualidade de vida relacionada ao uso de aparelho auditivo e de implante coclear, numa perspectiva de valorização da língua oral.

O Grupo WHOQOL, propõe que seus instrumentos de aferição da qualidade de vida sejam traduzidos para diversas línguas e que apresentem bons níveis de equivalência para que em seu uso transcultural os resultados reflitam com fidedignidade a real qualidade de vida de uma determinada comunidade,<sup>3,8</sup> assim é imprescindível que a tradução do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS sejam feitas também para as línguas de sinais, nesse caso específico para LIBRAS.

O presente artigo tem como objetivo descrever o desenvolvimento da versão em LIBRAS dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida da OMS: WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

## MÉTODO

Para o desenvolvimento do Projeto WHOQOL-LIBRAS, estabeleceram parcerias entre: a Universidade Federal de Goiás (UFG), o Grupo WHOQOL no Brasil na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Por uma questão organizacional e logística, o projeto WHOQOL-LIBRAS foi dividido em dois Projetos com etapas distintas, mas interdependentes:

**PROJETO 1:** Desenvolvimento da versão em LIBRAS dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida da OMS: WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS

**PROJETO 2:** Aplicação e validação da versão dos instrumentos WHOQOL-BREF e o WHOQOL-DIS na versão em LIBRAS.

O Projeto WHOQOL-LIBRAS foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da UFG sob o nº 003/08, atendendo, assim à Resolução n. 196/96.<sup>1</sup>

A metodologia adotada para o desenvolvimento da versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS, foi de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS, e consistiu em 13 etapas.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

### Etapa 1 – CRIAÇÃO DO SINAL “QUALIDADE DE VIDA”

Na LIBRAS não existia um sinal para o termo *qualidade de vida*. Por isso, fez-se necessário um estudo do conceito na comunidade surda. Depois de muita discussão e de diferentes propostas de sinais apresentadas, um grupo de surdos, em votação, escolheu um sinal para qualidade de vida.

O sinal QUALIDADE DE VIDA é produzido no lado esquerdo do tórax, na região do coração, conforme ilustra a figura 1. Na criação pelos surdos do sinal “QUALIDADE DE VIDA”, observa-se uma mudança no ponto de articulação do sinal “MARAVILHOSO”, produzido no espaço neutro, em frente ao tórax, em direção a uma localização de produção no tórax, próximo a região do coração, lado esquerdo. Essa alteração no nível fonológico caracteriza o aspecto subjetivo do construto “qualidade de vida”.

A classificação morfológica do sinal QUALIDADE DE VIDA se dá pela adjunção de dois sinais simples em forma composta, exemplificando: MARAVILHOSO + VIDA = QUALIDADE DE VIDA.

Semanticamente pode-se descrever que o sinal QUALIDADE DE VIDA engloba o conceito subjetivo da qualidade de vida, a ideia da percepção do indivíduo, que se expressa no sinal MARAVILHOSO (realizado na região do coração), com sentido de “espetacular” e “magnífico”; relacionado com a vida, esse construto está de acordo com a discussão realizada com o grupo de surdos que criou o sinal.

## **Etapa 2 - DESENVOLVIMENTO DAS ESCALAS DE RESPOSTAS EM LIBRAS**

O objetivo dessa etapa foi desenvolver escalas de respostas em LIBRAS para os instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS. Participaram 21 surdos representativos da comunidade surda.

Essa etapa foi realizada com base na metodologia do desenvolvimento das escalas de respostas em português, com as adaptações pertinentes à LIBRAS.

As respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala tipo *Likert*. Cada escala apresenta cinco possibilidades de respostas. As palavras (respostas) que se localizam nos extremos de cada escala foram traduzidas com facilidade, para as diferentes línguas orais. Todavia, encontrou-se dificuldades para se encontrarem às palavras com significado intermediário entre os dois extremos.<sup>3</sup>

No entanto, quando as respostas foram traduzidas para LIBRAS, encontraram-se vários termos com a mesma equivalência semântica, inclusive para os extremos de cada escala.

Para realizar o levantamento dos sinais capazes de contemplar os valores da escala em “Frequência, Intensidade, Capacidade, Avaliação”, foi realizada uma pesquisa na comunidade surda, em obras lexicográficas, em apostilas de diferentes cursos de LIBRAS e nos sinais utilizados pelo grupo bilíngue e foram selecionados 46 sinais.

Elaborou-se uma escala análogo-visual de 100 mm para cada sinal, na qual os surdos deveriam marcar na extensão da régua o valor atribuído aquele sinal.

### **Etapa 3 - TRADUÇÃO PELO GRUPO BILÍNGUE**

O grupo bilíngue que fez a primeira tradução dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS do português para LIBRAS foi composto por quatro pessoas ouvintes, filhas de pais surdos, fluentes na LIBRAS. Estudos linguísticos afirmam que a primeira língua (L1) dos filhos ouvintes de pais surdos, normalmente, é a língua de sinais.<sup>9</sup> Por isso, optou-se por formar esse grupo com pessoas ouvintes, filhos de pais surdos. Além desse critério, deveriam também atuar ou já terem trabalhado como intérpretes.

### **Etapa 4 - VERSÃO RECONCILIADORA**

As traduções dos questionários feitas pelo grupo bilíngue, foram analisadas pela coordenação do Projeto WHOQOL-LIBRAS que é fluente em LIBRAS.

Nessa etapa o procedimento foi o seguinte:

1. assistia-se a produção da mesma questão feita por todos integrantes do grupo, em computadores diferentes, o que facilitava o processo de análise;
2. promovia-se a discussão como cada um produziu (sinalizou) a questão, a fim de se elaborar uma versão que melhor representasse a tradução do grupo bilíngue;
3. filmava-se a versão reconciliadora de cada questão.

Durante a análise das questões não foram detectadas diferenças significativas entre as traduções realizadas pelos membros do grupo bilíngue. Como produto dessa análise, obteve-se uma versão reconciliadora, em LIBRAS, dos questionários WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS, gravada em *Digital Versatile Disk* (DVD).

### **Etapa 5 - PRIMEIRA RETROTRADUÇÃO**

O objetivo dessa etapa foi retrotraduzir a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS para Língua Portuguesa do Brasil e analisar a equivalência semântica entre os idiomas. A intérprete assistia em um computador à filmagem das questões em LIBRAS e registrava a sua tradução em Português. Esse trabalho foi realizado por uma intérprete que não faz parte da equipe do Projeto WHOQOL-LIBRAS, conforme propõe a metodologia da OMS. Depois da retrotradução foi feita a análise e discussão do material traduzido pela intérprete.

**Etapa 6** – Produziu-se uma versão em LIBRAS, com base na primeira retrotradução, para ser analisada pelos grupos focais.

### **Etapa 7 - GRUPOS FOCALIS**

Os objetivos dos grupos focais foram: 1. analisar a versão em LIBRAS dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS; 2. revisar a estrutura linguística da LIBRAS nas questões dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS produzida pelo grupo bilíngue; 3. avaliar a compreensão das questões dos questionários; 4. identificar outras facetas que não tenham sido propostas e que tenham relevância para comunidade surda brasileira; 5. discutir a importância de cada faceta.

Devido à característica da investigação em grupos focais, a seleção da amostra foi por conveniência, constituindo três grupos focais: grupo de surdos (9 surdos), grupo de familiares de surdos (6 pessoas) grupo de intérpretes da LIBRAS (6 pessoas).

Foram realizadas duas reuniões com os grupos focais. A primeira teve como proposta explicar o projeto “Qualidade de Vida da OMS” e apresentar o projeto

WHOQOL-LIBRAS. O objetivo da segunda reunião foi a coleta de dados nos grupos focais.

A duração dos grupos focais variou entre 2h:30 (familiares e intérpretes) a 3h:30 (pessoas surdas).

No grupo de familiares e intérpretes foram respeitadas as regras de objetividade, falar uma pessoa de cada vez, evitar conversas paralelas e respeitar a opinião dos outros. Todas as questões foram consideradas importantes. Foram sugeridas alterações de alguns sinais e da ordem sintática de algumas frases. Quando indagados se sentiram falta de algum item para avaliar a qualidade de vida dos surdos, as sugestões foram: comunicação familiar, convívio (relacionamento) familiar, esportes, tecnologias, implante coclear, acessibilidade as informações e notícias.

No grupo de surdos houve dificuldade em respeitar a regra de objetividade. Todas as perguntas do instrumento original foram consideradas importantes. Foram feitas sugestões minuciosas referentes aos aspectos semânticos, sintáticos e pragmáticos das versões em LIBRAS. Sugeriram também outros temas: aquisição da língua de sinais, esporte, relação familiar e implante coclear. Com o resultado do trabalho realizado foi produzida uma versão em DVD para fazer a devolutiva aos grupos focais, com o objetivo de apresentar o resultado das análises aos membros dos grupos focais.

## **Etapa 8 – REVISÃO POR UM GRUPO MONOLÍNGUE**

Essa etapa teve como objetivo avaliar a versão em LIBRAS dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

Os surdos selecionados nessa etapa têm a LIBRAS como primeira língua (L1), e o português com segunda língua (L2), eles não dominam fluentemente o português e como para a maioria dos surdos, apresentam dificuldades com línguas de modalidade oral-auditiva.

Casos de pessoas que não são exclusivamente monolíngues, como os surdos que participaram dessa etapa, está previsto pela OMS na sua metodologia de tradução, reconhecendo que em algumas regiões é improvável que se encontre pessoas sem nenhum conhecimento da língua de origem do questionário, e nessas situações o grupo monolíngue deve atuar observando os aspectos de tradução não compreensíveis ou com estruturas linguísticas ambíguas de acordo com a língua alvo.

Os dois surdos, que colaboraram nessa etapa, não tiveram acesso à versão em português do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS, eles foram instruídos para analisar a estrutura linguística das questões e observar se a sinalização em LIBRAS estava clara e compreensível. Os componentes do grupo monolíngue consideram os questionários importantes para avaliar a qualidade de vida dos surdos. Sugeriram apenas a reorganização de algumas estruturas sintáticas e substituição de sinais que não estavam de acordo com o sentido da frase.

## **Etapa 9 – REVISÃO PELO GRUPO BILÍNGUE**

Essa etapa objetivou avaliar os resultados produzidos pelos grupos focais e pelo grupo monolíngue.

Primeiro o grupo bilíngue assistia a versão em LIBRAS, fazia a discussão sobre a compreensão e adequação da estrutura linguística e, posteriormente, a comparação com a versão em português, para verificar a equivalência entre as línguas envolvidas no processo de tradução.

Depois, a coordenação do Projeto WHOQOL-LIBRAS analisou e discutiu as propostas de alterações feitas pelo grupo bilíngue, ponderando as sugestões de cada questão, algumas foram incorporadas a versão em LIBRAS, outras foram incluídas no glossário do *software*, e outras descartadas. Ao final da análise tinha-se o resultado de cada questão, o próximo passo foi a filmagem a ser disponibilizada no trabalho da segunda retrotradução.

## **Etapa 10 - ANÁLISE SINTÁTICA-SEMÂNTICA E SEGUNDA RETROTRADUÇÃO**

Os objetivos dessa etapa foram: 1) avaliar a estrutura sintática e semântica de cada questão; 2) retrotraduzir pela segunda vez os questionários da LIBRAS para o português.

O processo de análise sintática e semântica e da segunda retrotradução pode ser assim descrito:

- Foi solicitado ao intérprete que assistisse ao vídeo, em LIBRAS, e traduzisse para o português.
- Em seguida, fazia-se a leitura da tradução e da respectiva questão na versão em português.
- Depois, discutia-se o valor semântico da pergunta na versão em português, para verificar se o sentido da questão fora contemplado na versão em LIBRAS.
- Quando não havia equivalência semântica entre as versões, discutia-se como expressar esse conceito em LIBRAS, procurando um sinal ou uma estrutura linguística que melhor representasse essa ideia em LIBRAS, a fim de se assegurarem as sugestões dos grupos focais.
- Em seguida, realizou-se uma gravação em LIBRAS das alterações propostas de cada questão.

O quadro 1 exemplifica o processo de retrotradução e os resultados da avaliação semântica de algumas questões.

A discussão sobre cada questão, nos níveis linguísticos sintáticos e semânticos, incluindo as sugestões de alteração de alguns sinais, estão exemplificados abaixo:

**Questão 1:**

- Trocar o sinal INVESTIGAR (com sentido de investigar/estudar) por AVALIAR.

### **Questão 36:**

- Faltou o sinal EXEMPLO e o sentido de “ouvem você”;
- Acrescentar os sinais EXEMPLO e a sentença PERCEBE OUTRAS PESSOAS ATENÇÃO (duas mãos no rosto e tórax).

Mesmo com uma boa equivalência semântica entre as questões na retrotradução, foram constatados alguns itens agramaticais da LIBRAS, como direção do olhar, expressão facial inadequada (exagerada ou inexpressiva) fugindo do contexto, e não fluência da LIBRAS na execução dos sinais.

Após a análise dos dados, foi elaborada uma nova versão de cada questão. Essa versão foi repassada ao grupo bilíngue para que este verificasse a possibilidade ou não de inclusão das alterações propostas.

### **Etapa 11 - REAVALIAÇÃO DA SEGUNDA RETROTRADUÇÃO PELO GRUPO BILÍNGUE**

O objetivo foi de reavaliar a segunda retrotradução e fazer as últimas alterações para a produção da versão final dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS.

O grupo bilíngue assistiu à versão produzida com base na segunda retrotradução. Depois da apresentação de cada questão fizeram as considerações.

A versão dos questionários apresentou estrutura linguística e sinalização mais precisas e compreensíveis do que as versões anteriores. Por isso, foram necessárias pequenas alterações relacionadas à execução dos sinais, como configuração da mão, movimento, uso do espaço e expressão facial, para se obter uma produção adequada de acordo com a estrutura linguística da LIBRAS.

**Etapa 12** - Foi realizada a filmagem da versão final em estúdio de gravação. A produção das questões foram feitas por tradutores/atores surdos que têm uma boa

fluência na LIBRAS, sinalizando de modo claro e com boa expressão facial. Pode-se compará-los com pessoas ouvintes que têm uma bela voz.

### **Etapa 13 - DESENVOLVIMENTO DO SOFTWARE NA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS**

Objetivos dessa etapa: 1. desenvolver um *software* em LIBRAS para avaliação da qualidade de vida da população surda brasileira; 2. investigar a usabilidade do *software* na comunidade surda.

#### **Apresentação do Software WHOQOL-LIBRAS**

O *Software* apresenta as seguintes opções de acesso:

##### **1. WHOQOL/LIBRAS – Qualidade de vida**

Esse item contém a apresentação do conceito de qualidade de vida proposto pela OMS, a criação do sinal de QUALIDADE DE VIDA e a explicação que a tradução foi realizada com base na versão em português, abaixo de cada texto em português tem a versão em LIBRAS, conforme a figura 2.

##### **2. Instruções**

As instruções contêm explicações para responder aos questionários.

##### **3. Aplicar Questionários**

O pesquisador quando for utilizar os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS, primeiramente deverá solicitar um cadastro a coordenação do WHOQOL-LIBRAS, informando alguns dados, entre os quais a instituição a qual está vinculado, seu município e Estado, com esses dados a coordenação terá um panorama da utilização dos instrumentos.

Depois que o pesquisador digitar e enviar seus dados no “Entrevistador cadastrado” abrirá uma tela, onde ele poderá escolher os questionários deseja aplicar.

Em seguida terá acesso aos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS. O WHOQOL-LIBRAS apresenta as questões em LIBRAS, em português, em inglês e na Escrita das Línguas de Sinais (ELiS) (figura 3). A LIBRAS é o idioma principal do *software*, a escrita em português, em inglês e na língua de sinais, foram inseridas com o intuito de auxiliar na compreensão das perguntas.

O sujeito investigado terá a possibilidade de assistir à mesma questão quantas vezes desejar, retornar à questão anterior, escolher entre as escritas dos idiomas (português, inglês e língua de sinais) e caso julgue necessário recorrer ao glossário em LIBRAS.

A apresentação das respostas seguiu a mesma proposta das perguntas, estão em LIBRAS e na escrita em português, inglês e língua de sinais.

Também está disponível no *software* WHOQOL-LIBRAS os campos: “Emitir relatórios”, “Demonstração”, “Entre em contato” e o “Glossário em LIBRAS”.

## **USABILIDADE DO SOFTWARE WHOQOL-LIBRAS**

A usabilidade do *software* foi avaliada por 21 surdos, alunos do curso de graduação em Letras/Libras da UFG e da UFSC no polo IFG-Goiás. Os critérios para selecionar a amostra de surdos foram: ser surdo usuário da LIBRAS e saber manusear um computador.

Foi elaborado um questionário para avaliar a usabilidade do *software* com os itens: 1) Dados pessoais do surdo que avaliou o *software* 2) A interface com o *software*, 3) O design do *software*, 4) Os aspectos linguísticos da LIBRAS, o resultado dessa avaliação está no quadro 2.

O *software* WHOQOL/LIBRAS desenvolvido neste estudo é de propriedade da OMS, e estará disponível no site <http://www.medicina.ufg.br/qualidadedevida/> e no site <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html> do Grupo WHOQOL no Brasil. Será de livre acesso para a comunidade científica. Assim, novas pesquisas poderão ser realizadas a fim de avaliar a qualidade de vida da população surda.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao mensurar a qualidade de vida dos surdos, é imprescindível que se considerem as características próprias do povo surdo, incluindo aspectos culturais e linguísticos, na construção dos instrumentos de avaliação em saúde, caso contrário é impossível obter dados confiáveis. Para os surdos que se comunicam pela língua de sinais, a qualidade de vida só pode ser efetivamente avaliada por instrumentos traduzidos e adaptados a essa população.

Dentre os desafios encontrados pela equipe do Projeto WHOQOL-LIBRAS, destaca-se o modo de armazenar os dados de cada etapa do Projeto 1, que se deu mediante gravação em vídeo, em decorrência da dificuldade de se registrar graficamente a língua de sinais.

Com o desenvolvimento da versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS, verificou-se que a metodologia proposta pela OMS é muito eficiente, mas foram necessárias adaptações para atingir os objetivos propostos no projeto WHOQOL-LIBRAS. Foi possível estabelecer um padrão para tradução e adaptação de instrumentos em língua de sinais:

1. é imprescindível que na equipe que coordenará o projeto de tradução de línguas orais para línguas sinalizadas, tenha a participação de pessoas fluentes em LIBRAS;
2. a formação do grupo bilíngue que fará a primeira tradução de uma língua oral para uma língua sinalizada, deve ser criteriosa, assegurando que os componentes, além de serem bilíngues, tenham a vivência cultural da comunidade surda, resguardando assim uma tradução que contemple os valores culturais e linguísticos dessa população;
3. antes de fazer a retrotradução, deve-se produzir uma versão reconciliadora, com base na tradução do grupo bilíngue;

4. durante a retrotradução, não se deve apenas fazer a transcrição para o idioma original, mas também realizar uma análise linguística dos níveis sintáticos e semânticos de cada item;
5. deve-se ter cuidado na escolha das pessoas surdas que farão as sinalizações: é necessário que elas tenham uma boa fluência na língua de sinais, produzindo os sinais de modo claro, com uso adequado do espaço de sinalização e com boa expressão facial;
6. todo o registro do desenvolvimento de um instrumento em língua sinalizada deve ser filmado, para garantir uma notação fiel dos dados.

O próximo passo do WHOQOL-LIBRAS terá como objetivos aplicar e validar o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-DIS, na versão em LIBRAS, e também estabelecer suas propriedades psicométricas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
2. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez. 2005.
3. Chachamovich E, Fleck MPA. Desenvolvimento do WHOQOL-100. In: Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 29-39
4. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Literature revision about the attendance of deaf patient by health professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):578-83.
5. Fellingner J, Holzinger D, Gerich J, Goldberg D. Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatr Scand*. 2007;11:243-45.

6. Fellingner J, Holzinger D, Dobner U, Gerich J, Lehner R, Lenz G. et al. An innovative and reliable way of measuring health-related quality of life and mental distress in the deaf community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005;40(3):245-05.
7. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública.* 1999;33(2):198-205.
8. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". *Rev Saúde Pública.* 2000;24(2):178-83.
9. Quadros RM. Educação de surdos: A aquisição da linguagem. Reimpressão 2008, Porto Alegre: Artmed;1997.
10. Sacks O. Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos. Trad. de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras;1998.
11. Strobel K. As imagens do outro sobre a cultura surda. Florianópolis; Ed. da UFSC;2008.
12. World Health Organization: WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997. (MAS/MNH/PSF/97.4).



Figura 1 - Sinal de QUALIDADE DE VIDA

Quadro 1 – Segunda retrotradução e avaliação semântica

WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS em português	WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS em LIBRAS	Retrotradução para o português	Equivalência semântica
2G. Quão satisfeito você está com a sua saúde?	VOCÊ SATISFEITO SUA SAÚDE MEDIDA QUAL?	O quanto você está satisfeito com sua saúde?	Sim
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	VOCÊ ESFORÇO DIA INTEIRO SUPORTAR POSSÍVEL QUAL?	Você se esforça excessivamente durante o dia?	Parcial
33. Você toma as grandes decisões na sua vida? <i>Por exemplo, decidir onde morar, ou com quem morar, como gastar seu dinheiro.</i>	COISAS IMPORTANTES SUA VIDA VOCÊ ESCOLHE QUAL? EXEMPLO: VOCÊ ESCOLHE LUGAR CASA QUAL? VOCÊ ESCOLHE PESSOA JUNTO CASA VOCÊ QUAL? VOCÊ ESCOLHE GASTA (bolso) GASTAR (palma da mão) DINHEIRO QUAL?	Você decide (escolhe) sobre assuntos importantes em sua vida? Por exemplo: onde morar, com quem morar, como gastar seu dinheiro.	Sim
34. Você está satisfeito(a) com sua habilidade para se comunicar com outras pessoas? <i>Por exemplo, como você diz as coisas ou defende seu ponto de vista, o modo como você entende as outras pessoas, através de palavras ou sinais.</i>	VOCÊ SATISFEITO SUA HABILIDADE (trabalho) COMUNICAÇÃO QUAL? EXEMPLO: VOCÊ DIZ PENSA CONSCIÊNCIA (com na testa) PRÓPRIA QUAL? COMO VOCÊ ENTENDE PESSOA ORAL LIBRAS? VOCÊ SATISFEITO SUA COMUNICAÇÃO QUAL?	Você está satisfeito com sua habilidade comunicativa? Por exemplo: você diz o que pensa? Como você compreende o que lhe é oralizado ou sinalizado?	Parcial



Figura 2 – Apresentação do software WHOQOL-LIBRAS

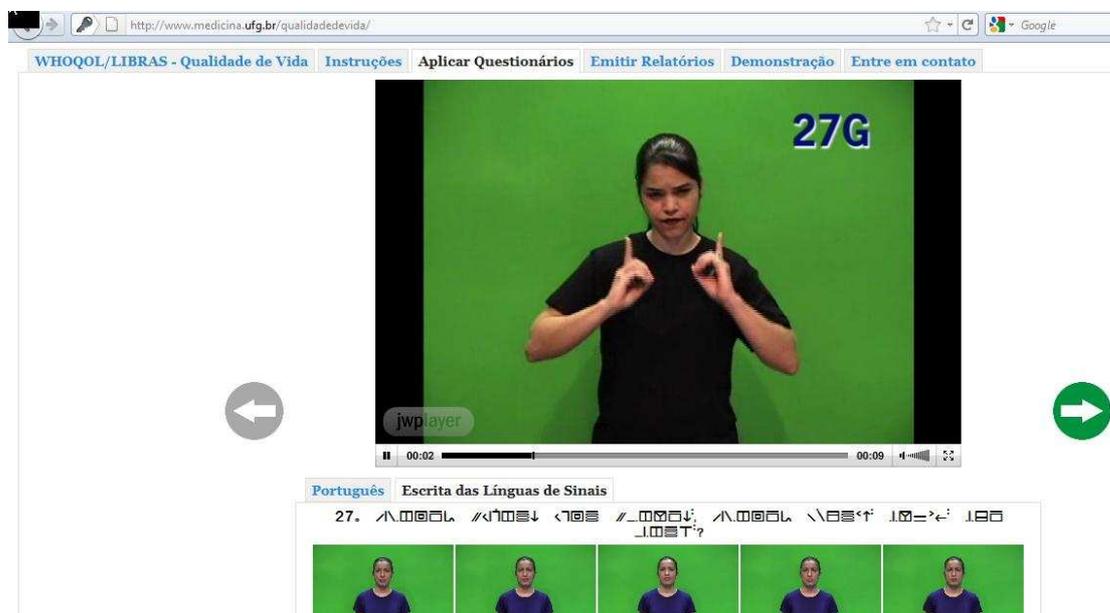


Figura 3 – Questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS com escrita em ELiS

Quadro 2 - Avaliação do Software WHOQOL-LIBRAS

<b>Itens avaliados no Software</b>	<b>Avaliação Positiva (Muito boa/ Boa)</b>	<b>Percentual</b>
Apresentação	21	100,0
Clareza das instruções	16	76,2
Suficiência de informações para uso do software	19	90,5
Facilidade de uso	21	100,0
Design da apresentação	21	100,0
Cor da camiseta usada pelos sinalizadores das perguntas	21	100,0
Cor da camiseta usada pelos sinalizadores das respostas	21	100,0
Cor de fundo usado na apresentação	20	95,2
Estética	20	95,2
Clareza na visualização dos sinais	21	100,0
Classificação do tamanho da imagem destinada às perguntas em Libras	21	100,0
Classificação do tamanho da imagem destinada às respostas em Libras	21	100,0
Adequação da organização espacial dos sinais	21	100,0
A fluência em Libras está adequada	19	95,0
Classificação visual	21	100,0

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



---

A construção dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS em LIBRAS, além de compor os instrumentos de avaliação de qualidade de vida da OMS, possibilitará investigar e compreender as várias questões que envolvem a qualidade de vida relacionada à saúde das pessoas surdas, tornando-se uma ferramenta importante nas avaliações clínicas, auxiliando por exemplo, na eficácia de um tratamento ou na escolha de uma orientação a ser seguida, na formação de uma pessoa surda, se oralista ou que priorize a língua de sinais na vida do surdo.

Para avaliar a QVRS das pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais, são necessários instrumentos padronizados e que contemplem as características culturais dos surdos, com possibilidades reais de sua utilização. Isso pressupõe o aceite da concepção socio-antropológica da surdez, considerando-a não como uma deficiência a ser curada, mas principalmente como uma cultura visual, que se traduz no uso da língua de sinais.

A qualidade de vida do povo surdo será efetivamente avaliada com instrumentos traduzidos e adaptados para essa população. No entanto, ao se fazer a aferição da qualidade de vida com a população surda têm sido utilizados instrumentos desenvolvidos e testados em línguas orais e com pessoas ouvintes, o que aumenta o risco de se obterem conclusões inadequadas nas investigações, sem um desfecho válido e confiável.

Dentre os desafios encontrados ao se desenvolver a versão em LIBRAS do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-DIS, destaca-se o modo de armazenar os dados de

cada etapa dessa pesquisa, que se deu por meio de gravação em vídeo, em decorrência da dificuldade de se registrar graficamente a língua de sinais. Embora se tenha utilizado da Língua Portuguesa escrita em vários momentos, a opção pela filmagem se deu no sentido de assegurar os aspectos linguísticos da LIBRAS na tradução dos questionários.

Com relação à inclusão das novas facetas propostas pelos grupos focais, verificou-se que a maioria dos itens estão contemplados na versão original, mas não com a ênfase que os participantes dos grupos focais gostariam, referindo-se, em especial, a alguns pontos, como “convívio familiar”, que tem uma conotação peculiar para o povo surdo. Por isso, consideraram que seria necessário aprofundar nessas questões.

A equipe de execução do Projeto WHOQOL-LIBRAS, avaliou como adequadas as sugestões de inclusão de novos temas que tratam das características específicas da população surda, considerando seus valores culturais, linguísticos e a própria identidade surda. Mas, optou por não incluir uma nova faceta nas versões originais dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS, por julgar necessários não apenas a inclusão de uma nova faceta, mas também um instrumento de avaliação da qualidade de vida que contemple as especificidades da população surda.

O Grupo WHOQOL no desenvolvimento do instrumento WHOQOL-100, considera que o conceito qualidade de vida é abrangente e pode ser aplicado em vários contextos. No entanto, o próprio Grupo WHOQOL ponderou que, para alguns grupos de pessoas, o WHOQOL-100 não seria eficaz para mensurar a qualidade de vida de modo completo e apropriado (FLECK, 2000).

Assim, nesses casos, a OMS propôs a criação de outros módulos, como o HIV/AIDS, que, ao ser utilizado em combinação com o WHOQOL-100, instrumento considerado nuclear, avalia as circunstâncias e características específicas da doença em questão. A OMS definiu cinco áreas prioritárias para o desenvolvimento de novos módulos, sendo elas:

Pessoas sofrendo de doenças crônicas (epilepsia, artrite, câncer, diabetes); pessoas que cuidam de pessoas doentes ou com limitações decorrentes da doença (quem cuida de pacientes terminais); pessoas vivendo em situação de estresse intenso (campos de refugiados); pessoas com dificuldades de comunicação (com distúrbios severos de aprendizagem) e crianças. (FLECK, 2000).

As pessoas surdas têm grandes dificuldades de comunicação, e, portanto se enquadram na área “das pessoas com dificuldades de comunicação”. Foram consideradas pertinentes as observações da OMS para criação de novos módulos.

Assim sendo, acredita-se que deve ser criado um módulo para avaliação da qualidade de vida da população surda que se comunica pela língua de sinais, o módulo WHOQOL-DEAF.



BRASIL. **Decreto-lei 5.626**, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. Diário Oficial da União (Brasília, DF), 23 dez, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CAGLIARI, L.C. **Alfabetização e linguística**. 10. ed. São Paulo: Scipione, 2002.

CAPOVILLA, F.C.; RAPHAEL, W.D. (Orgs.). **Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue da Língua de Sinais Brasileira**. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

CLEARY, P.D.; WILSON, P.D.; FOWLER, F.J. Health-related quality of life in HIV-infected persons: a conceptual model. In: DIMSDALE, J.E.; BAUM, A. **Quality of life in behavioral medicine research**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1995. p. 191-204.

CHACHAMOVICH, E.; FLECK, M.P.A. Desenvolvimento do WHOQOL-100. In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 29-39.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M.A.; PORTO, C.C.; MUNARI, D.B.; MEDEIROS, M.; DUARTE, S.B.R. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Cogitare Enfermagem**. v. 15, n. 4, p. 639-645, out/dez. 2010.

DUARTE, P.S.; CICONELLI, R.M. Instrumentos para a avaliação da qualidade de vida: genéricos e específicos. In: **Qualidade de vida**. 1 ed. Barueri-SP: Manole, 2006. p. 11-18.

FANG, J.; FLECK, M.P.; GREEN, A.; McVILLY, K.; HAO, Y.; TAN, W.; FU, R.; POWER, M. The response scale for the intellectual disability module of the WHOQOL: 5-point or 3-point? **Journal of Intellectual Disability Research**. v. 55, n. 1, p. 537-549, 2011.

---

Referências referentes à parte textual inicial e às considerações gerais da tese, excluindo-se os artigos, 193 seguiram as normas da ABNT.

FELIPE, T.A.; MONTEIRO, M.S. **LIBRAS em contexto**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Editora WallPrint, 2008.

FLECK, M.P.A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 05, n. 001, p. 33-38, 2000.

FLECK, M.P.A.; LOUSADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FLECK, M.P.A.; LOUSADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". **Revista de Saúde Pública**. v. 24, n. 2, p. 178-183, 2000.

FELLINGER, J.; HOLZINGER, D.; DOBNER, U.; GERICH J.; LEHNER R.; LENZ G. et al. An innovative and reliable way of measuring health-related quality of life and mental distress in the deaf community. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. v. 40, n. 3, p. 245-205, 2005.

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

GUITERAS AF, BAYÉS R. desarrollo de un instrument para la medida de la calidad de vida em enfermedades crônicas. In: FORNS, M.; ANGUERA M. **Aportaciones recintes a la evaluación psicológica**. Barcelona: universitas; 1993. p. 175-95.

LABORIT, E. **O vôo da gaivota**. Tradução de Lelita Oliveira. São Paulo: Círculo do Livro, 1994.

MITYE, C. **O alfabeto japonês**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/japao/o-alfabeto-japones.htm>>. Acesso em 22 jul. 2011.

- PATRICK, D.L. A qualidade de vida pode ser medida? Como? In: FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida – Guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 29-39.
- PATRICK, D. L.; BUSH, J. W.; CHEN, M. M. Methods for measuring levels of well-being for a health status index. **Health Service Research**, v. 8, n. 3, p. 228-245, 1973.
- POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- POWER, M.J.; GREEN, A.M.; WHOQOL-DIS GROUP. Development of the WHOQOL disabilities module. **Quality of Life Research**. v. 19, n. 4, p. 571-584, 2010.
- QUADROS, R.M. **Educação de surdos: a aquisição da linguagem**. Reimpressão 2008, Porto Alegre: Artmed, 1997.
- QUADROS, R.M.; KARNOPP, L.B. **Língua de Sinais Brasileira: estudos linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROSA, M. C. **Introdução à morfologia**. São Paulo: Contexto, 2000.
- SACKS, O. **Vendo Vozes: Uma viagem ao mundo dos Surdos**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- STOKOE, W., CASTERLINE, D., CRONEBERG, C. **A dictionary of American Sign Language linguistic principles**. Washington, Gallaudet, 1965.
- STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a cultura surda**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2008.
- STUMPPFF, M. Curso de Licenciatura em Letras-LIBRAS-UFSC. **Escrita de Sinais I**, 2007.
- WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of life Assessment: position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**. v.41, p. 1403-1409, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. WHOQOL: measuring quality of life. Genebra: **WHO**. MAS/MNH/PSF/97.4, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. DRAFT WHOQOL: User manual. Genebra: **WHO**. WHO/MNH/MHP/98.4. 1998.

MITYE, C. **O alfabeto japonês**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/japao/o-alfabeto-japones.htm>>. Acesso em 22 jul. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)**. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/)>. Acesso em 13 maio 2011.



asked to use the document. This will increase the likelihood that the language levels used in the translated document match closely the language usage of the target group.

The two translators should consult closely in the translation process so that both translators are in agreement about the translation.

2. A group of mono-lingual individuals (4) then ‘tests’ the document by reading through it and looking for aspects of the translation which are not clearly comprehensible or are ambiguous in the target language. Ideally monolinguals should not speak any English, although it is likely that in some field centres (e.g. The Netherlands) it is unlikely that it will be possible to find any individuals with no knowledge of English at all. In this case, the monolingual group should operate exclusively in the language of the field centre. In addition at least some of the monolinguals should have little formal education so that the comprehensibility of the document can be checked.

It would be acceptable for the monolinguals to make comments on the translated instructions, items and response scales for the questionnaire in a focus group situation. However, the participants should then have been allowed to read through the materials in the before hand and bring comments with them to the group. One of the bilingual group might be best suited to moderate this group in a non-directive / information gathering way.

3. The bilingual group (including the two individuals who originally translated the document) should consider the comments of the monolingual group and incorporate their comments into the translated document wherever these comments can be said to accurately reflect the meaning of the original document. The bilingual group then reads through the document, discussing any further inconsistencies in the translation, and where appropriate amending these in the translated document. This group should ensure that the document is clearly comprehensible and grammatically correct in the target language.
4. The translated document is then back-translated to the original language by a professional translator.
5. The original and back-translated documents are then reviewed by the group of bilingual experts, to determine the accuracy and equivalence of the translation process. The panel should compare the original and back-translated document. If significant differences arise then the translation process has altered the meaning of the original document beyond acceptable variation. It is not unusual for the majority of the document to be relatively stable in the two languages, although a few aspects are likely to show a degree of variation. Problems should be dealt with through further translation / back-translation until a successful transfer of meaning is achieved. Wherever possible this should be done by the assembled bi-lingual panel. If equivalent, the translated document can then be accepted for use.

The bi-lingual group then prepares a summary report of the translation process. This should include a description of the individuals involved in the translation process, issues which arose in the translation and a copy of the final iteration back-translated document. This should then be transmitted to WHO Geneva.

## **Anexo B– Termo de acordo assinado entre Neuma Chaveiro e a OMS** **Translation Agreement for WHOQOL and related materials**

This Translation Agreement is between the World Health Organization (“WHO”) and xxxx. WHO hereby grants User a nonexclusive, royalty free license to translate the World Health Organization Quality of Life Questionnaire and/or related materials (hereafter referred to as “Translated WHOQOL”) outlined below into the language xxxx.

The approved materials for translation as part of this Translation Agreement are:

WHOQOL100

WHOQOL Bref

This Translation Agreement is based upon the following conditions:

1. User shall not abridge, condense, adapt, recast or transform the Translated WHOQOL in any manner or form, including but not limited to any minor or significant change in wording or organization, or administration procedures, of the WHOQOL, other than that which is necessary for the translation itself. If User thinks that other changes are necessary, User must obtain written approval from WHO in advance of making such changes;
2. User shall not reproduce the Translated WHOQOL except for the limited purpose of generating sufficient copies for its own uses and shall in no event distribute copies of the Translated WHOQOL to third parties by sale, rental, lease, lending, or any other means. In addition, User agrees that it will not use the Translated WHOQOL for any purpose unless agreed in writing by WHO. In any event, the Translated WHOQOL should not be used for research or clinical purposes without prior written authorization from WHO;
3. User agrees to follow the following translation steps.
  - Translate the WHOQOL, following the translation guidelines.
  - Conduct a back translation exercise for **only** those items for which there are linguistic problems.
  - Record the information derived from this process on the Linguistic Evaluation data sheet (see Annex 1 of this agreement). A record should be provided for all items that produce one or more of the five linguistic equivalency problems described above. One Linguistic Evaluation Data Sheet should be completed for each item that produces a linguistic problem.

**Annex 1: LINGUISTIC EVALUATION DATA SHEET**

• **Please print clearly**

Site: \_\_\_\_\_ Local Language: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**I. Item that caused a linguistic problem:** \_\_\_\_\_

a. Provide translation of the main item (if a translation problem) \_\_\_\_\_

b. Provide back translation of your translation \_\_\_\_\_

**II. Which of the following conditions apply to the linguistic problems for this item? Please place a check mark beside all of the appropriate responses. Explain if necessary.**

\_\_\_\_ 1. The item is difficult or impossible to translate because there is no local idiomatic equivalent, or no equivalent local concept.

\_\_\_\_ 2. The item, when translated, has a meaning that was more narrow than the original term. Only part of the connotation of the original term carries over into the local language.

\_\_\_\_ 3. The item, when translated, has a meaning that is expanded beyond the meaning found in the original. The translated items has additional meanings that would change the interpretation of the item.

\_\_\_\_ 4. It is an item that, when translated, is translated into exactly the same word that has been used for another item in the WHOQOL.

If yes to item 4, what are all of the other WHOQOL terms that would be translated into this term in the local language?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ 5. The item can be translated, but there is a cultural applicability problem with the item, or with the examples used for the item.

If yes, please check:    \_\_\_ Problem with the item  
                                  \_\_\_ Problem with the examples

Please explain the problem in cultural applicability.

**WHO:**

Dr. Somnath Chatterji  
Team Leader  
Multi-country Studies  
Measurement and Health Information Systems  
World Health Organization  
Avenue Appia  
Geneva 27  
CH 1211 Switzerland  
Date: xxxxx

**USER:**

By: \_\_\_\_\_  
Title: \_\_\_\_\_  
Institution: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

WHOQOL-BREF  
E MÓDULO INCAPACIDADES

*Uma Medida da Qualidade de Vida de Pessoas com Incapacidades*

Versão do Teste de Campo

Preparada pelo Grupo DIS-QOL

Janeiro de 2008

## INSTRUÇÕES

Este questionário pergunta sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde ou outras áreas de sua vida. É apenas sobre você – você e a sua vida.

Por favor, tenha em mente **o que é importante para você**; o que faz você feliz, seus sonhos e esperanças e suas preocupações e aflições.

**Por favor, responda a todas as questões.** Se você tiver dúvida sobre a resposta que deve dar a uma questão (ou seja, se for difícil escolher uma resposta), **por favor, escolha a alternativa** que lhe parecer mais próxima ou mais apropriada. Essa resposta frequentemente será aquela que primeiro vier a sua mente. Algumas questões incluem um exemplo para ajudar você a pensar sobre sua resposta.

Não existe resposta certa ou errada – apenas responda o que é verdadeiro para você. Por favor, pense em sua vida **nas últimas duas semanas**.

Por exemplo, pensando sobre as últimas duas semanas, uma questão possível seria:

EXEMPLO					
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Totalmente
Você recebe dos outros o tipo de apoio de que precisa? <i>Por exemplo, você recebe o tipo de ajuda de que necessita de outras pessoas?</i>	1	2	3	4	5

Neste item, a questão tem um exemplo. Você deverá circular o número que melhor corresponde à sua opinião sobre o tipo de apoio (ou ajuda) que você recebeu de outras pessoas nas últimas duas semanas. Assim, você circularia o número 2 se o apoio (ou ajuda) que você tivesse recebido atendesse muito pouco às suas necessidades, como está a seguir:

EXEMPLO					
	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Totalmente
Você recebe dos outros o tipo de apoio de que precisa? <i>Por exemplo, você recebe o tipo de ajuda de que necessita de outras pessoas?</i>	1	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span>	3	4	5

Por outro lado, você circularia o número 1 se o apoio que você tivesse recebido nas últimas duas semanas não atendesse de maneira alguma às suas necessidades.

Por favor, leia cada questão pense sobre seus sentimentos e circule o número que representa a melhor resposta para você em cada questão.

É possível que você ache útil olhar para as “carinhas” (*smile*), utilizando-as como um guia visual para as escalas numeradas. Elas também estão disponíveis em cartões independentes.

Se você desejar algum auxílio para escrever as respostas no formulário, peça para alguém fazer isso por você.

Por favor, pense sobre sua vida **nas duas últimas semanas**:

As primeiras duas questões perguntam sobre sua vida e sua saúde de uma forma geral.

Muito ruim	Ruim	Nem ruim	Boa	Muito boa
------------	------	----------	-----	-----------

				nem boa		
1G	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2G	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem se sentido capaz ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

*WHOQOL-BREF e Módulo Incapacidades – Versão do Teste de Campo (Final 31/01/08)*

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou quão satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

WHOQOL-BREF e Módulo Incapacidades – Versão do Teste de Campo (Final 31/01/08)

## MÓDULO INCAPACIDADES

A próxima questão pergunta sobre sua incapacidade (deficiência/limitação) de um modo geral.

		☹		☺		☺
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Totalmente
27G	Sua incapacidade (deficiência/limitação) tem um efeito negativo (ruim) em sua vida diária?	1	2	3	4	5

As próximas questões perguntam a respeito de como você se sentiu sobre certas coisas, o quanto elas se aplicaram a você e se você esteve satisfeito(a) com vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		☹		☺		☺
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Totalmente
28	Você sente que algumas pessoas tratam você de forma injusta?	1	2	3	4	5
29	Você precisa de que alguém “tome seu partido” quando tem problemas?	1	2	3	4	5
30	Você se preocupa com o que poderia acontecer com você no futuro? <i>Por exemplo, pensando sobre não ser capaz de cuidar de si mesmo(a) ou sobre ser um peso para outros no futuro.</i>	1	2	3	4	5

		☹		☺		☺
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Totalmente
31	Você se sente no controle da sua vida? <i>Por exemplo, você se sente comandando a sua vida?</i>	1	2	3	4	5
32	Você faz suas próprias escolhas sobre sua vida no dia-a-dia? <i>Por exemplo, sobre aonde ir, o que fazer, o que comer.</i>	1	2	3	4	5
33	Você toma as grandes decisões na sua vida? <i>Por exemplo, decidir onde morar, ou com quem morar, como gastar seu dinheiro.</i>	1	2	3	4	5
34	Você está satisfeito(a) com sua habilidade para se comunicar com outras pessoas? <i>Por exemplo, como você diz as coisas ou defende seu ponto de vista, o modo como você entende as outras pessoas, através de palavras ou sinais.</i>	1	2	3	4	5
35	Você sente que as outras pessoas aceitam você?	1	2	3	4	5
36	Você sente que as outras pessoas respeitam você? <i>Por exemplo, você sente que os outros valorizam você como pessoa e que ouvem o que você tem pra dizer?</i>	1	2	3	4	5

WHOQOL-BREF e Módulo Incapacidades – Versão do Teste de Campo (Final 31/01/08)

		☹		☺		☺
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Totalmente
37	Você está satisfeito(a) com suas chances de se	1	2	3	4	5

	envolver em atividades sociais? <i>Por exemplo, de encontrar amigos, de sair para comer fora, de ir a uma festa, etc.</i>					
38	Você está satisfeito(a) com suas chances de se envolver nas atividades de sua comunidade (locais)? <i>Por exemplo, participar do que está acontecendo em sua localidade ou vizinhança.</i>	1	2	3	4	5
39	Você sente que seus sonhos, expectativas e desejos irão se realizar? <i>Por exemplo, você sente que terá a chance de fazer as coisas que deseja ou obter as coisas que deseja em sua vida?</i>	1	2	3	4	5

						
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Totalmente
40	Você está satisfeito(a) com as oportunidades que você tem para trabalhar? <i>Por exemplo, com as ofertas de trabalho que recebe?</i>	1	2	3	4	5
41	Você está satisfeito(a) com as adaptações de seu ambiente à sua limitação? <i>Por exemplo, rampas de acesso, banheiros adaptados, elevadores, no caso de dificuldade de movimentação; sinalizações nas ruas, no caso de deficiência visual; intérpretes de LIBRAS, no caso de deficiência auditiva.</i>	1	2	3	4	5
42	Você está satisfeito(a) com as oportunidades que você tem de estudar? <i>Por exemplo, se você quiser que um escola ou universidade o aceite como aluno(a).</i>	1	2	3	4	5
43	Você está satisfeito(a) com a sua alimentação? <i>Por exemplo, com a qualidade e com a quantidade de comida que você come.</i>	1	2	3	4	5

WHOQOL-BREF e Módulo Incapacidades – Versão do Teste de Campo (Final 31/01/08)

						
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Totalmente
44	As barreiras físicas no seu ambiente afetam sua vida diária? <i>Por exemplo, degraus, escadas e descidas, no caso de dificuldade de movimentação; buracos nas ruas, no caso de deficiência visual; falta de pessoas que falem LIBRAS, no caso de deficiência auditiva.</i>	1	2	3	4	5

**Você tem algum comentário sobre este questionário?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

**OBRIGADO POR SUA AJUDA.**

*WHOQOL-BREF e Módulo Incapacidades – Versão do Teste de Campo (Final 31/01/08)*

## Anexo D - Pareceres do Comitê de Ética em Pesquisa

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA MÉDICA HUMANA E ANIMAL

PROTOCOLO CEPMHA/HC/UFG Nº 003/08

Goiânia, 28/02/2008

INVESTIGADOR(A) RESPONSÁVEL(IES): Fonocardióloga – Neuma Chaveiro.

TÍTULO: Impacto da perda auditiva sobre a qualidade de vida das pessoas surdas que usam a língua brasileira de sinais.

Área Temática: Grupo III

Local de Realização: Associação dos Surdos de Goiânia

Senhor(a) Pesquisador(a),

Após análise, informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal- HC/UFG, **aprovou** o projeto de Pesquisa acima referido, e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

→ **Não há** necessidade de aguardar o parecer da CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa.

→ **O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEPMHA/HC/UFG, relatórios trimestrais do andamento da pesquisa, data de encerramento, conclusão(ões) e publicação(ões).**

→ O CEPMHA/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (*Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – Item 13*)

  
Farm. José Mário Coelho Moraes  
Coordenador do CEPMHA/HC/UFG



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA MÉDICA HUMANA E ANIMAL

PROTOCOLO CEPMHA/HC/UFG Nº 003/2008

Goiânia, 26/03/2009

INVESTIGADOR(A) RESPONSÁVEL(IES): *Fonoaudióloga: Neuma Chaveiro*

TÍTULO: *Impacto da perda auditiva sobre a qualidade de vida das pessoas surdas que usam a Língua Brasileira de Sinais*

DOCUMENTO(S) ANALISADO(S):

1. *Proposta de modificações, devidamente justificadas no projeto inicialmente apresentado, analisado e aprovado por este CEPMHA/HC/UFG.*

Comentários: Trata-se de inclusão de 3 sub-projetos vinculados ao projeto principal, que se intitulam:

-Desenvolvimento da versão em libras do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-BREF), que será realizado por um grupo bilingüe sob a responsabilidade da pesquisadora Neuma Chaveiro;

-Análise por grupos focais de WHOQOL-BREF – instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização Mundial de Saúde – traduzido para a língua brasileira de sinais (WHOQOL-BREF), que será realizado pela pesquisadora Soraya Bianca Reis Duarte;

-Software para aplicação do questionário de qualidade de vida da OMS- WHOQOL-BREF;

-Aplicação da versão em língua brasileira de sinais do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS- WHOQOL-BREF, que será conduzido pela pesquisadora Neuma Chaveiro na ocasião da realização da pesquisa “Impacto da perda auditiva sobre a qualidade de vida das pessoas surdas que usam a Língua Brasileira de Sinais”.

Para o desenvolvimento do protocolo inicial, já aprovado pelo CEP, faz-se necessário a realização dos subprojetos apresentados. Estes se encontram adequadamente elaborados do ponto de vista metodológico, devidamente documentados com folha de rosto preenchida adequadamente, autorizações das instituições envolvidas para a realização dos projetos, currículo da pesquisadora compatível com a atividade da pesquisa e TCLE com linguagem simples e de fácil compreensão para os sujeitos, atendendo assim, à resolução 196/96 CNS/MS/CONEP.

Senhora Pesquisadora,

Comunico-lhe que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal/HC/UFG, analisou e aprovou os documentos acima referido e este foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

  
Farm. José Mário Coelho Moraes  
Coordenador do CEPMHA/HC/UFG

1ª AVENIDA, S/Nº, SETOR LESTE UNIVERSITÁRIO - CEP: 74 605-050 - FONE: 3269 8338 - FAX: 3269 8426  
GOIÂNIA - GOIÁS

PROTOCOLO CEPMHA/HC/UFG Nº 003/2008

Goiânia, 05/03/2010.

INVESTIGADORES RESPONSÁVEIS: Prof.ª Neuma Chaveiro

TÍTULO: "Impacto da perda auditiva sobre a qualidade de vida das pessoas surdas que usam a Língua Brasileira de Sinais"

Área Temática: *Grupo III*

Local de Realização: *Associação dos Surdos de Goiânia*

**DOCUMENTO(S) ANALISADO(S):**

- Relatório do desenvolvimento da pesquisa;
- Solicitação de autorização, com justificativa, para inclusão do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida DIS-QOL (Sigla para o projeto da OMS-Qualidade do Cuidado e Qualidade de Vida para Pessoas com Incapacidades Intelectuais e Físicas Viver Integrado, Inclusão Social e Participação como Usuários de Serviços);
- Termo de consentimento livre e esclarecido contendo a informação da aplicação do novo instrumento de avaliação.

Comunico-lhes que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal/HC/UFG, **analisou e aprovou** os documentos acima referidos e estes foram considerados em acordo com os princípios éticos vigentes, portanto, este CEPMHA/HC/UFG autoriza a solicitação acima referida.

**Lembramos que é obrigatório o envio de relatórios semestrais detalhados do andamento da pesquisa.**

  
Farm. José Mário Coelho Moraes  
Coordenador do CEPMHA/HC/UFG

Anexo E – WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS na escrita da língua de sinais

QUESTÕES DO WHOQOL-BREF EM ELIS

- 1) 1.83'6" \83'6" 1.0000 // 1.0000" // \830'?
- 2) 1.1000 → 1.0000 <70-11, \1.0000: \1.0000?
- 3) 1.80 // 1.0000: // 1.0000-1: // 1.0000+^, // 1.0000 1.0000: // 1.0000 \1.0000: \1.0000?
- 4) 1.80 // 1.0000-1: 1.0000: <7.0000 // 1.0000+^, 1.0000' < 1.80 1.0000: 1.80 // 1.0000:?
- 5) 1.80 1.0000: 1.0000 \83'6"? 1.0000: 1.0000: // 1.0000, 1.0000: <7000', 1.0000: // 1.0000: // 1.8000', 1.0000: 1.0000: 1.0000: <7.0000, 1.0000' < 1.0000: \1.0000: \1.0000?
- 6) 1.80 1.0000' 1.0000 \83'6" 1.0000, \1.0000: \1.0000?
- 7) 1.0000 <7.0000: // <7.0000' // 1.0000: // \1.0000, 1.80 1.0000'?
- 8) 1.0000 \83'6" 1.0000' 1.80 <7.0000 <7.0000 \1.0000: \1.0000?
- 9) 1.0000 1.80 // 1.0000', 1.0000: 1.0000, <7.0000 // 1.0000: 1.0000: 1.0000 <7.0000 1.0000 1.0000' <7.0000 \1.0000: \1.0000?
- 10) 1.80 1.0000-1: // 1.8000' 1.0000 1.0000'?
- 11) 1.0000 // 1.0000 1.80 1.0000?
- 12) 1.80 1.0000 \83'6" \1.0000: // 1.0000'?







## **Anexo F – Declaração de submissão do artigo 1 à Cadernos de Saúde Pública**

Cadernos de Saúde Pública

Para [neumachaveiro@hotmail.com](mailto:neumachaveiro@hotmail.com)

De: **Cadernos de Saude Publica** ([cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br))

Enviada: quarta-feira, 9 de novembro de 2011 13:34:26

Para: [neumachaveiro@hotmail.com](mailto:neumachaveiro@hotmail.com)

Prezado(a) Dr(a). Neuma Chaveiro:

Confirmamos a submissão do seu artigo "QUALIDADE DE VIDA DOS SURDOS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: REVISÃO INTEGRATIVA" (CSP\_1458/11) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://www.ensp.fiocruz.br/csp>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof. Carlos E.A. Coimbra Jr.

Prof. Mario Vianna Vettore

Editores

## Anexo G – Normas de publicação dos periódicos

### Normas para publicação no Caderno de Saúde Pública – Artigo 1

Disponível no site:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0102-311x&nrm=iso&rep=&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0102-311x&nrm=iso&rep=&lng=pt)



#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 0102-311X *versión i*  
ISSN 1678-4464 *versión i*

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

#### 1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1 Revisão - revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras);
- 1.2 Artigos - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras);
- 1.3 Notas - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras);
- 1.4 Resenhas - resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);
- 1.5 Cartas - crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras);
- 1.6 Debate - artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras);
- 1.7 Fórum - seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial.

#### 2. Normas para envio de artigos

2.1 CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês.

#### 3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

\* Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)

\* ClinicalTrials.gov

- \* International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- \* Nederlands Trial Register (NTR)
- \* UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- \* WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

#### 4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

#### 5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

#### 6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

#### 7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

#### 8. Referências

8.1 As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

8.2 Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

#### 9. Nomenclatura

9.1 Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

#### 10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## 11. Processo de submissão online

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>.

Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

11.2 Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.3 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## 12. Envio do artigo

12.1 A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título corrido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo, abstract e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (no idioma original e em inglês) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título corrido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br/>.

12.7 Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do abstract em inglês. O resumo pode ter no máximo 1100 caracteres com espaço.

12.8 Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens

deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumo e abstract; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, sendo aceito o máximo de cinco (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### 13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

### 14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

### 15. Prova de prelo

15.1 Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail ([cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

## Normas para publicação na Revista de Saúde Pública da USP – Artigo 2

Instruções aos autores – disponível no site: [http://200.152.208.135/rsp\\_usp/](http://200.152.208.135/rsp_usp/)

### Informações gerais

Os manuscritos submetidos à publicação na Revista de Saúde Pública devem ser apresentados de acordo com as Instruções aos Autores.

São aceitos manuscritos nos idiomas: português, espanhol e inglês.

O texto de manuscritos de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão (ver [Estrutura do Texto](#)). Em cada uma das partes não se deve dividir o texto em subtítulos, exceto nos casos que requerem maior detalhe, sobretudo em Resultados e Discussão. Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais/Conclusões. Outras categorias de manuscrito (revisões, comentários, etc.) seguem os formatos de texto a elas apropriados.

O texto submetido deve ter páginas e linhas numeradas para fins de revisão.

O uso de siglas deve ser evitado.

Recomendamos que o autor consulte o [checklist](#) correspondente à categoria do manuscrito submetido.

Pormenores sobre os itens exigidos para apresentação do manuscrito estão descritos a seguir.

Categorias de artigos

### Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar os leitores quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Recomenda-se ao autor que antes de submeter seu artigo utilize o "checklist" correspondente:

·[CONSORT](#) checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados

·[STARD](#) checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica

·[MOOSE](#) checklist e fluxograma para meta-análise

·[PRISMA](#) checklist e fluxograma para revisões sistemáticas

[STROBE](#) checklist para estudos observacionais em epidemiologia

·[RATS](#) checklist para estudos qualitativos

### Informações complementares:

·Devem ter até 3.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências.

·As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.

·As referências bibliográficas, limitadas a cerca de 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas. Caso não possam ser substituídas por outras, não farão parte da lista de referências bibliográficas, devendo ser indicadas nos rodapés das páginas onde estão citadas.

Os resumos devem ser apresentados no *formato estruturado*, com até 300 palavras, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Exceção-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, embora outros formatos possam ser aceitos. A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. As fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Trabalhos de pesquisa qualitativa podem juntar as partes Resultados e Discussão, ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas respeitando a lógica da estrutura de artigos científicos.

**Comunicações Breves** – São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

Informações complementares

·Devem ter até *1.500 palavras* (excluindo resumos tabelas, figuras e referências) *uma tabela ou figura* e até 5 referências.

·Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, exceto quanto ao resumo, que não deve ser estruturado e deve ter até *100 palavras*.

**ARTIGOS DE REVISÃO**

**Revisão sistemática e meta-análise** - Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de **meta-análise**).

**Revisão narrativa/crítica** - A revisão narrativa ou revisão crítica apresenta caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

Informações complementares:

·Sua extensão é de até *4.000 palavras*.

·O formato dos resumos, a critério dos autores, será narrativo, com até 150 palavras. Ou estruturado, com até 300 palavras.

·Não há limite de referências.

## **COMENTÁRIOS**

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e "oxigenar" controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou subitens destacando na Introdução o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

### Informações complementares:

·Sua extensão é de até *2.000 palavras*, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências

·O formato do resumo é o narrativo, com até 150 palavras.

·As referências bibliográficas estão limitadas a cerca de 25

### **Publicam-se também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e 5 referências.**

#### Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em [declaração](#) para esta finalidade. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

### **Dados de indentificação do autor responsável (cadastro)**

#### **Nome e sobrenome**

O autor deve seguir o formato pelo qual já é indexado nas bases de dados.

#### **Correspondência**

Deve constar o nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

#### **Instituição**

Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade).

Identificação do manuscrito

### **Título no idioma original do manuscrito e em inglês**

O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços. Se o manuscrito for submetido em inglês, fornecer um título em português.

#### **Título resumido**

Deve conter até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas.

## **Descritores**

Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "[Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#)", nos idiomas português, espanhol e inglês, com base no [Medical Subject Headings \(MeSH\)](#). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos não existentes nos conjuntos citados.

## **Número de figuras e tabelas**

A quantidade de figuras e tabelas de cada manuscrito é limitada a cinco em conjunto. Todos os elementos gráficos ou tabulares apresentados serão identificados como *figura* ou *tabela*, e numerados seqüencialmente a partir de um, e não como *quadros*, *gráficos*, etc.

## **Co-autores**

Identificar os co-autores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

## **Financiamento da pesquisa**

Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

## **Apresentação prévia**

Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

Quando baseado em tese ou dissertação, indicar o nome do autor, título, ano, nome do programa de pós-graduação e instituição onde foi apresentada.

Preparo dos manuscritos

## **Resumo**

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das [categorias de artigos](#).

Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivos do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

## **Estrutura do texto**

*Introdução* – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

*Métodos*– Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu

uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

*Resultados* – Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

*Discussão* – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

## Referências

*Listagem:* As referências devem ser normalizadas de acordo com o estilo **Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication**, ordenadas alfabeticamente e numeradas. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Medline, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al". Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado, de acordo com os exemplos abaixo.

### Exemplos:

#### Artigos de periódicos

Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. *Cienc Saude Coletiva*. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-81232000000200011

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005.

Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão. *Cad Saude Coletiva* [Internet]. 2005;21(1):256-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/28.pdf> DOI:10.1590/S0102-311X2005000100028

#### Livros

Nunes ED. Sobre a sociologia em saúde. São Paulo; Hucitec; 1999.

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13] Disponível em: [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=10149](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149)

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas ("Citing Medicine") da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>).

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

**Citação no texto:** A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de **exponente** após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por &. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de et al. em caso de autoria múltipla).

### **Exemplos:**

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans & Stoddart,<sup>9</sup> que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al<sup>9</sup> (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.<sup>12,15</sup>

### **Tabelas**

Devem ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.

Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 12 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Tabelas que não se enquadram no nosso limite de espaço gráfico podem ser publicadas na versão eletrônica. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras, em sobrescrito e negrito.

Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização para sua reprodução, por escrito.

### **Figuras**

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital que permitam sua impressão, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras,

círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras em cores são publicadas quando for necessária à clareza da informação. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

#### Declarações e documentos

Em conformidade com as diretrizes do International Committee of Medical Journal Editors, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito. Observe a relação dos documentos abaixo e, nos casos em que se aplique, anexe o documento ao processo. O momento em que tais documentos serão solicitados é variável:

Documento/declaração	Quem assina	Quando anexar
a. Carta de Apresentação	Todos os autores	Submissão
b. Responsabilidade pelos Agradecimentos	Autor responsável	Aprovação
c. Transferência de Direitos Autorais	Todos os autores	Aprovação

a. A carta de Apresentação do manuscrito, assinada por todos os autores, deve conter:

- Um parágrafo justificando a escolha da Revista para submissão de seu manuscrito, informando o significado da contribuição para a saúde pública; se os autores têm artigos publicados nessa linha de pesquisa e em caso positivo, mencionar até três; além de atestar a exclusividade de submissão à RSP.
- Um parágrafo declarando a responsabilidade de cada autor: ter contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito. Para maiores informações sobre critérios de autoria, [consulte o site](#).
- Um parágrafo contendo a declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores. Para maiores informações, consulte a página sobre [Conflito de Interesses](#).

#### b. AGRADECIMENTOS

Há um campo no formulário de submissão do artigo onde devem ser mencionados os nomes de pessoas que, embora não preencham os requisitos de autoria, prestaram colaboração ao trabalho. Será preciso explicitar o motivo do agradecimento, por exemplo, consultoria científica, revisão crítica do manuscrito, coleta de dados, etc. Deve haver permissão expressa dos nomeados e o autor responsável deve anexar a Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos [link](#). Também pode constar desta parte apoio logístico de instituições.

#### c. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Todos os autores devem ler, assinar e enviar documento transferindo os direitos autorais [link](#). O artigo só será liberado para publicação quando esse documento estiver de posse da RSP.

#### Verificação dos itens exigidos

1. Nome e instituição de afiliação de cada autor, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 90 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas impressas.

4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc,txt,rtf).
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
6. Resumos narrativos para manuscritos que não são de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
7. Carta de Apresentação, constando a [responsabilidade de autoria](#) e conflito de interesses, assinada por todos os autores.
8. Nome da agência financiadora e número(s) do processo(s).
9. No caso de artigo baseado em tese/dissertação, indicar o nome da instituição/Programa, grau e o ano de defesa.
10. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas alfabeticamente pelo primeiro autor e numeradas, e se todas estão citadas no texto.
11. Tabelas numeradas seqüencialmente, com título e notas, e no máximo com 12 colunas.
12. Figura no formato vetorial ou em pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar em tons de cinza, sem linhas de grade e sem volume.
13. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.

#### Submissão online

A entrada no sistema é feita pela página inicial do *site* da RSP ([www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)), no menu do lado esquerdo, selecionando-se a opção "submissão de artigo". Para submeter o manuscrito, o autor responsável pela comunicação com a Revista deverá cadastrar-se. Após efetuar o cadastro, o autor deve selecionar a opção "submissão de artigos" e preencher os campos com os dados do manuscrito. O processo de avaliação pode ser acompanhado pelo status do manuscrito na opção "consulta/ alteração dos artigos submetidos". Ao todo são 8 situações possíveis:

- **Aguardando documentação:** Caso seja detectada qualquer falha ou pendência, inclusive se os documentos foram anexados e assinados, a secretaria entra em contato com o autor. Enquanto o manuscrito não estiver de acordo com as Instruções da RSP, o processo de avaliação não será iniciado.
- **Em avaliação na pré-análise:** A partir deste "status", o autor não pode mais alterar o manuscrito submetido. Nesta fase, o editor pode recusar o manuscrito ou encaminhá-lo para a avaliação de relatores externos.
- **Em avaliação com relatores:** O manuscrito está em processo de avaliação por relatores externos, que emitem os pareceres e os enviam à Editoria.
- **Em avaliação com Editoria:** Os pareceres são analisados e o resultado é encaminhado ao autor responsável. A decisão pode ser: condicionado a alterações, aprovado e reprovado.
- **Condicionado a alterações:** a) O autor recebe a decisão da Editoria, acompanhada dos pareceres dos relatores. Estes podem indicar: alterações mais sucintas ou amplas alterações, condicionando a aprovação do manuscrito à apresentação de uma versão reformulada do manuscrito. O autor, após modificar o manuscrito, o encaminha acompanhado de um documento explicando cada um dos itens solicitados e atendidos, com as justificativas necessárias. b) O editor faz a apreciação da nova versão reformulada, podendo solicitar novos esclarecimentos ao autor ou mesmo encaminhar a nova versão para revisão de outros relatores.
- **Reformulação:** O manuscrito reformulado é encaminhado para nova avaliação da Editoria, acompanhado de documento esclarecendo os itens atendidos e justificando casos de discordâncias.

- **Aprovado:** Aprovado em sua última versão, o manuscrito é encaminhado para revisão da redação científica para ser publicado. O autor recebe a comunicação da Editoria e envia o documento de transferência de direitos autorais, imprescindível para publicação.
- **Reprovado:** Quando a avaliação final do manuscrito não foi positiva, o autor responsável é comunicado.

#### Provas

Após sua aprovação pelos editores, o manuscrito será revisado por uma equipe que fará a revisão da redação científica (clareza, brevidade, objetividade e solidez), gramatical e de estilo.

O autor responsável pela correspondência receberá uma prova, em arquivo de texto (doc ou rtf), com as observações/alterações feitas pela equipe de leitura técnica. O prazo para a revisão da prova é de dois dias.

Caso ainda haja dúvidas nessa prova, a equipe editorial entrará em contato para revisão, até que se chegue a uma versão final do texto. Em seguida, o texto final passará por uma revisão gramatical. Após essa citada revisão o autor receberá dentro de sete dias uma nova prova, já diagramada e no formato final para publicação. Nessa última revisão podem ser feitas apenas correções de erros, pois não serão admitidos mais ajustes de forma. O prazo para a revisão da prova final é de um dia.

Artigos submetidos em português ou espanhol serão vertidos para o inglês, sem ônus para os autores. Aproximadamente uma semana após o autor ter finalizado a prova do artigo, o tradutor da RSP enviará a versão em inglês do artigo para apreciação do autor. Nesta revisão, o autor deverá atentar para possíveis erros de interpretação, vocabulário da área e principalmente, equivalência de conteúdo com a versão "original aprovada para impressão". O prazo de revisão da versão em inglês é de dois dias. Dentro de cinco dias depois, o autor receberá a prova final da versão em inglês, diagramada para publicação na Internet.

É importante cumprir os prazos de revisão para garantir a publicação no fascículo programado. Atrasos nesta fase poderão resultar em remanejamento do artigo para fascículos subseqüentes.

*Observação:* devido ao fato de que os conteúdos da versão original e da tradução devam ser idênticos, alterações feitas pelo autor na prova final da versão "original" (em pdf) serão de inteira responsabilidade do autor quando revisar a tradução.



Meu nome é Neuma Chaveiro, defendi minha dissertação de mestrado (2007) no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Goiás, sob a Orientação do Prof. Dr. Celmo Celeno Porto, com o título: **Encontro do Paciente surdo que usa Língua de Sinais com os profissionais da saúde**. Agora, em 2008, fui aprovada na seleção do mesmo programa para o doutorado. Sou fonoaudióloga e trabalho há 18 anos em um centro de reabilitação para surdos. Sou intérprete da LIBRAS, com certificado de proficiência reconhecido pelo MEC (2007).

Esse é o 2º e-mail que envio, no primeiro queira saber sobre a possibilidade de utilizar o WHOQOL- SRPB e como deveria proceder com a tradução do WHOQOL-100 e do WHOQOL-SRPB. Sua resposta foi que em relação ao WHOQOL-SRPB, só estará disponível em 2009 e que não está prevista a versão em LIBRAS do WHOQOL-100. Veja agora minhas dúvidas:

1. Na minha pesquisa para o doutorado consta a aplicação do WHOQOL-100, mas como fazer se ainda não existe a versão em LIBRAS? A LIBRAS é uma língua reconhecida pela Lei Federal nº 10.436, e sei que não posso simplesmente fazer a tradução do WHOQOL-100 para qualquer outra língua sem a validação, e para a LIBRAS como devo proceder?
2. Caso seja necessário a validação do WHOQOL-100 para a LIBRAS (o que considero adequado), tenho como proposta desenvolver esse trabalho no doutorado. Nos oriente como proceder?
3. Gostaria de discutir uma questão que pode nos auxiliar. No e-mail anterior envie dois artigos, um que descreve a tradução e o outro a aplicação do WHOQOL-BREF, em Língua Americana de Sinais (ASL), mas não encontrei nada referente a validação do WHOQOL-100 na ASL. Como os autores aplicaram o instrumento e não fizeram a validação? Foi correto o procedimento?

Os artigos são:

**Johannes Fellinger<sup>1</sup>, Daniel Holzinger<sup>1</sup>, Ulrike Dobner<sup>1</sup>, Joachim Gerich<sup>2</sup>, Roland Lehner<sup>2</sup>, Gerhard Lenz<sup>3</sup> and David Goldberg<sup>4</sup>**

Mental distress and quality of life in a deaf population

Journal [Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology](#)  
Publisher Steinkopff  
ISSN 0933-7954 (Print) 1433-9285 (Online)  
Issue [Volume 40, Number 9 / September, 2005](#)  
Category Original Paper  
DOI 10.1007/s00127-005-0936-8  
Pages 737-742  
Subject Collection [Medicine](#)  
SpringerLink Date Tuesday, September 06, 2005

An innovative and reliable way of measuring health-related quality of life and mental distress in the deaf community

Journal [Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology](#)  
Publisher Steinkopff  
ISSN 0933-7954 (Print) 1433-9285 (Online)  
Issue [Volume 40, Number 3 / March, 2005](#)  
Category ORIGINAL PAPER  
DOI 10.1007/s00127-005-0862-9  
Pages 245-250  
Subject Collection [Medicine](#)  
SpringerLink Date Tuesday, March 01, 2005

Espero sua resposta para direcionar meus trabalhos.

Atenciosamente,  
Neuma Chaveiro

## Apêndice B – e-mail encaminhados e recebidos do Dr. Somnath Chatterji

**RE: WHOQOL LIBRAS version Neuma**

02/05/2008

Chatterji, Somnath

Para neuma chaveiro, mfleck.voy

De: **Chatterji, Somnath** (chatterjis@who.int)

Enviada: sexta-feira, 2 de maio de 2008 12:12:22

Para: neuma chaveiro (neumachaveiro@hotmail.com)

Cc: mfleck.voy (mfleck.voy@terra.com.br)

2 anexos

Translation\_Method 1 VALID.pdf (58,4 KB) , WHOQOL Translation Agreement\_general VALID.doc (38,5 KB)

Neuma Chaveiro

You have two options - either you have your respondents complete the questionnaire in a self administered written form if they have the reading ability to comprehend and respond to the questions as they would do with any other written material and you can explain the instructions if needed further using LIBRAS; the other alternative you have is to of course use an interviewer administered version in which case you need to follow the translation steps (see attached protocol and agreement) and develop a sign language version if you feel the need to do this for some reason. You would of course then have to validate this against a self-administered written version. I am not aware of studies that have undertaken the latter. As you see in both the references you cite, the WHOQOL was administered in a self administered computerised format with one of the studies adding sign language in addition for those with limited reading ability.

Best.

Somnath

---

**From:** neuma chaveiro [mailto:neumachaveiro@hotmail.com]

**Sent:** 01 May 2008 00:57

**To:** Chatterji, Somnath

**Subject:** WHOQOL LIBRAS version Neuma

Dr. Somnath Chaterji,

Prof. Marcelo Fleck, told me to send you this e-mail.

My name is Neuma Chaveiro, I live in Brazil, State of Goiás, Goiania City.

I defended my Master's Graduation dissertation (2007) in the Postgraduate

Program in Health Sciences at the Federal University of Goiás

(Universidade Federal de Goiás - UFG), under the guidance of Prof. Dr.

Celmo Celeno Porto, under the title: "The Meeting of the deaf patient who

uses Sign Language with health's professionals". Now, in 2008, I passed

in the Doctor's Graduation Program. I am Speach Therapist and I had been

working for 18 years in a Deaf's Rehabilitation Center. I am Brazilian Sign

Language (LIBRAS) Interpreter and I passed in The LIBRAS Proficiency

Certificate, acknowledg by the Brasiliam Education and Culture State

Department, in the year of 2007.

These are my doubts:

1. In my Doctorate's search, I need the implementation of WHOQOL-100, but how can I do it if it does not exist in the LIBRAS version? LIBRAS is a language recognized by the Brazilian Federal Law number 10,436, and I know that I can't just make the WHOQOL-100 translation to any other language, without validation. To do this translated work into LIBRAS, how should I proceed?
2. Do you know some work that was validated from the WHOQOL into the Sign Languages?
3. Last year, I had the opportunity to be introduced to Mr. Colin Allen, Deaf's Word Federation's delegate, he told me he knows nothing about it.
4. I sent an e-mail to Prof. Marcelo Fleck, he replied: "I ignore the steps for making WHOQOL's LIBRAS version. In theory, as a language, you should go through all stages of validation conducted for the Portuguese version and any other language version. I suggest you contact Dr. Somnath Chaterji, of WHO (chatterjis@who.int), who is nowadays the Project WHOCQOL co-ordinator."
5. If it is necessary to validate the WHOQOL-100 into LIBRAS (which I consider appropriate), I have proposed to develop this work during the Doctorate Graduation. May you explain me how to proceed?
6. I would like to tell you an information that can assist us. I found two articles, one that describes the translation and the other the application of WHOQOL-BREF into American Sign Language (ASL) but I did not find something regarding the WHOQOL-100 validation into ASL. How did the authors apply the instrument if they don't have the validation? Was it the correct procedure?

The articles are:

### **Mental distress and quality of life in a deaf population**

Johannes Fellingner<sup>1</sup>, Daniel Holzinger<sup>1</sup>, Ulrike Dobner<sup>1</sup>, Joachim Gerich<sup>2</sup>, Roland Lehner<sup>2</sup>, Gerhard Lenz<sup>3</sup> and David Goldberg<sup>4</sup>

Journal	<a href="#">Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</a>
Publisher	Steinkopff
ISSN	0933-7954 (Print) 1433-9285 (Online)
Issue	<a href="#">Volume 40, Number 9 / September, 2005</a>
Category	Original Paper
DOI	10.1007/s00127-005-0936-8
Pages	737-742
Subject Collection	<a href="#">Medicine</a>
SpringerLink Date	Tuesday, September 06, 2005

### **An innovative and reliable way of measuring health-related quality of life and mental distress in the deaf community**

Journal	<a href="#">Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</a>
Publisher	Steinkopff
ISSN	0933-7954 (Print) 1433-9285 (Online)
Issue	<a href="#">Volume 40, Number 3 / March, 2005</a>
Category	ORIGINAL PAPER
DOI	10.1007/s00127-005-0862-9
Pages	245-250
Subject Collection	<a href="#">Medicine</a>
SpringerLink Date	Tuesday, March 01, 2005

I expect your reply to direct my work.  
Regards,  
Neuma Chaveiro

---

**RE: Neuma WHOQOL -LIBRAS**

08/05/2008  
Chatterji, Somnath  
Para neuma chaveiro

De: **Chatterji, Somnath** (chatterjis@who.int)  
Enviada: quinta-feira, 8 de maio de 2008 06:59:37  
Para: neuma chaveiro (neumachaveiro@hotmail.com)

Yes, you will need to follow the translation protocol if you want to use the WHOQOL in LIBRAS in addition to the written version and report on the difficulties you experienced if any in the translation of the instrument into sign language. With regard to validity, the paper you refer to did not carry out any validity testing so I cannot advise you about that except to say that generally if you are translating the instrument you would want to ensure that the translation process followed a standard protocol and then when you use the translation you would need to say what the reliability of the instrument was (both in terms of internal consistency and test-retest) and at least what its convergent validity was with some other instrument. Ideally if you have a subgroup of respondents who can read and also use sign language you might want to administer both versions separately and compare results. Somnath

---

**From:** neuma chaveiro [mailto:neumachaveiro@hotmail.com]  
**Sent:** 02 May 2008 23:05  
**To:** Chatterji, Somnath  
**Subject:** Neuma WHOQOL -LIBRAS

Dr. Somnath,

First of all, I would like to thank you the guidelines, but I am with some doubts that still remain:

The subject of my research are deaf people who use to communicate Brazilian Sign Language (LIBRAS) and they have difficulty with the writing Portuguese. I want to develop a computer program that includes the translation of the WHOQOL into LIBRAS (It could have also a version in Portuguese writing in each issue) and can be self-administered, during the translation, work following your guidelines, I need to use the translation steps and develop a version in LIBRAS. (Correct?)

My questions:

1. In the article I sent you the author translated the WHOQOL-brief, in a computerised format and its application was self-administered. The authors added the Sign Language, but there is nothing about the validation.
2. Can I use the same procedure?
3. If I just add the Sign Language, don't I need the validation, is it right?

My opinion concerning the LIBRAS version:

1. The Sign Languages, including LIBRAS, are complete languages and they are recognized by linguistics and in many countries, such as Brazil, by the Federal Law. The difference is in the form: space-visual production in the Sign Language and oral-hearing in the others languages.
2. So I think that the procedures are suppose to be the same in any language. But, in the case of the Sign Languages the record will not be written, but will be held on a visual translation (video).

Regards,  
Neuma Chaveiro

## Apêndice C – e-mail com a autorização para tradução

RE: WHOQOL - Signs Language - urgent

De: **Chatterji, Somnath** (chatterjis@who.int)

Enviada: quarta-feira, 20 de agosto de 2008 9:54:40

Para: neuma chaveiro (neumachaveiro@hotmail.com)

Dear Neuma

We have received all the documentation you sent and you may proceed with your study.

Best.

Somnath Chatterji

Team Leader, Multi-Country Studies

Health Statistics and Informatics (HSI)

World Health Organization

20 Avenue Appia

Geneva 1207

CH1211

Switzerland

Phone:+41 22 791 3202

Fax: +41 22 791 4328

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

From: neuma chaveiro [mailto:neumachaveiro@hotmail.com]

Sent: 19 August 2008 00:58

To: Chatterji, Somnath

Subject: WHOQOL - Signs Language - urgent

Dr. Somnath Chaterji

My name is Neuma Chaveiro, i am doing a Doctors' degree course at Goiás Federal University, under orientation of my Professor Dr. Celmo Porto. I am speech and language therapist and work for about 18 years at a Rehabilitation Center that helps people deaf. In other e-mails that i sent, I explained about my project of research for my doctors' degree, that is to evaluate the impact of hearing loss over deaf people's quality of life who use the Brazilian Signs Language, and how we don't have WHOQOL translated to Signs Language, as your orientation, i should follow the steps to tranlate and develop one version in Signs Language. You sent me the protocol and instructions to proceed the translation, I posted it by regular mail in the last july, 22, but our main mail company was on a strike. Now the strike is over and i would like to know if you received the Term of Agreement for translation from WHOQOL to LIBRAS (Brazilian Signs Language). In negative case, i please ask you to warn me to provide as soon as possible and i will send it again. If you think it worth or need some other documents, let me know and i will send them too. We need a position to direct our study. Regards

Neuma Chaveiro

## Apêndice D – Primeira reunião científica com o coordenador do WHOQOL no Brasil

### Re: Neuma WHOQOL - LIBRAS Reunião

18/11/2008

mfleck.voy

Para neumachaveiro, bmattevi@terra.com.br, nana\_juliana@yahoo.com.br

De: **mfleck.voy** (mfleck.voy@terra.com.br)

Enviada: terça-feira, 18 de novembro de 2008 07:13:36

Para: neumachaveiro (neumachaveiro@hotmail.com)

Cc: bmattevi@terra.com.br; nana\_juliana@yahoo.com.br

Prezada Neuma

A reunião será no Prédio da Faculdade de Medicina da UFRGS que localiza-se bem próximo ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (no mesmo terreno).

Endereço Rua Ramiro Barcelos 2350

Meus telefones: Departamento de Psiquiatria: (51) 2101-8413

Celular: (51) 9961-8300

Residência: (51) 3331-7925

Outras informações:

1) Na sexta-feira (28/11) pela manhã (8 horas) uma aluna minha de doutorado (Neusa da Rocha) defenderá sua tese de doutorado: "Avaliação do desempenho do WHOQOL-bref em pacientes deprimidos provenientes de serviços de cuidados primários de diferentes países usando análise de Rasch". Caso cheguem na noite anterior e tiverem interesse de comparecer estão convidadas.

2) Caso necessitem de hotel temos sugerido o hotel Blue Tree Towers POрто Alegre <http://www.bluetree.com.br/home/home.asp?secao=home>. Mas caso necessitem poderemos verificar outras alternativas.

3) Estamos a disposição para qualquer outra dúvida ou aspecto que possamos ajudar.

Um abraço

Marcelo Fleck

**De:** "neuma chaveiro" neumachaveiro@hotmail.com

**Para:** "Fleck" mfleck.voy@zaz.com.br

**Cópia:**

**Data:** Mon, 17 Nov 2008 21:35:00 -0200

**Assunto:** Neuma WHOQOL - LIBRAS Reunião

Prezado Prof. Fleck,

Estamos nos organizando para nossa reunião no dia 28/11 as 14:00, pedimos que nos envie o endereço onde irá acontecer a reunião. Aproveito para confirmar a presença da Profª Maria Alves.

No aguardo,

Neuma Chaveiro

## Apêndice E – Termos de autorização de uso de imagem e depoimentos

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Dalson Borges Gomes,

CPF 463.899.701-53 RG 154384-5SP/00 depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, do projeto de pesquisa intitulado "**PROJETO WHOQOL/LIBRAS - QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E DIS-QOL**" a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável pelo projeto

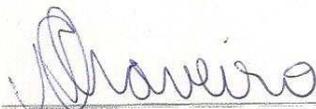
  
Colaborador da Pesquisa

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu SILVIA SARAIVA DE FRANCA CALIXTO, CPF\_532.770.581-15, RG\_313080 –SSP/GO, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, do projeto de pesquisa intitulado "PROJETO WHOQOL/LIBRAS - QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E DIS-QOL." a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1998, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

GoIânia, 9 de setembro de 2011



Pesquisador responsável pelo projeto



Colaborador da Pesquisa

SILVIA SARAIVA DE FRANCA CALIXTO

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Edson Franco Gomes,

CPF 058 252 02-53, RG 54.523-55 P60 depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, do projeto de pesquisa intitulado "PROJETO WHOQOL/LIBRAS - QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E DIS-QOL " a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).

Goiânia, 30 de agosto de 2011

Neuma Chaveiro

Pesquisador responsável pelo projeto

Edson Franco Gomes

Colaborador da Pesquisa

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Jessie Rezende Araújo,  
CPF 033.611.491-50, RG 5230791, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, do projeto de pesquisa intitulado "**PROJETO WHOQOL/LIBRAS - QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E DIS-QOL**" a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Goiânia, 08 de setembro de 2011

Neuma Chaveiro

Pesquisador responsável pelo projeto

Jessie Rezende Araújo

Colaborador da Pesquisa

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Kátia Sílvia Garcia Gonçalves,  
CPF 90536789134, RG 364722, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, do projeto de pesquisa intitulado "PROJETO WHOQOL/LIBRAS - QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E DIS-QOL " a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Goiânia, 01 de setembro de 2011

Chaveiro

Pesquisador responsável pelo projeto

Gonçalves

Colaborador da Pesquisa

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Sívia Martins Gomes,

CPF 963476271-91, RG 3946813, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, do projeto de pesquisa intitulado "PROJETO WHOQOL/LIBRAS - QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E DIS-QOL " a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Goiânia, 30 de Agosto de 2011

Neuma Chaveiro

Pesquisador responsável pelo projeto

Sívia Martins Gomes

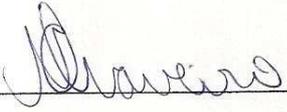
Colaborador da Pesquisa

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

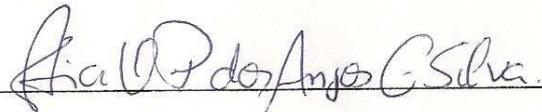
Eu Sofia Oliveira Pereira dos Anjos Coimbra de Silva,  
CPF 007436499-58, RG 3791338, depois de conhecer e  
entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da  
pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem  
e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores:  
Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, do  
projeto de pesquisa intitulado **"PROJETO WHOQOL/LIBRAS - QUALIDADE  
DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA  
DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS  
INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E DIS-QOL "** a realizar as fotos que se  
façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus  
financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos)  
e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e  
transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima  
especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os  
direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente –  
ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003)  
e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto  
Nº 5.296/2004).

Goiânia, 12 de setembro de 2011

  
\_\_\_\_\_

Pesquisador responsável pelo projeto

  
\_\_\_\_\_

Colaborador da Pesquisa

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu Weber Flávio Oliveira Mendes,

CPF 964.148.981-04, RG 3827062, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Neuma Chaveiro, Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, do projeto de pesquisa intitulado "PROJETO WHOQOL/LIBRAS - QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS SURDAS QUE SE COMUNICAM PELA LÍNGUA DE SINAIS: CONSTRUÇÃO DA VERSÃO EM LIBRAS DOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF E DIS-QOL" a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Goiânia, 13 de Setembro de 2011

Weber Flávio Oliveira Mendes

Pesquisador responsável pelo projeto

Weber Flávio Oliveira Mendes

Colaborador da Pesquisa

## **Apêndice F – Programa da primeira reunião dos Grupos Focais**

8:30 - Lanche

9:00 - Boas vindas – **Soraya Bianca Reis Duarte**

9:10 - Apresentação da equipe –**Profª Drª Maria Alves Barbosa**

9:20 – Objetivo das reuniões;

Explicação do projeto de Qualidade de Vida da OMS - **Neuma Chaveiro**

Explicações sobre a pesquisa (versão em Libras do WHOQOL e WHOQOL-DIS) -  
**Neuma Chaveiro**

10:00 - Intervalo

10:20 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Coleta dos dados sociodemográficos;

Orientações sobre com que enfoque assistir ao DVD que contém as questões traduzidas para LIBRAS - **Adriana Ribeiro de Freitas**

11:00 - Entrega dos DVDs e avisos para a próxima reunião.

OBS:

Passar uma lista de presença com dados para contato (telefone e e-mail).

## Apêndice G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O sr (a) está sendo convidado a participar, como voluntário, em uma pesquisa, intitulada: **Análise por grupos focais do WHOQOL/Bref e do WHOQOL-DIS instrumentos de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde traduzido para Língua Brasileira de Sinais (WHOQOL/LIBRAS)** pesquisa que faz parte de um estudo maior denominado: ***Impacto da perda auditiva sobre a qualidade de vida das pessoas surdas que usam a Língua Brasileira de Sinais***”. Eu, Soraya Bianca Reis Duarte e a Adriana Ribeiro de Freitas, somos as pesquisadoras responsáveis desta parte da pesquisa. Após ler com atenção este documento ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis: Soraya Bianca Reis Duarte Fone:38219823/ 84418488 ou Adriana Ribeiro de Freitas fone: 3246-3022 / 9976-6886. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 e 3269-8426.

#### **INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA:**

**Título:** Análise por Grupos focais do WHOQOL/Bref e do WHOQOL-DIS instrumentos de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde traduzido para Língua Brasileira de Sinais (WHOQOL/LIBRAS)

**Informações sobre quem está aplicando o termo de consentimento:** Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, são fonoaudiólogas e professoras, fluente no uso da Língua Brasileira de Sinais.

**Objetivos da pesquisa:** Analisar as versões em Língua Brasileira de sinais (LIBRAS) dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS) nos grupos focais de surdos usuários da LIBRAS, familiares de pessoas surdas e intérpretes da LIBRAS. Revisar a formulação e a compreensão das questões do questionário; discutir a relevância de cada faceta; verificar a existência de outras facetas que não tenham sido propostas e que tenha particular importância para o Brasil.

**Detalhamento dos procedimentos:** gostaríamos de contar com sua colaboração para, durante cerca de 60 minutos, participar de um grupo, composto de 6 a 8 pessoas, que discutirá o questionário de qualidade de vida da OMS traduzido para LIBRAS.

**Forma de acompanhamento:** Três membros da equipe acompanharão as discussões que serão gravadas em DVD, pois não temos como escrever a língua de sinais.

**Especificação dos riscos, desconforto, que podem ser provocados pela pesquisa:** Você não correrá nenhum risco físico, nem desconforto visto que consta de discussões sobre a tradução do WHOQOL/LIBRAS e não causam dano algum aos participantes.

**Informação sobre o direito de pleitear indenização em caso de danos decorrentes de sua participação na pesquisa:** Você terá o direito de ser indenizado caso tenha danos comprovadamente decorrentes do estudo.

**Informação sobre o direito de ressarcimento de despesas pela sua participação:** Não haverá despesa alguma para você. A sua participação é facultativa/voluntária.

**Esclarecer que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação:** A pesquisadora não pagará nada a você, por participar dessas discussões.

**Descrever os benefícios decorrentes da participação na pesquisa:** Você poderá conhecer como está a qualidade de vida relacionada a saúde das pessoas surdas.

**Esclarecer sobre o período de participação e término:** O tempo previsto para as sessões uma hora.

**Garantir o sigilo:** Você tem a garantia de que os dados da pesquisa só serão utilizados para este fim, qual seja, validação da versão em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS).

**Apresentar a garantia expressa de liberdade de não aceitação, bem como de retirar o consentimento, sem qualquer prejuízo da continuidade do acompanhamento / tratamento usual:** Você tem a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento, sem prejuízo do estudo.

**Nome e assinatura do pesquisado** \_\_\_\_\_

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ frequento a Associação de Surdos de Goiânia, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **Análise por Grupos focais do WHOQOL/Bref e do WHOQOL-DIS instrumentos de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde traduzido para Língua Brasileira de Sinais (WHOQOL/LIBRAS)**. Vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, sob a responsabilidade das Fonoaudiólogas e alunas do mestrado: Soraya Bianca Reis Duarte e Adriana Ribeiro de Freitas, como sujeito voluntário. Estou ciente de que não receberei nenhum pagamento por esta participação. Fui devidamente informado e esclarecido pelas pesquisadoras sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade. O resultado da pesquisa nos será apresentado com a publicação do artigo, com a garantia de que meus dados serão utilizados somente para esta pesquisa.

**Local e data:** Goiânia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - Associação de Surdos de Goiânia.

Assinatura do(a) participante \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.** Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores:

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Observação complementares:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Apêndice H – Questionário sociodemográfico

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**Pesquisa:**

**Pesquisador:**

**Instituição:**

Data de aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cidade:

Estado:

Iniciais do seu nome:

**1- data de nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2- idade:** \_\_\_\_ a \_\_\_\_ m

**3- idade que ficou surdo:**

Assinale com um X o item que se aplica a você

**4- Amplificação auditiva**

(1) Aparelho auditivo (2) Implante Coclear (3) não faz uso

**5- Surdo** (1) **Ouvinte** (2)

**6- SEXO:** Masculino (1) Feminino (2)

5-NÍVEL EDUCACIONAL		6-ESTADO CIVIL	
Analfabeto	(1)	Solteiro (a)	(1)
I grau incompleto	(2)	Casado (a)	(2)
I grau completo	(3)	Vivendo como casado (a)	(3)
II grau incompleto	(4)	Separado (a)	(4)
II grau completo	(5)	Divorciado (a)	(5)
III grau incompleto	(6)	Viúvo (a)	(6)
III grau completo	(7)		
Pós-Graduação incompleto	(8)		
Pós-Graduação completo	(9)		

7- FILHOS		8- MORADIA	
Nenhum	(1)	Casa própria	(1)
Um	(2)	Financiada	(2)
De dois a quatro	(3)	Aluguel	(3)
Mais de cinco	(4)	Emprestado	(4)

9-COMO ESTÁ A SUA SAÚDE		10- FORMA DE ADMINISTRAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	
Muito ruim	(1)	Auto-administrado	(1)
Fraca	(2)	Assistido pelo entrevistador	(2)
Nem ruim nem boa	(3)	Administrado pelo entrevistador	(3)
Boa	(4)		
Muito boa	(5)		

### 11- PROBLEMA DE SAÚDE ATUAL

1. Você tem alguma doença? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

2. Você usa algum remédio de forma regular atualmente? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

### 12- PROFISSÃO:

\*Questionário sócio-demográfico elaborado no modelo sugerido pela Organização Mundial de Saúde, Divisão de Saúde Mental, Grupo WHOQOL, versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL, 1998).

**Apêndice I – QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR A USABILIDADE DO SOFTWARE WHOQOL/LIBRAS**

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DADOS PESSOAIS**

a) Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

b) Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

c) Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino

d) Grau de escolaridade:

( ) Analfabeto

( ) Ensino Médio

( ) Ensino Fundamental

( ) Ensino Superior

**2. A INTERFACE COM O SOFTWARE**

a) O que achou da apresentação do *software*?

( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Ruim

b) Se você marcou boa ou ruim qual a sua sugestão?

---

---

---

c) As instruções para responder ao questionário estão claras?

( ) Sim ( ) Mais ou menos ( ) Não

d) As instruções têm as informações que você precisou para usar o *software*?

( ) Sim ( ) Mais ou menos ( ) Não

e) Se respondeu Não ou Mais ou menos, o que pode melhorar?

---

---

---

f) Foi fácil usar o *software*?

( ) Sim ( ) Não

g) Dê sugestões para melhoria do *software*?

---

---

---

### 3. O DESIGN DO SOFTWARE

a) Avalie o design da apresentação

Muito boa  Boa  Ruim

b) Avalie a cor da camiseta usada pelos sinalizadores das perguntas

Muito boa  Boa  Ruim

c) Avalie a cor da camiseta usada pelos sinalizadores das respostas

Muito boa  Boa  Ruim

d) Avalie a cor de fundo do *software*?

Muito boa  Boa  Ruim

e) Como você classifica a estética do *software*?

Agradável  Desagradável

f) Que melhorias você sugere para o design do *software*?

---

---

---

### 4. OS ASPECTOS LINGÜÍSTICOS DA LIBRAS

a) A visualização dos sinais está clara?

Sim  Não

b) Como você classifica o tamanho da imagem destinada as perguntas em Libras?

Muito boa  Boa  Ruim

c) Como você classifica o tamanho da imagem destinada as respostas em Libras?

Muito boa  Boa  Ruim

d) A organização espacial dos sinais está adequada?

Sim  Não

e) A fluência em libras dos sinalizadores está adequada?

Sim  Não. Qual sinalizador precisa melhorar? \_\_\_\_\_

f) A pergunta escrita em português auxiliou na compreensão da pergunta?

---

---

---

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Não usei esse recurso  
g) A pergunta escrita em inglês auxiliou na compreensão da pergunta?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não usei esse recurso  
h) A pergunta escrita em ELis auxiliou na compreensão da pergunta?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não usei esse recurso  
i) Visualmente como você classifica o *software*?  
( ) Visual claro / Limpo ( ) Visual poluído  
j) Quais as suas sugestões para melhorar a apresentação linguística do LIBRAS no *software*?
- 
- 
- 

## **ORIENTAÇÕES PARA O PESQUISADOR NA AVALIAÇÃO DO SOFTWARE**

Critérios para Seleção da amostra para avaliar a usabilidade do *software*:

- Ser surdo usuário da Libras; Saber manusear um computador

Pergunta para selecionar a amostra:

- Você é surdo e usa a Libras como meio de comunicação?
- Você tem sabe manusear um computador?

Orientação para avaliação do *software*

Não há respostas corretas, o importante é a sua avaliação  
Quanto tempo cada pessoa levou para avaliar o *software*?