



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DANILO SAMPAIO SOUZA

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

TERESINA
2019

DANILO SAMPAIO SOUZA

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Formação de Recursos
Humanos na Atenção à Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Campelo Lago.

TERESINA
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

S719f

Souza, Danilo Sampaio.

Formação do enfermeiro da estratégia saúde da família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva. / Danilo Sampaio Souza. – Teresina: Centro Universitário Uninovafapi, 2019.

78p. 21cm.

(Dissertação – Mestrado Profissional – Saúde da Família) – Centro Universitário Uninovafapi.

Orientação: Profa. Dra. Eliana Campelo Lago

1. Formação continuada. 2. Assistência integral a saúde. 3. Perda auditiva. 4. Estratégia saúde da família. I. Título.

CDD 610.738 122

Catálogo na fonte
Antonio Luis Fonseca
CRB3 – 1035

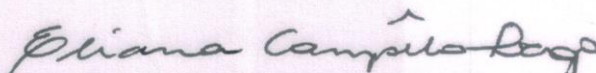
DANILO SAMPAIO SOUZA

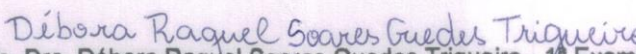
**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

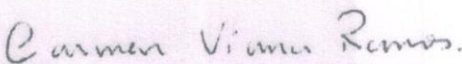
Trabalho de Conclusão de Mestrado -TCM,
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

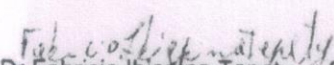
APROVADO EM: 14/06/2019

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago - Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profa. Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro - 1ª Examinadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança


Profa. Dra. Carmen Viana Ramos - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dr. Fabricio Ibiapina Tapety - Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus pais (Aloiso e Fátima), pela garra e determinação que os tem para lutar pela vida, e por um futuro melhor para nossa família. Não tenho nem dúvida que essa vitória também é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus e a Nossa Senhora por, mais essa batalha vencida, por eles terem me dado força para continuar.

Agradeço de coração, a minha segunda mãe ZULMIRA que sempre me incentivou para que eu pudesse dar o melhor de mim e ser um profissional da saúde humano, paciente e amoroso, obrigado pelos conselhos e ensinamentos que me destes, pois as levarei por toda vida, MÃE MIRA TE AMO.

Ao meu irmão ALOISO pelo amor, carinho e atenção. Saiba que sem você eu não sou nada. TE AMO.

À professora Dra. Eliana Campêlo Lago, a qual disponibilizou seus valiosos conhecimentos para me orientar, meu muito obrigado por sempre estar à disposição compartilhando sua experiência.

EPÍGRAFE

“É na consciência do dever cumprido, que
se sente que a vida é boa, apesar de tudo”

Grijalba Carneiro

RESUMO

Introdução: As dificuldades de comunicação entre pacientes e profissionais da saúde são frequentes. Durante a formação do enfermeiro da ESF, percebe-se que não há uma preparação específica para atender os pacientes com deficiência auditiva. Essa formação crucial deve estar voltada para os princípios da humanização do cuidado da saúde do deficiente auditivo. **Objetivo:** Este estudo objetivou conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva; Descrever as dificuldades de comunicação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família com o deficiente auditivo; Relatar as estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde Família para o atendimento ao deficiente auditivo; Elaborar uma cartilha de educação permanente para os enfermeiros da estratégia saúde da família, buscando maior qualidade no atendimento a pessoa com deficiência auditiva. **Métodos:** estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com todos os enfermeiros (20) que desenvolviam atividades no Centro de Saúde da Família no município de São Benedito – CE. Na coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado de entrevista, cujos dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** No estudo, 60% dos entrevistados eram maiores de 30 anos, sendo a maioria do sexo feminino; com tempo de formação menor que dez anos (70%); com experiência na ESF menor que 10 anos (75%); a maioria dos entrevistados possuía uma ou duas pós-graduações na área. Quase a totalidade relatou que não tivera formação acadêmica para o atendimento específico desses pacientes. Após a análise das falas dos entrevistados, emergiram três categorias temáticas, a saber: Dificuldades de comunicação, em que foi possível observar que os participantes possuíam déficits principalmente por falta de formação na graduação e no ambiente de trabalho; Estratégias de Comunicação na qual verificou-se que a comunicação era feita basicamente com o acompanhante e/ou familiar, o que distancia o profissional do cliente; Importância da Comunicação, na qual os enfermeiros conhecem e sabem da importância de uma boa comunicação no atendimento porém, foi unânime a necessidade que o profissional tem de, no momento do atendimento, contar com a presença de um familiar e/ou responsável, demonstrando fragilidade neste processo, haja visto a não-capacitação dos mesmos. Quanto às dificuldades muitos relataram que o atendimento foi intermediado pelo acompanhante, alguns profissionais utilizavam de mímica ou escrita para os pacientes alfabetizados. Foi possível evidenciar em todas as falas dos entrevistados a importância de se ter uma formação voltada para a comunicação do enfermeiro com o deficiente auditivo, a fim de evitar que a companhia de um familiar, durante a consulta, retire a individualidade do mesmo. **Conclusão:** Na perspectiva dos participantes deste estudo, foi possível concluir que os enfermeiros da ESF enfrentam dificuldades no que diz respeito à informação prestada aos deficientes auditivos e na compreensão do paciente a partir de sua forma de comunicar-se. Foi elaborada uma cartilha educativa: “Entre mãos, gestos e olhos: a comunicação enfermeiro e deficiente auditivo nos centros de Saúde da Família” sobre o atendimento da pessoa com deficiência auditiva na Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chaves: Formação continuada. Assistência integral a saúde. Perda auditiva. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Communication difficulties among patients and health professionals are frequent. During the formation of the nurse of the FHT, it is noticed that there is no specific preparation to attend the hearing impaired patients. This crucial training should be focused on the principles of humanizing the health care of the hearing impaired.

Objective: This study aimed to know the nurse training of the Family Health Strategy in the care of the hearing impaired; To describe the difficulties of communication of the nurses of the Family Health Strategy with the hearing impaired; To report the communication strategies used by the Nurses of the Family Health Strategy to assist the hearing impaired; To elaborate a permanent education primer for the nurses of the family health strategy, seeking a higher quality of care for the hearing impaired.

Methods: a descriptive, exploratory study with a qualitative approach was carried out with all nurses (20) who carried out activities at the Family Health Center in the municipality of São Benedito - CE. In the data collection, a structured interview script was used, whose data were analyzed using the content analysis technique of the thematic type. **Results:** In the study, 60% of respondents were older than 30 years, the majority being female; with training time less than 10 years (70%); with experience in ESF less than 10 years (75%); the majority of respondents had one or two postgraduate courses in the area. Almost all of them reported that they had no academic training in the specific care of these patients. After the analysis of the interviewees' speeches, three thematic categories emerged: Communication difficulties, in which it was possible to observe that the participants had this difficulty mainly due to lack of training in the undergraduate and the work environment; Communication Strategies where it was verified that communication was basically done with the companion and / or family member, which distances the client's professional; The importance of communication, where nurses know and know the importance of good communication in care, however, it was unanimous the need for the professional to have, at the time of care, to count on the presence of a family member and / or responsible, showing fragility in this process, since they have not been trained. As for the difficulties many reported that the care was mediated by the companion, some professionals used mime or writing for the literate patients. It was possible to highlight in all the speeches of the interviewees the importance of having a training aimed at the communication of the nurse with the hearing impaired, in order to avoid that the company of a family member, during the consultation, remove the individuality of the same. **Conclusion:** From the perspective of the participants of this study, it was possible to conclude that the nurses of the FHT face difficulties with regard to the information given to the hearing impaired and the patient's understanding from the way they communicate. An educational booklet was written: "Between hands, gestures and eyes: communication between the nurse and the hearing impaired in Family Health centers" about the care of the hearing impaired person in the Family Health Strategy.

Key-words: Continuing education. Comprehensive health care. Hearing Loss. Family Health Strategy.

RESUMEN

Introducción: las dificultades de comunicación entre pacientes y profesionales de la salud son frecuentes. Durante la formación de la enfermera de FHT, se observa que no hay una preparación específica para atender a los pacientes con discapacidad auditiva. Esta capacitación crucial debe centrarse en los principios de humanizar el cuidado de la salud de las personas con discapacidad auditiva. **Objetivo:** El objetivo fue conocer la capacitación de enfermería de la Estrategia de Salud de la Familia en el cuidado de las personas con discapacidad auditiva; Describir las dificultades de comunicación de las enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia con personas con discapacidad auditiva; Para informar las estrategias de comunicación utilizadas por las enfermeras de la estrategia de salud familiar para ayudar a las personas con discapacidad auditiva; Elaborar una cartilla de educación permanente para las enfermeras de la estrategia de salud familiar, buscando una mejor calidad de atención para las personas con discapacidad auditiva. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con un enfoque cualitativo con todas las enfermeras (20) que realizaron actividades en el Centro de Salud Familiar en el municipio de São Benedito - CE. En la recopilación de datos, se utilizó un guión de entrevista estructurada, cuyos datos se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido del tipo temático. **Resultados:** en el estudio, el 60% de los encuestados tenía más de 30 años, la mayoría mujeres; con tiempo de entrenamiento inferior a 10 años (70%); con experiencia en FSE inferior a 10 años (75%); la mayoría de los encuestados tenía uno o dos cursos de posgrado en el área. Casi todos ellos informaron que no tenían capacitación académica en el cuidado específico de estos pacientes. Después del análisis de los discursos de los entrevistados, surgieron tres categorías temáticas: Dificultades de comunicación, en las que se pudo observar que los participantes tenían esta dificultad principalmente debido a la falta de capacitación en el pregrado y el entorno laboral; Estrategias de comunicación donde se verificó que la comunicación se realizó básicamente con el compañero y / o miembro de la familia, lo que aleja al profesional del cliente; La importancia de la comunicación, donde las enfermeras saben y saben la importancia de una buena comunicación en la atención, sin embargo, fue unánime la necesidad de que el profesional cuente con la presencia de un miembro de la familia y / o responsable en el momento de la atención. , mostrando fragilidad en este proceso, ya que no han sido entrenados. En cuanto a las dificultades, muchos informaron que la atención estaba mediada por el acompañante, algunos profesionales utilizaron el mimo o la escritura para los pacientes alfabetizados. Se pudo destacar en todos los discursos de los entrevistados la importancia de contar con una capacitación dirigida a la comunicación de la enfermera con discapacitados auditivos, para evitar que la compañía de un miembro de la familia, durante la consulta, elimine la individualidad de lo mismo. **Conclusión:** desde la perspectiva de los participantes de este estudio, fue posible concluir que las enfermeras de FHT enfrentan dificultades con respecto a la información brindada a los discapacitados auditivos y la comprensión del paciente por la forma en que se comunican. Se escribió un folleto educativo: "Entre manos, gestos y ojos: comunicación entre la enfermera y las personas con discapacidad auditiva en los centros de Salud Familiar" sobre el cuidado de las personas con discapacidad auditiva en la Estrategia de Salud Familiar.

Palabras clave: Educación continua. Atención integral en salud. Pérdida de la audición. Estrategia de Salud Familiar.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACE	Agentes de Combate às Endemias
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Contextualização do problema.....	11
1.2 Objeto do estudo	13
1.3 Questão norteadora.....	13
1.4 Objetivos	13
1.5 Justificativa/Relevância	13
2 REFERÊNCIAL TEMÁTICO	15
2.1 Estratégia Saúde da Família	15
2.2 Libras: a comunicação do deficiente auditivo na ESF	17
2.3 A formação do enfermeiro da ESF para o atendimento do deficiente auditivo	20
3 METODOS	24
3.1 Natureza do estudo.....	24
3.2 Cenário do estudo	24
3.3 Participantes do estudo	25
3.4 Instrumentos e Procedimentos de coleta de dados	25
3.5 Processamento e análise dos dados	26
3.6 Elaboração do Produto	26
3.7 Aspectos éticos e legais	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 Manuscrito 1 - Formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva.....	29
4.2 Produto – Cartilha “Entre mãos, gestos e olhos: a comunicação enfermeiro e deficiente auditivo nos centros de Saúde da Família”.	43
5.CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICES	65
ANEXOS.....	72

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

Os indivíduos com limitações e deficiências físicas, seja parcial ou total, no decorrer da história da humanidade travaram uma luta pela sobrevivência e pela busca de uma conquistar significativa no seio social, haja vista a marginalização e o menosprezo sociocultural que essa parcela populacional sofria (VIEIRA et al., 2017).

Em virtude dessa marginalização social, no Brasil, em julho de 2015 a presidente sancionou a Lei 13.146/2015, a qual se refere ao Estatuto da Pessoa com Deficiência. Tal instrumento legal trouxe para determinadas áreas do direito, do trabalho, da saúde, dentre outras, significativas mudanças que repercutiram num notável avanço para a proteção da dignidade da pessoa com deficiência (BRASIL, 2016).

No Brasil, segundo o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país calcula que 23,92% de sua população tem alguma deficiência, entre estes, 21,31% apresenta algum tipo de deficiência auditiva (IBGE, 2010).

Nesse contexto, a deficiência auditiva distingue-se das demais, não pela deficiência física propriamente dita, mas pela dificuldade que o indivíduo possui de estabelecer uma comunicação efetiva com as pessoas. O problema de comunicação, no cotidiano dos surdos, é uma condição permanente, que acarreta graves consequências no seu desenvolvimento sociocognitivo. E a necessidade da comunidade surda no setor de saúde revela a comunicação como a maior barreira enfrentada por estes usuários na atenção básica nos serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

No que consiste a atenção à saúde da pessoa com deficiência, as Unidades de Saúde da Família devem prestar assistência a essas pessoas com deficiência com total igualdade, não havendo segregação, pois o modelo de atenção se estende a qualquer cidadão. Nesse contexto de assistência, a Estratégia Saúde da Família mostra-se como um campo importante para o desenvolvimento de práticas de atenção as saúdes voltadas para estes indivíduos, particularmente no que tange à circulação e participação social, sob a ótica de inclusão e dos direitos de cidadania (FRANÇA et al., 2016).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como uma tentativa de transformar as práticas da atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nela atuam, tendo como finalidade, além de descentralizar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações, focar o indivíduo como um sujeito integrado à família e à comunidade (MARQUETE; COSTA; TESTON, 2018).

Neste contexto a Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. A respeito da atuação do enfermeiro no cuidado das pessoas com deficiência e, especialmente no cuidado das pessoas surdas, estudos sugerem que as dificuldades na assistência à saúde destas pessoas devem-se, principalmente, ao longo tempo em que a sociedade costumava segregar esses indivíduos por considerá-los inválidos (ABREU; FREITAS; ROCHA, 2015).

Considerando o percentual já apresentado, as pessoas com surdez necessitam de acesso à saúde, não apenas associado com a sua deficiência, mas pela busca de melhores condições de saúde relacionadas às ações de promoção, proteção e recuperação. Assim, torna-se importante a existência de profissionais capacitados para atender o indivíduo com necessidades especiais que busca atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) (TEDESCO; JUNGES, 2013).

A formação profissional deve atender às necessidades de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), do deficiente auditivo assegurando a integralidade e humanização da assistência, tendo em vista que o processo comunicacional é um dos desafios enfrentados na humanização em saúde (PERES et al., 2017).

Dessa forma, considerando a inserção da Língua Brasileira de Sinais (Libras) no currículo de formação dos profissionais de saúde, é importante que haja uma constante avaliação de como está a desenvoltura da implantação dessa comunicação, visto que à necessidade da formação de profissionais com visão integral do cuidado em saúde, inclusive para a comunidade surda, contempla em seu desenvolvimento uma comunicação eficiente para a construção do vínculo integral entre o profissional e o paciente, contribuindo para o atendimento humanizado e equânime a todos os usuários do serviço público de saúde. (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

1.2 Objeto do estudo

Formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva.

1.3 Questão norteadora

Qual a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva?

1.4 Objetivos

- Conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva;
- Descrever as dificuldades de comunicação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família com o deficiente auditivo;
- Relatar as estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde Família para o atendimento ao deficiente auditivo;
- Elaborar uma cartilha de educação permanente para os enfermeiros da estratégia saúde da família sobre o atendimento a pessoa com deficiência auditiva.

1.5 Justificativa/Relevância

O interesse pelo tema da comunicação com o deficiente auditivo surgiu na minha vida com as convivências com meus 04 tios surdos, principalmente com a dificuldade de atendimento à saúde, pois percebo a importância de uma boa comunicação para a melhoria da sua qualidade de vida e entendimento dos problemas enfrentados no cotidiano.

Além disso, na minha vivência, enquanto fonoaudiólogo dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), presenciando como as pessoas portadoras de deficiência auditiva têm dificuldades de se comunicarem e de serem entendidas pelos profissionais de saúde, principalmente, em se tratando da Enfermagem, que lida diretamente com os pacientes, seja no acolhimento, seja no próprio acompanhamento

e/ou tratamento, senti-me motivado a, por meio dos meus conhecimentos em fonoaudiologia, colaborar e orientar esses profissionais com relação à abordagem dos pacientes com deficiência auditiva, pois, a equipe multidisciplinar deve estar preparada para ofertar o serviço de forma eficiente.

Em virtude disso, o tema é de suma relevância, pois é notória a necessidade de qualificação constante durante a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, especialmente dos enfermeiros, no que tange ao atendimento e comunicação com os deficientes auditivos. Diante da lacuna identificada no relacionamento e atendimento humanizado, destinado ao deficiente auditivo, pelo profissional da ESF, espera-se que os resultados e o produto da presente pesquisa possam contribuir para reflexão sobre o significado da formação do enfermeiro da ESF, bem como a importância e a valorização de uma comunicação ativa com o deficiente auditivo. Essas informações serão úteis para desenhar estratégias de educação em saúde mais eficazes no cuidado a pessoa com deficiência auditiva.

Como relevância social, este estudo vem de encontro às necessidades dos pacientes que procuram as UBS como porta de entrada, pois permitirá que o acolhimento e o atendimento ocorram de forma integral, diferenciada e individualizada.

Como relevância científica, o estudo poderá contribuir na promoção de discussões técnicas que esclareçam a importância da continuidade da prática educativa em saúde como ponto chave, especialmente no contexto da inclusão e da integralidade dessa parcela marginalizada da população, que ainda vivencia dificuldades no atendimento.

2 REFERÊNCIAL TEMÁTICO

2.1 Estratégia Saúde da Família

Na década de 1994 iniciou-se a implementação da estratégia do PSF que, no contexto da política de saúde brasileira, deveria contribuir para a construção e consolidação do SUS. Tendo em sua base os pressupostos do SUS, a estratégia do PSF traz no centro de sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (BRASIL, 2017).

O SUS exige, na organização dos serviços de saúde no Brasil, a existência de uma rede de atenção à saúde articulada que possibilite o acesso universal, integral, equânime, e o mais perto possível dos usuários. Esse acesso deve ser assegurado em todos os níveis de atenção, de acordo com a complexidade que cada caso requeira, e para, desse modo, satisfazer as necessidades dos usuários no tocante à saúde (BRASIL, 2011).

O acesso da população à rede deve ocorrer através de uma porta de entrada, ou seja, para que aconteçam as ações de saúde é necessário o estabelecimento de um primeiro contato entre usuário e profissionais de saúde. Esse encontro deve ocorrer, principalmente, na atenção básica à saúde, tornando-se esta uma das principais portas para a assistência à saúde. Tal arranjo é apontado como caminho para a consolidação do SUS e tem sido apoiado e influenciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De certa forma, esta realidade é determinante para a organização do SUS, mas para que ocorra, há que se garantir acessibilidade e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

A Atenção Primária tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. Caracterizada como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito, deve permitir, entre outros, o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade; efetivar a integralidade em seus vários aspectos; desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. (BRASIL, 2009).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que traz em sua concepção um redesenho de modelo assistencial que privilegia o vínculo com a lógica de linhas de cuidado em que todo cidadão tem o direito de ser cuidado por uma equipe, de forma

integral e resolutive, atendendo seus anseios e particularidades, visto que os projetos terapêuticos, os cuidadores solidários com as demandas e/ou o sofrimento dos usuários, são também produtores de corresponsabilidades e autonomia ou de autogoverno por parte dos envolvidos nesse processo (COSTA, 2016).

Consoante Jorge e colaboradores (2015) a ESF é um meio prioritário de disponibilização e cooperação de cuidados aos seus usuários, incluindo com limitações e deficiência, sendo o seu papel promover um atendimento com equidade e acesso. Além disso, deve buscar meios de proporcionar uma oferta de tratamento e atendimento balizado pelas potencialidades e necessidades de cada sujeito, permitindo a formulação, sempre que necessário, de projetos intervencionistas individualizados.

A ESF é uma política bem sucedida, uma realidade concreta, que conta com mais de trinta mil equipes por todo o território Brasileiro e possui como foco principal a promoção da saúde e a prevenção de doenças, por meio de uma equipe multiprofissional, formada minimamente por enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, agentes comunitário de saúde (ACS), auxiliar ou técnico de enfermagem e auxiliar de consultório dentário (ACD). O processo de trabalho na ESF é caracterizado pela interdisciplinaridade e o trabalho em equipe, em que há uma soma dos diversos saberes e práticas das categorias profissionais, por meio de uma abordagem integral e resolutive. (BRASIL, 2011).

A importância do trabalho em equipe na ESF é ressaltada, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde. Considerado um dos princípios doutrinários do SUS a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 90, e principalmente nesse início de século, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016)

Essencialmente, a ESF trabalha com a concepção de integralidade como uma dimensão/ valor das práticas de saúde. Além de contribuir nessa organização, a integralidade busca uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida. Portanto, pode ser entendida como um “tipo de marcador contínuo” que pode incluir os aspectos objetivos e subjetivos resultantes da interação/relação dos atores em suas práticas no cotidiano das instituições. (FRANÇA et al., 2016).

2.2 Libras: a comunicação do deficiente auditivo na ESF

A comunicação é o meio pelo qual as pessoas interagem umas com as outras, com objetivo de transmitir fatos, pensamentos e valores. É um processo humano de emissão e recepção de mensagens utilizadas pelo emissor e pelo receptor, com o propósito de se comunicarem. Tal comunicação pode ser por meio de linguagens oral e escrita. Esse processo de intercomunicação entre os seres humanos objetiva aproximar, interagir e de se fazer compreender. (SOUZA; MONTENEGRO; SOUSA, 2016).

A comunicação é composta de manifestações verbais e não-verbais que são utilizadas pelos comunicadores, com o propósito de trocar informações. A comunicação verbal refere-se às palavras expressas por meio da linguagem falada ou escrita que utilizamos para nos comunicar. A comunicação não-verbal está relacionada com as informações obtidas por meio de gestos, de postura, de expressões faciais e corporais, pela distância mantida entre os elementos. Isso significa que a comunicação não-verbal envolve todos os sinais de comportamento não expressos por palavras (BRITTO; SAMPERIZ, 2010).

A comunicação é a base importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz. Decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia para estabelecer um plano de cuidados adequado às necessidades individuais do mesmo é tarefa dos profissionais de saúde. Para que este processo complexo e multidimensional seja eficaz, não basta ao profissional utilizar somente a comunicação verbal; é preciso estar atento aos sinais não-verbais emitidos durante a interação com o paciente. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem transpor as barreiras de comunicação e limitação de linguagem, principalmente, com pacientes surdos (SOUSA; ALMEIDA, 2017).

Segundo Abreu e colaboradores (2015), quando lidamos com pessoas, sejam elas colegas de trabalhos, sejam pacientes que necessitam de nossos cuidados, precisamos desenvolver uma boa comunicação para diminuir conflitos e mal-entendidos, tornando as relações interpessoais mais harmônicas, mais eficientes e satisfatórias.

O fazer em saúde, por envolver aspectos relacionais, exige práticas de cuidados que considerem as habilidades de comunicação interpessoal. As dificuldades de comunicação e informação entre profissionais que prestam assistência

e usuários que buscam os serviços de saúde podem comprometer o cuidado, em razão da dificuldade de entendimento mútuo, configurar, assim, falha no atendimento humanizado e inclusivo (NOBREGA et al., 2017)

Segundo Souza e seus colaboradores (2016), a comunicação com o deficiente auditivo é um desafio para os profissionais da saúde já que o atendimento adequado de pessoas com necessidades especiais é essencial para a qualidade dos serviços de saúde. Portanto, entende-se que, a falta de comunicação ou a comunicação ineficaz pode dificultar uma atenção humanizada.

Enquanto as pessoas ouvintes demonstram o funcionamento normal da audição pela habilidade nos atos do ouvir e do falar, as pessoas surdas evidenciam-se em relação à norma por uma fala truncada, de difícil compreensão e um suporte gestual acentuado no ato da comunicação. Para aquele que ouve, a surdez representa uma perda da comunicação, a exclusão a partir do seu mundo. (MONTEIRO et al., 2016).

Muitos profissionais que trabalham com surdos têm uma visão sobre a língua de sinais como uma forma de comunicação, não atribuindo a ela o status de língua e considerando-a apenas uma alternativa para os surdos que não conseguiram desenvolver a língua oral. O oralismo é considerado pelos estudiosos uma imposição social de uma maioria linguística sobre uma minoria linguística (KELMAN et al, 2011).

Como consequência do predomínio dessa visão oralista sobre a língua de sinais e sobre surdez, o surdo acaba não participando do processo de integração social. Embora a premissa mais forte que sustenta o oralismo seja a integração do surdo na comunidade ouvinte, ela não consegue ser alcançada na prática, pelo menos pela grande maioria de surdos. Isso acaba refletindo, principalmente, no desenvolvimento de sua linguagem, sendo então o surdo silenciado pelo ouvinte, por muitas vezes não ser compreendido (ROSA, 2013).

Lebedeff (2011) concorda com o autor na afirmativa de que há uma dificuldade de integração do surdo na comunidade assistida e isto, reflete, em grande proporção, na eficácia da atenção à saúde prestada pelos enfermeiros da ESF que, em sua maioria, não conhece ou não tem domínio da língua de sinais, deixando o usuário surdo, muitas das vezes, sem compreender o conteúdo das mensagens transmitidas por eles ou pela equipe de saúde. Os surdos desenvolveram habilidades próprias, onde foi possível criar sua própria forma de comunicação, através de gestos, expressões faciais e corporais. Tal linguagem foi oficializada, como a língua materna

dos surdos. A língua de sinais da comunidade surda brasileira é a Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS).

A Língua de Sinais foi, durante muito tempo, deixada em segundo plano dada a preocupação de pais e professores de surdos em ensiná-los a falar. Somente nos fins da década de 1950, é que a Língua de Sinais passou a ser valorizada e novamente pôde ser encarada de forma especial. Ela é uma língua completa e estruturada como tantas outras línguas. (MONTEIRO et al., 2016). É considerado um marco significativo que demonstra o avanço das conquistas dos movimentos dos surdos.

A Língua Brasileira de Sinais ao contrário da mímica compõe uma língua em nível fonológico, morfológico, sintático e semântico, constituindo assim uma estrutura gramatical própria de seus praticantes. Esses recursos visuais são capazes de transmitir conceitos concretos e abstratos (LEVINO; SOUZA; CARDOSO, 2013).

Conforme Braga e Marques (2016) em abril de 2002, a Presidência da República sancionou a Lei Federal 10.436, decretada pelo Congresso Nacional, que oficializa a Libras em todo o território nacional. Essa linguagem abrange cinco parâmetros essenciais para a correta efetivação da comunicação por sinais, são eles: configuração de mão, ponto de articulação, orientação, movimento, expressão facial/corporal.

Considerada a língua natural dos surdos, a língua de sinais possui características próprias, utilizando os gestos e expressões faciais como canal de comunicação substituto da vocalização. Muitos estudos mostram as fases que marcam o processo de apropriação da língua de sinais por parte de seus usuários: inicialmente gestos sem um significado preciso; posteriormente sinais específicos relacionados a objetos, adquirindo, então, um significado estável; até um momento em que vários sinais se combinam para formar uma sintaxe (COSTA, 2016).

Dessa maneira, a LIBRAS pode ser entendida como uma sistematização destes sinais, embora sob influência da cultura e do regionalismo no Brasil e em outros países. Em nosso meio, a língua de sinais ainda é pouco difundida, até mesmo entre os deficientes auditivos, pois o número de instrutores é escasso e a literatura nesta linguagem é quase inexistente (MARQUETE et al., 2018).

Consoante Peres e seus colaboradores (2017) atualmente a LIBRAS é reconhecida, cientificamente, como um sistema linguístico de comunicação gesto-visual, com estrutura gramatical própria, independente da língua portuguesa. Desse

modo, os surdos utilizam as mãos, em combinação com braços, tórax, cabeça, e abordam qualquer tipo de assunto. Diversas temáticas pode ser alvo de discussão entre eles mesmos ou com pessoas de audição normal que dominem a língua de sinais.

O Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 descreve que é indispensável conter, pelo menos 5%, profissionais de saúde do serviço público qualificados e capacitados para aplicarem e interpretarem a LIBRAS. Tal necessidade na oferta desse tipo de serviço de saúde é válida, visto que os profissionais capacitados prestarão um atendimento aos surdos de maneira inclusiva (FRANCISQUETI et al., 2017)

Por meio dessa comunicação estabelecida com o paciente, o profissional pode compreendê-lo como ser holístico, e perceber sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Dessa forma, poderá entender as necessidades do paciente e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu sofrimento. Nesse processo, a comunicação ocupa espaço insubstituível e se ela não é efetiva esta assistência torna-se falha (MACHADO et al., 2015).

2.3 A formação do enfermeiro da ESF para o atendimento do deficiente auditivo

Para permitir ser cuidado e possibilitar uma interação, o paciente precisa sentir-se seguro e confiar no profissional. Esse vínculo de confiança é dependente da comunicação interpessoal, uma vez que só confiamos em alguém quando percebemos coerência e constância entre o que ele diz e o que ele faz. (SILVA et al., 2014).

Para Souza et al. (2016), a comunicação, por ser uma necessidade básica do ser humano, determina e efetua o atendimento da área expressiva de assistência ao paciente, sendo denominador comum de todas as ações dos profissionais de saúde. Portanto, a comunicação não é apenas mais um instrumento básico para o relacionamento terapêutico, mas também deve ser considerada competência ou capacidade interpessoal. E essa competência é essencial para o enfermeiro, independente da área em que atue, pois ela permite atender às necessidades do paciente em todas as suas dimensões.

É notório que os profissionais de enfermagem da ESF que prestam atendimento a um paciente com deficiência auditiva muitas vezes não dominam ou têm pouco habilidade com a LIBRAS, a qual é usada na comunicação pela maioria destes. Desse modo, a recepção acaba por não atender integralmente as necessidades dos surdos, haja visto que não recebem uma assistência à saúde individualizada e integral, pois muitas vezes o acompanhante do deficiente auditivo é quem reporta a necessidades desses (MARQUETE et al., 2018)

A consulta de enfermagem é um processo de interação entre o enfermeiro da ESF e o assistido, na busca da promoção da saúde. Para que ocorra eficazmente a interação, é necessário o desenvolvimento da habilidade refinada de comunicação, para o exercício da escuta e da ação dialógica. (NEVES et al., 2016).

Para que seja possível a determinação de uma interação compatível a uma assistência efetiva à saúde, compete ao enfermeiro habilidade técnica, experiência e capacidade para o desenvolvimento de comunicações e de vínculo interpessoal, visando o compartilhamento de informações e mensagens de maneira eficiente e clara, a fim de qualificar o cuidado prestado. Neste sentido, esse profissional de saúde enfrenta barreira ao se deparar com pessoas com algum tipo de limitação de linguagem, em especial, as pessoas surdas (SOUSA; ALMEIDA, 2017).

O profissional de enfermagem da ESF tem o direito de realizar uma formação focada na comunicação em Libras, com o fito de oferecer um atendimento especializado e de qualidade às pessoas com deficiência auditiva. Contudo, a equipe de enfermagem, uma grande parcela, ainda não recebe essa formação, assim o despreparo para atender a população surda interfere no cuidado prestado, além de contribuir para a aversão demonstrada pelos surdos quanto à procura dos serviços de saúde (SILVA; RIBEIRO; SÁ, 2017).

Uma boa estratégia de saúde que facilite a interação do enfermeiro da ESF com o deficiente auditivo pode propiciar, indiscutivelmente, um atendimento mais humanizado. Para tal é preciso rever as práticas adotadas para a assistência ao paciente surdo, propondo uma opção alternativa de implementação de ações diferenciadas conforme os princípios doutrinários do SUS, destinados a esse grupo (TEDESCO; JUNGES, 2013).

Uma questão recorrente é que o acompanhante do deficiente auditivo, durante o atendimento, implementa a interação entre o enfermeiro da ESF e o paciente, todavia, ele impossibilita que o surdo participe ativamente da conversa, logo porque o

acompanhante do interlocutor fica durante todo atendimento sendo o responsável por explicar ao enfermeiro as possíveis queixas de saúde vivenciadas pelo surdo, além disso, ele também é o único responsável pela recepção das orientações de enfermagem. Visto isso, existe um enorme risco de um comprometimento da individualidade característica do cuidado, com também é retirada a privacidade e as oportunidades do deficiente em expor suas dúvidas e questionamentos sobre o cuidado (VIEIRA et al., 2017).

Em se tratando do contexto do atendimento, os profissionais de enfermagem enfrentam uma barreira de relutância do surdo em se expressar, haja vista a presença de um intérprete, pois é uma situação constrangedora para o surdo, especialmente quando é um acompanhante da família. Nesse cenário a formação profissional deve ser pautada na dificuldade de atendimento personalizado e adequada à linguagem e comunicação do deficiente auditivo. (MARQUETE et al., 2018)

Conforme Dantas et al. (2014) foi implementada uma Lei Federal de nº 10.436/02, a qual determina que tanto as instituições públicas, como as empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde, devem assegurar o atendimento, bem como o tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva. Diante disso, a formação em Enfermagem na ESF, nas instituições públicas, deve propiciar uma bagagem sobre a comunicação, nas unidades básicas de saúde, de atendimento e tratamento dos pacientes surdos.

A respeito da formação do enfermeiro da ESF no cuidado dos indivíduos com deficiência auditiva, pesquisas apontam que as dificuldades na assistência à saúde dessa parcela populacional devem-se, fundamentalmente, ao despreparo durante a formação profissional, além de estarem associadas a um preconceito histórico social de que esses indivíduos serem considerados inválidos. Em sua maioria, os sentimentos dos enfermeiros ao atender o surdo, são de frustrações, impotência e impaciência, por não conseguir manter uma comunicação satisfatória, havendo assim a tendência de transferirem a responsabilidade da comunicação para os familiares (FRANÇA et al., 2016)

Durante a formação do enfermeiro da ESF, percebe-se que não há uma preparação específica para atender os pacientes com deficiência auditiva. Essa formação crucial deve estar voltada para os princípios da humanização do cuidado da saúde do surdo, mas não é tão evidente na formação básica um plano de ações e conhecimentos para os enfermeiros lidarem com esse público, para assim

fundamentarem melhor as condições de saúde dos deficientes, seus direitos e necessidades, o que, e devidamente considerados, facilitaria a comunicação do profissional, oferecendo ao deficiente auditivo um atendimento de qualidade (NOBREGA et al., 2017).

3 METODOS

3.1 Natureza do estudo

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas, ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão. Portanto, dispensa grandes amostras, trabalhando com dados não quantificáveis na busca da compreensão do objetivo proposto. A pesquisa descritiva propõe descrever as características de determinada população, e é realizada por pesquisadores preocupados socialmente com a atuação prática (AUGUSTO et al., 2011).

Já a análise de conteúdo de abordagem qualitativa é o conjunto de técnicas, de procedimentos sistemáticos e objetivos, que descreve o conteúdo das mensagens, e analisa as comunicações explícitas. A intenção da análise de conteúdo é a dedução de conhecimentos relativos às condições de produção, inferência esta que recorre a indicadores. É, pois um o arsenal de análise de comunicações, que tem como finalidade ultrapassar as incertezas e enriquecer criticamente a leitura dos dados coletados (BARDIN, 2014).

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde da Família de São Benedito-CE. O município de São Benedito-CE possui uma área de 338,1 quilômetros quadrados, tem uma população, estimada pelo censo 2010 do IBGE, de 65.119 habitantes, em que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal proposta para compor a atenção básica e o primeiro espaço de aproximação do usuário com o sistema de saúde. É desenvolvida por 18 equipes de Saúde da Família, que atuando em conjunto com os dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), executam suas atividades com responsabilidade sanitária sobre a comunidade adstrita aos territórios delimitados. Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) são distribuídos de acordo com os territórios das equipes da ESF que garantem atualmente uma cobertura assistencial de 89,2% da população do município (parâmetro com dados da população estimada do IBGE-2010).

Segundo a Secretaria de Saúde de São Benedito, o município conta com 20 enfermeiros subdivididos em 16 equipes de saúde da família, atuando em 12 Centros de Saúde da Família.

3.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo todos os enfermeiros (20) que desenvolvem atividades no Centro de Saúde da Família de São Benedito-CE, tendo como critérios de inclusão: enfermeiros que já desenvolveram cuidado a pessoa com deficiência auditiva de ambos os sexos sem restrição de idade ou comunicação utilizada, e como critérios de exclusão: enfermeiros de licença ou em férias.

A participação se deu em total anonimato, cujas identidades foram mantidas em sigilo, com o conhecimento apenas dos pesquisadores. Os participantes foram identificados, pela letra do alfabeto A e seguida de número. Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador, garantindo a segurança de ambos.

3.4 Instrumentos e Procedimentos de coleta de dados

Para a obtenção dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista contendo a caracterização dos participantes (sexo, idade, aspectos da formação profissional e tempo de experiência dos profissionais na ESF), além de perguntas subjetivas sobre a formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a comunicação e o cuidado a pessoa com deficiência auditiva. (APÊNDICE A)

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2017 no município de São Benedito – CE. As entrevistas foram realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas foram previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficou à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não foram revelados.

3.5 Processamento e análise dos dados

A análise das respostas foi realizada por meio da análise de conteúdo modalidade temática, que conforme Bardin (2014), trata-se de um conjunto de técnicas que analisa as comunicações, e tem como finalidade o enriquecimento das informações coletadas.

Em termos operacionais, a análise de conteúdo desdobrou-se em cinco fases: Pré-análise; Exploração do material; tratamento dos resultados, Inferência e a Interpretação.

Na fase de Pré-análise, o objetivo é escolher os conteúdos das entrevistas e dos dados a serem submetidos para análise; a formulação das categorias e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Na fase de Exploração do material realiza-se as codificações, desconto ou enumeração em função de regras previamente formuladas; e na fase de Tratamentos dos resultados obtidos, inferência e interpretação, os resultados brutos obtidos são tratados de maneira a serem significativos e válidos.

As respostas foram distribuídas em três categorias. Os participantes foram registrados, pela letra do alfabeto A, seguido de número, para garantir o anonimato na identificação dos nomes.

3.6 Elaboração do Produto

Foi elaborado uma cartilha educativa, nomeada “A formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento à pessoa com deficiência auditiva”, com a intenção de fomentar a acessibilidade e a comunicação do enfermeiro da ESF no atendimento e no cuidado com a pessoa com deficiência auditiva.

A etapa inicial para construção da cartilha foi a escolha das considerações contempladas no material e dos conteúdos mais relevantes a respeito do atendimento a pessoa com deficiência auditiva, tendo como referência os resultados encontrados na pesquisa, pois os participantes suscitaram nas suas falas, durante a entrevista, que o atendimento a esse paciente era prejudicado por uma comunicação deficitária, devido à ausência de um preparo específico durante a sua formação acadêmica.

O design da cartilha foi construído na plataforma WINDOWS. Os ícones foram pesquisados no Google e considerando a temática abordada em cada página, a seleção das imagens também manteve o mesmo foco. A construção textual foi embasada na leitura da literatura pertinente.

O produto é dotado de informações sobre a importância da comunicação e da interação entre o enfermeiro e o paciente com deficiência auditiva, além disso, constam conceitos sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), a deficiência auditiva e a comunicação. O material expõe o alfabeto gestual e os numerais em Libras, bem como descreve orientações de como se comunicar com a pessoa com deficiência auditiva.

Nesse sentido e como parte de um plano terapêutico, os enfermeiros da ESF que convivem com esse paciente poderão usar essa ferramenta educativa para facilitar seu atendimento, por meio da aproximação e do aprofundamento de seus conhecimentos em comunicação com deficiente auditivo.

3.7 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao setor administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de São Benedito-CE (SMSSB), a fim de informar o seu conteúdo científico-metodológico e solicitar a autorização do seu desenvolvimento. Somente após ter sido aprovado na SMSSB, o projeto da pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Os aspectos éticos dispostos na Resolução 466/12 do CNS foram garantidos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, onde foram esclarecidas aos participantes as etapas e objetivos da pesquisa (BRASIL, 2012).

Houve riscos mínimos para os participantes desse estudo, tais como o constrangimento na abordagem, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. Para minimizar estes riscos, atentou-se para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem-estar do participante e zelando pelo sigilo das informações.

Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE em duas vias (uma para o participante e outra para o pesquisador), garantindo a segurança de ambos.

As informações coletadas somente foram utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica. Quanto aos benefícios da pesquisa, mesmo que não imediatos, espera-se que os resultados, após divulgação no meio científico, por meio de publicação, possibilitem a motivação e a busca do conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a comunicação com o deficiente auditivo na linha do cuidado. Também permitirá a definição de ações que estimulem a interação entre a pesquisa e a prática, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito 1 - Formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva.

A ser submetido no Revista saúde e sociedade

Formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva.

1. Danilo Sampaio Souza. Fonoaudiólogo. Mestrando Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: danielosampaio16@hotmail.com
2. Eliana Campelo Lago. Cirurgiã-Dentista e Enfermeira. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil; Professora Adjunto da Universidade Estadual do Maranhão-CESC UEMA. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br
3. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro. Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba e doutorado em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Docente, FACENE, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. E-mail: deborasgt@hotmail.com.
4. Carmen Viana Ramos. Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí mestrado em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira Fundação Osvaldo Cruz e Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira Fundação Osvaldo Cruz.e e professor do Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: nutricarmen2@yahoo.com.br
5. Fabricio Ibiapina Tapety. Cirurgião-dentista pela Universidade Federal do Piauí PhD em ClinicalDentistry pela NiigataUniversity/Japão - legalmente revalidado no Brasil pela USP/Bauru como DOUTORADO em Reabilitação Oral. Pós-doutor em Implantodontia pela Johannes Gutenberg University em Mainz/Alemanha. Especialista em Educação à Distância (EAD) e professor do Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ftapety@uninovafapi.edu.br

RESUMO

Este estudo objetiva conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento à pessoa com deficiência auditiva. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no município de São Benedito, no estado do Ceará. Participaram do estudo 20 enfermeiros, escolhidos segundo o critério metodológico da saturação teórica, os quais desenvolviam atividades no Centro de Saúde da Família de São Benedito-CE. Os dados foram coletados por meio da realização de entrevistas. A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino (75%), sendo 60% maiores de 30 anos, 70% tinham menos de 10 anos de formados, com experiência na ESF e 75% tinham menos de 10 anos de experiência na ESF. Quanto às dificuldades muitos relataram que o atendimento foi intermediado pelo acompanhante, alguns profissionais utilizavam de mímica ou escrita para os pacientes alfabetizados. Foi possível evidenciar em todas as falas dos entrevistados a importância de se ter uma formação voltada para a comunicação do enfermeiro com o deficiente auditivo, a fim de evitar que a companhia de um familiar, durante a consulta, retire a individualidade do mesmo. Foi possível concluir que os enfermeiros da ESF enfrentam dificuldades no que diz respeito à informação prestada aos deficientes auditivos e na compreensão do paciente a partir de sua forma de comunicar-se e expõem a necessidade de adquirir o conhecimento acerca dessas habilidades através de formações.

Palavras-chaves: Formação continuada. Assistência integral a saúde. Perda auditiva. Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como uma tentativa de transformar as práticas da atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nela atuam, tendo como finalidade, além de descentralizar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações, focar o indivíduo como um sujeito integrado à família e à comunidade^[1].

No que consiste a atenção à saúde da pessoa com deficiência, as Unidades de Saúde da Família devem prestar assistência à essas pessoas com deficiência com total igualdade^[2], não havendo segregação, pois o modelo de atenção se estende a qualquer cidadão. Nesse contexto de assistência, a Estratégia Saúde da Família mostra-se como um campo importante para o desenvolvimento de práticas de atenção a saúde voltadas para estes indivíduos, particularmente no que tange à circulação e participação social, sob a ótica de inclusão e dos direitos de cidadania^[3].

No Brasil, segundo o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país calcula que 23,92% de sua

população tem alguma deficiência, entre estes, 21,31% apresenta algum tipo de deficiência auditiva^[4].

Considerando o percentual apresentado acima, as pessoas com surdez necessitam de acesso à saúde, não apenas associado com a sua deficiência, mas pela busca de melhores condições de saúde relacionadas às ações de promoção, proteção e recuperação. Assim, torna-se importante a existência de profissionais capacitados para atender o indivíduo com necessidades especiais que busca atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS)^[5].

Neste contexto, a Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. A respeito da atuação do enfermeiro no cuidado das pessoas com deficiência e, especialmente no cuidado das pessoas surdas, estudos sugerem que as dificuldades na assistência à saúde destas pessoas devem-se, principalmente, ao longo tempo em que a sociedade costumava segregar esses indivíduos por considerá-los inválidos^[6].

Partindo de tal pressuposto, o presente estudo teve o objetivo de conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento à pessoa com deficiência auditiva, descrever as dificuldades de comunicação dos enfermeiros da ESF com o deficiente auditivo e as estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa realizada em cidade de São Benedito, do estado do Ceará, Brasil.

Participaram do estudo todos os enfermeiros (20) que desenvolvem atividades no Centro de Saúde da Família do município referido, tendo como critérios de inclusão: enfermeiros que já desenvolveram cuidado a pessoa com deficiência auditiva de ambos os sexos sem restrição de idade ou comunicação utilizada, e como critérios de exclusão: enfermeiros de licença ou em férias.

Foi realizado um contato inicial do pesquisador com o público alvo, para oficializar o convite aos profissionais para a participação na pesquisa, com sucessiva assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio da realização de entrevistas, em novembro de 2017, utilizando-se um roteiro semiestruturado, identificado por meio de códigos numéricos.

Das respostas dos entrevistados, emergiram três categorias. Os participantes foram identificados, pela letra A do alfabeto seguido de número arábico: A1, A2, A3, A4, A6 (...) A20.

O estudo cumpriu com todas as exigências éticas e científicas, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sobre o Parecer nº 1.611.224, em junho de 2016. Não houve recusas.

RESULTADOS

Sobre a identificação dos entrevistados, a maioria era do sexo feminino 15 (75%), com idade variando entre 24 e 46 anos, sendo 60% maiores de 30 anos. Em relação ao tempo de formação em enfermagem 14 (70%) tinham menos de 10 anos de formados, e no que diz respeito ao tempo de experiência na ESF, 15 (75%) tinham menos de 10 anos. No que diz respeito à quantidade de pós-graduação na área, 16 (80%) dos entrevistados possuíam uma ou duas, 2 (10%) mais de duas e 2 (10%) nenhuma.

No que tange a média de idade, o tempo de experiência e a formação dos participantes da pesquisa, bem como, o desvio padrão (dp) obtido com essas variáveis, obteve-se, em relação à idade, uma média de 33,1 anos (dp:6,1), tempo de experiência uma média de 8,0 anos (dp:6,1) e tempo de formação com média de 9,7 anos (dp:6,2).

Na análise da média de idade, tempo de experiência e formação, por sexo, pode-se observar que o sexo feminino obteve uma média de 34,4 anos variando do sexo masculino de média 29,2. No que diz respeito ao tempo de experiência, o sexo feminino obteve média de 9,4 anos quando comparado ao masculino de 3,8 anos. Já o tempo de formação, o sexo feminino corresponde a 11,1 anos diferenciando do sexo masculino com 5,5 anos.

Quando questionado em que sua formação acadêmica influenciou as suas ações ao atendimento a pessoa com deficiência auditiva na estratégia saúde da família, dezessete participantes relataram que não tiveram formação acadêmica para

o atendimento específico desses pacientes e três disseram ter tido uma formação voltada ao atendimento humanizado. Quanto as dificuldades encontradas pelos entrevistados durante o atendimento a pessoa com deficiente auditivo, dezesseis relataram que o atendimento foi intermediado pelo acompanhante e, quatro encontraram dificuldade na comunicação direta com o paciente quando o mesmo se encontrava sozinho no atendimento. Por sua vez, quando perguntado quais as estratégias ou forma de comunicação os participantes utilizaram durante o atendimento a pessoa com deficiência auditiva, seis conversavam exclusivamente com o acompanhante, nove utilizavam da estratégia de mímica ou escrita para os pacientes alfabetizados e cinco utilizavam de ambas as estratégias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dificuldades de Comunicação

Nessa sessão, discutiremos as informações empíricas que tratam do núcleo de sentido de dificuldades de comunicação, que revela as principais barreiras e desafios para o processo comunicativo. Diante disso, ressaltamos que a dificuldade de comunicação com deficientes auditivos é um fenômeno presente no dia-a-dia profissional da ESF, sendo a principal causa à falta de preparo ou de formação para lidar com esses pacientes. Como relatado pelos entrevistados:

Não lembro de nenhuma disciplina específica para o atendimento à pessoa com deficiência auditiva, mas no geral, na vida acadêmica, houve amadurecimento/humanização para tentar tal comunicação (...) (A1).

Na minha formação acadêmica não fiz nenhuma disciplina ou curso específico para esse atendimento, pois seria de grande valia para o usuário e profissional (...) (A2).

O tema não foi abordado durante a vida acadêmica. Visto isso procurei identificar e adequar-me aos gestos e sinais que o cliente me apresentava (...) (A3).

Conforme observado na fala dos entrevistados, é grande a necessidade de se desencadearem processos de educação em serviço, visto a necessidade de um auxílio no atendimento dos usuários diariamente.

É necessário comunicar-se de modo consciente, empenhando-se para decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia; só assim poderão ser identificadas suas necessidades para a prática de promoção e de assistência à saúde de indivíduos com deficiência em atendimento. Além disso, a comunicação efetiva fará com que o profissional de enfermagem possa ajudar o paciente a conceituar seus problemas, a enfrentá-los, a visualizar a experiência vivida e até auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento^[7].

O processo de produção da atenção à saúde se inicia, na maioria das vezes, fazendo a capacitação de seus trabalhadores com o objetivo de melhorar a competência do pessoal ativo. As atividades desenvolvidas com esse fim são diversas e possuem denominações de capacitações, treinamentos ou cursos. São realizados de forma pontual, às vezes emergencial, ou, até mesmo, através de processos mais estruturados e contínuos, inclusive de formação, utilizando-se das variadas concepções^[8].

Nessa perspectiva da formação, vale ressaltar a educação permanente em saúde. Essa pode ser compreendida como sendo um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, com objetivo de qualificação, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma praxe crítica e criadora^[9].

Investir na formação de profissionais para a abordagem do indivíduo surdo favorece a assistência com igualdade social e a conquista de um espaço para o exercício da cidadania entre os deficientes auditivos. Assim, torna-se necessário dispor de ferramentas que possibilitem esse diálogo, uma vez que essa questão, além da humanização, abrange as questões éticas do cuidar. O domínio da comunicação não verbal instrumentaliza o profissional para uma assistência de melhor qualidade, à medida que interpreta com maior amplitude as mensagens emitidas por seus clientes, elevando sua capacidade de satisfazer as necessidades por eles apresentadas^[10].

A educação permanente, portanto, constitui-se em ferramenta de gestão e de atenção à saúde que possibilita a mudança na formação dos profissionais da ESF, no sentido de melhorar suas práticas de atenção. Vale ressaltar a educação permanente enquanto processo educativo e contínuo efetivado no município de São Benedito—CE.

De acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (2006), os resultados das ações decorrentes dessa política na atenção básica e nos serviços de média e alta complexidade devem promover uma ampla cobertura no atendimento aos

portadores de deficiência auditiva no Brasil, com aprimoramento da gestão, da disseminação de informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas portadoras de deficiência auditiva. Além disso, a capacitação e a educação continuada das equipes de saúde em todos os âmbitos de atenção envolvendo profissionais de diferentes níveis devem estar alicerçadas nas diretrizes do SUS e nos polos de educação permanente em saúde.

Estratégias de Comunicação

É possível observar duas estratégias utilizadas pelos enfermeiros na tentativa de estabelecer comunicação no atendimento ao deficiente auditivo, essas estratégias foram sintetizadas na fala de dois entrevistados.

(...) procurei ajuda com os familiares do paciente, pois os familiares possuem uma maior facilidade de compreensão da situação do paciente. (A4).

(...) foi pedido por meio de gestos que o paciente mantivesse a calma e tentasse repassar, também por meio de gestos, o motivo que lhe levou ao atendimento (A5).

O olhar aguçado e ampliado do enfermeiro para as necessidades dos seus assistidos propicia uma decisão assertiva nos casos de atendimento de pessoas com necessidades especiais, como os deficientes auditivos. Visto isso, sua observação, associada à competência de comunicação, permeia todo o processo e organização do seu trabalho, fazendo esse profissional uma peça chave dentro das equipes de ESF para promover um atendimento ao paciente surdo^[11].

Quando o deficiente auditivo procura um atendimento na saúde, se depara com uma barreira, pois a maioria dos profissionais não está preparada para o atendimento desde público, isso é tanto que muitas das vezes, quando um surdo vai procurar esse tipo de serviço precisa estar com um intérprete de sua confiança, quase sempre um familiar, para relatar o que se passa naquele momento^[3,12].

Basicamente, os deficientes auditivos se comunicam de modo não verbal, pois eles não conseguem oralizar as palavras. Entre os surdos, a comunicação não verbal é usada de forma mais consciente e objetiva, com bom nível de interação em grupo. Na maioria das vezes, a linguagem dos surdos é gestual e global, ou seja, um único

tipo de gesto pode significar uma ideia completa, como também alguns gestos podem comunicar uma única ação^[13].

A mímica é uma estratégia de comunicação compensatória, uma vez que o movimento, o gestual e as expressões faciais são percebidos pela visão. Porém, a função simbólica da mímica gestual nem sempre é compreendida, devido ao seu surgimento em época primitiva e às alterações sofridas com o passar dos séculos, podendo cada indivíduo interpretar os gestos a partir da sua forma de pensar^[14].

A utilização da leitura labial é viável na interação com o ouvinte e o surdo, mas não é responsável pela compreensão propriamente dita, devido ao fato de a pessoa surda ter que manter foco constante naquele com quem se comunica por conta de que qualquer mudança na posição de ambos pode levar a perdas de informações. Contudo, a leitura labial, muito utilizada, é superestimada e pode gerar problemas específicos no relacionamento entre paciente e enfermeiro^[15].

Portanto, uma das formas de comunicação com o deficiente auditivo passível de sucesso seria a linguagem de sinais, considerada um elemento muito valioso para a comunidade dos surdos, e também um instrumento muito útil para educadores, para a família do surdo e para outros profissionais^[16].

Porém, apenas um dos enfermeiros entrevistados relatou conhecer a LIBRAS, ficando evidente que a maioria dos entrevistados não conhecem e nem dominam a LIBRAS ou utilizam a mesma no atendimento ao deficiente auditivo.

Identificou-se um estudo que aponta para a carência na utilização das LIBRAS por parte dos profissionais de saúde e relatam que comportamento não verbal dos profissionais expressa distanciamento e pouca inclinação para a interação pessoal^[17]. Os autores também afirmam que a dificuldade de comunicação encontrada pelos pacientes surdos no serviço de saúde, principalmente entre a equipe de enfermagem, impede a eficiente interação, responsável pela qualidade na assistência.

Quando os pacientes nos dizem o que compreendem como cuidar, estão nos lembrando como devemos nos comunicar com eles, apontando para a importância da comunicação não verbal. A linguagem do corpo fala o que, muitas vezes, a nossa própria fala não diz. Nem sempre o profissional da área de saúde tem a consciência de que, ao falarmos em comunicação, não falamos apenas das palavras expressas para a outra pessoa – que podem ser dimensionadas como comunicação verbal^[18]. Até podemos afirmar que quando falamos de relacionamento interpessoal, a comunicação verbal, sozinha, não existe, pois além dela existe a maneira como

falamos – que podemos chamar de para verbal: os silêncios e grunhidos que utilizamos ao falar, as pausas que fazemos entre as frases e palavras, a ênfase que colocamos na voz.

Foi possível evidenciar em todas as falas a importância de se ter a companhia de um familiar durante a consulta, para o apoio a comunicação. Isso prova a dificuldade da comunicação do enfermeiro com o deficiente auditivo e da ausência de profissionais qualificados com a comunicação do deficiente auditivo.

Importância da Comunicação

Durante as entrevistas foi possível observar que os enfermeiros conhecem e sabem da importância de uma boa comunicação no atendimento ao paciente auditivo no que se refere ao cuidado:

A comunicação é importante para o atendimento, pois estabelece uma relação de trocas de informações, neste caso não compreendo o que o paciente revela e não me faço compreendida (...) (A6).

(...) é importante entender o que o paciente está sentindo e, diante do que a gente entendeu, tentar passar algo para ele, por meio da comunicação de gestos ou pela leitura labial, para que aja um vínculo (...) (A7).

É importante compreender o paciente diante de suas necessidades individuais, avaliando seus aspectos psíquicos e orgânicos, para que a sistematização da assistência de enfermagem seja feita de forma adequada^[1].

A comunicação estabelecida com o paciente é um dos mais valiosos aspectos do cuidado de enfermagem, oferecendo subsídios para uma assistência eficiente^[19]. É através dela que conseguimos criar vínculos com o usuário e a família, além de fornecer um atendimento mais humanístico, voltado especialmente para as mais diversas necessidades de cada cliente.

A assistência de enfermagem no contexto dos cuidados complementares deve considerar o paciente um ser único, complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual. Este tipo de cuidado, integral e humanizado, só é possível quando o enfermeiro faz uso de diversidades de comunicação para que perceba, compreenda e empregue a comunicação verbal e não verbal^[20].

A dificuldade de comunicação com os profissionais da saúde é claramente percebida quando os surdos procuram atendimento à saúde. As imposições para adaptarem-se ao sistema são grandes e, não conseguindo, estão absolutamente excluídos^[21]. A necessidade dos surdos de serem compreendidos pelos profissionais de saúde torna-se visível nos seus relatos. A falta de intérpretes de LIBRAS constitui uma barreira nas instituições de saúde do Brasil, o que torna ainda mais complicada a vida das pessoas com surdez que procuram atendimento ou que solicitam ajuda nestas instituições.

No processo de comunicação, a partir do momento em que o receptor da mensagem transmitida pelo emissor se torna vulnerável e não consegue entender efetivamente o que lhe é dito, há o comprometimento desse processo e, por consequência, a resposta pode não ser a adequada ou esperada. Quando esse evento se aplica à comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, fatores como satisfação com o atendimento, aderência ao tratamento, confiança no profissional de saúde, resolução dos sintomas, qualidade de vida, situação de saúde e até mesmo mortalidade podem ser afetados^[22]

A comunicação é uma importante ferramenta para o profissional da saúde no diagnóstico e no tratamento, pois faz parte dele instruções verbais de variados procedimentos, cujo resultado pode ser comprometido pela não compreensão das partes envolvidas^[18]. Há a necessidade de uma melhor comunicação dos profissionais com os pacientes surdos, porém, a comunicação com as pessoas surdas continua negligenciada nos sistemas de saúde. O sucesso na comunicação com os pacientes surdos depende das características individuais de cada pessoa surda e em relação às suas necessidades comunicativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que os enfermeiros da ESF enfrentam dificuldades no que diz respeito à informação prestada aos deficientes auditivos e na compreensão do paciente a partir de sua forma de comunicar-se e expõem a necessidade de adquirir o conhecimento acerca dessas habilidades através de formações. Para vencer essas barreiras, os profissionais procuram empregar diferentes estratégias, utilizando-se do

olhar, das mãos, dos gestos e da fala pausada, bem como uma leitura labial, na tentativa de um atendimento, o que não garante sua eficácia na comunicação.

É importante e necessária a formação profissional para o atendimento ao deficiente auditivo, principalmente no que diz respeito à promoção de uma assistência humanizada e focalizada no contexto de uma sociedade mais inclusiva, tornando-se evidente a necessidade de uma programação voltada para a capacitação dos enfermeiros no atendimento ao deficiente auditivo, fundamental na determinação da qualidade do cuidado a esses pacientes. Nesse sentido, é pujante investir na formação em Libras para as Equipes de Saúde da Família.

Diante dos achados, identificou-se que urge a necessidade de uma consciência crítica e reflexiva sobre a importância de ter uma boa comunicação com o deficiente auditivo, para a diminuição das barreiras de acesso do deficiente com o enfermeiro, de tal forma que possibilite uma nova abordagem ao atendimento, na busca pelo vínculo, promoção da saúde e apoio ao deficiente auditivo, sendo, portanto, condizente com o trabalho na perspectiva das tecnologias leves em saúde.

Entender o deficiente auditivo é ir além; é se desprender das nossas linguagens e culturas para adentrar em outro mundo, que possui cultura e linguagens diferentes. Nesse contexto, um simples olhar pode significar muitas palavras, pois a comunicação é um dos caminhos que levam ao cuidado, ao apoio; é através do diálogo que podemos perceber o outro e como ele se mostra; são nos seus gestos que podemos entender para apoiar e perceber as necessidades e anseios que o deficiente auditivo nos traz.

REFERÊNCIAS

1. MACHADO, W.C.A. et al. Comunicação de profissionais de unidade de reabilitação física com clientes surdos. Rev Rene, Fortaleza, nº5, p.649-655, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2781>>. Acesso em: 20.01. 2019
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações. Acesso 13.02.19

3. FRANÇA et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **CIENCIA Y ENFERMERIA XXII** (3), 2016. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

4. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cartilha do censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível: <http://biblioteca.ibge.gov.br>. access on 15 jan. 2019.

5. CHAVEIRO et al. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 639-645, 2010. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 02 fev. 2019.

6. ABREU, J. C.; FREITAS, J. M. R.; ROCHA, L. L. V. A percepção dos surdos em relação ao sistema de comunicação das unidades de atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 9, n. 1, p. 06-11, 2015. Bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações. Acesso 13.02.19

7. AMORIM et al. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. **HOLOS**, Ano 34, Vol. 01. 2018. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 02 fev. 2019.

8. ARAUJO et al., Formação e atuação dos Enfermeiros diante de necessidades identificadas em pessoas com comprometimento visual e auditivo. **Revista de enfermagem**. 2015 Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 23 fev. 2019.

9. VIEIRA et al. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2017 abr.-jun.; 11(2) www.reciis.icict.fiocruz.br e-ISSN 1981-6278 Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019

10. BRAGA, Clarissa Daguer; MARQUES, Antônio Luiz. Comunicação e mudança: a comunicação como elemento facilitador do processo de mudança organizacional. **Revista da FAE**, v. 11, n. 1, 2016. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 23 fev. 2019.

11. LOPES RM; VIANNA NG; SILVA EM. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 2, p. 213-221, maio/agosto 2017 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206 Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

12. OLIVEIRA ECP, ANDRADE EGS. Comunicação do profissional de enfermagem com o deficiente auditivo. **Rev. Cient. Sena Aires**. 2016; 5(1): 30-8. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 16 jan. 2019.
13. SOUSA EM, ALMEIDA MAPT. atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **id on line rev psicol**. mar 2017. available from: <http://dx.doi.org/10.14> .Acesso 03.02.2019
14. PERES et al. Identificação das ações e estratégias de comunicação da equipe de enfermagem frente ao paciente portador de deficiência auditiva durante o período de internação. Interdisciplinar: Rev Interdisc Eletrôn Fac Unidas Vale Araguaí 2017 Mar 15];2(12):37-43. Available from: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplina> acesso 24. 01.19
15. RAMOS, Thiago Magela; RENNO, Heloíza Maria Siqueira. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 39, e2018-0017, 2018 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>> acessos em 06 mar. 2019. Epub 30-Ago-2018.
16. MARQUETE et al. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. **Rev baiana enferm.**;32:e24055. 2018. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 17 jan. 2019.
17. ARAÚJO et al enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. **ABCS Health sci**2015 ;40:38-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs/shs.v40i1.702> access on 23 fev. 2019.
18. NOBREGA et al. atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(3): 1-10, jul./set., 2017. DOI 10.5020/18061230.2017 10.5020/18061230.2017.6176
19. FRANCISQUETI et al. Sentimentos da equipe de Enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva:desafios do cuidado. **Revista Educação, Artes e Inclusão**. vol 13, nº 3, set/dez 2017.DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/19843178130320> access on 19 jan. 2019.
20. HILGEMBERG A, LEMOS JRD, GOMES JR. Evidências preliminares da atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência (PPD) nas unidades básicas de saúde em uma cidade do estado do Paraná, Brasil. **Rev. Aten. Saúde**. 2018;16(55):57-63. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 20 jan. 2019.
21. COSTA, L.S.M. et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. Revista Brasileira de Clínica Médica, Botucatu, v. 7,

p. 166.170, 2010. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 02 fev. 2019.

22. NEVES et al. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. **Infarma Ciênc Farmac.** nº33, 2016 Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?=1713>>. p.2017. 03.01.19

4.2 Produto – Cartilha “Entre mãos, gestos e olhos: a comunicação enfermeiro e deficiente auditivo nos centros de Saúde da Família”.



AUTOR: DANILO SAMPAIO SOUZA



**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO
ATENDIMENTO A PESSOA COM
DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

**TERESINA – PI
2016**

FICHA CATALOGRÁFICA

M823v Souza, Danilo Sampaio.

Formação do enfermeiro da estratégia saúde da família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva./ Danilo Sampaio Souza. – Teresina: Uninovafapi, 2016.

Orientador (a): Profa. Dra. Eliana Campelo Lago: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2016.

16. p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2016.

1. Formação. 2. Atendimento. 3. Deficiência auditiva. I.Título. II. Lago, Eliana Campelo.

CDD 616.951

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha tem como objetivo incentivar a acessibilidade e a comunicação dos enfermeiros da estratégia saúde da família no atendimento e no cuidado com a pessoa com deficiência auditiva. Apesar das tecnologias atuais permitirem um bom nível de acessibilidade às informações, ainda se percebe uma dificuldade de acesso à informações sobre a comunicação com o deficiente auditivo, principalmente voltada para os profissionais de saúde.

Assim, sentiu-se necessidade de produzir um material que possa ser importante fonte de informação e de apoio na comunicação durante o atendimento ao deficiente auditivo nas unidades de saúde da família.

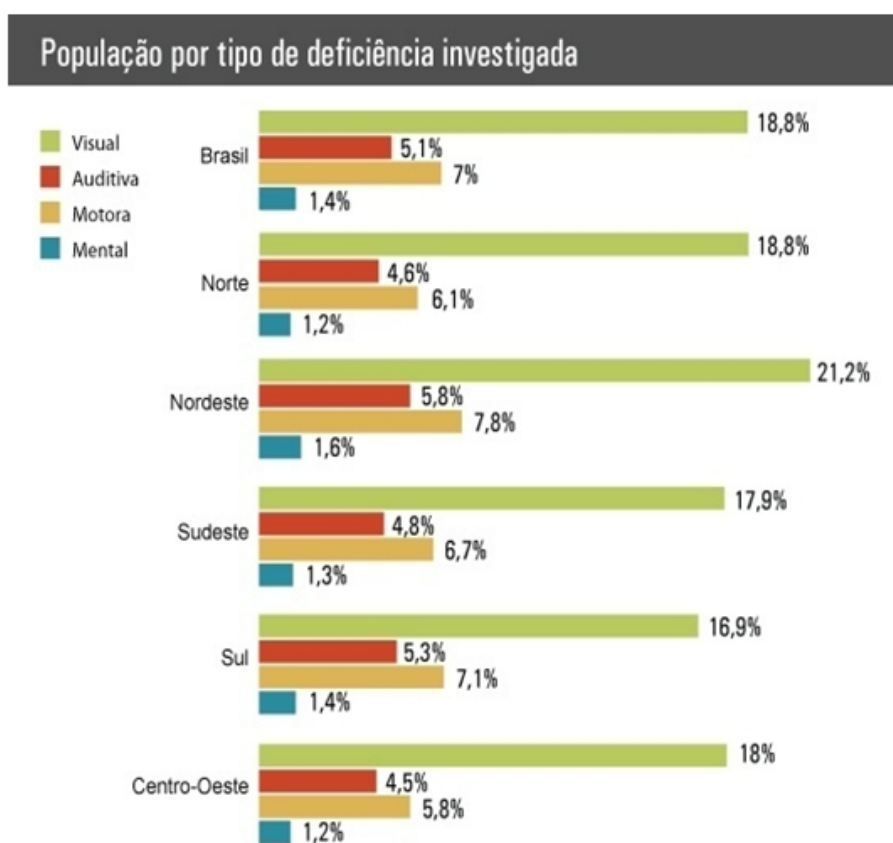
A comunicação é a base importante para que a relação de cuidado se estabeleça de forma efetiva e eficaz. (FERREIRA, 2006). Decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia para estabelecer um plano de cuidados adequado às necessidades individuais do mesmo é tarefa dos profissionais de saúde (SILVA, 2006). Para que este processo complexo e multidimensional seja eficaz, não basta ao profissional utilizar somente a comunicação verbal; é preciso estar atento aos sinais não-verbais emitidos durante a interação com o paciente (ARAÚJO; SILVA; PUGGINA, 2007).

Por meio da comunicação estabelecida com o paciente, o profissional pode compreendê-lo como ser holístico, e perceber sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Dessa forma, poderá entender as necessidades do paciente e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu sofrimento. Nesse processo, a comunicação ocupa espaço insubstituível e se ela não é efetiva esta assistência torna-se falha.

Deficiência auditiva no Brasil

Segundo o último Censo, realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem no Brasil 5,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva. Desse total, cerca de 170 mil são totalmente surdas.

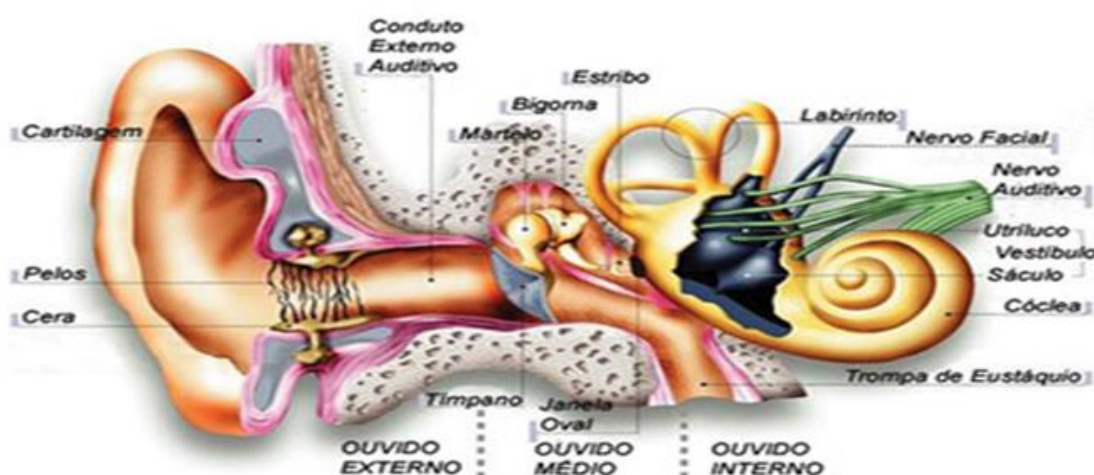
O Nordeste é a região com maior percentual da população que apresenta pelo menos um tipo de deficiência. De acordo com a pesquisa, 21,2% da população da região declarou ter deficiência visual; 5,8%, deficiência auditiva; 7,8%, deficiência motora e 1,6%, deficiência mental ou intelectual.



Como as pessoas ouvem?

O ouvido humano possui três partes – ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno –, sendo que cada uma desempenha funções específicas:

- **Ouvido externo:** é composto pelo pavilhão auricular e pelo canal auditivo, que é a porta de entrada do som. Nesse canal, certas glândulas produzem cera, para proteger o ouvido.
- **Ouvido médio:** formado pela membrana timpânica e por três ossos minúsculos, que são chamados de martelo, bigorna e estribo, pois são parecidos com esses objetos. Em contato com a membrana timpânica e o ouvido interno, eles transmitem as vibrações sonoras que entram no ouvido externo e devem ser conduzidas até o ouvido interno.
- **Ouvido interno:** nele está a cóclea, em forma de caracol, que é a parte mais importante do ouvido: é responsável pela percepção auditiva. Os sons recebidos na cóclea são transformados em impulsos elétricos que caminham até o cérebro, onde são ‘entendidos’ pela pessoa.



Deficiência auditiva e surdez

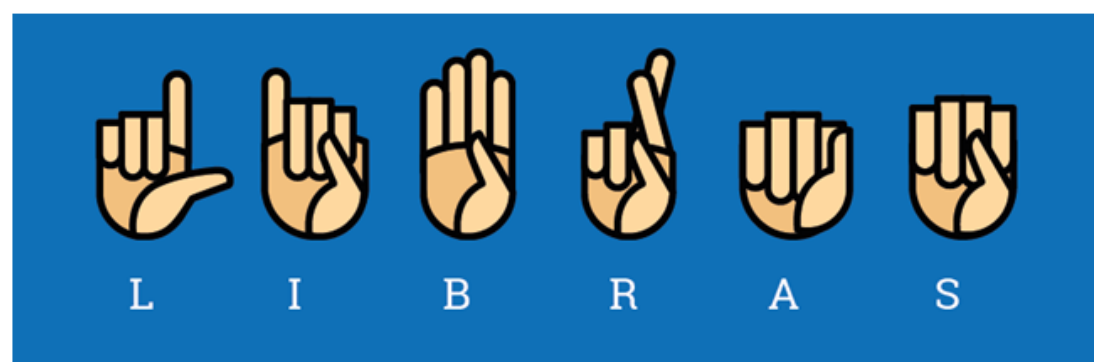
Deficiência auditiva é a dificuldade de ouvir e, surdez, a impossibilidade de ouvir. Considera-se deficiência auditiva a diminuição da capacidade de percepção normal dos sons, sendo considerado parcialmente surdo aquele indivíduo cuja audição, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva, e surdo o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum.

Há perdas auditivas consideradas leves, moderadas, severas e profundas. As pessoas com deficiência auditiva podem ou não usar aparelhos auditivo, auricular ou implante coclear. Isso dependerá do grau da perda auditiva, das possibilidades financeiras e da escolha de cada família.

É importante saber que nem todo surdo é mudo e por isso não é correto o termo “surdo-mudo”. Esse grupo tem uma deficiência auditiva, mas não de fala. Todos têm laringe, que é o órgão responsável pela emissão dos sons, e podem, portanto, aprender a falar. Os surdos não falam porque não escutam e, assim, não aprendem os sons das letras, a menos que recebam tratamento fonoaudiológico para desenvolver a fala. O surdo só será mudo caso seja constatada clinicamente deficiência no aparelho articulatório, impedindo-o de emitir sons.

Como se comunicar com o surdo

- Evite falar de costas, de lado ou com a cabeça baixa.
- Olhe para o surdo enquanto você fala.
- Fale com movimentos labiais bem definidos, para que ele possa compreender. Fale naturalmente, sem alterar o tom de voz ou exceder nas articulações.
- Use gestos que simbolizem as palavras e que possam ajudar na comunicação. Exemplos: não, pequeno, dinheiro, muito.
- Seja expressivo, pois a expressão facial auxilia à comunicação.
- Caso queira chamar a atenção, sinalize as mãos, movimentando-as no campo visual dele ou toque gentilmente em seu braço.
- Se você apresentar dificuldades em compreender o que a pessoa surda está falando, seja sincero e diga que você não compreendeu. Peça para a pessoa repetir o que falou. Se você ainda não entender, peça-lhe para escrever. Use palavras simples para esta comunicação.
- Se tiver interesse, peça ao surdo para lhe ensinar alguns sinais em LIBRAS.



Acessibilidade no sus

Baseando-se nos princípios de igualdade e de equidade, a promoção da acessibilidade e da inclusão social prevê a modificação da sociedade para que todos, sem distinção de grupo, raça, cor, credo, nacionalidade, condição social ou econômica, possam desfrutar de uma vida de qualidade, sem exclusões. Quanto maior a convivência, sem discriminações, maior a inclusão.

A acessibilidade tem como objetivo permitir ganhos de autonomia e de mobilidade a uma gama maior de pessoas, incluindo, assim, aquelas que tiveram uma redução em sua mobilidade ou apresentam dificuldades de comunicação, para que todos usufruam dos espaços com mais segurança, confiança e comodidade. Acessibilidade também diz respeito à eliminação de barreiras que envolvem atitudes de preconceito e de discriminação, que ocorrem, muitas vezes, pelo desconhecimento, por parte da população e dos próprios profissionais de saúde, das necessidades e também das potencialidades das pessoas com deficiência.

Para tanto é de fundamental importância que as unidades de saúde sejam modificadas e disponham de acesso físico, mobiliário e adaptações ambientais relacionadas à comunicação, adequadas às pessoas com deficiência. Igualmente é necessário que os profissionais que ali atuam sejam sensibilizados e capacitados para acolher e cuidar das pessoas com deficiência. Tarefas a serem desempenhadas solidariamente pelos gestores do SUS nas três esferas do governo: federal, estadual e municipal.

Políticas e decretos

Em 2006, foi lançada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, em que são assegurados os seus direitos. Os usuários portadores de deficiência auditiva se deparam com uma dificuldade acrescida, devido ao problema da comunicação interpessoal, pois no momento de acolhida o usuário surdo precisa comunicar sua necessidade e ser orientado quanto à conduta a ser seguida.

O Decreto Lei no 5.626 de 2005, que garante o direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva determinando que, a partir de 2006, seja organizado o atendimento às pessoas com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS . Os pacientes surdos buscam o sistema de saúde com menos frequência que os pacientes ouvintes, referindo, como principais dificuldades, o medo, a desconfiança e a frustração .

Durante a assistência dos usuários pelos profissionais da saúde, é necessário que se estabeleça uma forma de comunicação que possibilite o entendimento. Na maioria das vezes, essa comunicação se dá usando-se a linguagem verbal. Mas existem outras formas de comunicação, como a LIBRAS, que é a língua oficial utilizada pela população surda brasileira, reconhecida como meio legal de comunicação e expressão.

Enfermagem e comunicação

A interação Enfermeiro/Paciente tem como importância proporcionar a capacidade da organização de pensamentos e construção de ideias, visando assim uma promoção de saúde satisfatória. Com o paciente portador de deficiência auditiva essa interação é prejudicada, pois compromete esta comunicação, trazendo dificuldades no bom atendimento de saúde prestado. Esta comunicação é de extrema importância para a identificação de sinais e sintomas relacionados não somente ao diagnóstico como também ao tratamento. Esta interação é considerada para os Enfermeiros um processo fundamental para um melhor desenvolvimento da comunicação terapêutica, sendo necessário um treinamento do profissional de saúde para não comprometer a assistência prestada (BRITTO; SAMPERIZ, 2010).

O enfermeiro deve ter um pensamento humanizado e ético em relação ao deficiente auditivo proporcionando proteção, promoção e recuperação da saúde, pois um atendimento de qualidade a este somente ocorrerá se tiver essa comunicação entre paciente e profissional de saúde, além de criar vínculos enfermeiro/paciente e enfermeiro/família. Conforme o autor, não é conveniente uma pessoa da mesma família ser o intérprete, pois pode ocorrer que o deficiente auditivo sinta-se envergonhado e não relate corretamente seus problemas, desta forma o enfermeiro não terá uma integralidade da situação real do paciente (GROSSI JÚNIOR; SANTOS, 2009).

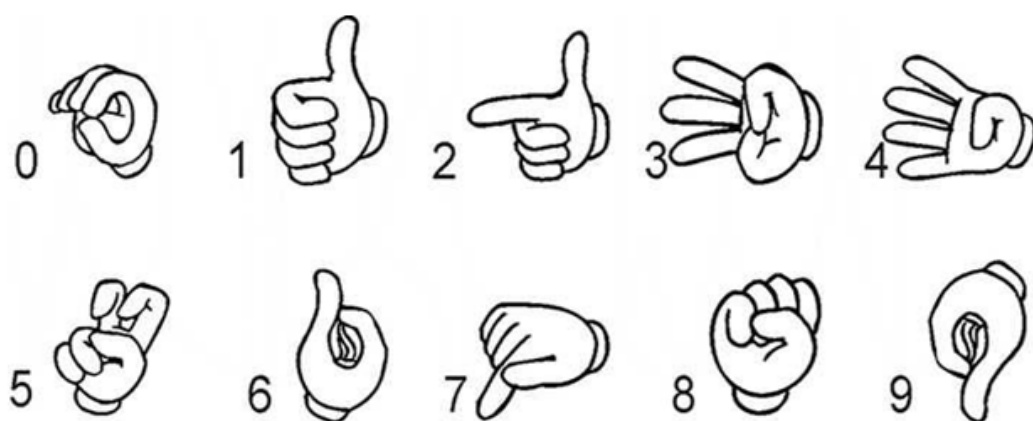
Na área da saúde, a comunicação é uma técnica em uso no dia a dia do enfermeiro, em que o paciente o observa como um profissional capaz de auxiliar e ajudar em todas as situações, possibilitando um restabelecimento rápido de sua saúde.

Libras

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) constitui uma língua natural, com estrutura gramatical própria em seus níveis fonológico, morfológico, sintático, semântico e capaz de transmitir conceitos concretos e abstratos por meio de canal essencialmente visual (LEVINO et al., 2013).

Vale destacar que, na LIBRAS, a expressão se dá por sinais e que estes envolvem cinco parâmetros importantes para a realização correta do sinal, a saber: configuração de mão, ponto de articulação, orientação, movimento, expressão facial/corporal (MARQUES; BARROCO; SILVA, 2013).

A LIBRAS, vista sob o ponto de vista técnico, apenas como um conjunto de códigos facilitadores da comunicação, passa a ser recomendada para solucionar as barreiras presentes na inclusão social dos surdos. Entende-se como inclusão social a ideia de que todos são iguais perante a lei, dando direito, portanto, à possibilidade de quaisquer grupos de convivência social gozarem das relações e estruturas sociais que lhes forem necessárias (BRAGA; SCHUMACHER, 2013).



Como usar o alfabeto manual

Datilologia ou alfabeto manual é um sistema de representação, quer simbólica, quer icônica, das letras dos alfabetos das línguas orais escritas, por meio das mãos. É útil para se entender melhor a comunidade surda, faz parte da sua cultura e surge da necessidade de contato com os cidadãos ouvintes.

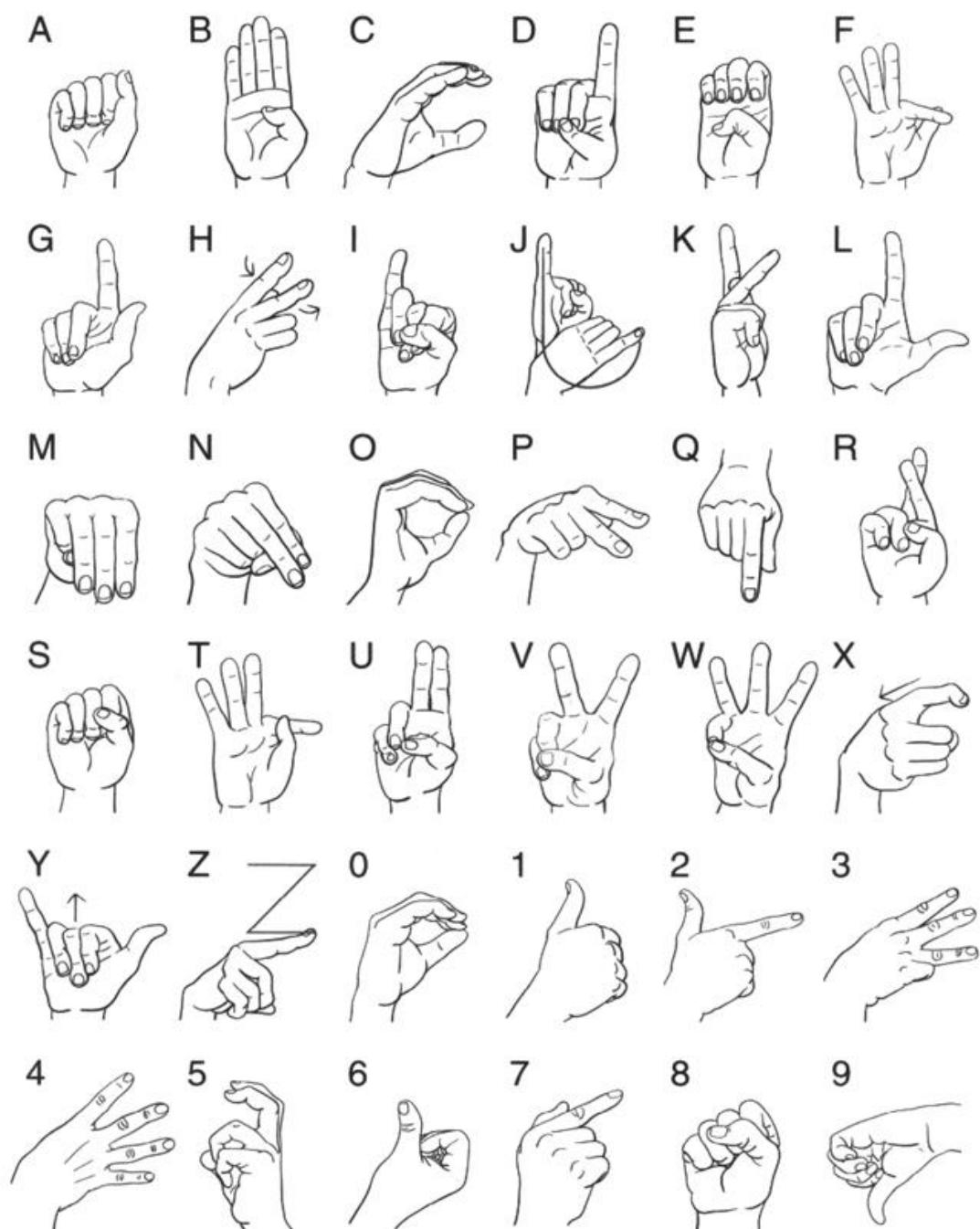
Em geral, é um erro comparar o alfabeto manual com a língua gestual quando, na realidade, este é a anotação, por meio das mãos, das letras das línguas orais e dos seus principais caracteres.

A datilologia ela serve de ponte entre a língua gestual e a língua oral que a rodeia. A datilologia é usada em muitas línguas gestuais, com vários propósitos: representar palavras (especialmente nomes de pessoas ou de localidades) que não têm gesto (sinal) equivalente, ou para ênfase ou clarificação, ou para se ensinar ou aprender uma determinada língua gestual.

Você profissional de saúde pode começar se comunicando com o deficiente auditivo através da datilografia, onde você pode datilografar o nome do sinal que você quer expressar e o paciente logo entenderá ou fará o sinal para aprender.



Alfabeto e numerais



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.; PUGGINA, A. C. G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.41, n.º3, p. 419-425, 2007.
2. BRAGA MMS, SCHUMACHER AA. Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela Teoria do Reconhecimento Social de Axel Honneth. *Revista Sociedade e Estado*, 2013; 28(2), 375-392.
3. Britto FR, Samperiz MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. *Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE*, São Paulo (SP), Brasil. 2010;8(1):80-5. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1339-Einsteinv8n1_p80-85_port.pdf>.
4. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. saúde colet.* 2009; 14(1): 1523-31.
5. FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v. 59, n.º 3, p. 327-330, maio. jun. 2006.
6. Grossi Júnior RU, Santos DAS. Utilização da Língua Brasileira de Sinais no Atendimento aos Surdos / Deficientes Auditivos como Forma de Humanização da Enfermagem. *Rev Virtual de Cultura Surda e Diversidade*. 2009. Disponível em: <http://www.editora-arara-azul.com.br/revista/compar4.php>.
6. IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores Populacionais. Rio de Janeiro: IBGE, 2010
7. LEVINO DA, SOUZA EB, CARDOSO PC, et al. Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2013; 37(2), 291-297
8. Marin MC, Goés RA. Experiência de pessoas surdas em esferas de atividade do cotidiano. *Cadern CEDES*. 2006; 26(69): 231-49.
9. MARQUES HCR, BARROCO SMS, SILVA TSA. O ensino da língua brasileira de sinais na educação infantil para crianças ouvintes e surdas: considerações com base na psicologia histórico-cultural. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2013; 19(4), 503-518.
10. Rosa CG, Barbosa MA, Bachion MM. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. *Rev Eletr Enfe [periódico na internet]*. 2000. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/melita.html.
11. SILVA, M. J. P. Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4º ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006. 133 p.



**UNI
NOVAFAPI**
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Site: www.uninovafapi.edu.br
Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 –
Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí
Tel - (086) 2106-0738
E-mail: secmestrado@uninovafapi.edu.br

5 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os enfermeiros da ESF enfrentam dificuldades no que diz respeito à informação prestada aos deficientes auditivos e na compreensão do paciente a partir de sua forma de comunicar-se e expõem a necessidade de adquirir o conhecimento acerca dessas habilidades através de formações. Para vencer essas barreiras, os profissionais procuram empregar diferentes estratégias, utilizando-se do olhar, das mãos, dos gestos e da fala pausada, bem como uma leitura labial, na tentativa de um atendimento, o que não garante sua eficácia na comunicação.

É importante e necessária a formação profissional para o atendimento ao deficiente auditivo, principalmente no que diz respeito à promoção de uma assistência humanizada e focalizada no contexto de uma sociedade mais inclusiva, tornando-se evidente a necessidade de uma programação voltada para a capacitação dos enfermeiros no atendimento ao deficiente auditivo, fundamental na determinação da qualidade do cuidado à esses pacientes. Nesse sentido, é pujante investir na formação em Libras para as Equipes de Saúde da Família.

Diante dos achados, identificou-se que urge a necessidade de uma consciência crítica e reflexiva sobre a importância de ter uma boa comunicação com o deficiente auditivo, para a diminuição das barreiras de acesso do deficiente com o enfermeiro, de tal forma que possibilite uma nova abordagem ao atendimento, na busca pelo vínculo, promoção da saúde e apoio ao deficiente auditivo, sendo, portanto, condizente com o trabalho na perspectiva das tecnologias leves em saúde.

Entender o deficiente auditivo é ir além; é se desprender das nossas linguagens e culturas para adentrar em outro mundo, que possui cultura e linguagens diferentes. Nesse contexto, um simples olhar pode significar muitas palavras, pois a comunicação é um dos caminhos que levam ao cuidado, ao apoio; é através do diálogo que podemos perceber o outro e como ele se mostra; são nos seus gestos que podemos entender para apoiar e perceber as necessidades e anseios que o deficiente auditivo nos traz.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. C.; FREITAS, J. M. R.; ROCHA, L. L. V. A percepção dos surdos em relação ao sistema de comunicação das unidades de atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 9, n. 1, p. 06-11, 2015. Bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações. Acesso 13.02.19

AMORIM et al. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. **HOLOS**, Ano 34, Vol. 01. 2018. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 02 fev. 2019.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, p. 1499-1510, May 2016 <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

ARAUJO et al., Formação e atuação dos Enfermeiros diante de necessidades identificadas em pessoas com comprometimento visual e auditivo. **Revista de enfermagem**. 2015 Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 23 fev. 2019.

ARAÚJO et al enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. **ABCS Health sci**2015 ;40:38-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.702> access on 23 fev. 2019.

AUGUSTO, Cleicle Albuquerque et al . Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília , v. 51, n. 4, p. 745-764, Dec. 2013 . <http://www.scielo.br/scielo.php>access on 01 May 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2014. 288 p.

BRAGA, Clarissa Daguer; MARQUES, Antônio Luiz. Comunicação e mudança: a comunicação como elemento facilitador do processo de mudança organizacional. **Revista da FAE**, v. 11, n. 1, 2016. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 23 fev. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Resolução 466/96. Brasília, 2012. Bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações. Acesso 13.02.19

BRASIL. Ministério da Justiça. Estatuto da pessoa com deficiência. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Justiça; 2016. Bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações. Acesso 23.05.19

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 89.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf Acesso 13.02.19

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A Z. Garantindo saúde nos municípios/Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. Bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações. Acesso 13.02.19

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** 2017; 22 set. Disponível; <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso 30.04.2019

BRASIL. Portaria GAB/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União** 2011; 22 out. Disponível; <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso 30.04.2019

BRITTO, F. R; SAMPERIZ, M. M. F. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p.80-85, jan./mar. 2010. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php? > . access on 28 jan. 2019>.

COSTA NR. **A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras.** Cien Saude Colet 2016; 21(5):1389- Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php? > . access on 28 jan. 2019>.

DANTAS et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Rev Enferm.** UERJ, 2014;22(2):169-74. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php? > . access on 28 jan. 2019>.

FRANÇA et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **CIENCIA Y ENFERMERIA XXII** (3), 2016. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php? > . access on 28 jan. 2019>.

FRANCISQUETI et al. Sentimentos da equipe de Enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. **Revista Educação, Artes e Inclusão.** vol 13, nº 3, set/dez 2017.DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/19843178130320>

HILGEMBERG A, LEMOS JRD, GOMES JR. Evidências preliminares da atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência (PPD) nas unidades básicas de saúde

em uma cidade do estado do Paraná, Brasil. **Rev. Aten. Saúde**. 2018;16(55):57-63. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 20 jan. 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cartilha do censo 2010. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível: <http://biblioteca.ibge.gov.br>. access on 15 jan. 2019.

JORGE et al. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Rev texto e contexto enfermagem*. 24(10)112-120. 2015. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

KELMAN et al. Surdez e família: facetas das relações parentais no cotidiano comunicativo bilíngue. **Linhas Críticas**, 17(33), 349-365(2011). from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 25 fev . 2019.

LEBEDEFF, T. Família e surdez: algumas considerações sobre o impacto do diagnóstico e a necessidade de orientação. **Revista Educação Especial**, (2011). from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 22 fev. 2019.

LEVINO DA, SOUZA EB, CARDOSO PC, et al. Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2013; 37(2), 291-297. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

LOPES RM; VIANNA NG; SILVA EM. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 2, p. 213-221, maio/agosto 2017 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206 Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

MACHADO, W.C.A. et al. Comunicação de profissionais de unidade de reabilitação física com clientes surdos. *Rev Rene*, Fortaleza, nº5, p.649-655, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/2781>>. Acesso em: 20.01. 2019

MARQUETE et al. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. **Rev baiana enferm.**;32:e24055. 2018. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 17 jan. 2019.

MONTEIRO, Rosa; SILVA, Daniele Nunes Henrique; RATNER, Carl. Surdez e Diagnóstico: narrativas de surdos adultos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 32, n. spe, e32ne210, 2016 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 05 May 2019

NASCIMENTO LCN, et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm** . 2018;71(1):243-8. <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 05 May 2019

NEVES et al. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. **Infarma Ciênc Farmac.** nº33, 2016 Disponível em: <<http://revistas.cff.org.br/?=1713>>. p.2017. 03.01.19

NOBREGA et al. atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(3): 1-10, jul./set., 2017. DOI 10.5020/18061230.2017 **10.5020/18061230.2017.6176** <http://www.scielo.br/scielo.php?accesson> 20 jan. 2019.

OLIVEIRA, Y.C. A. de et al . A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil.**Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 16, n. 43, p. 995-1008, Dec. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400011&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2019.

OLIVEIRA ECP, ANDRADE EGS. Comunicação do profissional de enfermagem com o deficiente auditivo. **Rev. Cient. Sena Aires.** 2016; 5(1): 30-8. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 16 jan. 2019.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 307-320, Mar. 2015 . http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2019

PERES et al. Identificação das ações e estratégias de comunicação da equipe de enfermagem frente ao paciente portador de deficiência auditiva durante o período de internação. *Interdisciplinar: Rev Interdisc Eletrôn Fac Unidas Vale Araguaí* 2017 Mar 15];2(12):37-43. Available from: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplina> acesso 24. 01.19

RAMOS, Thiago Magela; RENNO, Heloíza Maria Siqueira. Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 39, e2018-0017, 2018 . Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?acessos> em 06 mar. 2019. .

ROSA, D.G. Educação e surdez – uma defesa da língua de sinais para a inclusão social dos surdos. Monografia .Pedagogia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Agosto 2013. <<http://www.scielo.br/scielo.php?acessos> em 06 mar. 2019

SILVA DF, RIBEIRO FD, SÁ PFG. Desafios enfrentados por profissionais de enfermagem durante a assistência a usuários com Deficiência Sensorial Auditiva (DSA). **J Health Sci Inst.** 2017;35(3):168-71 Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

SILVA et al. A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo. **uningá review** v.17,n.1,pp.05-12 mar 2014 Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

SOUSA EM, ALMEIDA MAPT. atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **id on line rev psicol.** mar 2017. available from: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v10i33.589> . acesso 03.02.2019

SOUZA G, MONTENEGRO L.C, SOUSA R. A língua brasileira de sinais: um instrumento para inclusão social de surdos nos serviços de saúde. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2016. Vol. 8 (1), 834-840.

TEDESCO RJ, JUNGES JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad Saúde Púb.** 29(8):1685-1689 Ago 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf> acesso 15.02;2019

VIEIRA et al. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2017 abr.-jun.; 11(2) www.reciis.iciet.fiocruz.br e-ISSN 1981-6278 Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. access on 28 jan. 2019.

APÊNDICES



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI-
MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de identificação dos participantes	
Entrevistado n°	
Sexo:	
Idade:	
Tempo de experiência na ESF:	
Tempo de formação:	
Pos graduação:	
Quais:	

1-Em que sua formação acadêmica influenciou as suas ações ao atendimento a pessoa com deficiência auditiva na estratégia saúde da família?

2-Quais as dificuldades encontradas por você durante o atendimento a pessoa com deficiente auditivo?

3-Quais estratégias ou forma de comunicação você utilizou durante o seu atendimento a pessoa com deficiência auditiva?



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Teresina, 02 de Abril de 2016.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eu Eliana Campelo Lago, pesquisadora responsável e Danilo Sampaio Souza, pesquisadora participante da pesquisa intitulada **“Formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva”**, declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da **Resolução nº 466/12**, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Eliana Campelo Lago da área do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/ UNINOVAFAPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Profa. Dra. Eliana Campelo Lago
Pesquisadora Responsável
CPF: 229.028.483-15

Mestrando Danilo Sampaio Souza
Pesquisador Participante
CPF: 009.850.753-25



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA

Teresina, 02 de Abril de 2016.

Ilmo(a) Sr(a). **Theonas Gomes Pereira**

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Cara Professora,

Envio-lhe o projeto de pesquisa intitulado: **“Formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva”**, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e da Declaração de Compromisso dos Pesquisadores, para a apreciação por esse Comitê.

Confirmando que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo normativo da **Resolução 466/12** do CNS, e de que as normas ali constantes devem ser cumpridas incondicionalmente.

Confirmando também:

1. Que esta pesquisa ainda não foi iniciada;
2. Que não há participação estrangeira nesta pesquisa;
3. Que comunicarei ao CEP/ UNINOVAFAPI os eventos adversos ocorridos com o participante da pesquisa;
4. Que apresentarei relatório parcial e final desta pesquisa ao CEP/ UNINOVAFAPI;
5. Que retirarei por minha própria conta os pareceres consubstanciados e os levarei a secretaria do CEP/ UNINOVAFAPI para serem assinados pelo (a) coordenador (a) do referido CEP.

Atenciosamente,

Pesquisador (a) responsável

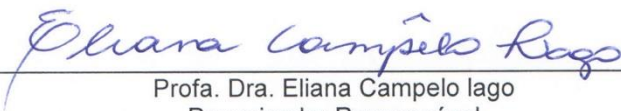
Nome: Eliana Campelo Iago

CPF: 229.028.483.15

Instituição: Centro Universitário UNINOVAFAPI

Área: Saúde da Família

Coordenação do Curso: Mestrado Profissional em Saúde da Família



Prof.ª. Dra. Eliana Campelo Iago
Pesquisador Responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva”**, desenvolvida por **Danilo Sampaio Souza**, discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob orientação da **Profa. Dra. Eliana Campelo Lago**.

O objetivo central do estudo é conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva. O estudo justifica-se pela importância de se obter informações que serão úteis para desenhar estratégias de educação em saúde mais eficazes no cuidado a pessoa com deficiência auditiva. O convite a sua participação se deve à necessidade de conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva. Sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Sua participação se dará em total anonimato, onde sua identidade ficará em sigilo, somente com os pesquisadores, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Há riscos mínimos para os participantes desse estudo, tais como o constrangimento na abordagem, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. Para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas serão realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas serão previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada. As informações coletadas somente serão utilizadas uma única vez e exclusivamente com finalidade científica.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista ao pesquisador. Não será imposto pelo pesquisador tempo máximo de resposta para os profissionais. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso a estas a pesquisadora e seu orientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/UNINOVAFAPI.

Quanto aos benefícios diretos deste estudo, haverá a possibilidade do conhecimento da formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a comunicação com o deficiente auditivo na linha do cuidado. Quanto aos benefícios, mesmo que não imediatos, irão surgir por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, os quais irão possibilitar o conhecimento da formação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a comunicação com o deficiente auditivo na linha do cuidado. Também permitirá a definição de ações que estimulem a interação entre a pesquisa e a prática, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade.

Os resultados serão divulgados, exclusivamente com finalidade científica, por meio da dissertação de mestrado e, posteriormente, serão publicados em revistas científicas de circulação nacional e internacional. Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Em caso de dúvidas quanto à condução ética deste estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAP, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o CEP/UNINOVAFAP tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.


 ELIANA CAMPÊLO LAGO-Pesquisadora responsável
 RG 724.367- SSP-PI/CPF: 229028483-15


 DANILO SAMPAIO SOUZA – Pesquisador participante
 RG: 1199363-SSP-PI/CPF: 470.544.683-68

Pesquisador responsável: Profª Dra Eliana Campêlo Lago End: Rua Domingos Soares n.4315 ININGA CEP 64048500- Teresina Piauí. Email: eliana@uninovafapi.edu.br Cel: (86) 9940525-35.

Teresina, ____ / ____ / 2016.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 (Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:
 RG e CPF:



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 115			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: ELIANA CAMPELO LAGO			
6. CPF: 229.028.483-15	7. Endereço (Rua, n.º): RUA DOMINGOS SOARES ININGA 4315 TERESINA PIAUI 64049820		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (86) 9405-2535	10. Outro Telefone:	11. Email: eliana@uninovafapi.edu.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: <u>04</u> / <u>04</u> / <u>2016</u> <u>Eliana Campelo Lago</u> Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUI LTDA	13. CNPJ: 03.126.508/0001-29	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (86) 2106-0700	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: <u>FRANCISCO ANTÔNIO ALENCAR</u> CPF: <u>022543363/04</u> Cargo/Função: <u>VICE-REITOR</u> Data: <u>15</u> / <u>04</u> / <u>2016</u> <u>Francisco Antonio Alencar</u> Assinatura			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXOS



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

PARECER PROTOCOLO Nº 0022/2016

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do projeto de dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Centro Universitário UNINOVAFAP, intitulado: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, desenvolvido por Danilo Sampaio Souza, sob orientação da Profa. Dra. Eliana Campelo Lago.

Na condição de instituição co-participante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da coleta de informações do estudo nos Centros de Saúde da Família do município de Sobral-CE. Registramos que faz-se necessário pactuação prévia entre o pesquisador e gerência de cada um dos CSF quanto à escolha dos melhores dias e horários para realização da coleta das informações junto aos enfermeiros atuantes nos cenários.

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga a pesquisadora de solicitar anuência junto aos enfermeiros, devendo estes serem convidados a participar e/ou autorizar a participação na pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta prerrogativa se baseia nas determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS, as quais, enquanto instituição co-participante, nos comprometemos a cumprir.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade do pesquisador encaminhar à esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão.

Código de Validação: PP80611458311626F

*Emitido em: Sobral, 18 de Março de 2016, às 11:33, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC
Este documento pode ser validado no endereço sicc.uvnet.br/validacao, através das informações acima.*



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Sobral, 14 de Março de 2016

Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Coordenadora da Comissão Científica

Código de Validação: PP80611458311626F

Emitido em: Sobral, 18 de Março de 2016, às 11:33, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC
Este documento pode ser validado no endereço sicc.uvanet.br/validacao, através das informações acima.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Pesquisador: ELIANA CAMPELO LAGO

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 54869016.8.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.808.033

Apresentação do Projeto:

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu com uma tentativa de transformar as práticas da atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nela atuam, tendo como finalidade, além de descentralizar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações, enfocar o indivíduo como um sujeito integrado à família e à comunidade (JARDIN; LANCMAN, 2009). No que consiste a atenção à saúde da pessoa com deficiência, as Unidades de Saúde da Família devem prestar assistência a essas pessoas com deficiência com total igualdade (BRASIL, 2010), não havendo segregação, pois o modelo de atenção se estende a qualquer cidadão. O Brasil apresenta um alto percentual de pessoas com deficiência auditiva que necessitam de acesso à saúde, não apenas associado com a sua deficiência, mas pela busca de melhores condições de saúde relacionada às ações de promoção, proteção e recuperação. Assim, torna-se importante a existência de profissionais capacitados para atender o indivíduo com necessidades especiais que busca atendimento no SUS. Nesse contexto, é importante conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva. Essas informações serão úteis para desenhar estratégias de educação em saúde mais eficazes no cuidado a pessoa com deficiência auditiva. Realizar-se-á um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Serão convidados para a pesquisa, Enfermeiros dos 33 CSF de Sobral-CE, que já

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 1.808.033

desenvolveram cuidado a pessoa com deficiência auditiva de ambos os sexos sem restrição de idade ou comunicação utilizada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva.

Objetivo Secundário: Descrever as dificuldades de comunicação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família com o deficiente auditivo; Relatar as estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros da Estratégia Saúde Família para o atendimento ao deficiente auditivo; Elaborar um projeto de educação permanente para os enfermeiros da estratégia saúde da família, buscando maior qualidade no atendimento a pessoa com deficiência auditiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram relatados conforme recomendações do item V da Res. 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo relevante, pois pretende conhecer a formação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família no atendimento a pessoa com deficiência auditiva. Essas informações serão úteis para desenhar estratégias de educação em saúde mais eficazes no cuidado a pessoa com deficiência auditiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi verificada a postagem de todos os documentos obrigatórios à submissão do projeto de pesquisa ao CEP - UNINOVAFAP, quais sejam: Currículo Lattes dos Pesquisadores, Declaração de Consentimento da Instituição onde será realizada a pesquisa, Declaração dos pesquisadores, TCLE, Folha de Rosto, Projeto original completo em formato DOC, Carta de encaminhamento do projeto ao CEP e Instrumento de Coleta de Dados todos devidamente carimbados e assinados. Assim todos os documentos foram apresentados a Plataforma Brasil, com qualidade para a correta apreciação de autenticidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se APROVADO, porque está elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi aceito porque

Leonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FAÇULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 1.808.033

encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_641268.pdf	22/10/2016 12:07:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	danilook.pdf	22/10/2016 12:06:42	ELIANA CAMPELO LAGO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta.pdf	05/04/2016 14:44:21	Danilo Sampaio Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	05/04/2016 14:43:51	Danilo Sampaio Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	05/04/2016 14:43:38	Danilo Sampaio Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	05/04/2016 14:42:53	Danilo Sampaio Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTOR.pdf	05/04/2016 14:42:26	Danilo Sampaio Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	roteiro.pdf	02/04/2016 10:58:15	Danilo Sampaio Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	lattesdanilo.pdf	02/04/2016 10:57:55	Danilo Sampaio Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	latteseliana.pdf	02/04/2016 10:44:29	Danilo Sampaio Souza	Aceito

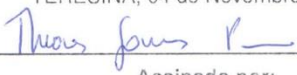
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 04 de Novembro de 2016


 Assinado por: **Theonas Gomes Pereira**
 Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ
Theonas Gomes Pereira
 (Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br