

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
UFMS - *CAMPUS* COXIM  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ERICA MARICATO FERREIRA  
GRACIELI FERREIRA

**ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Saberes, Práticas e  
Desafios no Atendimento à Comunidade Surda pelos Profissionais de Enfermagem**

COXIM  
2024

ERICA MARICATO FERREIRA  
GRACIELI FERREIRA

**ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Saberes, Práticas e  
Desafios no Atendimento à Comunidade Surda pelos Profissionais de Enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido no âmbito do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e submetido à banca examinadora para aprovação.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Assunção Borges  
Coorientador: Prof. Dr. Daniel de Macêdo Rocha

Coxim/MS, 09 de dezembro de 2024

Banca examinadora:

---

Profª. Me. Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes  
Titular

---

Profª. Dra. Soraia Geraldo Rozza  
Titular

---

Prof. Dr. João Paulo Assunção Borges  
Orientador

## RESUMO

**Introdução:** A escuta qualificada é crucial para um atendimento humanizado, pois permite que o profissional entenda e dialogue sobre as necessidades de saúde do usuário. Apesar disso, no caso de pessoas com deficiência auditiva ou surdez, surgem desafios na comunicação, frequentemente relacionados à falta de preparo dos profissionais de saúde.

**Objetivo:** Analisar a percepção, o preparo, o conhecimento e os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem atuantes na Atenção Primária à Saúde para garantia da acessibilidade da comunidade surda.

**Métodos:** A pesquisa é de natureza descritiva-exploratória, quanti-qualitativa, realizada com 28 participantes sendo eles enfermeiros e técnicos de enfermagem das Unidades de Saúde da Família de um município da região norte do estado do Mato Grosso do Sul. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, conforme o parecer nº 6.832.837. A coleta de dados foi realizada através do questionário estruturado adaptado à pesquisa de Magrini e Santos (2014) e do instrumento PCATool versão profissionais, tendo uma pergunta aberta para identificar as dificuldades no atendimento a pessoas surdas. Os questionários foram aplicados e coletados pelos pesquisadores, digitados e organizados em uma planilha com dupla digitação. Os dados objetivos foram descritos com estatísticas e apresentados em tabelas. As respostas à pergunta aberta foram gravadas, transcritas e analisadas usando análise de conteúdo.

**Resultados:** Participaram 28 profissionais, sendo 71,4% técnicos de enfermagem, em sua maioria, do sexo feminino (96,4%), com faixa etária de 41 a 50 anos. 78,6% dos participantes relataram atender pessoas surdas; 89,3% não sabem libras e 67,9% não se sentem preparados para realizar o contato de forma adequada. Apenas 50% afirmaram ter algum conhecimento sobre comunicação com surdos, 96,4% reportaram a falta de capacitação em suas instituições e 71,4% discordaram de ter a oportunidade de aprender Libras na formação. Quanto à acessibilidade, a pesquisa revelou um escore geral de 6,51 no município, indicando que, embora o serviço de saúde atenda pessoas com deficiência auditiva, existem certas limitações no atendimento tornando-se crucial aprimorar a assistência direcionando para individualidade do cliente. Os desafios para promoção da comunicação e acessibilidade foram expressos pela falta de preparo e pela necessidade de acompanhantes. Sentimentos de insegurança e ansiedade foram reportados.

**Conclusão:** É evidente a insuficiência de preparo em Libras, os dados destacam que, embora a maioria concorde em atender pessoas surdas, uma parte

significativa discordou de estar adequadamente preparada para atender essas pessoas, apontando falhas com o que é previsto nas diretrizes da legislação brasileira, como o Decreto nº 5.626 e a Política Nacional da Pessoa com Deficiência. A insegurança na comunicação e a dependência de acompanhantes indicam uma lacuna crítica que distancia os pacientes surdos dos serviços de saúde. É fundamental que as instituições promovam capacitação contínua e integrem Libras na formação profissional, garantindo um atendimento humanizado e acessível, respeitando os direitos dos pacientes e contribuindo para um sistema de saúde mais inclusivo e eficaz.

**Palavras-chave:** Acessibilidade. Atenção Primária à Saúde. Surdez. Deficiência auditiva. Enfermagem.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Atuação do Enfermeiro</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Deficiência/Surdez</b>	<b>9</b>
<b>2.3 Acessibilidade</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Comunicação</b>	<b>12</b>
<b>2.5 Atenção Primária à Saúde</b>	<b>14</b>
<b>2.6 Libras</b>	<b>15</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Tipo do estudo</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Local</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Período</b>	<b>18</b>
<b>3.4 População e Amostra</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Critérios de seleção</b>	<b>18</b>
<b>3.6 Variáveis</b>	<b>19</b>
<b>3.7 Coleta de dados</b>	<b>20</b>
<b>3.8 Análise dos dados</b>	<b>21</b>
<b>3.9 Riscos e benefícios</b>	<b>21</b>
<b>3.10 Aspectos éticos</b>	<b>22</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Abordagem Quantitativa</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Perspectiva Qualitativa</b>	<b>29</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA</b>	<b>48</b>

**APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA \_\_\_\_\_ 49**

**APÊNDICE E - TERMO DE RETIRADA DE CONSENTIMENTO \_\_\_\_\_ 50**

## 1 INTRODUÇÃO

Um atendimento humanizado deve ser embasado no vínculo, acolhimento dialogado e uma escuta qualificada que além de ser um ato significativo também estima a dignidade humana e são elementos cruciais para o diagnóstico, adesão da terapêutica apropriada, garantia da continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, é válido ressaltar que esse atendimento precisa valorizar a subjetividade de cada pessoa e uma forma de comunicação que viabilize o atendimento precisa ser estabelecida, assegurando a qualidade da assistência (Nascimento; Fortes; Kessler, 2015; Rios, 2009; Brasil, 2009).

Ainda assim, as experiências diárias dos usuários do Sistema Único de Saúde atesta descontentamento quanto à qualidade do atendimento que é ofertada. Essa problemática é ainda mais estarrecedora quando refere-se ao indivíduo surdo, esse enfrenta inúmeras limitações na busca por assistência à sua saúde, sendo a maioria resultado dos obstáculos na comunicação (Lima et al., 2014; Magrini; Santos, 2014).

As adversidades experimentadas pela comunidade surda são explicadas pelo despreparo dos profissionais de saúde em sobrepular as singularidades comunicativas, impedindo-os de oferecer uma interação cabal de maneira a realizar uma escuta qualificada e transmitir os cuidados de saúde respeitando a autonomia e a privacidade dos usuários (Oliveira; Celino; Costa, 2015).

O Decreto nº 5.626 de 2005, garante o direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva, determinando que seja organizado o atendimento por profissionais aptos para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação, além da capacitação e formação de profissionais para o atendimento desta população, em concordância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPcD) implementada em 2002 que estão estabelecidos os seus direitos (Ministério da saúde, 2008; Brasil, 2005).

Contudo, os pacientes surdos continuam a buscar os serviços de saúde com menos constância que os pacientes ouvintes, enumerando como principais entraves, o medo, a desconfiança e a frustração (Steinberg et al., 2006). No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a acessibilidade é um atributo essencial para garantir a integralidade e a resolutividade das demandas por serviços de saúde (Brasil, 2017; Starfield 2002).

Nessa conjuntura, atender as necessidades em saúde de pessoas portadoras de deficiência auditiva ou surdez representa um desafio aos profissionais, que devem reconhecer

a importância de desenvolver habilidades, capacitar-se no uso e interpretação de Libras ou ainda aprender a utilizar com eficiência outras formas de comunicação e adaptá-las às individualidades de cada usuário para reduzir as barreiras referentes à comunicação com a comunidade surda garantindo uma assistência de qualidade (Tedesco; Junges, 2013; Nascimento; Fortes; Kessler, 2015).

A pesquisa em questão tem como objetivo primário identificar as dificuldades da equipe de enfermagem atuantes na atenção primária frente ao atendimento de pacientes com deficiência auditiva ou surdez, e como objetivos secundários: Analisar o preparo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para o atendimento de pacientes surdos; Analisar seu conhecimento em conformidade com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPcD)/Decreto nº 5.626 e analisar a acessibilidade da comunidade surda à atenção primária.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Atuação do Enfermeiro**

O processo saúde/doença decorreu evolutivamente transformando a ciência biológica que buscava explicar os fatores que interferem de modo geral na saúde de um indivíduo. Em 1947 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o termo saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” esta definição é a mais comumente empregada, entretanto, mostra uma visão irreal e inatingível. Este conceito de saúde/doença em 1990 foi complementado pela Lei Orgânica de Saúde (LOS), n. 8.080, que enfatizou a importância dos fatores determinantes para o desenvolvimento de uma doença (Cruz, 2012, p. 9). Estes descritos abaixo:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (Brasil, 1990, Art. 3 apud Cruz, 2012, p. 9).

Com base no Art.3 citado acima, a saúde é o equilíbrio entre o agente etiológico (biológico, físico, químico, genético, psicossociais), hospedeiro (homem) e meio ambiente (físico e social). O papel do enfermeiro é prestar assistência especializada para prevenção,

recuperação e manutenção da saúde do paciente caso houver o desequilíbrio desta trindade promovendo um tratamento norteado nos princípios do SUS de universalização, equidade e integralidade que defende fielmente um atendimento que satisfaça as necessidades físicas/mentais do cliente independentemente do sexo, idade, ocupação ou outras características sociais/ pessoais (Ide; Chaves, 1990).

Em suma, a essência do atendimento de enfermagem atemporalmente é o ato de cuidar promovendo o bem-estar físico e mental do paciente/familiares. O enfermeiro deve atuar em caráter interdisciplinar para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde oferecendo uma assistência de qualidade voltada à individualidade do cliente com base nos princípios éticos e legais. É dever do enfermeiro ainda supervisionar as práticas desenvolvidas pela equipe de enfermagem e atuar na educação em saúde (Cofen, 2011).

De acordo com Conselho Federal de Enfermagem a área da enfermagem deve ser trabalhada a partir dos direitos e deveres com os preceitos a seguir (Cofen, 2011):

#### **Direitos**

Art. 1º - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º - Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 10º - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

#### **Deveres**

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 6º - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 12º - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 15º - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza

Em vista disso voltando-se para o tema central deste trabalho o enfermeiro é um elo de extrema importância para que ocorra a inclusão social do indivíduo com surdez/ou com deficiência auditiva e para que este desfrute de todos benefícios os quais o Sistema Único de Saúde (SUS) e as e as demais legislações e políticas públicas atuais venham a oferecer (Cofen, 2011).

## 2.2 Deficiência/Surdez

O mundo como uma bela pintura em movimento completamente silenciosa. Esta é a visão da pessoa com surdez o som é percebido pelas movimentações dos objetos, das pessoas e nas vibrações. O indivíduo surdo possui seu próprio jeito de entender e comunicar-se com o mundo, onde a audição é perceptível pelos olhos e a fala é expressa pelas mãos.

Ao analisar o passado, a comunidade surda venceu grandes barreiras no decorrer da história na questão de ser e ter suas necessidades compreendidas. Na civilização grega foram vistos como pessoas que não possuíam a capacidade de raciocinar, no Antigo Egito o tratamento foi diferente os surdos eram respeitados e por serem igualados aos deuses também consequentemente temidos, na Roma Antiga excluídos quase que totalmente do convívio social. Até que com o avanço científico Pedro Ponce de León (1520-1584) criou o alfabeto manual o que ajudou as pessoas surdas a soletrar palavras. É importante enfatizar este acontecimento já que a partir desta notória vitória as pessoas surdas puderam expressar o que estavam pensando e se impor perante as adversidades. Somente em 1855 no Brasil, a convite de Dom Pedro II o conde e professor francês Eduard Huet veio e implementou a educação para surdos. Este foi um passo deveras importante para inclusão da comunidade surda perante a sociedade, a partir desse marco foi fundado em 1857 o Instituto Nacional de Educação dos Surdos – INES, órgão do Ministério da Educação, responsável pela produção, desenvolvimento e a divulgação de conhecimentos científicos/tecnológicos na área da surdez em todo o território nacional, bem como auxílio a Política Nacional de Educação, na perspectiva de promover e assegurar o desenvolvimento da pessoa surda, sua plena socialização e o respeito às suas diferenças (Academia de Libras, 2019).

De acordo com o censo de 2010 cerca de 45.606.048 das pessoas com deficiência auditiva, 7,6% são totalmente surdas. Partindo desta afirmação o Decreto nº 5.626 de 2005, garante o direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva determinando que, seja organizado o atendimento às pessoas com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS por profissionais aptos para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação além da capacitação e formação de profissionais para o atendimento desta população, e em 2002, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, em que são estabelecidos os seus direitos (Ministério da Saúde, 2008; Brasil, 2005).

A deficiência auditiva refere-se a incapacidade de ouvir sons, podendo ser classificada como ligeira (26-40 db) quando ainda se ouve a palavra, mas elementos fonéticos escapam ao indivíduo, média (41-70 db) quando só se ouve a palavra em uma intensidade muito forte, severa (71-90 db) é quando a palavra em tom normal não é percebida havendo a necessidade de gritar, profunda (acima de 91 db) que é quando não há nenhuma sensação auditiva (Ministério da saúde, 2017; Dias, 2017).

Desse modo, a surdez concerne a perda auditiva nível profunda quando o indivíduo ouve muito pouco ou nada, podendo ser (uni ou bilateral) do tipo congênita em decorrência da perda auditiva desde o nascimento, seja de origem hereditária ou não, causadas por possíveis complicações durante a gravidez/parto como... viroses maternas, doenças tóxicas da gestante, infecções durante a gravidez (Rubéola materna, Sífilis), baixo peso de nascimento, hipóxia ao nascimento (falta de oxigênio no momento do nascimento), uso inadequado de medicamentos específicos durante a gravidez (aminoglicosídeos, drogas antineoplásicas e citotóxicas), medicamentos (antimaláricos/diuréticos) e icterícia grave no período neonatal que afeta o nervo auditivo. Ou adquirida que pode ocorrer a qualquer fase após o nascimento, dentre as causas destacam-se doenças infecciosas (meningite, sarampo e caxumba), infecções crônicas da orelha, acúmulo de líquido na orelha média (otite média), uso de certos medicamentos (como os utilizados no tratamento de infecções, malária, tuberculose e câncer), lesão na cabeça ou na orelha, ruído excessivo, ruído ocupacional (de máquinas e as explosões), exposição recreativa a sons altos (uso de dispositivos de áudio pessoais em volumes elevados e por longos períodos de tempo e frequência regular a concertos de música, discotecas, bares e eventos esportivos), envelhecimento (devido à degeneração de células sensoriais) e por último, cera ou corpos estranhos bloqueando o canal auditivo. O diagnóstico de surdez a princípio é realizado por meio da avaliação onde será identificado o nível de surdez, o tempo de surgimento dos sintomas, existência de casos de perda auditiva na família e se o paciente apresentou alguma doença nos últimos tempo, crônica ou não. Na sequência o paciente será submetido a exames, dentre eles, Audiometria tonal (detecta o tipo e grau de perda auditiva), Audiometria vocal (identifica a capacidade de compreensão da fala), Audiometria de tronco encefálico ( identificação de problemas no nervo auditivo e para estimar o limiar auditivo), Triagem auditiva neonatal (identificar precocemente a perda auditiva em recém-nascidos), Impedanciometria (avaliar a complacência da membrana timpânica, isto é, a sua flacidez ou rigidez em resposta aos

estímulos sonoros), Exames de imagem (detalhamento de estruturas ósseas da cabeça, estruturas membranosas do ouvido e investigação de doenças intracranianas). Após o diagnóstico o paciente poderá se preferir usar dispositivos especiais ou aparelhos auditivos (A&R, 2024; Paula, 2020; Hospital Israelita Albert Einstein, 2024).

### **2.3 Acessibilidade**

A acessibilidade é considerada um dos direitos básicos disposto por lei para garantir às pessoas com deficiência acesso a espaços urbanos com instalação de rampas, corrimões, banheiros projetados para cadeirantes, serviços de transporte contendo espaço para cadeirantes, assento prioritário, ajustes para pessoas com deficiência auditiva e visual de plataformas de comunicação/informação e por fim, ensino de qualidade. O intuito da acessibilidade é extinguir barreiras e assegurar que a inclusão social seja implementada preservando assim a autonomia da pessoa com deficiência (Secretaria de acessibilidade, [20]).

Tendo em vista a importância da acessibilidade podemos classificar- lá em atitudinal que é a acessibilidade projetada por todos perante o indivíduo com deficiência com o intuito de diminuir as dificuldades, colocando-se no lugar do próximo e ter ações que tornem o mundo mais justo para todos. A arquitetônica pode ser definida como a acessibilidade que permite a locomoção de cidadãos com deficiência física ou reduzida por meio da implementação de elevadores em metrô, rampas dos ônibus e corrimão nas escadas (Bertaglia, 2024).

A acessibilidade pedagógica promove um ensino com didática voltada às necessidades do aluno com uso de técnicas para proporcionar a melhor aprendizagem à pessoa com deficiência. Programática refere-se a acessibilidade ligada a conscientização e cumprimento de normas, decretos, regulamentações, leis e políticas públicas que visam a necessidade das pessoas com deficiência (Bertaglia, 2024).

A acessibilidade instrumental tem o intuito principal de elaborar Softwares de leitores de tela, quadros de comunicação aumentativa, engrossadores de pincéis, canetas, lápis que auxiliaram no desenvolvimento de atividades escolares. Temos também a acessibilidade nos transportes que promovem uma instalação que facilite a locomoção de pessoas com

deficiência ou mobilidade reduzida como, rampas, piso tátil, catraca personalizada para a circulação de pessoas cadeirantes, além dos assentos prioritários (Bertaglia, 2024).

A acessibilidade nas comunicações tem por objetivo facilitar o uso das ferramentas de informação, com uso de intérpretes de Libras, assistentes virtuais e legendas em vídeos. Acessibilidade digital com a inclusão de textos alternativos em imagens, aplicação de alto contraste nas páginas web e muitas outras opções de tecnologias assistivas. E por último, a acessibilidade natural que trata de eliminar as adversidades criadas pela natureza como obstáculos no caminho ou fecham trilhas, terra, areia, água (Bertaglia, 2024).

A acessibilidade é um direito inerente à pessoa com deficiência, sendo essencial para a promoção da inclusão social dentro das unidades de saúde, escolas, universidades e unidades de lazer. Perante o Decreto nº 5.296 de 2004 é detalhado a obrigatoriedade em que deve ou como deve ser aplicada a acessibilidade, no atendimento prioritário, nas condições arquitetônicas e urbanísticas, na habitação de interesse social, na acessibilidade aos bens culturais imóveis, nas condições de transportes coletivos, no acesso à informação e a comunicação, entre outros (Brasil, 2004).

## **2.4 Comunicação**

A expressão comunicar é originária do latim *communicare* e tem por significado “colocar em comum”. Pode-se compreender com base nesse conceito, que comunicação é a permuta de significados compreensivos através de símbolos, havendo correspondência entre o emissor e o receptor no esclarecimento da mensagem verbal ou não verbal (Oriá; Moraes; Victor, 2004).

A comunicação é essencial para o desenvolvimento humano, faz parte de experiências já vividas e daquelas que ainda serão adquiridas. Estamos inseridos em relações e essa compreensão nos leva a buscar maiores entendimentos sobre conceitos, princípios e habilidades a serem alcançados no processo de comunicação (Braga; Silva, 2007).

Neste processo, acontece a emissão, a recepção e a compreensão das mensagens, podendo ser verbais como a linguagem escrita e falada e as não-verbais como gestos e símbolos gráficos. A comunicação inclui relações interpessoais e, reiteradamente, sofre problemas que muitas vezes são explicados pela mensagem enviada não ser decodificada corretamente (Stefanelli, 1993). O ser humano utiliza-se da comunicação para fornecer e

receber informações de forma a gerar mudanças de comportamento, dentro de uma transferência de experiências e discutindo os mais variados temas (Mourão et al, 2009).

Para que a comunicação verbal seja expressa é necessário que a linguagem escrita ou falada seja clara, com a finalidade de que o outro possa compreender a mensagem transmitida. Para que possamos alcançar essa clareza, é indispensável o uso de algumas técnicas de comunicação como: verbalizar interesse ao que está sendo proferido pelo emissor, manter-se em silêncio quando ele se expressa, não interromper os enunciados frasais, ouvir reflexivamente, assim como clarificar e validar as mensagens que recebe (Mourão et al, 2009).

A comunicação não-verbal acontece quando há interação sem a utilização de palavras, e o que é transmitido possui significado para o emissor e para o receptor. É produzida por meio de expressões faciais, gestos, disposição dos objetos em um ambiente e posturas corporais. A comunicação não-verbal tem por objetivos básicos: complementar o verbal, substituí-lo, contradizê-lo ou demonstrar sentimentos (Silva, 2006).

De modo mais específico, a comunicação não-verbal caracteriza a interação humana em um contexto que permite ao indivíduo não apenas constatar e compreender o significado do que está sendo dito, mas também entender os sentimentos do interlocutor. Mesmo o silêncio é significativo e pode manifestar inúmeras mensagens em determinados contextos (Araújo; Silva; Miasso, 2007).

A prática de comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros em conjunto à equipe multiprofissional e aos pacientes atendidos nas instituições e para a difusão de informações, além de exercer influência sobre os indivíduos. A comunicação é uma habilidade humana que torna possível a demonstração e exteriorização do que se passa intrinsecamente (Mourão et al, 2009; Alves et al, 2018).

Seja qual for a maneira em que exista a comunicação, ela está sempre presente no dia a dia dos profissionais de saúde, transmitindo conteúdos conscientes e inconscientes, cuja significação está vinculada a circunstância em que ocorre. E um dos requisitos básicos para a prestação de uma assistência de qualidade e segura que envolva as necessidades bio-psico-sócio-espirituais e emocionais é que o sistema possua um canal de comunicação eficiente, que permite à equipe multidisciplinar transmitir e receber informações de forma clara e concisa (Stefanelli, 1993; Silva et al, 2007).

## 2.5 Atenção Primária à Saúde

Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo estabelecida como uma estratégia de organização da atenção à saúde direcionada a responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada uma parte predominante das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, tal como a atenção a indivíduos e comunidades (Brasil, 2006; Starfield, 2002).

Verazmente, a concepção de atenção primária foi empregue como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no chamado Relatório Dawson, em 1920. O exposto relatório organizava o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino. Esta criação elaborada pelo governo inglês inspirou a organização dos sistemas de saúde de todo o mundo, definindo duas características primordiais da APS. A primeira seria a regionalização, isto é, os serviços de saúde devem estar organizados de maneira a atender as diversas regiões nacionais, através da sua distribuição a partir de bases populacionais, bem como devem detectar as necessidades de saúde de cada região. A segunda característica é a integralidade, que fortalece a indissociabilidade entre ações curativas e preventivas (Ministry of health, 1920).

No Brasil, algumas atividades de APS foram estabelecidas inicialmente no começo do século XX, com os centros de saúde em 1924, ainda que mantinham separação entre ações curativas e preventivas, era ordenado a partir de uma base populacional e operava com educação sanitária. Com o início da década de 1940, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) que elaborou ações curativas e preventivas, ainda que exclusiva às doenças infecciosas e carenciais, durante os anos 50 e 60 para outras regiões do país. Nos anos 70, inicia-se o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (Piass) cujo objetivo era garantir à população historicamente excluída de qualquer acesso à saúde um conjunto de ações médicas simplificadas (Mendes, 2002).

Com o movimento sanitário, as abordagens da APS foram incorporadas ao ideário reformista, entendendo a necessidade de reorientação do modelo assistencial e rompendo com o modelo médico-privatista, o qual era vigente até o início dos anos 80 (Mendes, 2002).

Essas experiências em conjunto à constituição do SUS e sua regulamentação viabilizaram a concepção de uma política de ABS que validasse a reorganização do modelo

assistencial, tornando-se o principal elo da população com o sistema de saúde. Assim, a formulação da ABS surgiu a partir dos princípios do SUS, como pode ser observado na portaria que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

Nos dias de hoje, a estratégia predominante da APS no Brasil é a saúde da família. A saúde da família adentra os processos de territorialização e de responsabilidade sanitária das equipes de saúde, formadas por enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agente comunitários e médico generalista, onde o objetivo é priorizar a implementação de intervenções de promoção da saúde e prevenção de agravos e transformar as bases dos modelos de atenção. Apesar disso, os desafios permanecem e evidenciam a necessidade de articular as estratégias de acesso aos outros níveis de atenção à saúde, assim como a demanda de melhorias nas ações e serviços locais de saúde, visando obter uma compreensão mais ampla das necessidades de saúde das pessoas e superar as desigualdades entre as regiões do país (Mello; Fontanella; Demarzo, 2009; Matta et al, 2009).

A história da organização dos serviços de saúde pautada pela atenção primária é definida por uma trajetória de sucessivas reformas até se fortalecer como uma política, sendo uma alternativa à crise permanente dos sistemas de saúde contemporâneos (Conill, 2008; Organização pan-americana de saúde, 1964).

Os cuidados de saúde primários são cuidados básicos embasados em métodos e técnicas práticas cientificamente validadas, enquadrados na cobertura universal dos indivíduos e famílias da comunidade e através da sua plena participação, sendo entendida como o primeiro nível do sistema de saúde, funcionando como porta de entrada prioritária, e as ações para resolver problemas de saúde devem ser combinadas com outros níveis de complexidade para formar uma rede de serviços integrada (Mello; Fontanella; Demarzo, 2009; Matta et al, 2009).

## **2.6 Libras**

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) é usada pela comunidade surda do Brasil e por ouvintes, desde familiares até profissionais. E como muitos pensam, não é a única língua de sinais falada no país, e nem é universal, visto que cada país possui o seu alfabeto, configurando com singularidade a sua própria cultura, as línguas de sinais não têm dependência com as línguas faladas no país sendo elas autônomas e apresentam todos os

elementos como qualquer língua natural: fonologia, morfologia, léxico, sintaxe, semântica, estilística, variação linguística, discurso, etc (Quadros; Karnopp, 2004; Silva; Quadros, 2019).

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais, a língua portuguesa constitui-se de muitas características, logo, é errôneo afirmar que todos os brasileiros se expressam com o mesmo português, na mesma medida em que é falso afirmar que todos os surdos usam a mesma língua de sinais. Ao dizer isso negamos a variedades das línguas, quando de fato nenhuma língua é uniforme, homogênea, podendo ocorrer mudanças nos níveis fonológico, morfológico e sintático que estão direta e indiretamente relacionados às causas sociais de idade, gênero, raça, educação e situação geográfica.

A Libras é reconhecida como a primeira língua da comunidade surda no Brasil e pela lei 10.436/02 possui o respaldo como segundo idioma oficial do país, mediante a aceitação de uma língua oral-auditiva e de uma língua visual-gestual (Brasil, 2005).

O que se dá é que os surdos se comunicam através de sinais fazendo uso de expressões faciais tendo duas funções distintas sendo elas elucidar emoções (equivalente as línguas faladas) e marcar estruturas gramaticais (como orações relativas) servindo como dessemelhantes das funções linguísticas, sendo uma característica ímpar das línguas da categoria visual e espacial, além disso, o uso do componente gestual, que configura as ações dos agentes que participam da interação, colocando em pauta assuntos que a sociedade insiste em defender como a inverdade de que a comunicação é fruto unicamente da produção vocal-sonora (Muller de Quadros, 2009).

Nos dias de hoje, há ainda uma visão retrógrada da língua de sinais resumindo-a como ágrafa, mímica e soletração, sendo reflexo da forma como os surdos são vistos pelos ouvintes, tratando-os de modo exclusivo e pejorativo. Fazendo-se necessário compreender que os surdos têm sua forma de comunicação e que há interação como qualquer outro ser humano ouvinte, exprimindo até mesmo conceitos abstratos, sendo capaz de conversar sobre as emoções e os sentimentos tal como nas línguas faladas (Silva; Severo; Gesser, 2014).

**Quadro 1 - Desafios no atendimento de pacientes com deficiência auditiva ou surdez na atenção primária.**

<b>Desafios</b>		<b>Justificativa</b>
<b>Comunicação</b>	Falta de escuta qualificada	Falta de capacitação dos profissionais de saúde por ausência de ações de educação permanente e até mesmo escassez de preparo durante a graduação e/ou curso técnico.
	Dificuldade no acolhimento	
	Obstáculo em criar vínculo	
	Qualidade insatisfatória do atendimento	
	Baixa adesão	Os pacientes surdos ou com deficiência auditiva tendem a procurar com menos frequência os serviços de saúde, referindo medo, angústia e frustração.

**Fonte:** Adaptado de Steinberg et al., (2006).

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 Tipo do estudo

A pesquisa em questão trata-se de um estudo observacional, transversal, de caráter descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa e uma perspectiva qualitativa dos dados. Para atingir os objetivos, realizou-se uma entrevista estruturada com aplicação de um instrumento adaptado pelos pesquisadores contendo informações sociodemográficas e laborais dos participantes, dados referentes ao conhecimento e preparo dos profissionais para atender à pessoa surda e, ainda, o primeiro item do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), na versão profissionais, que trata do atributo acessibilidade à APS.

Para ampliar e aprofundar a compreensão sobre as dificuldades da equipe de enfermagem atuantes na atenção primária frente ao atendimento de pacientes com deficiência auditiva ou surdez, foi feita uma pergunta aberta, permitindo que o participante expresse sua opinião, percepção e vivências, sendo as respostas analisadas sob perspectiva qualitativa. As principais vantagens de aplicar método misto em um desenho de pesquisa é maximizar a quantidade e potencializar a qualidade das informações obtidas na forma de dados,

favorecendo o seu aprimoramento e elevando a qualidade dos resultados, das discussões e conclusões do estudo (Paranhos et al., 2016).

### **3.2 Local**

A pesquisa foi realizada em um município localizado no interior do estado do Mato Grosso do Sul com população estimada de 33.459 habitantes. O município possui sete Unidades de Saúde da Família que normalmente possuem de uma a duas equipes conforme a população de sua área de abrangência, sendo uma dessas unidades direcionada à população rural.

### **3.3 Período**

Os dados foram coletados no mês de junho de 2024.

### **3.4 População e Amostra**

A população total do estudo foram 31 profissionais que compõem a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) de sete Unidades de Saúde da Família (USF). Todos os profissionais, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), foram convidados a participar da pesquisa, de forma voluntária e anônima. Foi conduzido agendamento prévio, por telefone ou pessoalmente nas USF, para que os profissionais pudessem receber os pesquisadores. A partir do esclarecimento acerca da pesquisa e do consentimento em participar, obtidos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), os profissionais passaram a compor a população do estudo.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência. A inclusão foi condicionada aos critérios previamente definidos para elegibilidade. Nesse sentido, a amostra foi composta por 28 trabalhadores da equipe de enfermagem, visto que 02 profissionais não se enquadraram nos critérios de inclusão e 01 não aceitou participar.

### **3.5 Critérios de seleção**

Os critérios de inclusão foram integrar a equipe de enfermagem, estar em exercício no momento do recrutamento e concordar em participar da pesquisa. O critério de exclusão

foi o profissional que não estivesse em exercício no momento do recrutamento ou da etapa de coleta de dados (por estar de férias e/ou licença médica, licença maternidade).

### 3.6 Variáveis

Neste estudo, foram analisadas as seguintes variáveis sociodemográficas e laborais: idade, sexo, categoria profissional, tempo de formação e tempo de atuação.

As variáveis relacionadas ao conhecimento e preparo foram avaliadas com base em diversos aspectos, incluindo: atendimento à população surda, percepção de preparo, habilidade de comunicação, conhecimento de Libras, experiências prévias de necessidade de comunicação em Libras, e oportunidades para aprender Libras, tanto na instituição quanto durante a formação.

As respostas foram medidas em uma escala do tipo Likert, com cinco opções: "discordo totalmente", "discordo parcialmente", "neutro", "concordo parcialmente" e "concordo totalmente".

A variável acessibilidade foi extraída da versão brasileira do Primary Care Assessment Tool (PCATool), na versão para profissionais, especificamente do componente 1, que se refere ao atributo Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A). Este componente é composto por nove itens (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9), com as seguintes opções de resposta: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/não lembro” (valor=9), que foram adaptadas para permanecer equivalente à primeira parte do questionário, facilitando o preenchimento durante a coleta de dados, entretanto os valores atribuídos a cada item seguiu o mesmo padrão do PCATool.

Cada componente recebe uma pontuação, e o escore é calculado pela média aritmética simples dos valores atribuídos. Durante esse processo, alguns itens sofrem inversão de valores. Por exemplo, no item 9, quanto maior o valor atribuído na resposta, menor é considerada a orientação do serviço para a Atenção Primária à Saúde (APS), e, conseqüentemente, menor é a presença do atributo. Para esse item, a inversão segue a seguinte lógica: (valor 4 = 1), (valor 3 = 2), (valor 2 = 3) e (valor 1 = 4).

Além disso, um processo importante de inversão ocorre quando a soma das respostas “não sei/não lembro” (valor=9) de um entrevistado atinge 50% ou mais do total de itens de um componente. Nesse caso, o escore desse componente não é calculado, ficando em branco no banco de dados. Caso a soma das respostas “9” seja inferior a 50%, o valor "9" é transformado para o valor "2" (“provavelmente não”), a fim de pontuar negativamente características do serviço de saúde que não são conhecidas pelo entrevistado. Por fim, após a inversão dos valores, o escore do componente é calculado pela soma dos valores dos itens, dividida pelo número total de itens, gerando um escore médio.

$$\text{Escore} = (A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7 + A8 + A9) / 9$$

**Fonte:** Ministério da saúde, 2010.

### 3.7 Coleta de dados

No primeiro momento, foram apresentados os objetivos e relevância da pesquisa, sendo entregue o TCLE, elucidadas as dúvidas dos participantes. A partir do aceite em participar, procedeu-se à entrevista, em local reservado, privativo e de escolha do participante, sem prejuízo de suas atividades. Ressalta-se que foi obtida autorização junto à Secretaria de Saúde do município (APÊNDICE C) para que fosse possível operacionalizar a pesquisa nas unidades de saúde da APS. A duração da entrevista foi de aproximadamente 20 minutos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com aplicação de um Instrumento (APÊNDICE A) que consiste em um questionário estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores. O questionário, do tipo likert, foi construído com base na pesquisa de Magrini e Santos (2014), contando com informações acerca do perfil sociodemográfico e profissional dos participantes e também informações acerca do atributo de acessibilidade, baseadas no instrumento validado, *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), versão profissionais de saúde. Além disso, foi feita uma pergunta aberta para atender o objetivo de identificar as dificuldades dos profissionais de enfermagem para atender a pessoa com deficiência auditiva ou surda. A seguinte pergunta foi realizada: “Como você se sente frente ao atendimento de pessoas surdas ou com deficiência auditiva?”.

### **3.8 Análise dos dados**

Os questionários impressos foram aplicados pelos próprios pesquisadores aos participantes e recolhidos após preenchimento. As respostas foram digitadas e compiladas em um banco de dados organizado em uma planilha (*Excel*®), protegida por senha, para minimizar o risco de divulgação inadvertida dos resultados. Os dados objetivos e quantificáveis foram descritos com medidas estatísticas como média, mediana, desvio padrão, número mínimo e máximo e apresentados em tabelas. Os dados subjetivos obtidos pelas respostas à questão aberta foram gravados com aparelho *smartphone*. O conteúdo oral das gravações foi transcrito pelos pesquisadores e, a seguir, analisado por meio da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011).

### **3.9 Riscos e benefícios**

A participação nesta pesquisa previu como benefícios o conhecimento e a compreensão acerca da realidade dos profissionais de saúde frente ao atendimento de pessoas com deficiência auditiva ou surdas e contribuirá para o desenvolvimento de estratégias de comunicação, que constitui-se um componente indispensável de acessibilidade e exercendo um impacto direto na qualidade da assistência à saúde dessa população.

Como possíveis riscos, poderia haver desconforto relacionado a alguma questão ou com relação ao tempo destinado para responder ao Instrumento para Coleta de Dados, sendo cerca de 20 minutos. Outro risco previsível neste estudo era o de perda de confidencialidade, que consiste na possibilidade das informações coletadas dos participantes serem identificadas por terceiros não pertencentes ao grupo de pesquisadores. Essa identificação pode ocorrer por questões extraordinárias, como perdas de materiais, roubos, vazamento de dados em ambientes virtuais (*e-mail*), ou outras. Para minimizar esse risco, todos os dados coletados foram agrupados por meio de códigos, para que os participantes que concederam os dados não fossem identificados por terceiros que não os próprios pesquisadores. Além do mais, os pesquisadores comprometeram-se a armazenar e manipular os dados coletados em computador guardado por senha, e ou *e-mail* e serviços de armazenamento em nuvem, igualmente protegidos por senha. No entanto, foram tomadas medidas já descritas anteriormente para minimizar este risco, o que sobrepõe e destaca positivamente os benefícios com relação aos mínimos riscos.

### 3.10 Aspectos éticos

Os pesquisadores comprometeram-se a desenvolver o Projeto de Pesquisa proposto de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados teve início após aprovação por meio de parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sob parecer consubstanciado no número 6.832.837. A equipe proponente e executora da pesquisa assinaram um Termo de Compromisso (APÊNDICE D), responsabilizando-se por todas as etapas de desenvolvimento do estudo.

Como desdobramento deste estudo, será proposta uma capacitação para as equipes da APS sobre métodos de comunicação entre paciente e profissionais de saúde objetivando a melhora do acolhimento e promovendo a humanização nas unidades de saúde, promovendo maior acesso e resolutividade para a pessoa com deficiência auditiva ou surda.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Abordagem Quantitativa

Dentre os 28 participantes, 27 (96,4%) pertenciam ao feminino com faixa etária predominante de 41 e 50 anos; média de tempo de formação de 19,4 anos e tempo de atuação uma média de 18,6 anos.

**Tabela 1 – Caracterização dos participantes.**

Variável	N	%	M(DP)	Min-Máx	P-valor
<b>Sexo</b>					
Masculino	1	3,6			
Feminino	27	96,4			
<b>Faixa etária</b>					
20 a 30 anos	2	7,1			
31 a 40 anos	5	17,9			
41 a 50 anos	12	42,9			
51 a 60 anos	8	28,6			
maior que 60 anos	1	3,6			
<b>Categoria profissional</b>					
Enfermeiro	8	28,6			

Técnico de Enfermagem	20	71,4		
<b>Tempo de formação</b>			19,4(10,4)	7-42
<b>Tempo de atuação</b>			18,6(11,9)	6-47

**Fonte:** elaborado pelos autores.

A Enfermagem estabeleceu-se através de grandes mulheres precursoras, suas bases teóricas e profissionais foram criadas em sua pluralidade por mulheres reconhecidas até hoje como pioneiras na ciências do cuidar, e ainda na atualidade é considerada uma profissão predominantemente formada por mulheres (Lombardini; Campos, 2018; Clearly et al., 2019; Souza; Guedes, 2016).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem-COFEN (2017) o público feminino constitui cerca de 85,1% dos enfermeiros no Brasil. Isso é explicado pelo estabelecimento de preconceitos relacionados à profissão, onde a enfermagem é vista como força de trabalho feminino, esta situação é visualizada desde as experiências universitárias, onde existem estudos que confirmam a correlação entre o homem que cursa enfermagem à homossexualidade e os seus desafios em se estabelecer nas práticas das disciplinas, onde se destacam principalmente associados a força física (Maurício; Marcolan, 2016).

Desde os tempos passados, a sociedade distingue qual é o papel feminino e qual é o masculino.. Nessa divisão a mulher desempenha um espaço de dependência, exercendo atividades de cuidado referente ao lar, ao marido e aos filhos, sendo essa prática aprendida e reforçada desde crianças (Bezerra; Ferreira, 2017).

É em tais circunstâncias que a enfermagem começa a emergir, baseada na ideia de que a mulher teria as condições naturais para praticar o cuidado com maestria, por meio das características do zelo, carinho docilidade e sua essência de maternidade, que fazem parte dos estereótipos presentes, surgindo a ideia de uma profissão associada à figura feminina (Costa; Freitas; Hagopian, 2017; Souza, 2021).

Este resultado vem em consonância com a ideologia patriarcal que está enraizada culturalmente e historicamente em nossa sociedade, condição essa que também é observada em outros estudos como o de Monteiro e colaboradores (2023).

Algumas das situações mais comuns para profissionais da faixa etária predominante no estudo temos a fadiga física, já que há uma alta carga de trabalho que pode resultar em maior desgaste, especialmente durante turnos prolongados. Dificuldade de adaptação a novas

tecnologias ou métodos, impactando a eficiência no trabalho. Questões de saúde que podem afetar o desempenho e a disponibilidade (Friedman e Schaefer, 2020).

O papel da equipe de enfermagem de modo geral é prestar o cuidado especializado objetivando a melhora do quadro clínico do paciente, entretanto para que ocorra todo processo em harmonia é necessário o gerenciamento da unidade de saúde de modo eficaz, sendo essencial uma liderança compatível com a demanda, que exercerá a função de sistematizar as atividades desenvolvidas pela equipe disposta a ele. Desse modo, fatores como o tempo de atuação e de formação são de extrema relevância para que o enfermeiro assuma esta função de liderança e consiga implementar ações de educação permanente relacionadas à adesão de pessoas surdas à unidade de atenção primária à saúde (Vilela; Souza, 2024).

Visando analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem diante ao atendimento de pessoas com deficiência auditiva e/ ou surdez, aplicou-se quatro alternativas fechadas como representado na tabela 2. O questionário foi aplicado a 28 profissionais de saúde, dentre eles, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A partir disso, quando questionados acerca de atenderem pessoas surdas, 22 (78,6%) concordaram totalmente. No quesito estar preparado para atender os pacientes surdos de modo adequado 19 (67,9%) responderam que discordam totalmente, não satisfazendo as necessidades destes pacientes.

**Tabela 2 - Análise do conhecimento de profissionais de enfermagem conforme a PNSPCD e o decreto 5.626 no atendimento de pessoas surdas.**

Itens de avaliação	DT		DP		N		CP		CT		IVC
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>A1:</b> No seu local de trabalho você atende pessoas surdas?	4	14,3	-	-	1	3,6	1	3,6	22	78,6	0,82
<b>A2:</b> Você acha que está preparado para atender pessoas surdas de maneira adequada?	19	67,9	-	-	1	3,6	5	17,9	3	10,7	0,28
<b>A3:</b> Você sabe se comunicar com indivíduos surdos ou com deficiência auditiva?	6	21,4	1	3,6	1	3,6	14	50,0	6	21,4	0,71

<b>A4:</b> Você sabe se comunicar por libras?	25	89,3	1	3,6	1	3,6	1	3,6	-	-	0,35
---	----	------	---	-----	---	-----	---	-----	---	---	------

**Legenda:** DT - Discordo Totalmente; DP - Discordo Parcialmente; N - Neutro; CP - Concordo Parcialmente; CT - Concordo Totalmente; IVC - Índice de Validade de Conteúdo.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Esses dados vão ao encontro do estudo de Santos 2004 que afirma que os profissionais das instituições de saúde não estão preparados para atender o usuário surdo. Quando questionados a respeito de se sentir preparados para atender indivíduos surdos de maneira adequada, 19 entrevistados (67,9%) discordaram totalmente, já quando questionados sobre saber comunicar-se com clientes surdos ou deficiente auditivos 14 (50,0%) afirmaram conseguir comunicar-se parcialmente. Essa discrepância sugere que, apesar de reconhecerem a falta de capacitação específica para oferecer um atendimento adequado e inclusivo, os profissionais acreditam possuir habilidades básicas de comunicação com a comunidade surda, por meio de métodos improvisados como “mímicas, gestos e escrita”. No entanto, a percepção de competência não necessariamente reflete a efetiva preparação necessária para atender de forma integral e acessível, levando em consideração as especificidades da surdez e as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Na última alternativa referente a saber comunicar-se pela língua brasileira de sinais - Libras 25 (89,3%) dos participantes discordaram. Diante dos dados obtidos observamos que a orientação disposta no decreto Nº 5.626 não está sendo implementada, visto que a mesma estabelece ao menos 5% dos funcionários de uma instituição de saúde tenham proficiência na Libras. Já em dissonância também com a Política Nacional da Pessoa com Deficiência (PNSPcD) que estabelece entre seus principais pontos fomentar a formação e sensibilização de profissionais de saúde para atender adequadamente às pessoas com deficiência.

O presente estudo mostra que 17 participantes (60,7%) concordaram totalmente quando questionados sobre já terem tido a necessidade de comunicar-se por Libras durante algum de seus atendimentos e 27 participantes (96,4%) informaram que a instituição na qual trabalham não proporcionou nenhuma capacitação para promover a comunicação com o usuário surdo, quando questionados quanto à oportunidade de aprender Libras durante a formação 20 (71,4%) discordaram totalmente.

**Tabela 3 - Análise do preparo do profissional de enfermagem quanto ao atendimento do usuário surdo.**

Itens de avaliação	DT		Dp		N		CP		CT		IVC
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
A1: Em algum momento durante seus atendimentos sentiu a necessidade de se comunicar por libras?	9	32,1	-	-	-	-	2	7,1	17	60,7	0,67
A2: A instituição onde você trabalha já proporcionou oportunidades para aprender libras?	27	96,4	1	3,6	-	-	-	-	-	-	-
A3: Durante sua formação foram oferecidas oportunidades para aprender libras?	20	71,4	2	7,1	-	-	1	3,6	5	17,9	0,21

**Legenda:** DT - Discordo Totalmente; DP - Discordo Parcialmente; N - Neutro; CP - Concordo Parcialmente; CT - Concordo Totalmente; IVC - Índice de Validade de Conteúdo.

**Fonte:** elaborado pelos autores.

A capacitação quanto ao uso da Libras para os profissionais das instituições de saúde e a necessidade da inclusão da Libras como disciplina curricular nos cursos de graduação dos profissionais é enfatizada nos estudos de Pagliuca et al 2007 e de Cardoso, Rodrigues e Bachion 2006, elementos esses que constam no decreto lei N° 5.626.

A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como uma reorientação essencial do modelo de atenção à saúde no Brasil exigem um conhecimento e uma prática de educação permanente que se integrem de maneira efetiva aos serviços de saúde. Essa educação deve ser fundamentada em um processo pedagógico que inclua a aquisição e atualização de conhecimentos e habilidades, além de um aprendizado que se origine dos problemas e desafios encontrados no dia a dia do trabalho, considerando práticas influenciadas por diversos fatores (Pnab, 2012).

Esses dados revelam uma lacuna significativa na qualidade do atendimento prestado a essa população, destacando a urgência de se alinhar às diretrizes do Decreto N° 5.626. Esse decreto enfatiza a importância da capacitação de profissionais, para que possam compreender as particularidades e necessidades das pessoas com deficiência, garantindo um atendimento

mais humanizado e eficaz. Além disso, ele assegura que as pessoas surdas tenham acesso à informação em saúde, exigindo que os serviços disponibilizem materiais informativos em Libras e intérpretes sempre que necessário. O decreto também estabelece que a comunicação deve ser efetiva, promovendo a inclusão de intérpretes de Libras para facilitar o atendimento e atender plenamente às necessidades de saúde das pessoas surdas. Por fim, reforça que essas pessoas têm o direito de receber um atendimento de saúde de qualidade, respeitando sua língua e cultura, e permitindo que participem ativamente nas decisões relacionadas à sua saúde.

Para analisar a acessibilidade de clientes com deficiência auditiva e/ou surdez nas Unidades de Saúde da Família (USF), foram utilizados os dados coletados por meio do instrumento padronizado PCATool - Brasil, versão para profissionais. Os resultados mostraram que, no município, o escore geral atribuído pelos profissionais de Enfermagem foi de 6,50. Isso indica que, embora os serviços de saúde consigam atender à demanda das pessoas com deficiência auditiva e/ou surdez, a avaliação da qualidade da acessibilidade ainda está aquém das recomendações estabelecidas. É fundamental analisar a forma como esses serviços têm sido oferecidos e identificar maneiras de aprimorar o acesso dos usuários, especialmente no primeiro contato, a fim de proporcionar uma assistência mais centrada na individualidade do cliente, preservando sua privacidade e atendendo a outras necessidades básicas.

**Tabela 4 - Média global por item - Estatística Descritiva.**

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
<b>A1:</b> Seu serviço de saúde está aberto no sábado e/ou no domingo?	28	1,00	9,00	1,7500	1,75594
<b>A2:</b> Seu serviço de saúde está aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	28	1,00	9,00	4,1071	2,29878
<b>A3:</b> Quando o seu serviço de saúde está aberto e algum paciente surdo adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	28	3,00	9,00	4,2500	1,37773
<b>A4:</b> Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes surdos conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, e-mail) se	28	1,00	9,00	4,3929	2,69896

acreditam ser necessário?

<b>A5:</b> Quando o seu serviço de saúde está fechado e os pacientes adoecem, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, e-mail) o qual possam contatar?	28	1,00	9,00	2,3571	2,55625
<b>A6:</b> Quando o seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e algum paciente surdo adoece, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?	28	1,00	9,00	1,6071	2,09655
<b>A7:</b> Quando o seu serviço de saúde está fechado e algum paciente surdo adoece durante à noite, alguém do seu serviço o atende na mesma noite?	28	1,00	9,00	1,5714	2,09812
<b>A8:</b> É fácil para um paciente surdo marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?	28	1,00	9,00	3,9286	1,18411
<b>A9:</b> Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?	28	1,00	9,00	2,6071	2,18309
<b>N válido (de lista)</b>	28				

---

**Fonte:** elaborado pelos autores.

Na tabela acima, referente à média global por item, os escores demonstraram menor presença do atributo acessibilidade nos itens A1, A5, A6 e A7. Nossa análise evidencia a necessidade de melhorias, principalmente, na questão de proporcionar contato rápido com algum profissional de saúde em situações de urgência, isto porque a unidade de atenção primária à saúde é responsável por realizar o primeiro contato com o paciente e estabelecer uma relação de confiança e segurança, sendo essencial para um atendimento de qualidade. Os pacientes surdos ou com deficiência auditiva procuram as unidades de saúde com menos frequência pela questão da comunicação e do constrangimento que algumas situações podem causar, portanto, ter esta ferramenta de comunicação ativa facilitaria a adesão destes clientes a rede de saúde.

## 4.2 Perspectiva Qualitativa

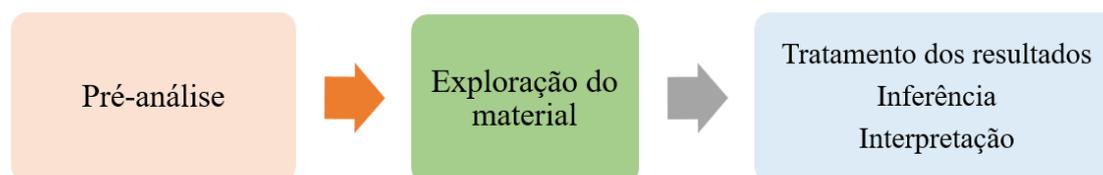
A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, uma abordagem que possibilita a descrição, quantificação e interpretação de fenômenos, considerando seus significados, intenções, consequências e contextos (Sampaio; Lycarião, 2021). O objetivo foi avaliar, sob a percepção dos próprios profissionais, o preparo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para o atendimento de pacientes com deficiência auditiva ou surdez. Para isso, foi realizada uma pergunta aberta, permitindo respostas variadas, que foram analisadas e interpretadas com base no referencial metodológico proposto por Laurence Bardin (2006), organizado em três etapas.

A primeira etapa é a pré-análise, na qual o material coletado é organizado e sistematizado para torná-lo operacional. Isso ocorre por meio de quatro etapas: a leitura flutuante, que envolve o contato inicial com os documentos coletados e o momento de familiarização com o texto; a escolha dos documentos, em que se define quais materiais serão analisados; a formulação das hipóteses e dos objetivos, onde são identificadas as questões principais a serem investigadas; e a referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a seleção de trechos específicos dos textos para análise (Bardin, 2006).

A segunda fase é a exploração do material, que consiste na definição das categorias ou sistemas de codificação e na identificação das unidades de registro ou de significação de conteúdo. O foco dessa etapa é categorizar as respostas e contar suas frequências, além de definir as unidades de contexto para interpretar a significação de maneira mais precisa. Essa fase é essencial para garantir uma análise profunda e detalhada, orientada pelas hipóteses e pelas teorias do estudo. A codificação, a classificação e a categorização são fundamentais para essa análise (Bardin, 2006).

Por fim, a terceira fase refere-se ao tratamento dos resultados, que envolve a condensação e o destaque das informações para análise. Nessa etapa, o pesquisador utiliza a intuição e a análise crítica para fazer interpretações inferenciais, permitindo uma compreensão mais aprofundada do fenômeno em estudo (Bardin, 2006).

**Figura.** Esquemática das etapas do método de Análise de Conteúdo.



**Quadro 2 - Transcrição das respostas obtidas.**

ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
<p><i>ENF 1: Olha, é difícil se ela vier sozinha né. Por que eu tenho que saber o grau dela, se ela consegue ler meus lábios, porque se for uma pessoa que a gente não consiga mesmo ter um entendimento ali, ela vai ter que vir com um familiar aí a gente consegue atender realmente, por que se ela vier e não conseguir os sinais ou não consegue se expressar eu não vou conseguir entender.</i></p>	<p><i>TEC 1: Eu ia atender de acordo com as minhas possibilidades né, porque eu teria dificuldade para falar com eles, para poder interagir e explicar, até porque eu não tenho curso de Libras.</i></p>
<p><i>ENF 2: Eu me sinto perdida um pouco, um pouco de dificuldade muitas vezes para entender o que a pessoa tá falando né, mas aqui nossa realidade tem contato com poucos pacientes surdos, mas a gente sempre consegue realizar o atendimento, a gente nunca deixa ele sem atendimento, buscamos por algum familiar para ajudar ou outro profissional que esteja aqui e que saiba se comunicar mas a gente consegue atender.</i></p>	<p><i>TEC 2: Eu me sinto normal, até porque não é porque ele tem problema de audição que eu vou atender ele diferente do outro, não posso tratá-lo diferente, faria a triagem normal e encaminha ele para o atendimento.</i></p>
<p><i>ENF 3: Me sinto totalmente leiga, e é uma coisa que eu gostaria de fazer, se eu tivesse a oportunidade de fazer um curso eu gostaria, para eu aprender a me comunicar com os pacientes, realmente é uma coisa necessária. Eu imagino que a qualquer momento eu vou me deparar com um paciente surdo, então seria muito interessante, se eu pudesse fazer esse curso, eu gostaria.</i></p>	<p><i>TEC 3: Eu me sinto normal, mas eu fico meio perdida porque tem uns que entendem com gestos outros não entendem né, porque às vezes ele fica nervoso porque a gente não entende mas para mim é uma pessoa normal, eu me sinto ansiosa, prefiro que eles venham com acompanhante.</i></p>
<p><i>ENF 4: Aqui na unidade é eu nunca atendi um paciente com deficiência auditiva ou um paciente surdo, mas na experiência profissional é os que compareceram a gente sempre tentou se comunicar né...por gestos, por mimica, qualquer forma pra poder tentar atendê-lo mas eu não estou preparada, eu não tenho preparo, eu só tenho paciência e talvez uma boa vontade, mas o preparo em si...não, não tenho.</i></p>	<p><i>TEC 4: Se ele viesse sem o acompanhante iríamos ficar na mimica eu e ele até entender alguma coisa ou iria falar para ele escrever para mim se ele soubesse.</i></p>
<p><i>ENF 5: Eu me sinto um pouco incapacitada e qual seria a palavra... tem um pouco de falta de treinamento mesmo pra isso né...Tipo falta treinamento e prática.</i></p>	<p><i>TEC 5: Eu não tenho dificuldade nenhuma, se a pessoa tem deficiência auditiva e consegue se comunicar por gestos, eu como trabalho na sala de vacina é só pedir a carteirinha de vacina e fazer o atendimento mas se eu estivesse na triagem eu também conseguiria me</i></p>

	comunicar com esse paciente sem dificuldade nenhuma.
<p>ENF 6: Olha, eu me sinto bastante, assim, debilitada, eu tipo tenho uma dificuldade muito grande de comunicação, porque a gente tenta entender né...E a gente tenta também fazer entender, mas se você não utilizar a forma correta de comunicação, você trava tudo...Você não consegue nem falar o que você tá pensando, nem entender o que ele precisa né... Então, eu acredito que seja uma deficiência muito grande assim e uma necessidade que o serviço de saúde hoje precisa, então assim acredito que é deficiente o atendimento né e o meu atendimento acaba sendo bem deficiente por conta disso porque eu não tenho conhecimento nenhum, nem assim... conheço assim algumas, igual aprendi aqueles abcdario né... Parece que antes tinha esse estímulo ou a gente se interessava mais em saber e aí como a gente tem pouco, nem digo acesso, as vezes tem oferta grande né... Existem varios cursos que são disponibilizados, ai tem alguns que são presencial gratuito e tudo mais né, mas a gente que acaba não lançando mão né, porque as vezes no cotidiano a gente não consegue vê uma brechinha de tempo pra poder tá fazendo essa educação continuada né e tudo mais, mas eu acho que é muito importante, eu, principalmente quem trabalha na area da saúde né, porque você vai tá o tempo inteiro, eu acredito que em todo território deve ter né, uma pessoa ou algumas pesssoas né, que tenha essa deficiencia auditiva né, que precisa dessa comunicação diferenciada.</p>	<p>TEC 6: Despreparada. Porque infelizmente no nosso setor não tem até hoje nenhum curso que possa capacitar e preparar um profissional de saúde para receber esse paciente que é surdo e mudo e infelizmente não tem, então assim, a equipe se sente despreparada, porque se você não fala em Libras há uma dificuldade desde a entrada na recepção, técnicos, enfermagem, médicos. Então acredito que essa área infelizmente é uma área que está debilitada e a gente sente a necessidade de crescer nessa área, porque hoje tem muita gente que precisa desse atendimento, desse acolhimento, e esse acolhimento infelizmente nós não estamos preparados porque nós não tivemos capacitação para isso.</p>
<p>ENF 7: Então, se é os pacientes que eu já tenho contato, que eu já conheço, eu tenho tranquilidade muitas vezes de atender; agora se é um paciente novo ai fico bem insegura, porque se não conhece o paciente, se não sabe se ele usa linguagem de libras muitas vezes quando o paciente já chega com linguagem de libras ou se ele está sozinho também, entendeu? Quando tá com acompanhante e como eu não tenho curso de libras, se a pessoa sabe a libras eu fico bem perdida, mas aí a gente vai tentando outros meios muitas vezes, já atendi uma paciente uma vez que eu conversei com ela pela escrita, porque, mas deu certo, consultei, fiz o preventivo, era uma adolescente, é, adolescente não, tá na faixa de adolescente, mas ela já estava casada e tudo mais e deu tudo certo, mas ela ficou pouquinho tempo na unidade, ela ficou poucos meses ai ela mudou de Coxim.</p>	<p>TEC 7: Me sinto normal, mas eu gostaria de saber um pouco mais para que eles tivessem um melhor atendimento.</p>
<p>ENF 8: É como te falei... Eu acho assim que agente não tá preparado pra receber né esses pacientes né eu acho que agente teria ter realmente essa abertura de poder estar fazendo o curso e saber lidar com eles, porque quando chega um paciente que escreve...você consegue mas quando chega um que é totalmente surdo e mudo e não consegue escrever, expor o que ele está sentindo o</p>	<p>TEC 8: Então, eu sinto necessidade de ter um curso para estar me comunicando com eles, é chato porque a gente fica naquele impasse de não poder se comunicar e não saber o que ele está precisando naquele momento então aí eu me sinto de mãos atadas, mas eu sempre dou um jeito, seja leitura labial, ou eu chamo alguém que saiba se comunicar, para poder sanar aquilo que o paciente</p>

<p><i>que ele precisa você fica de mão atada sem poder ajudar ele também... então assim você se sente impotente né... então se não pode ajudar, não sabe o que fazer com ele, você sabe que ele está ali porque precisa mas você não sabe a necessidade dele do momento né muitas vezes você até tenta né que aí você pergunta onde dói aí ele mostra, você vai tentando adivinhar o'que tá se passando né... porque igual a minha realidade foi essa você ir tentando adivinhar o'que ela sentia, o'que ela precisava para tentar ajudar...mas não é fácil não.</i></p>	<p><i>está precisando.</i></p>
	<p><i>TEC 9: Às vezes eu me sinto um tanto quanto apreensiva, pelo fato da linguagem né, às vezes fico apreensiva pelo fato dele não conseguir entender; eu tento escrever para ver se ele vai conseguir entender o que eu to falando para ele ou o acompanhante pois normalmente eles vem com acompanhante, então o acompanhante consegue explicar melhor para eles né.</i></p>
	<p><i>TEC 10: Não sei como agir, não sei porque eu não entendo nem o que ele quer falar e nem o que eu quero explicar para ele o que ele precisa saber.</i></p>
	<p><i>TEC 11: Aqui nós não temos esse tipo de paciente, mas eu sei que eu teria bastante dificuldade em entender o que ele quer; se ele não tiver um acompanhante, mas eu tentaria fazer o atendimento com certeza.</i></p>
	<p><i>TEC 12: Sem o acompanhante nunca chegou, só chegou assim, mas geralmente a gente tenta gesticular e eu não sei porque, o defeito é nosso a pessoa é surda a gente começa a falar alto né...falar alta demais com eles pra ver se eles conseguem entender; mas é mais no gesto mesmo se eles conseguem é passar a informação... mas é por gesto mesmo.</i></p>
	<p><i>TEC 13: A eu me sinto perdida porque agente quer da um atendimento de qualidade né...E entender o'que eles estão necessitando no momento e acaba a gente não atendendo a necessidade dele, então igual (<b>Nome do outro participante</b>) disse tem que ir no gesto porque a gente não tem entendimento de Libras e às vezes o que vem também não o entendimento de libras ele mostra onde ta doendo, ele mostra...faz em gesto o'que ele está sentindo e a gente tenta passar isso na escrita pro médico, porque o médico também não tem esse atendimento, não consegue ter esse atendimento pelo menos os nossos aqui não tem né...então agente fica meio perdido aqui nem tanto porque nós só temos uma e ela vem acompanhada do esposo e o esposo transcreve tudo né...passa pra gente, tudo que ela tá sentindo, tudo que tá na queixa. Mas assim já estive em outra unidade que o paciente chega e todo mundo fica boiando e isso é muito difícil pra gente, porque a gente se sente inútil, se sente perdido porque você poderia ter feito um atendimento bem bacana e acabou não fazendo, e a</i></p>

	<i>gente fica preocupado com isso...entendeu.</i>
	<i>TEC 14: Eu tenho muita dificuldade com pacientes é com deficiência auditiva assim, principalmente o surdo de uma vez né...porque o outro a gente grita, a gente fala e ele ainda ouve né...alguma coisinha mas o surdo, surdo eu tenho muita dificuldade pra me comunicar com ele.</i>
	<i>TEC 15: As vezes agente acaba meio envergonhada né...porque eles também se sente assim, mal, porque eles querem comunicar né, aí falta do profissional está capacitado para poder conversar com eles para eles se sentirem à vontade também né...porque quando você não tem a oportunidade de comunicar as vezes falta informação né...aí eu não consigo passar as informações corretas e eles não conseguem traduzir, passar pra mim o'que eles necessitam passar, porque eu tenho dificuldade em entender.</i>
	<i>TEC 16: Eu fico tranquila, porque eu acho que assim é você tenta se comunicar da melhor forma possível na parte que você consegue passar né e entender o que eles estão tentando te falar, porque eu acho que o nervosismo aquela ansiedade acaba atrapalhando em tudo, então você, nem que você tire o paciente do público e traga para um ambiente mais calmo aí você tenta falar com ele com calma pra ver oque ele esta precisando e você tentar explicar o que precisa certinho.</i>
	<i>TEC 18: Bom, muitas das vezes a gente teve um pequeno constrangimento devido essa dificuldade de se comunicar né com paciente surdo/mudo, mas hoje geralmente a gente já conhece alguns pacientes aqui na unidade temos dois casos de pacientes, então como já tem esse contato com eles, já conheço o paciente, já sabe dá né, dessa necessidade dele a gente já pede para eles escrever ou às vezes até o paciente já pede um papel uma caneta para colocar o que ele precisa da unidade, então para nós fica mais fácil o acesso, mas se acaso aparecer um paciente novo a gente não sabe se ele tem essa necessidade especial, a gente fica constrangido de perguntar também pro paciente, aí o paciente também constrangido em falar, aí a gente tem que observar os hábitos do paciente, como que ele tá dentro da pré-consulta, aí a gente acaba com jeitinho perguntando se ele tem alguma necessidade e ele acaba expressando que sim né, aí a gente consegue fazer o atendimento.</i>
	<i>TEC 19: Bom, no caso eu não tenho nenhum na minha área, mas se eu tivesse...eu teria dificuldade né pra me comunicar com eles é porque eu não tenho nenhum curso pra esse tipo de paciente surdo e mudo... eu não tenho.</i>
	<i>TEC 20: Pra ser bem sincera eu me tento por fazer e dar de mim o melhor, porque eu acho que já é tão difícil pra eles a gente ainda ficar demorando ou...não, eu tento</i>

	<i>fazer o melhor.</i>
	<p><i>TEC 21: As vezes agente se sente assim...mal...se sente constrangida de atender a pessoa, porque ele quer falar com você e você não consegue entender, você não consegue se expressar diante dele né...então assim agente se sente assim até mal, constrangido por não saber comunicar com ele, mas também eu também não pretender fazer cursos de Libras não aqueles negócios complicados, eu sou muito ruim de ideia. Imagina esses dias veio uma menina aqui e ensinou algumas palavras...mas eu não sei de mais nada (entrevistador: esqueceu?) Vish, menina sempre tive problema de memória quando entrei no hospital eu tinha 19 anos lá pra 20 anos eu falava pra minha colega “ah, chica eu só vivo do presente e do futuro que o meu passado realmente não lembro...eu realmente não gostava do meu passado” eu tô no hospital a 30 anos se me pergunta as coisas que aconteceu no hospital, as meninas falam você lembra daquele paciente assim, que chegou lá tal dia...não lembro...eu sempre tive problema de memória...eu só não penso que tenho Alzheimer porque sempre fui assim...se fosse coisa de agora eu já estava diagnosticada com Alzheimer, mas como desde os 20 anos sou assim então...</i></p>

A partir da análise de conteúdo emergiram três categorias temáticas: (1) A falta de capacitação em Libras, associada à escassez de ações de educação permanente; (2) Os sentimentos de insegurança e limitações podem impactar negativamente o atendimento, prejudicando a construção de um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente. Isso pode resultar em erros no atendimento, falta de empatia e compreensão, levando o profissional a evitar ou se sentir desconfortável em oferecer cuidados adequados, especialmente a pessoas com necessidades específicas, como a comunidade surda. Além disso, o constrangimento e a vergonha podem diminuir a disposição do profissional em buscar alternativas eficazes de comunicação, comprometendo a qualidade do atendimento e a sensação de acolhimento do paciente; e (3) A falta de preparo e as fragilidades na formação profissional. Essas categorias revelam um panorama preocupante sobre a preparação e a capacidade de atendimento às pessoas com deficiência auditiva, pois todos os participantes expressaram, de alguma forma, a dificuldade de se comunicar com surdos, destacando a falta de capacitação e de recursos para garantir um atendimento adequado, facilitando o acesso aos serviços ofertados.

Parte dos entrevistados mencionam a necessidade de acompanhantes (intérpretes) para facilitar a comunicação, o que evidencia a insegurança que sentem ao atender pacientes surdos. A ausência de conhecimento em Libras é um ponto crítico, com vários profissionais se sentindo "leigos" e expressando o desejo de fazer cursos para melhorar suas habilidades. A falta de preparo reflete na incapacidade de atender eficazmente os pacientes, levando a um atendimento que, na maioria das vezes, é considerado "deficiente". Isso mostra que, embora haja boa vontade e paciência, a falta de formação específica prejudica a qualidade do atendimento.

Além disso, o desafio da comunicação muitas vezes se traduz em tentativas de adivinhação das necessidades dos pacientes, uso de gestos, escrita ou buscam a ajuda de acompanhantes, o que pode gerar frustração e impotência, caracterizando um cuidado improvisado, desconsiderando a autonomia e privacidade dos pacientes. A necessidade urgente de capacitação em Libras é um tema recorrente, evidenciando que a inclusão de pessoas surdas no sistema de saúde exige não apenas vontade, mas também recursos e oportunidades de aprendizado para os profissionais.

## **5 CONCLUSÃO**

O presente estudo demonstrou que existem desafios e entraves na assistência prestada pela equipe de enfermagem aos pacientes com deficiência auditiva ou surdez. Dentre eles, a pesquisa revelou que há uma alarmante falta de preparo para atender adequadamente essa população, principalmente na comunicação, onde cerca de 96,4% dos participantes relataram que não receberam capacitação adequada para interagir com usuários surdos essa carência de formação específica em Libras e/ou educação permanente reflete uma falha estrutural que influencia negativamente na qualidade do acesso aos serviços da atenção primária à saúde, desencadeando sentimentos de insegurança e incapacidade ao interagir com pacientes surdos e ressaltam a necessidade de acompanhantes para facilitar o atendimento.

Essa falta de preparo não só limita a eficiência no atendimento, mas também contribui para a frustração e o afastamento dos pacientes surdos dos serviços de saúde, o que pode levar ao agravamento da condição clínica do paciente. Obstante a isso, os entrevistados manifestaram o desejo de se capacitar, indicando uma consciência sobre a importância de uma comunicação eficaz e da necessidade de adaptação às particularidades dos pacientes.

Desse modo, é fundamental que as instituições de saúde reconheçam essa lacuna e promovam programas de formação que incluam a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como parte integral da formação dos profissionais de saúde. A implementação de programas de educação permanente e a criação de um ambiente de trabalho que valorize a inclusão e a diversidade são essenciais para garantir um atendimento humanizado e de qualidade, destacando a relevância do cuidado centrado no paciente. Para que isso ocorra, é imprescindível um compromisso contínuo por parte das instituições de saúde em capacitar seus profissionais e em implementar políticas que assegurem a comunicação efetiva, respeitando as particularidades e necessidades de cada usuário. Assim, será viável criar um sistema de saúde mais justo e equitativo, que atenda a todos com dignidade e respeito.

Quanto a análise da acessibilidade nas Unidades de Saúde da Família (USF) revelou que, embora os serviços consigam atender à demanda dessa população, a qualidade da acessibilidade ainda não atende plenamente às recomendações estabelecidas. O escore geral de 6,50 atribuído pelos profissionais de Enfermagem indica que há espaço significativo para melhorias, principalmente no primeiro contato com os usuários. Entre as limitações deste estudo, pode-se destacar o número de participantes reduzido, embora reflita o universo de profissionais de enfermagem do município. Ademais, novos estudos com essa abordagem podem ser desenvolvidos incluindo outros profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar da APS, permitindo ampliar e aprofundar ainda mais as análises e a compreensão sobre a temática.

Portanto, a conclusão deste trabalho reafirma a importância de um atendimento humanizado e acessível para pessoas surdas ou com deficiência auditiva dentro do Sistema Único de Saúde. Apesar das diretrizes e políticas existentes, como o Decreto nº 5.626 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, os desafios relacionados à comunicação e ao preparo dos profissionais de saúde persistem, resultando em descontentamento e dificuldades no acesso aos serviços.

É essencial que os profissionais se capacitem no uso de Libras e em outras formas de comunicação, reconhecendo e respeitando as singularidades de cada paciente. Essa capacitação não apenas eleva a qualidade do atendimento, mas também valoriza a dignidade e a autonomia dos usuários. Tais considerações sinalizam para a necessidade de inserir esse tema na educação permanente, com a finalidade de capacitar os profissionais de saúde e reorientar os serviços para a escuta qualificada das necessidades dos usuários surdos.

## REFERÊNCIAS

- A&R (BRASIL). **Aparelhos Auditivos Ltda. Diagnóstico de surdez e perda auditiva: Como é feito? Aparelho Auditivo**. Brasil, 2024. Disponível em: <<https://aeraparelhosauditivos.com.br/diagnostico-de-surdez/#:~:text=Audiometria%20de%20tronco%20encef%C3%A1lico&text=Pode%20ser%20realizado%20em%20adultos,sonoros%20ouvidos%20por%20um%20fone>>. Acesso em: 01 jul. 2024.
- ALVES, Kysna Yasmin Andrade et al. Comunicação efetiva em enfermagem à luz de Jürgen Habermas. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 1, 2018. Disponível: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9LWQsVhYPbjYLkm8fsKqncf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 fev. 2024.
- ACADEMIA DE LIBRAS. **História dos Surdos no Brasil e no Mundo**. p. 1, 23 dez. 2019. Disponível em: <<https://academiadelibras.com/blog/historia-dos-surdos/#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20os%20surdos%20passa,pela%20sociedade%20como%20um%20todo>>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da; PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 419-425, 2007. Encontrado em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gN58Rh93dWb9tTMDFYX5CNN/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 28 jun. 2024.
- BARDIN, Laurence. Organização da análise. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, v. 70, p. 229, 2011. Encontrado em: <<https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>> Acesso em: 24 de jul. 2024.
- BEZERRA, Beatriz Dantas Gomes; FERREIRA, Gleyson Henrique Lima. Divisão sexual do trabalho: Rebatimentos da lógica patriarcal na vida das mulheres. **Revista Includere**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/includere/article/view/7425>>. Acesso em: 14 set. 2024.
- BERTAGLIA, R. **Acessibilidade: exemplos, tipos e como se enquadrar às normas?** 2022. Disponível em: <<https://www.handtalk.me/br/blog/acesibilidade-exemplos/>>. Acesso em: 27 jun. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República**. Artigos 194, 196. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Acesso em: 29 nov. 2023.
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. **Regulamentação da Língua Brasileira de Sinais – Libras**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)>. Acesso em: 29 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_az\\_garantindo\\_saude\\_municipios\\_3ed\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/portaria-648-2006>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 237 p. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwMg>> Acesso em: 13 nov. 2023.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Seção 1, p. 3. Encontrado em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)> Acesso em: 18 dez. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Parâmetros curriculares nacionais.** Brasília, DF: MEC/SEMT, 1998. Encontrado em: <<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/BasesLegais.pdf>> Acesso em: 23 de jul. 2023.

BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. 410-414, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/cQRmXzRdp7kHSS6VLBKCNCf/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 12 out. 2024.

CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, p. 553-560, 2006. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/p5jqym3LKHPTLd7VDFfnhZL/?format=pdf&lang=pt>>  
Acesso em: 24 jan. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da Enfermagem no Brasil**. Brasília: COFEN, 2015. Disponível em:  
<<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2024.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s7-s16, 2008. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csp/a/3gfC4HQzBnfprcdP8793hJf/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 21 de fev. 2024.

CRUZ, Marly Marques. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde**. Qualificação de Gestores do SUS. Brasil, p. 1-14, 2012. Disponível em:  
<[https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos\\_saude\\_publica/sus/files/media/saude\\_doenca.pdf](https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/media/saude_doenca.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2024.

DA SILVA, Maria Júlia Paes. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. Edições Loyola, 2002. Encontrado em:<<https://repositorio.usp.br/item/001655074>> Acesso em: 23 de jun. 2024.

DA SILVA, Diná Souza; DE QUADROS, Ronice Muller. Línguas de sinais de comunidades isoladas encontradas no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 22111-22127, 2019. Encontrado em:  
<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/4167>> Acesso em: 24 de jun. 2024.

DIAS, V. F. **Deficiência Auditiva/Surdez**. CAE/SAAD/UFSC, Brasil, p. 1-14, 2017. Disponível em:  
<<https://acessibilidade.paginas.ufsc.br/files/2017/06/Defici%C3%A0ncia-Auditiva-Surdez.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2024.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Guia De Doenças E Sintomas: Surdez**. Brasil, 2024. Disponível em: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/surdez>>. Acesso em: 01 jul. 2024.

IDE, Cilene Aparecida Costardi; CHAVES, Eliane Corrêa. A questão da determinação do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, n. 1, p. 163-167, 1990. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/w64gGHrdXK6Cd6wNZ7vFGVq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 2024.

JUNIORS, W. **Como soa o mundo do surdo?** Brasil, 12 mar. 2021. Disponível em:  
<<https://promessistas.org/como-soa-o-mundo-do-surdo/>>. Acesso em: 26 jun. 2024.

LIMA, Carina Camilo *et al.* Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 139-150, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0139.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2024.

MAGRINI, Amanda Monteiro; DOS SANTOS, Teresa Maria Momensohn. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. **Distúrbios da Comunicação**, v. 26, n. 3, 2014. Disponível em : <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14880>> Acesso em 06 set. 2024.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, p. 44-50, 2009. Encontrado em: <[https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao\\_Primary\\_a\\_Saude\\_-\\_recortado.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primary_a_Saude_-_recortado.pdf)> Acesso em: 27 de jun. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As relações de trabalho na saúde: a prática do trabalho em equipe**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As relações de trabalho na saúde: formação e atuação dos trabalhadores da saúde no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O Sistema Único de Saúde: 25 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Encontrado em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/gzYFsDyxzXPjJK8WvWvG8th/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 23 de fev. 2024.

MELLO, Guilherme Arantes; FONTANELLA, Bruno José Barcellos; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. Atenção básica e atenção primária à saúde-origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, 2009. Encontrado em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247>> Acesso em: 25 de jul. 2024.

MINISTRY OF HEALTH. **Interim report on the future provision of medical and allied services**. London, 1920. Disponível em: <<https://archive.org/details/b20401560>>. Acesso em: 25 set. 2024.

MOURÃO, Carla Monique Lopes et al. **Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica**. 2009. Encontrado em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-547223>> Acesso em: 6 de jul. 2024.

MULLER DE QUADROS, R. et al. **Universidade Federal de Santa Catarina Licenciatura e Bacharelado em Letras-Libras na Modalidade a Distância**. [s.l.: s.n.], 2009. Disponível em: <[https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificica/linguaBrasileiraDeSinaisI/assets/459/Texto\\_base.pdf](https://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoEspecificica/linguaBrasileiraDeSinaisI/assets/459/Texto_base.pdf)> Acesso em: 26 de jul. 2024.

NASCIMENTO, Gicélia Barreto; FORTES, L. de O.; KESSLER, Themis Maria. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 241-250, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2236583415121>> Acesso em: 12 set. 2024.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; MORAES, Leila Memória Paiva; VICTOR, Janaína Fonseca. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Encontrado em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/808/921>> Acesso em: 15 de jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines**. Traducción al castellano del Dawson Report on the Future Provision of Medical and Allied Services, 1920. Ginebra, 1964. (Publicação Científica, n. 93). Encontrado em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/1133>> Acesso em: 18 de jul.2024.

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: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, p. 307-320, 2015. Encontrado em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/xnMSZYLXkdcx8z7kFBX3Bpz/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 25 out. 2024.

PADUA, S. A. **A inclusão das pessoas com deficiência na educação**. São Paulo: Paulinas, 2005.

PARANHOS, Ranulfo et al. Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, v. 18, p. 384-411, 2016.

PEREIRA, A. D. **O cuidado em saúde da pessoa surda. Tese (Doutorado em Enfermagem)** – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2019. 132 p.

QUADROS, Ronice Müller de; BECKER KARNOPP, Lodenir. Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos. 2007. Encontrado em: <<https://bds.unb.br/handle/123456789/948>> Acesso em: 18 jul. 2024.

SILVA, G. C. **A surdez no Brasil: um olhar sobre a literatura**. 2014. Disponível em: <[https://www.academia.edu/8045060/A\\_surdez\\_no\\_Brasil\\_um\\_olhar\\_sobre\\_a\\_literatura](https://www.academia.edu/8045060/A_surdez_no_Brasil_um_olhar_sobre_a_literatura)>. Acesso em: 30 out. 2023.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. 272-276, 2007. Encontrado em: <<https://acta-ape.org/en/article/communication-problems-a-potential-cause-for-medication-error-rates/>> Acesso em: 19 jul. 2024.

SILVA, Kleber Aparecido da; SEVERO, Joseane. **Que língua é essa?: crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda**. 2014. Encontrado

em:<<https://www.scielo.br/j/rbla/a/YrNs9Qn8LkhMHg94Q9H3tyx/>> Acesso em: 03 de jul. 2024.

SOUZA, Helton Saragor de et al. A força de trabalho de enfermagem brasileira frente às tendências internacionais: uma análise no Ano Internacional da Enfermagem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, p. e310111, 2021. Encontrado em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9LWQsVhYPbjYLkm8fsKqncf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 mai. 2024.

STARFIELD, Barbara. **Primary care: balancing health needs, services, and technology**. 1998. New York: Oxford University Press, Inc. English edition; 2001. São Paulo: Masson, S.A., Fundació Jordi Gol i Gurina, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Spanish edition; 2002. Paris: UNESCO, Brazilian edition. Encontrado em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> Acesso em: 28 jul. 2024.

STEFANELLI, Maguida Costa. **Comunicação com paciente-teoria e ensino**. 1993. Encontrado em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5560558/mod\\_resource/content/1/ConcComunicacao\\_sTEFANELLI.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5560558/mod_resource/content/1/ConcComunicacao_sTEFANELLI.pdf) Acesso em: 07 de mai. 2024.

STEINBERG, Annie G. et al. Acessibilidade ao sistema de saúde: experiências e percepções de pessoas surdas. *Journal of General Internal Medicine*, v. 21, n. 3, p. 260-266, mar. 2006. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00340.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16499543/>. Acesso em: 30 out. 2024.

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1685-1689, 2013. Encontrado em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5Y3x8GJpdRBzmfFwdMWTDDc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 de jul. 2024.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

### Questionário

Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino					
Faixa etária: <input type="checkbox"/> 20 a 30 anos <input type="checkbox"/> 31 a 40 anos <input type="checkbox"/> 41 a 50 anos <input type="checkbox"/> 51 a 60 anos <input type="checkbox"/> >60 anos					
Categoria profissional: <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem					
Tempo de formação:					
Tempo de atuação:					
Questões	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
No seu local de trabalho você atende pessoas surdas?					
Você acha que está preparado para atender pessoas surdas de maneira adequada?					
Você sabe se comunicar com indivíduos surdos ou com deficiência auditiva?					
Você sabe se comunicar por libras?					
Em algum momento durante seus atendimentos sentiu a necessidade de se comunicar por libras?					
A instituição onde você trabalha já proporcionou oportunidades para aprender libras?					
Durante sua formação foram oferecidas oportunidades para aprender libras?					

O seu serviço de saúde está aberto no sábado e/ou no domingo?					
O seu serviço de saúde está aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?					
Quando o seu serviço de saúde está aberto e algum paciente surdo adoece, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?					
Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes surdos conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, e-mail) se acreditam ser necessário?					
Quando o seu serviço de saúde está fechado e os pacientes adoecem, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, skype, e-mail) o qual possam contatar?					
Quando o seu serviço de saúde está fechado no sábado e no domingo e algum paciente surdo adoece, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?					

Quando o seu serviço de saúde está fechado e algum paciente surdo adoece durante à noite, alguém do seu serviço o atende na mesma noite?					
É fácil para um paciente surdo marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?					
Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?					
Como você se sente frente ao atendimento de pessoas surdas ou com deficiência auditiva?					
<hr/>					

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
 CURSO DE ENFERMAGEM - Câmpus de Coxim



### Apêndice B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto de Pesquisa: **PROMOÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA COMUNIDADE SURDA À ATENÇÃO PRIMÁRIA**

#### TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "Promoção da Acessibilidade da Comunidade Surda à Atenção Primária", sob a responsabilidade de João Paulo Assunção Borges (pesquisador/orientador), Érica Maricato Ferreira e Gracieli Ferreira (pesquisadoras/graduandas em Enfermagem). Sabe-se que atender as necessidades em saúde de pessoas portadoras de deficiência auditiva ou surdez representa um desafio aos profissionais de saúde que atuam nos diversos cenários da rede de atenção à saúde, que devem reconhecer a importância de desenvolver habilidades, capacitar-se no uso e interpretação de Libras ou ainda aprender a utilizar com eficiência outras formas de comunicação e adaptá-las às individualidades de cada usuário para reduzir as barreiras referentes à comunicação com a comunidade surda garantindo uma assistência de qualidade. A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer as dificuldades da equipe de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou surdez.

Assim, nossos objetivos são identificar e analisar as dificuldades da equipe de enfermagem atuantes na atenção primária frente ao atendimento de pacientes com deficiência auditiva ou surdez. Também são objetivos desta pesquisa avaliar o preparo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para o atendimento de pacientes com deficiência auditiva ou surdez; avaliar o conhecimento destes profissionais a respeito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência e o decreto nº 5.626; avaliar a acessibilidade da comunidade surda à atenção primária.

Caso você aceite participar, de forma livre e anônima, será realizada uma entrevista com você, aplicando um questionário, denominado "Instrumento para Coleta de Dados" desenvolvido pela equipe de pesquisadores visando a atingir os objetivos propostos anteriormente. O questionário sociodemográfico e parte de um instrumento validado denominado *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* – versão profissionais. As datas, local e horário serão informados previamente, sem quaisquer prejuízos à sua jornada de trabalho. Posteriormente, será agendada uma data e local de sua preferência para ser respondido o questionário contendo informações sobre as ações desenvolvidas na sua unidade voltadas para a pessoa com deficiência auditiva. Você poderá solicitar todas as informações que quiser sobre a pesquisa, sendo devidamente informado/esclarecido pelos pesquisadores responsáveis. Poderá recusar a sua participação ou mesmo retirar seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

Sua participação no estudo é voluntária, não havendo qualquer tipo de remuneração ou outro benefício. Os pesquisadores garantem que não haverá quaisquer despesas ou custos para você relacionados à participação. Todos os participantes da pesquisa terão garantidos seu anonimato, de forma que você não será identificado em nenhum momento. Os pesquisadores também se comprometem a manter sigilo quanto às informações e depoimentos obtidos que não estejam contemplados nos objetivos e questões do estudo.

*Em caso de dúvidas em relação a esse documento ou à pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa (descriminados no final do TCLE) ou com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pelo telefone 3345- 7187 ou e-mail [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br).*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
 CURSO DE ENFERMAGEM - Câmpus de Coxim



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto de Pesquisa: **"PROMOÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA COMUNIDADE SURDA À ATENÇÃO PRIMÁRIA"**.

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, "Promoção da Acessibilidade da Comunidade Surda à Atenção Primária", e receberei uma via assinada deste documento.

Coxim/MS, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
 Documento (CPF/RG)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do pesquisador/ho ato da coleta dos dados

Documento assinado digitalmente  
**JOÃO PAULO ASSUNÇÃO BORGES**  
 Data: 15/12/2023 11:52:49-0300  
 Verifique em <https://validar.jd.gov.br>

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do pesquisador/ orientador e responsável

#### **Contatos dos pesquisadores:**

Pesquisadora/ Acadêmica: Érica Maricato Ferreira. Telefone: (67)98404-2108. E-mail: e.maricato@ufms.br

Pesquisadora/ Acadêmica: Gracieli Ferreira. Telefone: (67)99974-0516. E-mail: gracieli\_ferreira@ufms.br

Pesquisador/ Orientador: João Paulo Assunção Borges. Telefones: 3291-0233 (Ramal: 2233) / (34)9222-2433/ E-mail: assuncao.borges@ufms.br

*Em caso de dúvidas em relação a esse documento ou à pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pela pesquisa (discriminados no final do TCLE) ou com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pelo telefone 3345- 7187 ou e-mail cepconep.propp@ufms.br.*

## APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CURSO DE ENFERMAGEM - Câmpus de Coxim



À Secretaria de Saúde de Coxim-MS  
À Coordenação da Atenção Primária à Saúde da SMS de Coxim

Coxim/MS, 12 de dezembro de 2023

**Assunto:** Pedido de autorização para pesquisa de campo

1. Solicitamos, respeitosamente, autorização para realizar a coleta de dados por meio de entrevista individual com os profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde como parte da pesquisa **"PROMOÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA COMUNIDADE SURDA À ATENÇÃO PRIMÁRIA"** sob a responsabilidade de João Paulo Assunção Borges (pesquisador/orientador), Érica Maricato Ferreira e Gracieli Ferreira (pesquisadoras/graduandas em Enfermagem). Os objetivos dessa pesquisa são identificar e analisar as dificuldades da equipe de enfermagem atuantes na atenção primária frente ao atendimento de pacientes com deficiência auditiva ou surdez. Também são objetivos desta pesquisa avaliar o preparo dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para o atendimento de pacientes com deficiência auditiva ou surdez; avaliar o conhecimento destes profissionais a respeito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência e o decreto nº 5.626; avaliar a acessibilidade da comunidade surda à atenção primária.

2. Para atingirmos os resultados dessa pesquisa necessitaremos realizar entrevista individualmente, aplicar um questionário sociodemográfico e parte de um instrumento validado denominado *Primary Care Assesment Tool (PCATool)* – versão profissionais. Os dados serão coletados junto aos participantes profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados será realizada pelos próprios pesquisadores, em sala, data e horário previamente agendados, sem prejuízo das atividades desenvolvidas pelos profissionais, no seu local de trabalho, como parte da metodologia proposta para alcance dos objetivos propostos no projeto da pesquisa.

2. Salientamos que esta autorização é indispensável para a submissão do projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS, órgão responsável pela apreciação ética em pesquisa com seres humanos. E conforme prevê a Resolução 466/12 CNS, a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo referido comitê.

3. Sem mais para o momento, agradecemos a atenção e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos. Atenciosamente,

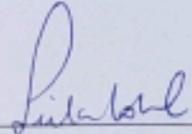
Documento assinado digitalmente

**gov.br** JOÃO PAULO ASSUNÇÃO BORGES  
Data: 12/12/2023 09:01:10 -0300  
Verifique em: <https://portal.trf.gov.br>

Prof. Dr. João Paulo Assunção Borges  
Pesquisador responsável pelo Projeto de Pesquisa  
Telefones: 3291-0233 (Ramal: 2233) / (34)9222-2433/ E-mail: [assuncao.borges@ufms.br](mailto:assuncao.borges@ufms.br)

Ciente e de acordo com a realização da pesquisa:

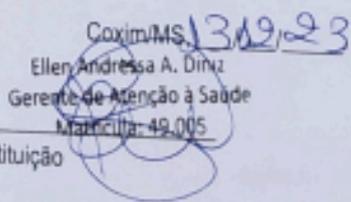
Ciente e deferido.  
 Ciente e indeferido.



Assinatura e carimbo do Responsável da instituição

Coxim/MS, 13/12/23

Ellen Andréia A. Diniz  
Gerente de Atenção à Saúde  
Matrícula: 49.005



## APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CURSO DE ENFERMAGEM - Câmpus de Coxim



### APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE EXECUTORA DA PESQUISA

Nós, abaixo assinados, nos comprometemos a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **"PROMOÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA COMUNIDADE SURDA À ATENÇÃO PRIMÁRIA"** de acordo com a Resolução CNS 466/12.

Declaramos ainda que o Projeto de Pesquisa anexado por nós, pesquisadores, na Plataforma Brasil possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, a versão do Projeto que será gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato "pdf" terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada pelos pesquisadores.

Coxim/MS, 12 de dezembro de 2023.

Nomes e Assinaturas:

Érica Maricato Ferreira (acadêmica/pesquisadora): *Érica Maricato Ferreira*

Gracieli Ferreira (acadêmica/pesquisadora): *Gracieli Ferreira*

João Paulo Assunção Borges (orientador/pesquisador responsável): \_\_\_\_\_

Documento assinado digitalmente  
gov.br JOAO PAULO ASSUNCAO BORGES  
Data: 14/12/2023 15:59:42-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

## APÊNDICE E - TERMO DE RETIRADA DE CONSENTIMENTO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
 CURSO DE ENFERMAGEM - Câmpus de Coxim



### APÊNDICE E - TERMO DE RETIRADA DE CONSENTIMENTO E DE DADOS DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, venho por meio deste documento informar o meu desejo de não continuar a participar da pesquisa intitulada "Promoção da Acessibilidade da Comunidade Surda à Atenção Primária", sob a responsabilidade de João Paulo Assunção Borges (pesquisador/orientador), Érica Maricato Ferreira e Gracieli Ferreira (pesquisadoras/graduandas em Enfermagem da UFMS/CPCX).

Quando assinei o TCLE fui esclarecido e estou ciente que não sofrerei algum prejuízo ou coação por não participar mais da pesquisa.

Solicito também a retirada dos meus dados da pesquisa e não concordo que eles sejam incluídos em nenhuma publicação, caso já tenha sido coletada alguma informação.

O presente Termo de Retirada do Consentimento será assinado por mim e pelo pesquisador e deverá ser anexado ao TCLE que assinei.

Estou ciente de que em nenhum momento fui e nem serei identificado por eu ter assinado o TCLE em momento anterior e ter assinado este termo de retirada de consentimento de participação na pesquisa.

Uma via original deste Termo de Retirada do Consentimento ficará comigo e outra com o pesquisador.

Contudo, se ainda não estiver satisfeito(a) com as informações prestadas pelos pesquisadores, estou ciente de posso entrar em contato com o **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEP)** da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, situado à Av. Costa e Silva, S/N, Pioneiros, 79070-900 Campo Grande, MS, Prédio das Pró-Reitorias – Primeiro Andar, telefone (67) 3345-7187 ou pelo E-mail: cepconep.propp@ufms.br, para quaisquer esclarecimentos.

Sendo assim, retiro meu consentimento em participar desta pesquisa.

Coxim/MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do(s) Pesquisador(es) no ato de retirada de consentimento

\_\_\_\_\_  
 Assinatura/Impressão Digital do Participante ou Responsável Legal

