



FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO
PIAUÍ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

ESTHER BARATA MACHADO BARROS

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À PESSOA COM SURDEZ
NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA APS**

PARNAÍBA - PI

2019

ESTHER BARATA MACHADO BARROS

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À PESSOA COM SURDEZ NA
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA APS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Professora Clesivane do Socorro Silva do Nascimento.

PARNAÍBA - PI

2019

ESTHER BARATA MACHADO BARROS

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À PESSOA COM SURDEZ NA
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA APS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para o Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP
como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado em Medicina.

Data da aprovação: 14/06/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Clesivane do Socorro Silva do Nascimento

Prof^a. Dra. Any Carolina Cardoso Guimarães Vaconcelos

Prof^a. Me. Joara Cunha Santos M. Gonçalves

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Lygia Conceição Leitão Teixeira CRB-3/619

	Barros, Esther Barata Machado
B277a	Análise da assistência prestada à pessoa com surdez na percepção dos profissionais da saúde na APS/ Esther Barata Machado Barros .- Parnaíba.-
2019.	45 f.
	Monografia apresentada ao Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP, Parnaíba-PI, para graduação em Medicina,2019.
	Orientador: Prof. ^a Especialista Clesivane do Socorro Silva do Nascimento
	1.Médico e paciente.2. Surdez. I. Título.
	CDD 370.193

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, por ser o autor da minha fé e ter me dado saúde e forças para superar todos os obstáculos e momentos de dificuldades com que deparei ao longo dessa jornada, que apesar de árdua, tem mostrado que valeu a pena todo o esforço empregado.

Aos meus pais, Renild e Guilherme Barros, e toda minha família que são os pilares da minha vida e com muito carinho e amor não mediram esforços para que eu chegasse até esta importante etapa, que sempre sonharam junto comigo e nunca deixaram de acreditar em mim e no meu potencial.

Agradeço a minha professora/orientadora Clesivane do Nascimento, pela sua admirável garra em lutar pela inclusão das pessoas com surdez e que sempre me incentivou a acreditar no meu papel como acadêmica e futura profissional da saúde conhecedora da língua de sinais, para a mudança que podemos ser na sociedade ouvinte. Ademais, sou grata à professora Any Guimarães pelo seu apoio durante a realização da pesquisa, por seus conhecimentos fundamentais para a construção desse projeto e sempre procurava me orientar da melhor forma possível.

Por fim, agradeço às Unidades Básicas de Saúde Alto Santa Maria, Mendonça Clark, Rodoviária e Alto Bonito das cidades de Parnaíba – PI e Luís Correia - PI e suas equipes pela receptividade e disponibilidade em participar da pesquisa e que contribuíram para o conhecimento acerca da atenção à saúde da pessoa com surdez nos ambientes de saúde.

RESUMO

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é considerada uma modalidade comunicativa pertencente à Comunidade Surda no Brasil, reconhecida pela Lei Federal nº 10.436/2002 e pelo decreto 5.626/2005, sendo fundamental para compreensão integral e comunicação mais efetiva e sem intermediários entre os profissionais da saúde e o paciente surdo. O objetivo da pesquisa é analisar a assistência prestada à pessoa com surdez e as dificuldades de estabelecer comunicação com esse grupo, na percepção dos profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, direcionado aos profissionais da APS dos municípios de Parnaíba – PI e Luís Correia – PI. A pesquisa foi realizada entre os meses de novembro de 2018 e fevereiro de 2019, com uma amostra composta por 32 profissionais atuantes nas UBS selecionadas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, parecer nº 3.009.943, de 08/11/18, CAAE nº 96426718.2.0000.0014. Para coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado semiestruturado de autopreenchimento, com avaliação fundamentada pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin. Mediante análise, foram estabelecidas duas categorias temáticas: Categoria 1: Comunicação entre o profissional de saúde e o usuário surdo na APS, com a Subcategoria 1.1: Ausência e/ou presença de intérprete durante o atendimento; e Categoria 2: Atenção à saúde da pessoa com surdez na APS, com a Subcategoria 2.1: Manejo da equipe. Os dados revelaram que apesar de 68,8% dos profissionais saberem da existência da língua, apenas 28% realizaram um curso de LIBRAS. Dentre os entrevistados, cerca de 78% não sabiam informar a quantidade de pessoas com surdez no seu território adscrito e 50% já haviam abordado esse grupo em seus atendimentos. Desse modo, a capacitação em LIBRAS é a principal ferramenta para a assistência integral e aproximação entre o profissional e o paciente surdo e deve ser direcionada para os profissionais da área em todos os níveis de complexidade da atenção, de acordo com a demanda e a realidade local. O conhecimento e a prática da língua de sinais nos locais de saúde garante a compreensão mútua, a escuta qualificada e, sobretudo, a superação da barreira comunicativa entre os profissionais da saúde do paciente surdo.

Palavras-chave: Surdez, Atenção Primária à Saúde e Barreiras de Comunicação.

ABSTRACT

The Brazilian Sign Language is considered a communicative modality belonging to the Deaf Community in Brazil, recognized by the Federal Law nº 10.436/2002 and by the decree 5.626/2005, being fundamental to full comprehension and more effective communication without intermediates between the health professional and the deaf patient. The objective of this research is to analyze the assistance provided to deaf people and the difficulties to establish communication with this group, in the perception of health professionals in Primary Health Care (PHC). This is a exploratory research, with qualitative and quantitative approaches, directed to PCH's professionals in the cities of Parnaíba and Luis Correia - PI. The research was carried out between the months of November 2018 and February 2019, with a sample composed of 32 working professionals in the selected Health Basic Unities. The research was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Centro Universitario Tocantinense President Antonio Carlos – UNITPAC, opinion nº 3.009.943 dated 11/08/18, CAAE nº 96426718.2.0000.0014. A self-filling semi-structured adapted questionnaire was used to collect the data, with evaluation based on Bardin's Content Analysis method. Through analysis, two themed categories were defined: Category 1: Communication between the health professional and the deaf patient in PHC, with subcategory 1.1: Absence and/or presence of an interpreter during medical care; and Category 2: The care of deaf people's health in PHC, with subcategory 2.1: Team management. The data revealed that, although 68,8% of the professionals knew about the language, only 28% had a Brazilian Sign Language course. Among the interviewed, about 78% had no knowledge about the number of deaf people in their working area, and 50% of them had already encountered this group during their medical care. Thereby, the training in Brazilian Sign Language is the main tool for the integral assistance and rapprochement between the professional and the deaf patient and must be directed to the area professionals in all levels of medical care complexity, according to demand and the local reality. The knowledge and the practice of sign language on health locations grant mutual comprehension, qualified listening and, above everything, the overcome of a communicative barrier between health professionals and their deaf patient.

Keywords: Deafness, Primary Health Care, Communication Barriers.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MS	Ministério da Saúde
PNASA	Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSPPD	Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNITPAC	Centro universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Objetivo Geral	10
1.2 Objetivos Específicos	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Aspectos Históricos	11
2.2 A Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS	11
2.3 A assistência à saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde e a Política Nacional de Humanização	12
2.4 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.....	13
2.5 O Papel do Intérprete	14
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	3132
REFERÊNCIAS	3233
ANEXOS	3536

1 INTRODUÇÃO

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), reconhecida pela Lei Federal nº 10.436/2002 e regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005, é considerada como meio legal de comunicação e expressão utilizado pela comunidade surda no Brasil. É a partir dessa modalidade linguística que a pessoa com surdez pode interagir com o meio social onde está inserida através de um sistema linguístico de natureza visual motora, o qual possibilita a manifestação de sua cultura, seus pensamentos e sentimentos (BRASIL, 2002).

De acordo com o Censo Demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem cerca de 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência no Brasil, sendo que 5,1% delas apresentam deficiência auditiva (IBGE, 2010). Estes dados demonstram a necessidade em compreender e utilizar a LIBRAS em todos os setores da sociedade, sobretudo nos serviços de saúde oferecidos.

É importante mencionar que a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) pauta-se em princípios e regulamentações que possibilitam o acesso de todos os usuários aos ambientes de saúde. Segundo a Primeira Cartilha do SUS publicada em 1990, os princípios doutrinários da Universalidade, Equidade e Integralidade presentes neste sistema determinam que a saúde seja um direito de todos os cidadãos, bem como o atendimento integral e diferenciado para aqueles que apresentam alguma necessidade específica (BRASIL, 1990).

Além desse aspecto, vale ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, sendo um local fundamental para a organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da comunidade. A APS é constituída por atributos essenciais, tais como o primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação, e os atributos derivados, que são a orientação familiar, comunitária, e a competência cultural (BRASIL, 2007). Desse modo, é fundamental reconhecer a importância das equipes em cada área de abrangência das Unidades de Saúde e seu papel no acolhimento aos usuários.

Todo atendimento realizado pelos profissionais da saúde deve levar em consideração os aspectos biopsicossociais, as peculiaridades e as necessidades apresentadas por cada indivíduo, a fim de dirimir as desigualdades existentes, e com uma abordagem centralizada nos usuários (BRASIL, 2007). O papel exercido pelas equipes de saúde da atenção básica na integralidade do cuidado aos usuários e o domínio da LIBRAS por esses profissionais são essenciais para o acolhimento da pessoa com surdez, pois a procura deste grupo por atendimento nos serviços de saúde é menos frequente e de forma mais tardia, quando comparado a pessoa ouvinte (SOUZA, M. et al., 2017).

Dentre as consequências advindas da dificuldade de comunicação e compreensão das informações, pacientes surdos retardam a procura por atendimento médico, evitando atenção primária, com a maioria das consultas realizadas em hospitais ou em cidades vizinhas e maior prevalência de internação hospitalar em relação aos ouvintes (SOUZA, M. et al., 2017, p. 402).

Outro ponto a ser destacado diz respeito ao direito à privacidade, ao sigilo e a confidencialidade que todo usuário do SUS apresenta, de acordo com os Princípios da Autonomia e da Privacidade existentes na Bioética (UNIFESP, 2010). A presença do intérprete e/ou acompanhante durante a consulta pode, de certa forma, auxiliar no diálogo, porém, coloca em risco o direito do paciente surdo de poder partilhar apenas com o profissional suas intimidades. Esse fator pode deixá-lo constrangido em expressar suas reais necessidades e impossibilitá-lo de transmitir a mensagem sobre suas condições de saúde de maneira fidedigna (SOUZA, M. et al., 2017).

Ademais, além de ter o direito de compreender o que estar sendo falado sobre sua situação de saúde, o paciente com surdez deve ter a possibilidade de decidir, assim como o paciente ouvinte, em aderir ou não a terapêutica proposta e, também, se posicionar durante o atendimento, conforme garante o Art. 24 do Código de Ética Médica (CFM, 2010, p. 37): “ser vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.

A pesquisa em questão mostra-se útil ao possibilitar o conhecimento sobre a percepção dos profissionais da saúde acerca do atendimento à pessoa com surdez, as possíveis dificuldades de comunicação com esse grupo e a identificação de estratégias que possam auxiliar na compreensão e acolhimento desses pacientes nos serviços de saúde.

Este trabalho procura ressaltar que o aprendizado da LIBRAS é um fator diferencial para abordagem e acesso da pessoa com surdez aos ambientes de saúde. O conhecimento da língua de sinais garante a compreensão, a troca de experiências e, sobretudo, a aproximação entre os profissionais e o paciente surdo. Assim, as barreiras comunicativas entre o ouvinte e a pessoa com surdez podem ser superadas, a partir da iniciativa em aprender a LIBRAS e reconhecê-la como a principal modalidade comunicativa da comunidade surda no Brasil.

1.1 Objetivo Geral

Análise da assistência prestada à pessoa com surdez e as dificuldades de estabelecer a comunicação com esse grupo, na percepção dos profissionais da saúde na Atenção Primária à Saúde dos municípios de Parnaíba – PI e Luís Correia – PI.

1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar o perfil dos profissionais da saúde, quanto a idade, gênero, tempo de exercício da profissão e local de trabalho, atuantes na APS dos municípios de Parnaíba – PI e Luís Correia – PI.
- b) Analisar o conhecimento dos profissionais da saúde acerca de LIBRAS quanto a capacitação e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.
- c) Avaliar a relação entre os profissionais da saúde e a pessoa com surdez no âmbito da APS: percepção, acolhimento e escuta qualificada.
- d) Identificar os principais problemas de saúde referidos pela pessoa surda ou pelos intérpretes durante a assistência oferecida pelos profissionais da saúde respondentes.
- e) Apontar as ações de saúde realizadas pelas equipes multidisciplinares da APS direcionadas à pessoa com surdez.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos Históricos

Desde os tempos antigos a comunidade surda convive com dificuldades para integrar-se na sociedade dominada pelos ouvintes. Segundo Parello, Tortosa 1978; Ghirardi, 1999, (apud DUARTE, et al. 2013, p.1714): “Historicamente, as pessoas com deficiência foram consideradas ora amaldiçoadas, ora seres semidivinos, porém, sempre foram excluídas do contexto social e vistas como objeto de caridade da comunidade”.

Pode-se observar que em 368 a.C., o filósofo grego Sócrates (470/469-399 a.C.) argumentou nos seus registros escritos sobre a questão da expressão da linguagem dos surdos através de outras modalidades linguísticas, sobretudo a língua por meio dos sinais. De acordo com SACKS, 1998, p.31:

Se não tivéssemos voz nem língua, mas apesar disso desejássemos manifestar coisas uns com os outros, não deveríamos, como as pessoas que hoje são mudas, nos empenhar em indicar o significado pelas mãos, cabeça e outras partes do corpo? Sócrates (470/469-399 a.C.).

Além de Sócrates, no século XVI, o médico Girolamo Cardano (1501-1576), defendeu o ensino dos surdos com a utilização de símbolos, o que facilitaria a melhor compreensão social desses indivíduos (DUARTE, et al., 2013).

A Declaração Universal dos Direitos Linguísticos, também chamada de Declaração de Barcelona, promulgada em 1996 na Espanha, defende que o surdo tem o direito de usar, preservar e defender sua língua materna e ser compreendido a partir da utilização da língua de sinais como sua principal modalidade comunicativa. Rodrigues e Beer, (2016, p.672) afirmam que:

Sem língua o indivíduo não tem como fazer jus aos seus direitos nem mesmo como desfrutá-los. Portanto, o indivíduo não pode ser privado de linguagem nem impedido de usar a sua primeira língua, elemento primordial de seu pensamento, de sua humanidade, de sua identidade cultural.

2.2 A Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS

As línguas de sinais diferenciam-se das línguas orais, pois se utilizam de um meio visual – espacial. O sinal na língua de sinais não deve ser chamado de gesto ou mímica, mas sim, deve-se respeitar seus padrões de apresentação e está atento aos movimentos que o emissor realiza para entender sua mensagem (HONORA; FRIZANCO, 2009).

A Língua Brasileira de Sinais, assim como outras línguas, apresenta estruturas gramaticais próprias organizadas a partir de parâmetros que dão forma e orientam para a

realização de um sinal. As línguas de sinais apresentam peculiaridades, tais como a criatividade, a produtividade ilimitada, a multiplicidade de funções e a articulação dos elementos no plano do conteúdo e o da expressão, que as torna línguas naturais e legítimas e as distingue das outras modalidades existentes (QUADROS; SCHMIEDT, 2006).

É a partir da LIBRAS que a pessoa com surdez pode desfrutar de seus direitos fundamentais como cidadão, não precisando passar pelo processo de oralização para socializar-se e ser integrada na sociedade dos ouvintes (SCHENDER, et al., 2012).

Muitos ouvintes quando percebem que o surdo não consegue ler lábios tentam se comunicar de forma exagerada e desengonçada. É essencial que toda pessoa que interage constantemente com surdos não fique tentando adivinhar o que eles falam, mas aprendam a língua de sinais, porque é indispensável para se ter uma comunicação mais clara com os surdos (SCHENDER, et al., 2012, p. 4).

2.3 A assistência à saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde e a Política Nacional de Humanização

De acordo com a Atenção Primária à Saúde, o sistema de saúde pode ser compreendido como uma rede de atendimento associada a pontos de atenção à saúde. A APS apresenta importantes atributos, tais como o primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade, a coordenação, a orientação familiar, comunitária, e a competência cultural, os quais são essenciais no acolhimento aos usuários do SUS (MS, 2007).

As evidências demonstram que a Atenção Primária tem capacidade para responder a 85% das necessidades em saúde, realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde; integrando os cuidados quando existe mais de um problema; lidando com o contexto de vida; e influenciando as respostas das pessoas a seus problemas de saúde (MS, 2007, p. 37).

Segundo STARFIELD, 1998, 2005 (apud FIGUEIREDO; DEMARZO, 2015, 2016, p. 10):

A APS deve ser o primeiro contato e o ponto de cuidado preferencial das pessoas e famílias com o sistema de saúde ao longo de suas vidas, sem restrição de acesso às ações e serviços de saúde, independente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde.

Diante disso, a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 no Brasil, busca incluir as diferenças nos processos de gestão e cuidado, valorizando o contato e a comunicação entre o usuário e a equipe de saúde. Segundo preconiza o princípio da Transversalidade (MS, 2013, p. 6):

A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.

Além desse aspecto, a humanização no SUS pauta-se no reconhecimento de cada usuário como um legítimo cidadão de direitos e na valorização do seu protagonismo na produção de saúde (MS, 2013). Portanto, considera-se que as dificuldades impostas pela barreira comunicativa entre o ouvinte e a pessoa com surdez não se restringem apenas na ausência de um diálogo efetivo, como também prejudica o estabelecimento do processo de humanização e de assistência ao paciente surdo.

Observa-se que os desafios enfrentados durante o atendimento à comunidade surda estão intimamente relacionados à barreira comunicativa, a qual acarreta prejuízos principalmente na relação médico - paciente. Logo, a capacitação dos profissionais acerca da utilização da LIBRAS é uma alternativa para a compreensão e acolhimento da pessoa com surdez nos serviços de saúde oferecidos (SOUZA, M. et al., 2017).

2.4 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência

A atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência no Brasil foi inicialmente desenvolvida pelas instituições filantrópicas, nas quais essa atenção estava associada ao atendimento elementar, nas áreas de educação e de saúde e com uma postura mais assistencialista e menos integradora no processo de reabilitação (MS, 2008).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (PNSPPD), lançada em 2002 Ministério da Saúde, é uma política que tem por objetivo promover a inclusão das pessoas com deficiência em todas as esferas da vida social, bem como para a proteção da saúde e prevenção dos agravos desse seguimento populacional (MS, 2008).

A PNSPPD é uma política voltada para atender pessoas com deficiências motora, visual, auditiva, mental e múltipla, sendo fundamental para a reabilitação da pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e de desempenho humano. Dentre as diretrizes dessa política destaca-se a promoção da qualidade de vida e assistência integral à saúde das pessoas portadoras de deficiência, a ampliação e o fortalecimento dos mecanismos de informação, a organização e funcionamento dos serviços de atenção à esse seguimento populacional e a capacitação de recursos humanos (MS, 2008).

De acordo com essa política, as ações de assistência à saúde direcionadas para esse grupo na Atenção Primária à Saúde devem estar incluídas em um sistema amplo, que envolva simultaneamente o indivíduo portador de deficiência, sua família e a comunidade no processo de reabilitação e cuidado (MS, 2008). Ademais, a intervenção não deve restringir-se às instituições específicas de reabilitação, mas sim, deve ser assegurado nos demais níveis de complexidade e de especialidades médicas.

A assistência a esse segmento pautar-se-á no pressuposto de que a pessoa portadora de deficiência, além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, é um cidadão que pode ser acometido de doenças e agravos comuns aos demais, necessitando, portanto, de outros tipos de serviços além daqueles estritamente ligados a sua deficiência (MS, 2008, p. 31)

Além da PNSPPD, outras estratégias foram elaboradas para dar assistência à população surda no Brasil, como a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) instituída pelo Ministério da Saúde em 2004. Dentre os objetivos dessa política destaca-se a qualificação da assistência e a promoção da educação continuada dos profissionais de saúde, a ampliação da cobertura no atendimento aos pacientes surdos, bem como a organização de uma linha de cuidados integrais com assistência multiprofissional e interdisciplinar (MS, 2004).

A PNASa apresenta atribuições importantes sobre o papel dos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde para a assistência à pessoa com surdez. A atenção básica deve realizar ações de caráter individual ou coletivo, direcionadas para a promoção da saúde das pessoas com surdez, a prevenção e identificação de problemas auditivos e desenvolver estratégias informativas, educativas e de orientação familiar. A média e alta complexidade tem o papel de realizar a reabilitação e oferecer assistência especializada para esse seguimento populacional (MS, 2004).

2.5 O Papel do Intérprete

A pessoa com surdez, na maior parte das vezes, precisa de indivíduos que intermedeiem a relação com os profissionais da saúde e traduzam as emissões de ambas as partes durante o atendimento (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006). A presença de um intérprete da Língua Brasileira de Sinais ou um profissional capacitado para se comunicar nessa modalidade linguística nos ambientes de saúde é essencial e auxilia no processo comunicativo, sobretudo no que diz respeito a coleta de informações do paciente (SANTOS; SHIRATORI, 2004).

A Lei Federal nº 10.436/2002 regulamenta que o atendimento às pessoas com surdez na rede de serviços do SUS deve ser feito por profissionais devidamente capacitados para o uso da LIBRAS ou para sua tradução e interpretação.

Conforme preceitua o Art. 3º, “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (BRASIL, 2002).

Embora o familiar atue como facilitador do diálogo, essa intermediação acarreta prejuízos no processo comunicativo. A pessoa com surdez pode não transmitir suas informações

de forma autêntica para os profissionais da saúde na presença da figura familiar ou de pessoas conhecidas (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

O intérprete deve interferir o mínimo possível na transmissão das informações e traduzir de forma fidedigna o conteúdo das mensagens (QUADROS; SCHMIEDT, 2006). O comprometimento da privacidade e do sigilo nos atendimentos é um problema que deve ser levado em consideração (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015). O paciente com surdez pode omitir informações imprescindíveis para a sua saúde e bem estar por vergonha, constrangimento ou desconfiança diante de uma terceira pessoa intermediando o diálogo com o profissional da saúde (COSTA, 2013).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. Os descritores da pesquisa foram buscados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), os quais são: Surdez, Atenção Primária à Saúde e Barreiras de Comunicação.

A amostra foi composta por 32 profissionais envolvidos nos serviços de Atenção Primária à Saúde dos municípios de Parnaíba – PI e Luís Correia – PI. Sob orientação de umas das voluntárias que auxilia a comunidade surda local, foram escolhidas quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) que apresentavam pessoas com surdez em suas áreas adscritas para a aplicação dos questionários. No município de Parnaíba - PI as UBS selecionadas foram a UBS Alto Santa Maria, UBS Mendonça Clark e UBS Rodoviária. No município de Luís Correia - PI foi escolhida a UBS Alto Bonito. Tendo em vista que o acolhimento no SUS deve ser realizado de forma coletiva, iniciado desde a porta de entrada na unidade de saúde e integrando as equipes e o usuário, jugou-se importante a aplicação do questionário para todos os profissionais envolvidos em cada Unidade Básica de Saúde local.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: Profissionais em exercício nas UBS selecionadas para participar da pesquisa; Profissionais que tenham assinado e concordado com as atribuições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A); Profissionais que tenham ou não atendido pessoas com surdez; e os Profissionais que conheçam ou não a LIBRAS. Os critérios de exclusão dos participantes foram: Profissionais da saúde que não trabalhavam nas UBS selecionadas para participar da pesquisa e os profissionais que não tenham concordado em participar da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi fundamentado em um questionário adaptado semiestruturado de autopreenchimento (Anexo B), direcionado aos profissionais das UBS selecionadas. O questionário baseava-se em perguntas relacionadas ao perfil demográfico dos entrevistados; formação profissional; experiência/formação em surdez; Práticas em saúde realizadas com enfoque na população surda e aspectos referentes à organização dos serviços (COSTA, 2013).

A pesquisadora visitou previamente as UBS selecionadas para explicar os objetivos da pesquisa e analisar a quantidade de profissionais que desejariam participar do estudo. Mediante Carta de Anuência apresentada às Secretarias de Saúde dos municípios de Parnaíba – PI e Luís Correia – PI, foi solicitada e autorizada a realização do estudo nas Unidades Básicas de Saúde escolhidas. Após a avaliação prévia, os questionários foram entregues juntos com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em envelopes fechados, a fim de garantir o sigilo das informações coletadas, para todos os profissionais que desejaram participar. Foi estabelecido

um prazo entre a pesquisadora e os participantes para o recolhimento do questionário, sendo definido a quantidade de dias e a data para o recolhimento. A pesquisadora disponibilizou o contato, por endereço eletrônico e por via telefônica, em cada TCLE para as possíveis dúvidas que poderiam surgir durante o preenchimento das informações.

A participação dos entrevistados foi voluntária, sem a cobrança de qualquer quantia ou geração de gastos decorrentes de sua participação, podendo recusar-se de participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim preferissem, sem penalização alguma ou prejuízo ao seu cuidado, além de ser mantido informado sobre os resultados parciais do estudo. Ademais, foi assegurado que os nomes dos entrevistados não seriam utilizados ou divulgados em nenhuma fase da pesquisa, com o objetivo de garantir o seu anonimato conforme o TCLE.

Os dados foram coletados no período de 3 meses, entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, parecer nº 3.009.943, de 08/11/18, CAAE nº 96426718.2.0000.0014. (Anexo C).

A análise dos dados quantitativos, foi realizada através da tabulação dos dados em relação à ocorrência numérica e percentual das respostas obtidas pelo questionário, organizados e apresentados em tabelas no modelo word. O método de avaliação dos dados qualitativos aplicado na pesquisa foi fundamentado na Análise de Conteúdo de Bardin, a qual possibilita a sistematização progressiva do conhecimento para a melhor compreensão do objeto de estudo e o desenvolvimento de novos conceitos acerca dos elementos investigados (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo é formada por técnicas de análise das comunicações. Essas técnicas são aplicadas para a descrição dos conteúdos no processo comunicativo, obedecendo procedimentos sistemáticos e objetivos que possibilitam a inferência de conhecimentos, a qual recorre a indicadores, sejam eles quantitativos ou não.

Mediante análise dos dados, foram estabelecidas duas categorias temáticas: Categoria 1: Comunicação entre o profissional de saúde e o usuário surdo na APS, com a Subcategoria 1.1: Ausência e/ou presença de intérprete durante o atendimento; Categoria 2: Atenção à saúde da pessoa com surdez na APS, com as Subcategorias 2.1: Manejo da equipe. Com o objetivo de analisar os relatos dos participantes da pesquisa e garantir o sigilo e a confidencialidade, foi utilizada a letra inicial da palavra profissional (P), seguida de um numeral conforme a ordem de análise dos dados (P1, P2, P3, etc).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise da assistência prestada à pessoa com surdez na percepção dos profissionais da saúde na APS

Autor: Esther Barata Machado Barros

Correspondência: esther.barros@hotmail.com

Instituição: Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP)

Coautores: Clesivane do Socorro Silva do Nascimento e Any Carolina Cardoso Guimarães Vasconcelos

Instituição: Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí/Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (FAHESP/IESVAP)

Resumo:

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar o atendimento oferecido à pessoa com surdez e as dificuldades de estabelecer a comunicação com esse grupo na Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, direcionado aos profissionais da APS dos municípios de Parnaíba e Luís Correia – PI. A pesquisa foi realizada entre os meses de novembro de 2018 e fevereiro de 2019 e os dados coletados a partir de um questionário adaptado semiestruturado de autopreenchimento, avaliados pelo método Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foram definidas duas categorias temáticas: Comunicação entre o profissional de saúde e o usuário surdo e Atenção à saúde da pessoa com surdez na APS. Apesar de 68,8% dos profissionais saberem a existência da língua, apenas 28% realizaram curso de LIBRAS. **Conclusão:** A capacitação em língua de sinais é a principal ferramenta para a assistência integral e aproximação entre o profissional da saúde e o paciente surdo.

Descritores: Surdez, Atenção Primária à Saúde e Barreiras de Comunicação

Analysis of the assistance provided to deaf people in the perception of health professionals in Primary Health Care

Abstract:

Objective: This work has as objective analyze the care offered to deaf people and the difficulties to establish communication with this group in Primary Health Care (PHC). **Methodology:** This is a descriptive study, with qualitative and quantitative approaches, directed to PCH's professionals in the municipalities of Parnaíba and Luis Correia - PI. The research was carried out between the months of November 2018 and February 2019, and the data were collected through a self-filling semi-structured adapted questionnaire, evaluated by Bardin's Content Analysis method. **Results:** Two themed categories were defined: Communication between the health professional and the deaf patient, and the care of deaf people's health in PHC. Although 68,8% of the professionals knew about the language, only

28% had a Brazilian Sign Language course. **Conclusion:** The training in sign language is the main tool for the integral assistance and rapprochement between the professional and the deaf patient.

Descriptors: Deafness, Primary Health Care and Communication Barriers.

INTRODUÇÃO

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), reconhecida pela Lei Federal nº 10.436/2002 e regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005, é considerada como meio legal de comunicação e expressão utilizado pela comunidade surda no Brasil^(1,2). A LIBRAS, assim como outras línguas, apresenta estruturas gramaticais próprias e peculiaridades, tais como a criatividade, a produtividade ilimitada, a multiplicidade de funções e a articulação dos elementos no plano do conteúdo e da expressão, que a torna uma língua natural, legítima e a distingue das outras modalidades existentes⁽³⁾.

De acordo com o Censo Demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem cerca de 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência no Brasil, sendo que 5,1% delas apresentam deficiência auditiva⁽⁴⁾. Estes dados demonstram a necessidade em compreender e utilizar a LIBRAS em todos os setores da sociedade, sobretudo nos serviços de saúde oferecidos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como princípios doutrinários a Universalidade, Equidade e a Integralidade e pode ser compreendido como uma rede de atendimento articulada a pontos de atenção à saúde⁽⁵⁾. Desse modo, a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do sistema e funciona como um local fundamental para a organização do cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e da comunidade⁽⁶⁾.

Nesse aspecto, estratégias foram elaboradas para oferecer apoio para a população surda no Brasil, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (PNSPPD). Essa política é uma estratégia voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em todas as esferas da vida social. De acordo essa estratégia, as ações de assistência à saúde direcionadas para esse grupo na APS devem estar incluídas em um sistema amplo, que envolva simultaneamente o indivíduo, sua família e a comunidade no processo de reabilitação e cuidado⁽⁷⁾.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, institui que a atenção básica deve realizar ações de caráter individual ou coletivo, direcionadas para a promoção da saúde das pessoas com surdez, prevenção e identificação de problemas auditivos e desenvolvimento de estratégias informativas, educativas e de orientação familiar⁽⁸⁾.

Diante disso, o papel exercido pelas equipes de saúde da atenção primária na integralidade do cuidado aos usuários e o domínio da LIBRAS por esses profissionais são essenciais para o acolhimento da pessoa com surdez, pois a procura deste grupo por atendimento nos serviços de saúde é menos frequente e de forma mais tardia, quando comparado a pessoa ouvinte⁽⁹⁾.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, direcionado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios de Parnaíba – PI e Luís Correia – PI.

Os dados foram coletados no período de 3 meses, entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC, parecer nº 3.009.943, de 08/11/18, CAAE nº 96426718.2.0000.0014. Mediante à Carta de Anuência às Secretarias de Saúde dos municípios de Parnaíba – PI e Luís Correia – PI foi solicitada e autorizada a realização do estudo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) escolhidas.

A amostra do estudo foi composta por 32 profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde Alto Santa Maria, Mendonça Clark e Rodoviária localizadas no município de Parnaíba e na UBS Alto Bonito no município de Luís Correia, que aceitaram participar da pesquisa, mediante à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram os profissionais da saúde em exercício nas UBS selecionadas para participar da pesquisa, que tinham ou não atendido pessoas com surdez, com ou sem o conhecimento da LIBRAS e que concordassem em participar da pesquisa, mediante a assinatura do TCLE. Foram excluídos os profissionais da saúde que não trabalhavam nas UBS selecionadas, aqueles que não concordaram em participar do estudo e os que não assinaram o TCLE.

Como instrumento de coleta dos dados foi utilizado um questionário adaptado semiestruturado (Anexo A) de autopreenchimento, contendo 10 perguntas fechadas, 9 perguntas abertas e 3 perguntas mistas, com questões relacionadas ao perfil demográfico dos entrevistados, a comunicação com a população surda e os aspectos referentes à organização dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾. Os questionários foram entregues juntos com o TCLE em envelopes fechados para todos os profissionais que desejaram participar. Foi estabelecido um prazo entre a pesquisadora e os participantes para o recolhimento do questionário, sendo definido a quantidade de dias e a data para o recolhimento. A participação dos entrevistados foi

voluntária, sem a cobrança de qualquer quantia ou geração de gastos decorrentes da participação.

A análise dos dados da pesquisa foi fundamentada no método de Análise de Conteúdo de Bardin, o qual possibilita a sistematização progressiva do conhecimento para a melhor compreensão do objeto de estudo e o desenvolvimento de novos conceitos acerca dos elementos investigados⁽¹¹⁾. Com o objetivo de analisar os relatos dos participantes da pesquisa e garantir o sigilo e a confidencialidade, foi utilizada a letra inicial da palavra profissional (P), seguida de um numeral conforme a ordem de análise dos dados (P1, P2, P3, etc).

RESULTADOS

Dentre os 32 participantes da pesquisa foi observado uma predominância do gênero feminino (81,25%) em relação ao masculino (18,75%), com média de idade entre 39,5 anos e 36,6 anos, respectivamente.

Os dados da **Tabela 1** revelam que os participantes do estudo apresentam em média 12 anos de formação profissional e cerca 8 anos de atuação nas UBS em que se realizou a pesquisa. Dentre os participantes foi observado, quanto ao cargo que desempenhavam nas unidades, um total de 3 médicos, 13 Agentes Comunitários de Saúde, 3 Enfermeiros, 4 Técnicos de Enfermagem, 2 Técnicos de Saúde Bucal, 4 Recepcionistas e 3 Prestadores de Serviços Gerais.

Tabela 1 Caracterização profissional dos participantes

Características	n	%
Tempo como profissional (Anos)		
Média	12,18	-----
Tempo na UBS (Anos)		
Média	8,13	-----
Setor em que trabalha		
Médico (a)	3	9,4%
ACS	13	40,6%
Enfermeiro (a)	3	9,4%
Téc. de Enfermagem (a)	4	12,5%
Téc. de Saúde Bucal (a)	2	6,2%
Recepcionista	4	12,5%
Serviços Gerais (a)	3	9,4%
Total	32	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme exemplificado na **Tabela 2**, a capacitação em Língua Brasileira de Sinais foi realizada por cerca de 28% dos participantes e 68,8% afirmam não ter feito curso de LIBRAS, apesar de saber da existência da língua. Dentre os 9 participantes que tiveram formação nessa língua, 66,6% fizeram o curso em uma disciplina da faculdade, 11,2% em escolas de ensino de línguas e 22,2% em outros locais.

Tabela 2 Capacitação em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)

	n	%
Já fez algum curso de LIBRAS?		
Sim	9	28,1%
Não, mas sei que essa língua existe	22	68,8%
Não e não sei que língua é essa	1	3,1%
Total	32	100,0%
Local em que realizou o curso		
Escola de ensino de línguas	1	11,2%
Em uma disciplina na faculdade	6	66,6%
Outros	2	22,2%
Total	9*	100%

*Total de participantes que afirmaram ter feito curso de LIBRAS

Fonte: Dados da pesquisa

A **tabela 3** explicita questões relacionadas ao conhecimento do número de pacientes surdos adscritos na área e se os participantes já haviam atendido algum paciente surdo. Os dados relevam que 78,1% dos entrevistados não sabiam informar a quantidade de pessoas com surdez na sua área de atuação e 50% dos participantes já haviam abordado pessoas surdas em seus atendimentos.

Tabela 3 Pessoas com surdez nas UBS do estudo

	n	%
Sabe quantos surdos estão adscritos na área?		
Sim	7	21,9%
Não	25	78,1%
Total	32	100,0%
Já atendeu algum paciente surdo?		
Sim	16	50%
Não	16	50%
Total	32	100%

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados na pesquisa foram estabelecidas duas categorias temáticas: Categoria 1: Comunicação entre o profissional de saúde e o usuário surdo na APS, com a Subcategoria 1.1: Ausência e/ou presença de intérprete durante o atendimento; e Categoria 2: Atenção à saúde da pessoa com surdez na APS, com a Subcategoria 2.1: Manejo da equipe.

1. Comunicação entre o profissional de saúde e o usuário surdo na APS

“Não conheço muito a língua de sinais, porém faria o possível para que o paciente compreendesse o que eu queria passar. Até desenharia se possível.” (P12)

A comunicação é uma ferramenta indispensável para a humanização das relações de cuidado, interação entre a equipe de saúde e o usuário e sua família, bem como para o compartilhamento de saberes⁽¹²⁾. As habilidades comunicativas são importantes ferramentas para a assistência de todos os usuários do sistema de saúde e dão suporte para as ações dos profissionais⁽¹³⁾.

Essa categoria foi avaliada no questionamento a respeito do atendimento ao paciente surdo na ausência de um intérprete ou familiar/conhecido acompanhante. Cerca de 75% profissionais da saúde afirmaram que atenderiam esse paciente sem um intermediário, apesar das dificuldades que pudessem surgir pela falta de compreensão entre ambas as partes, como pode ser analisado nos seguintes depoimentos:

“Buscaria formas de me comunicar com ele, o pouco de LIBRAS que sei colocaria em prática, o que não pode acontecer é deixar o paciente sem atendimento por uma dificuldade que é minha e não dele.” (P3)

“Como já tive a oportunidade de pagar uma disciplina de LIBRAS e também fiz um curso básico, se tiver uma conversa dá pra entender um pouco.” (P5)

“Tentaria me comunicar da melhor forma possível.” (P9)

O processo comunicativo deve envolver dimensões verbais e não verbais (postura, gestos e expressão facial) e garantir a clareza na transmissão da mensagem. A comunicação deve oferecer autonomia ao usuário/cuidador para a tomada de decisões em relação a terapêutica proposta e as condições necessárias para se estabelecer o autocuidado⁽¹²⁾.

Os problemas de comunicação interpessoal existem em todo sistema de saúde e tornam-se mais expressivos quando estão relacionadas às barreiras de linguagem. Os problemas comunicativos associados ao distanciamento entre o paciente surdo e o profissional da saúde ainda são persistentes. Na maior parte dos casos, esse quadro está relacionado ao desconhecimento, insegurança e/ou a falta de habilidades em utilizar a língua de sinais por aqueles que prestam assistência na área da saúde⁽¹⁴⁾.

“Tenho a convicção que não conseguiria compreendê-lo.” (P24)

“Minha comunicação com ele seria impossível, nós não nos entenderíamos.” (P22)

“Com bastante dificuldade mas tentaria escrever ou utilizar números.” (P25)

Apesar da atenção básica ser a porta de entrada do SUS e ter o papel de realizar o acolhimento inicial desse usuário⁽¹⁵⁾, o que se observa na maior parte dos relatos é o encaminhamento do paciente surdo para os níveis especializados de atenção à saúde e o seu distanciamento das profissionais das unidades de saúde locais.

“Encaminharia para o setor competente ou tentaria marcar outro encontro com o intérprete.” (P25)

“Tentaria atender, caso não me sentisse segura encaminharia para o centro de especialidades.” (P18)

“Encaminharia para outro profissional que tivesse condições de atendê-lo.” (P22)

1.2 Ausência e/ou presença de intérprete durante o atendimento

A pessoa com surdez, na maior parte das vezes, precisa de indivíduos que intermedeiem a relação com os profissionais da saúde e traduzam as emissões de ambas as partes durante o atendimento⁽¹⁶⁾. A presença de um intérprete da Língua Brasileira de Sinais ou um profissional capacitado para se comunicar nessa modalidade linguística nos ambientes de saúde é essencial⁽¹⁷⁾ e auxilia no processo comunicativo, sobretudo no que diz respeito a coleta de informações do paciente⁽¹²⁾.

“Melhor entendimento para quem está atendendo” (P21)

“Facilita entender o que o paciente está sentindo.” (P28)

“Segurança de um diálogo mais claro e objetivo para que ambos se entendam.” (P3)

A Lei Federal nº 10.436/2002 regulamenta que o atendimento às pessoas com surdez na rede de serviços do SUS deve ser feito por profissionais devidamente capacitados para o uso da LIBRAS ou para sua tradução e interpretação. Conforme preceitua o Art. 3º, “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor”⁽¹⁾.

O que se observa na maior parte dos casos é a presença da figura familiar ou de pessoas próximas à pessoa surda funcionando como intermediadores do diálogo. Quando questionados sobre a presença do intérprete, familiar ou conhecido, 40,6% dos participantes afirmaram ser necessária durante o atendimento e que contribui para a comunicação, conforme observado nos relatos:

“Foi necessário a ajuda de um familiar, pois não consegui entender o que o usuário estava a informar.” (P24)

“A presença do familiar é fundamental para haver “comunicação”.” (P27)

“Confiança, segurança que o usuário demonstra com o familiar.” (P24)

Os dados da pesquisa revelam que grande parte dos acompanhantes dos pacientes surdos eram pessoas da família. Embora o familiar atue como facilitador do diálogo, essa intermediação pode acarretar prejuízos no processo comunicativo. A pessoa com surdez pode não transmitir suas informações de forma autêntica para os profissionais da saúde na presença do familiar ou conhecido⁽¹³⁾.

“Não traz autonomia para a pessoa com deficiência, o que pode ocasionar outros problemas como baixa autoestima” (P21)

“O diálogo fica bem limitado, dá a impressão que não traduziu tudo.” (P28)

“Os pontos negativos vão desde a certeza que estão corretas as informações repassadas até a incapacidade de compreendê-la pessoalmente.” (P24)

O intérprete deve interferir o mínimo possível na transmissão das informações e traduzir de forma fidedigna o conteúdo das mensagens⁽¹⁸⁾. O comprometimento da privacidade e do sigilo nos atendimentos é um problema que deve ser levado em consideração⁽¹³⁾. O paciente com surdez pode omitir informações imprescindíveis para a sua saúde e bem estar por vergonha, constrangimento ou desconfiança diante de uma terceira pessoa intermediando o diálogo com o profissional da saúde⁽¹⁰⁾.

“[...] dependendo do caso acredito que o paciente fica com receio de relatar fidedignamente alguma queixa diante de um intérprete.” (P3)

“A individualidade do atendimento, bem como a relação direta com o paciente ficam prejudicados.” (P25)

“Em um dos casos senti a falta de fidelidade nas informações referidas” (P27)

2. Atenção à saúde da pessoa com surdez na APS

O participantes da pesquisa foram questionados sobre as estratégias utilizadas pelas equipes locais para a inclusão do paciente surdo nas ações de saúde desenvolvidas.

“Para falar a verdade, nunca pensamos em uma forma de incluir.” (P19)

“[...] se os profissionais fossem capacitados para tal atividade não precisaria de um intérprete.” (P10)

De acordo com a **Tabela 4**, cerca de 47% dos entrevistados afirmaram, até o período em que foi realizada a pesquisa, que nunca realizaram estratégias para incluir as pessoas com surdez nas UBS onde trabalham e, somente 12,5% apontam que sempre incluem esse grupo nas ações de saúde.

Tabela 4 Inclusão do paciente surdo nas ações de saúde

	n	%
A unidade de saúde procura incluir o surdo nas ações de saúde?		
Nunca	15	46,9%
Sempre	4	12,5%
Raramente	13	40,6%
Total	32	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

As atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde devem envolver, além da competência técnica, os conhecimentos acerca da abordagem integral ao paciente ⁽¹⁹⁾. As estratégias devem levar em consideração a individualidade, as limitações e/ou deficiências de cada sujeito no processo de cuidado.

2.1 Manejo da equipe

As ações e serviços realizados pelos profissionais entrevistados que já haviam atendido um paciente surdo concentraram-se em: pré – consultas, acompanhamento de hipertensão e diabetes, avaliação odontológica/ tratamento dentário e consultas ambulatoriais, sendo esta última a mais frequente.

Pode-se analisar que independente da atividade direcionada para a pessoa com surdez, o conhecimento da LIBRAS torna-se imprescindível. Quando questionados sobre as ações de inclusão do paciente surdo, a capacitação em língua de sinais foi a sugestão mais referida entre os participantes como a estratégia inicial para a abordagem a esse grupo.

“Capacitação dos funcionários, o principal ponto, sem isto fica complicado um atendimento de qualidade. O resto seria consequência. Profissionais preparados saberiam melhor como os incluir.” (P12)

“Os profissionais tem que primeiro se capacitar em libras para depois definir as melhores estratégias.” (P25)

“[...] qualificar os profissionais de saúde para que tenham estratégias e conhecimentos para atuar e incluir esses pacientes no âmbito das ações e serviços de saúde da Atenção Básica.” (P30)

A III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência realizada em 2012 elencou a capacitação continuada dos profissionais em LIBRAS, Braille e outras metodologias de comunicação como uma das estratégias prioritárias para a abordagem mais adequada da pessoa com deficiência em todos os níveis de atenção à saúde⁽²⁰⁾.

A capacitação em LIBRAS deve ser direcionada para todos os profissionais da área, de acordo com a demanda e a realidade local. A participação da pessoa com surdez torna-se ferramenta importante para enriquecer o aprendizado da língua de sinais⁽¹²⁾, na medida em que favorece o conhecimento das particularidades linguísticas e culturais da comunidade surda⁽¹⁹⁾, aproxima os participantes às necessidades de saúde do paciente surdo, bem como auxilia na busca ativa desses usuários nas áreas adscritas⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

A barreira comunicativa entre o paciente surdo e as equipes continua sendo o grande desafio nos ambientes de saúde. Embora existam leis e decretos que reconhecem a LIBRAS como a segunda língua oficial do Brasil e a língua materna da comunidade surda, a desassistência inviabiliza o acesso da pessoa com surdez aos recursos básicos de saúde, dificultando a promoção e prevenção dos agravos.

Este estudo possibilitou evidenciar que as dificuldades para uma abordagem adequada desse grupo estão relacionadas a falta de profissionais capacitados em atender a essa demanda linguística, desde a abordagem inicial, compreensão dos agravos em saúde, até a conduta e manejo em relação ao paciente. Ademais, foi observado que as problemáticas para o atendimento integral à comunidade surda estão relacionadas diretamente a intermediação comunicativa inadequada entre o profissional e o paciente com surdez e, sobretudo, ao desconhecimento e/ou não utilização da LIBRAS por estes profissionais.

Investimentos em capacitação continuada na língua de sinais faz-se indispensável em todos os níveis de complexidade da atenção. Além de ter o direito de compreender o que estar sendo falado sobre sua situação de saúde, o paciente com surdez deve ter a possibilidade de decidir, assim como o paciente ouvinte, em aderir ou não a terapêutica proposta, se posicionar durante o atendimento e, também, praticar o autocuidado.

Portanto, o conhecimento e a prática da LIBRAS nos locais de atenção à saúde garante a compreensão mútua, a abordagem integral, a escuta qualificada e, principalmente, a superação da barreira comunicativa que tanto afasta o profissionais da saúde do paciente surdo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispões sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 abr. 1999 [aceso em 3 mar 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm.
2. Brasil. Decreto nº 5625, 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, DF, 22 dez. 2005 [acesso em 3 mar 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
3. Quadros, RM, Schmiedt, MLP. Idéias para ensinar português para alunos surdos. Brasília: MEC, SEESP; 2006. [acesso em 20 abr 2018]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/port_surdos.pdf.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico Brasileiro. Brasília, 2010 [acesso em 4 mar 2018]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS Doutrinas e Princípios. Brasília, DF, 1990 [acesso em 9 mar 2018]. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2007 [acesso em 9 abr 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, DF, 2008 [acesso em 10 fev 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil 28 set 2004 [acesso em 10 fev 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html
9. Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM, Sousa AAD, et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Revista CEFAC [Internet]. 2017 [acesso em 4 mar 2018]; 20 (3): 395 – 405. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n3/1982-0216-rcefac-19-03-00395.pdf>.
10. Costa MFM. Análise da utilização da Atenção Primária à Saúde pelo usuário surdo sob a perspectiva do profissional da enfermagem: estudo descritivo nas unidades de saúde de Ceilândia – DF [monografia] [internet]. Ceilândia: Universidade de Brasília; 2013 [acesso em 5 out 2018]. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/6916>.
11. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: Considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. Estudos I&S [Internet]. 2014 [acesso em 4 out 2018]; 24 (1):13-18. Disponível em: http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf.
12. Marinus MWLC, Queiroga BAM, Moreno LR, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. Saude soc. [Internet]. 2014 [acesso em 12 mar 2019]; 23 (4): 1356 – 1369. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1356.pdf>.
13. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. Physis [Internet]. 2014 [acesso em 25 abr 2019]; 25 (1): 307 – 320. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00307.pdf>.
14. 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 [Internet]. 2010 [acesso em 25 abr 2019]; 15 (4): 640 – 645. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20359/13520>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2007 [acesso em 9 mar 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf.
16. Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. Rev.

Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 [acesso em 22 abr 2019]; 14 (4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf.

17. Santos EM, Shiratori K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. REE [Internet]. 2004 [acesso 22 abr 2019]; 6 (1): 68 – 76. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/798/905>.

18. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Brasília, DF, 2004 [acesso em 29 abr 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/tradutorlibras.pdf>.

19. Magrini AM, Santos TMM. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. Distúrbios Comum [internet]. 2014 [acesso em 6 jun 2018]; 26 (3): 550 – 558. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14880/15215>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

20. Brasil. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-relatorio-3a-conferencia-final_0.pdf.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A barreira comunicativa entre o paciente surdo e as equipes continua sendo o grande desafio nos ambientes de saúde. Embora existam leis e decretos que reconhecem a LIBRAS como a segunda língua oficial do Brasil e a língua materna da comunidade surda, a desassistência inviabiliza o acesso da pessoa com surdez aos recursos básicos de saúde, dificultando a promoção e prevenção dos agravos.

Este estudo possibilitou evidenciar que as dificuldades para uma abordagem adequada desse grupo estão relacionadas a falta de profissionais capacitados em atender a essa demanda linguística, desde a abordagem inicial, compreensão dos agravos em saúde, até a conduta e o manejo em relação ao paciente. Ademais, foi observado que as problemáticas para o atendimento integral à comunidade surda estão relacionadas diretamente a intermediação comunicativa inadequada entre o profissional e o paciente com surdez e, sobretudo, ao desconhecimento e/ou não utilização da LIBRAS por estes profissionais.

Investimentos em capacitação continuada na língua de sinais faz-se indispensável em todos os níveis de complexidade da atenção. Além de ter o direito de compreender o que estar sendo falado sobre sua situação de saúde, o paciente com surdez deve ter a possibilidade de decidir, assim como o paciente ouvinte, em aderir ou não a terapêutica proposta, se posicionar durante o atendimento e, também, praticar o autocuidado.

Portanto, o conhecimento e a prática da LIBRAS nos locais de atenção à saúde garante a compreensão mútua, a abordagem integral, a escuta qualificada e, principalmente, a superação da barreira comunicativa que tanto afasta o profissionais da saúde do paciente surdo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n. 5625, 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, DF, 22 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 3 mar. 2018.

BRASIL. Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 abr. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm>. Acesso em: 3 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. 1. ed. Brasília, DF, 2007. 229 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro8.pdf>. Acesso em: 9 Mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 set. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html>. Acesso em: 10 Fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília, DF, 2013. 16 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília, DF, 2008. 72 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf>. Acesso em: 10 Fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS Doutrinas e Princípios**. Brasília, DF, 1990. 10 p. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2018.

CARDOSO, A. H. Alves; Rodrigues, K. Gomes; Bachion, M. Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, jul./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a13.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

CAVALCANTE, R. Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, M. M. Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos (I&S)**. João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf>. Acesso em: 4 out. 2018.

Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Brasília, DF. 2010. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

COSTA, Mariana Ferreira Marques. **Análise da utilização da Atenção Primária à Saúde pelo usuário surdo sob a perspectiva do profissional da enfermagem: estudo descritivo nas unidades de saúde de Ceilândia – DF**. 2013. 55 f., il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Ceilândia – DF, 2013. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/6916>>. Acesso em: 05 out. 2018.

DUARTE, S. et al. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. **Revista História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.04, p. 1713 – 1734, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3861/386138080016.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175p.

GOMES, L. et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.41, n.04, p. 551 – 556, out./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n4/0100-5502-rbem-41-04-0551.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2018.

HONORA, Marcia; FRIZANCO, M. L. Esteves. **Livro ilustrado de Língua Brasileira de Sinais: desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez**. 1. ed. São Paulo: Ciranda Cultural, 2009.

IBGE. Censo Demográfico Brasileiro do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 4 mar. 2018.

MAGRINI, A. Monteiro; SANTOS, T. M. Momensohn dos. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema? **Revista Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, v. 26, n. 03, p. 550-558, set. 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14880/15215>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

OLIVEIRA, Y. C. Araújo; CELINO, S. D. Matos; COSTA, G. M. Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307 – 320. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00307.pdf>>. Acesso em: 25 Abr. 2019.

QUADROS, R. M.; SCHMIEDT, Magali L. P. **Idéias para ensinar português para alunos surdos**. Brasília: MEC, SEESP, 2006. 120 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/port_surdos.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

RODRIGUES, C. Henrique; BEER, Hanna. Direitos, Políticas e Línguas: divergências e convergências na/ da/para educação de surdo. **Revista Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 42, n. 03, p. 661-680, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edreal/v41n3/2175-6236-edreal-41-03-00661.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

SANTOS, E. M ; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 1, p. 68 – 76. 2004. Disponível em:< <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/798/905>>. Acesso em: 22 Abr. 2019.

SCHENDER, K. et al. LIBRAS? Que língua é essa?: Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda. **Revista Eletrônica Intraciência**, São Paulo, ed. 005, 2012. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170531150822.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2018.

SOUZA, M. et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 20, n.03, p. 395 – 405, mai./jun. 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n3/1982-0216-rcefac-19-03-00395.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2018.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado colaborador (a),

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário da pesquisa intitulada Desafios enfrentados na comunicação entre os profissionais da saúde e a pessoa com surdez que se refere a um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da participante Esther Barata Machado Barros, a qual pertence ao Curso de Medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Paraíba (FAHESP/IESVAP) sob responsabilidade da orientadora Cleisyane do Socorro Silva do Nascimento. O(s) objetivo(s) deste estudo é analisar a assistência prestada à pessoa com surdez na percepção dos profissionais da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios de Parnaíba – PI e Luis Correia – PI. Os resultados contribuirão para identificar os desafios enfrentados durante o atendimento ao paciente surdo, bem como avaliar de que forma os profissionais da saúde realizam o acolhimento ao paciente surdo e evidenciar a importância do aprendizado da LIBRAS para todos os profissionais da saúde.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário adaptado semiestruturado de autopreenchimento, direcionado aos profissionais de saúde das UBS selecionadas pela pesquisadora, baseado em perguntas relacionadas ao Perfil demográfico dos entrevistados; Formação profissional; experiência/formação em surdez; Práticas em saúde realizadas com enfoque na população surda; e aspectos referentes à organização dos serviços (COSTA, 2013), após a assinatura do presente termo.

O Sr. (a). tem, o direito de ser mantido informado sobre os resultados parciais da pesquisa e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar. Não será cobrado nada e não haverá gastos, decorrentes de sua participação e se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei. Além disso, seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato. Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como o desconforto e/ou constrangimento, para alguns entrevistados, em responder aos questionamentos sobre como ocorre a abordagem a pessoa com surdez no seu

ambiente de trabalho, a conduta do pesquisado frente a essa situação e a utilização ou não da LIBRAS no acolhimento a esses pacientes.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: você estará cooperando para o conhecimento sobre percepção dos profissionais da saúde acerca do atendimento e das dificuldades de comunicação com a pessoa com surdez e estará contribuindo para a identificação de estratégias que possam auxiliar na compreensão e acolhimento ao paciente surdo nos serviços de saúde. Ademais, você será convidado, caso tenha interesse, em participar de possíveis capacitações sobre a abordagem ao paciente surdo propostas por este estudo, bem como contribuirá para o esclarecimento sobre a LIBRAS e seu papel indispensável na abordagem à pessoa com surdez.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos a disposição para maiores informações.

Este termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal: Esther Barata Machado Barros, residente na Rua Merval Neres, nº 2960, bairro Dirceu Arcoverde, cidade Parnaíba – PI. Telefone para contato: (86) 99843-4414. E-mail: Esther.barros@hotmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP: Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC. Endereço: Av. Filadelfia, 568, Setor Oeste. CEP: 77.816-540. Araguaína – TO. Telefone para contato: (63) 3411 8588. E-mail: cep@itpac.br.

CONSENTIMENTO POS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador (a) da cédula de identidade/CPF de número _____, abaixo assinado, declaro que concordo em participar da pesquisa/estudo Desafios enfrentados na comunicação entre os profissionais da saúde e a pessoa com surdez, como VOLUNTÁRIO. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa. Eu discuti com a Esther Barata Machado Barros ou qualquer um dos demais membros da equipe de pesquisadores sobre minha decisão em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, seus possíveis desconfortos e riscos, e as garantias de sigilo e de

pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido e receberei uma cópia deste documento.

E por estar de acordo, assino o presente termo.

Parnaíba, _____ de _____ de 2018.

(Assinatura do sujeito participante da pesquisa ou representante legal)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Nome: _____

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Parnaíba, _____ de _____ de 2018.

Nome do pesquisador responsável

ANEXO B – QUESTIONÁRIO ADAPTADO DE COSTA, 2013

Questionário para análise das percepções dos profissionais da Atenção Primária à Saúde a respeito da utilização da Atenção Básica pelo usuário Surdo

Considerações

- Se possível, utilize letra de forma ao responder as questões escritas;
- Caso tenha dúvida em alguma questão entre em contato 086 99843-4414 (Esther) ou envie um e-mail para esther.barros@hotmail.com
- Caso os espaços sejam insuficientes para a resposta fique à vontade para utilizar o verso da folha.

PERGUNTAS

1. **Idade:** _____ anos

2. **Gênero:** ☐ Feminino ☐ Masculino

3. **A quanto tempo você atua como Profissional da Saúde?** _____

4. **Unidade Básica de Saúde (UBS) que você atua em Parnaíba – PI ou Luís Correia - PI:**

☐ UBS Alto Santa Maria

☐ UBS Mendonça Clark

☐ UBS Rodoviária

☐ UBS Alto Bonito

4.1 **Setor em que trabalha atualmente:** _____

5. **A quanto tempo você atua nesta UBS?** _____

6. **Você já fez algum curso de Língua Brasileira de Sinais (Libras) ao longo da vida?**

☐ Sim ☐ Não, mas sei que essa Língua existe ☐ Não e não sei que Língua é essa.

6.1 **Se sim, onde?**

☐ Escola de ensino de Línguas

☐ Curso oferecido pela Secretaria de Saúde

☐ Pela internet, a distância

☐ Em uma disciplina na Faculdade

☐ Outros,

Especifique: _____

7. **Você conhece a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência?**

☐ Conheço muito ☐ Conheço pouco ☐ Não conheço

8. **Sabe quantos surdos estão adscritos na sua área?** ☐ Sim ☐ Não

8.1 **Se sim, Quantos?** _____

9. **Você já atendeu algum paciente surdo?** ☐ Sim ☐ Não

Se sua resposta foi “Sim”, continue respondendo as questões a seguir e considere para suas respostas o último atendimento que realizou.

Se sua resposta foi “Não”, pule para o item 10.

9.1 **Precisou de intérprete ou de suporte de algum familiar/conhecido acompanhante para comunicar-se?**

☐ Sim ☐ Não, Porquê?

Se sua resposta na pergunta 9.1 foi “Não” pule para o item 10

Se foi “Sim” continue respondendo as questões a seguir.

9.2 A pessoa que acompanhava o paciente era um intérprete ou familiar/conhecido

☐ Intérprete ☐ Familiar/conhecido ☐ Não sei

9.3 Como foi para você comunicar-se com o surdo através de um intérprete ou familiar/conhecido acompanhante?

9.4 Na sua opinião, quais os pontos positivos e negativos da presença do intérprete ou familiar/conhecido acompanhante no momento da consulta?

Positivos:_____

Negativos_____

Se sua resposta no item 9.1 foi “Sim”, pule para o item 10.1

10. Nesse momento você conseguiria atender um paciente surdo?

☐ Sim, SEM intérprete ou familiar/conhecido acompanhante

☐ Sim, COM intérprete ou familiar/conhecido acompanhante

☐ Não

Porquê?_____

10.1 Na impossibilidade de ter um intérprete ou familiar/conhecido acompanhante, você atenderia um paciente surdo?

☐ Sim ☐ Não

Explique:_____

10.2 O que você faria caso não fosse possível atender?

Se sua resposta no item 9 foi “Não”, pule agora para o item 13,

Se sua resposta foi “Sim” continue respondendo as questões a seguir.

11. Problemas de saúde referidos pelo usuário surdo ou pelos intérpretes, familiares ou conhecidos do surdo no momento que procurou (aram) a Unidade Básica de Saúde:

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ gripes, | ☐ dor de dente, | ☐ DPOC, |
| ☐ amigdalites, | ☐ distúrbio | tumor/câncer |
| ☐ dermatites, | nutricional. | ☐ fraturas, |
| ☐ bronquites leves, | ☐ crise asmática, | ☐ ingestão de corpo |
| ☐ tosse, | ☐ pico | estranho; |
| ☐ febre, | hipertensivo, | ☐ picada de inseto, |
| ☐ conjuntivites, | ☐ cardiopatias, | ☐ cortes na pele, |
| ☐ dor lombar, | ☐ infecção urinária, | ☐ entorse, |
| ☐ vômito, | ☐ cólica renal, | ☐ luxações; |
| ☐ diarreia, | ☐ Sintomatologia do | Outros, cite: _____ |
| ☐ dor de estômago, | infarto, | _____ |
| ☐ dor no corpo, | ☐ abscesso dentário, | ☐ Não sei |

12. Que ações e serviços que você realizou ao atender um paciente surdo? (Ex.: Pré consulta, consulta de ambulatorial, acompanhamento de hipertensão/diabetes, vacinação, vigilância epidemiológica, planejamento familiar, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, etc)

13. Na sua opinião a unidade que você trabalha procura de alguma forma incluir o surdo nas ações de saúde desenvolvidas?

☐ Sempre ☐ Raramente ☐ Nunca

13.1 Se você marcou “sempre”, cite como:

13.2 Se você marcou “raramente” ou “nunca”, cite o que você acha que poderia ser feito para incluir esses pacientes nas ações e serviços de saúde da Atenção Básica:

Obrigada pela participação!

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

	CENTRO UNIVERSITÁRIO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC	
---	---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS ENFRENTADOS NA COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A PESSOA COM SURDEZ

Pesquisador: CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96426718.2.0000.0014

Instituição Proponente: INSTITUTO DE EDUCACAO SUPERIOR DO VALE DO PARNAIBA LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.009.943

Apresentação do Projeto:

O referido projeto de pesquisa intitula-se "DESAFIOS ENFRENTADOS NA COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A PESSOA COM SURDEZ".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão claros, não havendo a necessidade de reelaboração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão muito bem delineados, atendendo ao que foi solicitado na avaliação anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante à área que se destina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.	CEP: 77.816-540
Bairro: Araguaína	Município: ARAGUAINA
UF: TO	E-mail: cep@tpac.br
Telefone: (63)3411-8500	



CENTRO UNIVERSITÁRIO
TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC



Continuação do Parecer: 3.009.943

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado vota com o relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1163108.pdf	08/10/2018 16:26:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	08/10/2018 16:22:27	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	questionario.docx	08/10/2018 16:19:39	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/10/2018 16:07:35	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	cartadeapresentacaocep.pdf	18/08/2018 17:05:04	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	18/08/2018 17:04:10	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	termoanuenciatic.pdf	18/08/2018 17:03:38	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	termoanuenciaphb.pdf	18/08/2018 17:03:14	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	21/06/2018 11:49:54	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	DECLARACAODADOS.pdf	20/06/2018 16:14:51	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	DECLARACAORESULTADOS.pdf	20/06/2018 16:13:00	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	TERMO.pdf	20/06/2018 16:03:54	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/06/2018 15:57:56	CLESIVANE DO SOCORRO SILVA DO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.

Bairro: Araguaína

CEP: 77.816-540

UF: TO

Município: ARAGUAINA

Telefone: (63)3411-8500

E-mail: cep@itpac.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNITPAC



Continuação do Parecer: 3.009.943

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARAGUAINA, 08 de Novembro de 2018

Assinado por:

IANA SARAIVA BRAGA VALTUILLE
(Coordenador(a))