



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

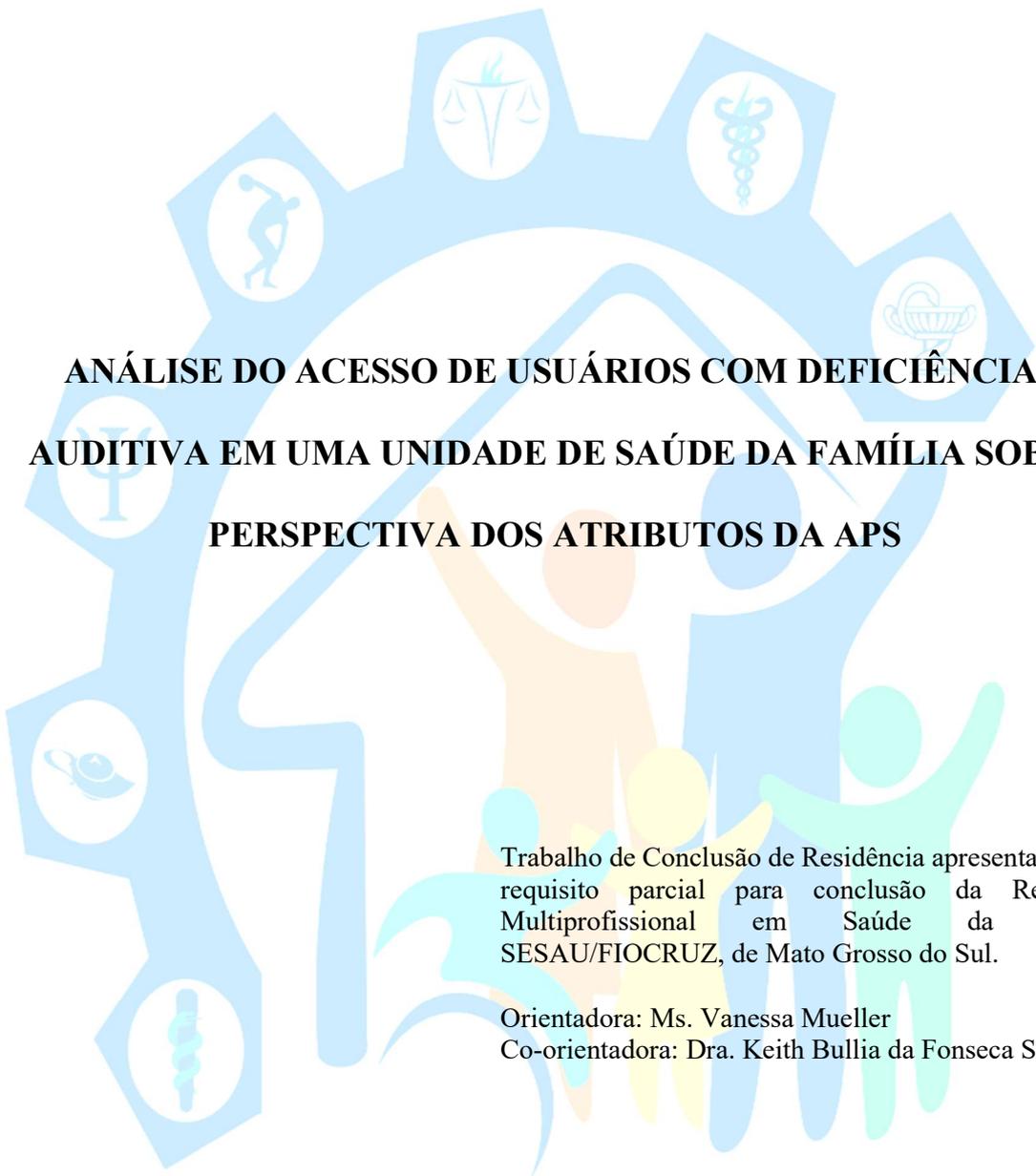
EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA

**ANÁLISE DO ACESSO DE USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA
AUDITIVA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A
PERSPECTIVA DOS ATRIBUTOS DA APS**

CAMPO GRANDE - MS

2024

EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA



**ANÁLISE DO ACESSO DE USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA
AUDITIVA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A
PERSPECTIVA DOS ATRIBUTOS DA APS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ms. Vanessa Mueller

Co-orientadora: Dra. Keith Bullia da Fonseca Simas

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2024

Dedico esse trabalho ao meu pai Cleonei, que foi representante da comunidade surda em um período que surdez era tabu e desbravou barreiras inimagináveis para uma ouvinte como eu. E dedico a minha mãe Maria, que me fez enxergar em suas necessidades a deficiência da nossa sociedade que não consegue acolher quem mais precisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus orixás que me mantêm firme em todas as minhas trajetórias.

Agradeço especialmente a minha orientadora Vanessa Mueller por todo apoio, orientação e paciência no processo de criação desse trabalho, abraçando a minha ideia e incentivando sempre a melhorar.

Agradeço a minha amiga Maria Eugênia que sempre me inspirou como profissional e me estimulou a ingressar na especialização de Saúde da Família, não me deixando desistir nos meus momentos de dúvidas.

Agradeço pela oportunidade de realizar essa especialização, onde encontrei meu amor e caminho profissional, ao Ministério da Saúde, a Fiocruz e SESAU pela oferta e financiamento do Programa de Residência.

RESUMO

PEREIRA, E. R. S. ANÁLISE DO ACESSO DE USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DOS ATRIBUTOS DA APS. 2024. 35p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024.

Esse estudo busca analisar a qualidade da assistência à saúde ofertadas aos usuários com deficiência auditiva, considerando as disparidades na forma de comunicação entre profissionais e pacientes. Trata-se de uma pesquisa analítica do tipo transversal, onde as informações são apresentadas em uma abordagem qualitativa, exploratória descritiva, através da coleta de informações mediante aplicação de questionário. Foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde da rede de saúde do município de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul, onde foram selecionados todos os usuários que possuíam algum grau de perda auditiva e que estivessem vinculados a uma Unidade de Saúde da Família. Participaram da pesquisa um total de 3 usuários, que apresentaram a utilização da LIBRAS como meio de comunicação unânime, indicando que consideram importante o aprendizado da Língua de Sinais na rede de saúde. Além disso, destaca-se a sinalização por parte dos participantes acerca de que a LIBRAS pode ser um fator que atrapalha a comunicação entre o surdo e o profissional de saúde, outra evidência é de que o esforço da comunicação não deve partir do sujeito surdo, mas do profissional de saúde. Concluiu-se que existem diversos meios de comunicação entre o surdo e ouvinte, porém parece não haver um meio de comunicação totalmente assertivo. Soma-se a isso o fato de que a ausência de profissionais de saúde que sejam capacitados com a LIBRAS na Unidade de Saúde pode estar interferindo no protagonismo no cuidado de sua saúde.

Descritores: Pessoas com Deficiência Auditiva. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. Integração Social. Auxiliares de Comunicação para Pessoas com Deficiência. Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1 MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA	7
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	23
APÊNDICE B - MODELO DE ENTREVISTA - adaptado da autora Fortes (2012)	25
ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	29
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS	31

1 MANUSCRITO COMPLETO DA PESQUISA

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como o bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade (FERRAZ; SEGRE, 1997).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 traz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Cap. II, Seção II, Art. 196).

A legislação é clara quanto ao dever do Estado e direito dos usuários, e quando adentramos na Atenção Primária à Saúde (APS) é possível identificar programas criados para promoção, prevenção e recuperação da saúde para toda a população em todas as idades, com diversas comorbidades e culturas diferentes (BRASIL, 1990).

Segundo Feuerwerker (2014), existem tecnologias que devem ser utilizadas no cuidado com os usuários, são elas: duras, os recursos físicos como equipamentos, leves-duras, são os conhecimentos técnico-científicos específicos de cada profissional, e leves, são o vínculo profissional-paciente, acolhimento, escuta qualificativa, etc.

A APS é orientada por eixos estruturantes que recebem o nome de atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Quando a população busca o serviço de saúde para alguma necessidade ou enfermidade, a APS é o primeiro recurso procurado, essa é a definição de primeiro contato (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Segundo os autores Lima *et al.* (2018) a longitudinalidade é responsabilidade da equipe pelo usuário ao longo da vida, através da qual a APS cumpre sua função de fonte regular de cuidados por meio da organização do serviço e do fortalecimento da relação entre profissional e paciente.

A integralidade é a competência de identificar as diversas necessidades do indivíduo e a capacidade de ofertar serviços que supram essas necessidades (LIMA *et al.*, 2018)

A coordenação considera as necessidades da população e oferta os mais variados tipos de serviços com objetivo de atender de forma integral em todos os âmbitos da atenção à saúde. Identificar e considerar as características de uma família em sua singularidade é atender os atributos derivados da APS, reconhecer suas fragilidades sociais, econômicas e culturais (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). É necessário para um melhor entendimento esclarecermos os conceitos de acesso e acessibilidade, que muitas vezes são entendidos como iguais, mas possuem significados diferentes.

Ainda segundo Oliveira e Pereira (2013, p. 160):

O conceito de acesso traz consigo a ideia de não restringir a entrada nos serviços de saúde, enquanto a acessibilidade diz respeito à oferta de serviços, à capacidade de produzir serviços e responder às necessidades de saúde de uma determinada população.

A Política Nacional de Humanização (2013) apresenta que o protagonismo do indivíduo deve ser incentivado para que haja corresponsabilidade no cuidado de saúde e para que suas singularidades sejam respeitadas.

A comunicação é um fator de suma importância na busca pelo resultado de saúde, sem um diálogo efetivo não é possível a criação do vínculo entre o profissional-paciente, para determinar cuidados e promover a autonomia do paciente (CARVALHO; ZERBETTO, CHUN, 2022).

A LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais é reconhecida legalmente como meio de comunicação e expressão utilizada pela população surda no Brasil conforme a lei federal Nº 10.436/02, e estabelece em seu artigo 3º que “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva”.

A deficiência auditiva é o terceiro tipo mais predominante de deficiência no Brasil, com prevalência aproximada de 1,1% da população geral, de acordo com dados do último censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 (MELO, VIEIRA, 2021, p. 2).

Quanto à classificação, a perda auditiva é caracterizada de acordo com o tipo, a configuração audiométrica, a lateralidade e o grau. É chamada de bilateral quando atinge ambas as orelhas e de unilateral quando apenas uma orelha apresenta alteração. (MELO, VIEIRA, 2021, p. 2).

Que fazer quando não é possível aplicar a tecnologia leve no cuidado do paciente devido à dificuldade de estabelecer um canal de comunicação efetivo e claro para ambos os atores? Nesse sentido, o presente estudo busca analisar o acesso de usuários com deficiência auditiva em uma

Unidade de Saúde da Família do município de Campo Grande, a fim de expor as oportunidades de melhoria com vistas à garantia de direitos e acesso à pessoa surda enquanto usuária do Sistema Único de Saúde e alinhado aos atributos da Atenção Primária em Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa analítica do tipo transversal, na qual as informações são apresentadas em uma abordagem qualitativa, exploratória descritiva.

O presente estudo foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde da rede municipal de saúde do município de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul, a qual integra o Projeto TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde). Nesta Unidade, estão presentes dois Programas de Residência com ênfase em Saúde da Família, a saber: o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ e o Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ.

Foram selecionados todos os usuários que possuam algum grau de perda auditiva, a saber: grau leve, moderado, severo, profundo e cofose, bilateral ou unilateral, que estejam cadastrados e vinculados às quatro equipes de saúde da família (eSF) e equipes de saúde bucal (eSB) da Unidade de Saúde objeto da presente pesquisa. Foi realizada busca pelos CID H90 (Perda de Audição Por Transtorno de Condução e ou neurossensorial), H91 (Outras Perdas de Audição) e H86 (Surdez), assim como busca via CDS (Coleta de Dados Simplificados) por condição auto referida, extraídos do PEC e-SUS (Prontuário Eletrônico do Cidadão). Além disso, foram coletadas informações com os agentes de saúde do território com base no conhecimento da população adscrita. Isto posto, o número inicial de participantes selecionados para a amostra foi de 8 usuários.

A Unidade foi escolhida considerando o distrito sanitário em que está inserida e pela pesquisadora principal desenvolver as suas atividades nesta, o que pode vir a facilitar o acolhimento e adesão dos usuários na presente pesquisa.

Como critério de exclusão, foram considerados todos os usuários que não possuam perdas auditivas ou que não tenham interesse em participar do estudo (independente da fase da pesquisa), assim como os usuários que perderam audição devido ao avanço da velhice.

A pesquisa previu riscos mínimos à integridade dos participantes, uma vez que tratou da coleta de informações mediante aplicação de questionário, sendo desenvolvida nos meses de agosto à dezembro de 2023. Como embasamento teórico, foram selecionados artigos científicos

de algumas plataformas digitais como: SCIELO e PUBMED, a partir dos descritores selecionados e indicados no resumo deste trabalho.

Todos os participantes do estudo tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), para conhecimento e anuência de sua participação, sendo disponibilizado a estes uma segunda via do mesmo, entregue no ato da entrevista presencial. Foram realizados encontros únicos com cada participante por meio de visita domiciliar, com duração média de 30 minutos, sendo de duas a três entrevistas por semana. Houveram três tentativas de contato presencial com cada participante. A entrevistadora principal foi a locutora das entrevistas que contaram com a aplicação de um questionário adaptado de Fortes (2012), semiestruturado (APÊNDICE B), sendo utilizada comunicação escrita, leitura labial, LIBRAS ou apoio com intérprete de escolha do participante. Para a presente pesquisa, foram desenvolvidos vídeos gravados em LIBRAS com a colaboração de um intérprete profissional, abordando todas as perguntas do questionário a fim de proporcionar acessibilidade e melhor compreensão dos participantes na pesquisa, sendo opcional ao entrevistado utilizar do recurso. Cabe destacar que a entrevistadora principal possui certificado de LIBRAS de nível médio e fluência na comunicação, tornando acessível a comunicação com os entrevistados.

O presente estudo foi aprovado pela gestão municipal de Campo Grande/MS (ANEXO 1) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Fiocruz/Brasília - CAAE nº. 70816023.5.0000.8027 (ANEXO 2).

RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 8 participantes para a realização da pesquisa por meio de consulta aos registros no PEC e-SUS e por meio de consulta aos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade onde foi realizada a presente pesquisa, porém apenas três usuários foram identificados e aceitaram participar da pesquisa. Isto, pois 2 dos participantes já haviam mudado de endereço para área fora do território de abrangência da Unidade de Saúde, sendo assim excluídos da presente pesquisa. Quanto aos demais 3 participantes, mesmo após a realização de 3 tentativas de contato, os mesmos não foram localizados no domicílio. Desta forma, participaram da pesquisa 3 entrevistados que são moradores pertencentes ao território de uma Unidade de Atenção Primária em Saúde da rede municipal de saúde do município de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul, a qual integra o Projeto TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde).

Para aplicação do questionário duas das entrevistadas optaram por utilizar dos vídeos gravados em LIBRAS executado por um intérprete profissional, porém uma delas manifestou dificuldade de compreensão dos sinais apresentados e foi necessário que a entrevistadora dispusesse do uso de outros sinais mais “simples” e até mímicas para entendimento das questões. Uma das participantes optou por realizar a leitura do questionário impresso e solicitou apoio de um acompanhante para esclarecimento de dúvidas.

Em relação ao perfil dos participantes, todos eram do gênero feminino e a faixa etária predominante foi a de 55 anos ou mais. Não houveram participantes com idade inferior a 45 anos.

No que se refere ao histórico de saúde das participantes quanto a possuir alguma comorbidade ou doença ativa, foram apontadas a depressão, a hipertensão, a diabetes, e epilepsia. Já em relação ao histórico referente a deficiência auditiva das participantes, as três participantes relataram que apresentam perda auditiva bilateral, com duas destas possuindo grau de perda profunda e uma com grau de perda severa. Todas as participantes referiram a perda auditiva há 16 anos ou mais.

Acerca do uso de recursos tecnológicos para audição, apenas uma participante relatou fazer uso de prótese auditiva, enquanto as outras duas usuárias referiram nunca ter feito uso. Não foi relatado acerca do uso de Implante Coclear pelas participantes.

Quanto a utilização da unidade de saúde de referência de sua residência para o acompanhamento em saúde, todas as participantes afirmaram frequentar a unidade de saúde. Quanto ao tempo relativo a última vez que procuraram por atendimento na unidade, todas as participantes relataram que buscaram por atendimento em período inferior a 3 meses.

Em relação ao uso de intérpretes para comunicação com ouvintes, todas afirmaram possuir alguém que faz o papel de intérprete para que possam se comunicar com pessoas ouvintes. Já sobre o vínculo do participante com o intérprete, duas relataram que estes são seus familiares, enquanto uma participante relatou que seu intérprete não possui vínculo familiar. Quando questionadas sobre se sentem seguras ou à vontade na utilização de um intérprete como interlocutor dos atendimentos, todas as participantes afirmam que se sentem confortáveis no apoio de um intérprete para interlocução. Apesar disso, todas as participantes relataram que já deixaram de buscar por atendimento na unidade de saúde devido à impossibilidade de o intérprete acompanhá-las no momento do atendimento.

Sobre os meios de comunicação utilizados pelas participantes, todas relataram a utilização da LIBRAS para se comunicarem. Além disso, as participantes sinalizaram que

utilizam a língua portuguesa escrita para se comunicar, assim como a leitura labial, a ajuda de acompanhantes ouvintes, a mímica ou gestos, o intérprete de Língua de Sinais usou ainda utilizam prótese auditiva ou Implante Coclear.

Com respeito à comunicação das participantes com os profissionais de saúde, duas participantes referiram que se sentem seguras, enquanto uma relatou se sentir insegura, preocupada ou com receio. Quanto à avaliação das participantes sobre o impacto da comunicação com surdos e profissionais ouvintes da área de saúde, duas afirmaram que a comunicação é segura, pois não atrapalha, enquanto uma participante relatou que a comunicação é insegura.

Sobre a comunicação, ao solicitar que as participantes assinalassem as dificuldades ao serem atendidos por um sujeito ouvinte, todas sinalizaram que têm dificuldade em conseguir entender o ouvinte a partir de sua estratégia de comunicação. Além disso, uma participante sinalizou que explicar ao sujeito ouvinte o assunto de seu interesse é bastante difícil.

Em relação às estratégias de comunicação que as profissionais de saúde utilizam proporcionam o entendimento eficiente e segurança para o diagnóstico e indicação do tratamento, uma participante sinalizou que “sim, com certeza” e outra participante sinalizou que “depende, às vezes”. Uma participante relatou não saber responder à pergunta. Referente às estratégias de comunicação que as participantes utilizam com o sujeito ouvinte para possibilitar o entendimento sobre o diagnóstico e indicação do tratamento, uma participante sinalizou que sim, uma sinalizou que não, e uma não soube responder à pergunta.

Acerca de quais as estratégias de comunicação que as participantes escolheriam para se fazer entender pelo ouvinte no atendimento em saúde, as participantes elencaram que escolheriam a comunicação verbal-oral (fala) como opção, a LIBRAS, a mímica ou gestos como ou a ajuda de acompanhante ouvinte como opção.

Já sobre as estratégias de comunicação que o sujeito surdo usa (usaria) e que facilitam (ou facilitariam) a comunicação com o profissional ouvinte, novamente foram sinalizadas a utilização de apoio de intérprete de Língua de Sinais como opção, a LIBRAS, o uso de mímica ou gestos, ou ainda a ajuda de acompanhante ouvinte como opção.

Acerca das estratégias de comunicação que o sujeito surdo usa (usaria) e que acabam (ou acabariam) dificultando a comunicação com o profissional ouvinte, as participantes sinalizaram a utilização da LIBRAS como dificuldade e o uso da datilografia (alfabeto do surdo). Uma participante sinalizou que não soube responder ao questionamento.

Referente a quais as estratégias de comunicação que promovem (promoveriam) a autonomia das participantes ao buscarem por atendimento em saúde, as participantes elencaram a utilização da LIBRAS, o uso do intérprete de Língua de Sinais e a ajuda de acompanhante ouvinte. Novamente uma participante não soube responder à pergunta.

Em relação a qual das partes deve partir esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento, uma participante sinalizou que deve partir do profissional ouvinte, uma sinalizou que deve partir de ambos: sujeito surdo e profissional, e outra não soube o que responder.

Quando questionadas sobre considerarem importante o aprendizado da Língua de Sinais na rede de saúde, todas responderam sim. Em relação à comunicação entre profissional de saúde e sujeito surdo, duas das participantes sinalizaram que o profissional ouvinte é quem deveria compreender a língua do surdo, aprendendo a Língua de Sinais, e uma participante sinalizou “nenhuma das alternativas”, nenhuma das participantes sinalizaram a opção que o surdo é quem deveria se adaptar às condições do profissional ouvinte, usando recursos como: prótese auditiva, implante coclear, oralização, leitura labial, língua portuguesa escrita, entre outros.

Sobre quais adaptações ambientais (estrutura física) as participantes acreditam que seja (ou seria) necessária para melhorar o seu acesso ao serviço de saúde para os usuários surdos, duas participantes escolheram a colocação de painel eletrônico, e uma participante não escolheu nenhuma opção.

E, por fim, quando questionadas sobre potenciais sugestões poderiam apresentar com vistas a facilitar o acesso à saúde, promover maior acessibilidade no atendimento e melhorar a comunicação durante o encontro, entre profissionais de saúde e o sujeito surdo, apenas uma das participantes apresentou sugestões, e duas participantes não souberam o que sugerir. As sugestões apresentadas foram: *“Utilizar a língua portuguesa não ajuda, pois a ordem das palavras não são iguais”* e *“Sinto insegurança de utilizar palavras erradas na escrita, a LIBRAS é mais fácil”*.

DISCUSSÃO

Dentre os resultados encontrados por meio das entrevistas e aplicação de questionário, o que obteve maior destaque foi de que, embora as três entrevistadas sinalizarem que utilizam da LIBRAS como meio de comunicação, duas identificaram que a LIBRAS pode ser um fator que atrapalha a comunicação entre o surdo e o profissional de saúde. Seria possível que a

dificuldade do ouvinte em compreender a língua oficial da população surda possa gerar insegurança nos praticantes por entenderem que a sua aplicação não será eficaz? Afinal, existe um meio de comunicação padrão e eficaz para ser aplicado no contato com o surdo? Cada indivíduo possui características que o torna singular, seja na educação familiar, nas oportunidades de desenvolvimento, no contato com demais surdos, etc. Assim como sinalizado por Forster (2006), que esclarece que quanto menos idade o surdo tiver contato com a língua de sinais maior será a eficiência da aquisição linguística, e quanto mais velha mais dificuldade, podendo até nunca ser adquirida.

O uso de um acompanhante que possa realizar a interlocução entre o ouvinte e o surdo foi sinalizada como uma das principais ferramentas de comunicação escolhida pelas entrevistadas. Apesar disso, todas as participantes afirmaram já terem deixado de procurar atendimento de saúde devido a indisponibilidade de algum familiar ou amigo para realizar o papel de mediador da comunicação. Por vezes, a ausência de um interlocutor que na maioria das vezes não conhece profundamente a LIBRAS, mas que devido a convivência com o surdo possui maneiras mais eficazes de comunicação, faz com que a maioria dos surdos desistam de buscar atendimento (PORTES; SANTOS, 2019). Diante do exposto, como tratar como protagonista o usuário surdo se a comunicação se faz com o uso de um interlocutor, de um terceiro? Quão eficiente pode ser a transmissão das informações mediadas no atendimento quando o acompanhante não sabe “sinalizar” a orientação do profissional de saúde?

Diante dos dados apresentados chama a atenção que todas as participantes da pesquisa relataram que possuem alguma doença crônica, demandando por acompanhamento contínuo de uma equipe de saúde. Apesar disso, como indicado durante as entrevistas, este cuidado em saúde pode estar sendo negligenciado (pelo usuário e/ou pela equipe de saúde), uma vez que nem sempre estes pacientes possuem a disponibilidade para o acompanhamento de intérpretes em seus atendimentos, podendo impactar na busca por uma consulta e/ou na resolutividade do atendimento.

Além disso, cabe destacar que uma das comorbidades apresentadas foi a depressão, a qual tem como principal linha de tratamento a psicoterapia, individual ou em grupo. Segundo os autores Motta, Moré e Nunes (2017), “o atendimento psicológico contempla ações psicoeducacionais em busca da construção de processo de autonomia do usuário de saúde”. Será necessário o uso de um intérprete ou acompanhante no atendimento de psicoterapia? O quão confortável o surdo estaria visto que teria de expor suas questões de vida e angústias com

um intérprete mediando as sessões? Como garantir a integralidade do cuidado em saúde do surdo se não há oferta de atendimento que contemple as suas individualidades?

Duas das entrevistadas apontam que possuem dificuldade em compreender o que o profissional de saúde tem a lhe dizer, estes dados vão na linha do estudo dos autores Souza *et al.* (2017), que mencionam que os surdos, em sua maioria, não compreendem as informações e não há uma comunicação estabelecida com compreensão entre os atores envolvidos no atendimento, mas apenas a transmissão unilateral do que o outro interlocutor tenta expressar.

Também, foi sinalizado pelas entrevistadas a importância do aprendizado da LIBRAS na rede de saúde, para que haja o atendimento adequado com vistas a um bom entendimento de ambas as partes envolvidas. Para as participantes da pesquisa, houve uma prevalência de que o esforço da comunicação não deve partir do sujeito surdo, mas do profissional de saúde. É preciso que seja respeitada a individualidade do sujeito com todas as suas características, e exigir que a adaptação seja feita pelo surdo, além de não respeitar a sua singularidade, infringe um dos principais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a da equidade, como apontam Viana, Tavares e Toledo (2020).

Ainda que ocorra a dificuldade de comunicação direta entre o surdo e o profissional ouvinte, as entrevistadas predominantemente informaram que há uma comunicação segura entre as partes durante os atendimentos, mas não houve consenso se as estratégias utilizadas por ambos são eficientes para proporcionar segurança no diálogo. Esse resultado é corroborado com o estudo de Soares *et al.* (2018), os quais apontam que as estratégias empregadas para facilitar a comunicação são resultado de ações individuais e específicas, e que cada pessoa desenvolve abordagens conforme as necessidades surgem em sua vida.

Ao final da aplicação do questionário, as participantes foram perguntadas se teriam sugestões com vistas a uma maior promoção de acessibilidade no atendimento para uma melhor comunicação durante o encontro entre o profissional de saúde e o surdo. Sobre isto, apenas uma participante desejou comentar, escrevendo em um papel que: “*Utilizar a língua portuguesa não ajuda, pois a ordem das palavras não são iguais*”. Do ponto de vista do ouvinte a utilização da língua portuguesa escrita pode ser compreendida como facilitadora para o diálogo, por ser seu meio de comunicação principal, porém a utilização da escrita como padrão para comunicação com o surdo pode não ser eficiente, uma vez que “a LIBRAS não possui flexão, gênero e escrita alfabética e há estruturação tópico-comentário, enquanto a língua portuguesa possui sintaxe linear e escrita alfabética” (LEVINO *et al.*, 2012).

Nesse sentido, como utilizar da comunicação escrita quando nem todo surdo é alfabetizado ou possui uma gramática extensa para compreender tudo que lhe é apresentado em palavras? A participante ainda completou sua sugestão com a seguinte escrita: “*Sinto insegurança de utilizar palavras erradas na escrita, a LIBRAS é mais fácil*”. Para o autor Alencar (2016), a Língua de Sinais é visual-espacial e mais compreensível para o surdo devido a possibilidade de construção dos sentidos e significados do mundo. Um paciente surdo que não é oralizado, não faz leitura labial e se comunica através da LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) deve estar sempre acompanhado de um acompanhante para estabelecer a sua comunicação ou seria o Estado que deveria responsabilizar-se e qualificar seus profissionais para atender a população surda para a garantia plena de seus direitos?

Outro aspecto relevante de nossos resultados foi a discrepância entre os números de surdos extraídos do sistema PEC e-SUS e o número apresentado pelos agentes comunitários de saúde de surdos moradores do território. Por qual motivo as informações estariam díspares? É de suma importância que o agente comunitário de saúde represente os olhos da equipe de saúde para as vulnerabilidades da comunidade, assim como aponta o estudo de Oliveira *et al.* (2022), em que os autores discorrem sobre a atuação do agente comunitário de saúde, o qual inserido e integrado à comunidade, responsável por determinada região, desempenha um papel fundamental na identificação das demandas das famílias sob seu acompanhamento. Isto posto, ressalta-se a limitação dos relatórios extraídos do prontuário eletrônico utilizado na Unidade de Saúde objeto deste estudo, gerados apenas com dados quantitativos do território, não sendo explicitadas informações relevantes para a identificação ágil destes usuários para melhor coordenação do cuidado e vigilância em saúde (visto que informações como nome e endereço tornam-se fundamentais para a busca ativa e um melhor acompanhamento destes usuários).

Outra dificuldade encontrada foi a ausência da informação de CID ativo de Surdez no prontuário individual dos pacientes, sendo esta uma informação crucial para a identificação destes usuários para a busca ativa dos mesmos e sua plena coordenação do cuidado. Apesar disso, ao que parece, essa característica passa sendo “despercebida” nos registros de atendimentos de saúde realizados, por profissionais e gestores. A deficiência auditiva também é conhecida por ser a deficiência “invisível”, como elucida a jornalista Paula Moreira (2023), autora surda, quando menciona que a ausência de sinais visíveis pode resultar em mal-entendidos e falta de compreensão por parte dos outros, o que, por sua vez, contribui para o isolamento social e emocional de pessoas surdas. Seria esse o fenômeno que ocorre durante os atendimentos individualizados? A invisibilidade da principal condição do paciente?

Faz-se necessário que haja um olhar da gestão para essa população que vem sendo negligenciada como protagonista da sua própria vida, principalmente no âmbito da saúde quando é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde que se sentem despreparados para lidar com essas singularidades. Assim como apresenta a autora Dallazen (2023), mesmo identificando as necessidades de comunicação da população surda os profissionais utilizam de meios que acabam por prejudicar o acolhimento e acesso dos usuários.

É possível ver uma mudança existente em gestões municipais como a de Campo Grande/MS, que recentemente aprovou o Projeto de Lei nº 10.929/23, e a de Londrina/PR, que sancionou a lei Nº 13.333/21, ambas legislações estabelecem a capacitação em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como critério de classificação para concursos e processos seletivos realizados nos municípios, incentivando assim a contratação de recursos humanos capacitados e incentivando que mais profissionais se especializem com a língua. Existe ainda o Projeto de Lei nº 6036/2019 de âmbito Federal em tramitação com uma proposta semelhante as anteriores de haver pontuação diferenciada em concursos federais para profissionais capacitados em LIBRAS, sendo sua última movimentação em fevereiro de 2020, que evidencia como o processo é moroso. Os avanços existem, porém, são insuficientes para suprir todo o dano causado diante de tantos anos de invisibilidade social dessas pessoas. São necessárias mais intervenções reais e menos processos morosos, reconhecendo a urgência que a comunidade surda possui de mudanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou analisar o acesso de usuários com deficiência auditiva a partir de suas necessidades de comunicação que demonstrou ser a maior barreira para acessibilidade. A ausência de profissionais de saúde que sejam capacitados com a LIBRAS, língua oficial reconhecida como meio legal de comunicação e expressão, pode gerar para o surdo a dependência de terceiros, sejam acompanhantes ou interpretes profissionais de LIBRAS, podendo influenciar diretamente no protagonismo no cuidado de sua saúde.

Existem diversos meios de comunicação entre o surdo e ouvinte, e não há um meio de comunicação que seja totalmente assertivo. A LIBRAS pode ser facilitadora na comunicação para os surdos que tiveram oportunidade de aprender em tempo hábil e a utilizam como primeira língua, assim como pode ser um obstáculo para aqueles que utilizam de outros meios de compreensão, devido a inexperiência de manejo com os sinais. O uso da escrita em língua

portuguesa como primeira escolha dos ouvintes para comunicação com o surdo também pode ser uma barreira, uma vez que a LIBRAS possui expressões e estruturas gramaticais próprias que a difere do Português, gerando uma compreensão única para aqueles que dela utilizam. O mesmo ocorre com a utilização de mediadores na comunicação entre o profissional e o paciente, pois esse recurso pode gerar desconforto ao surdo e a transmissão insegura de informações, já que o mediador irá repassar ao paciente a informação que compreendeu. Podemos comparar esse recurso com aquela brincadeira infantil: telefone-sem-fio. Quantas vezes, ao final da roda, a mensagem inicial chegou sem ruídos?

Para os usuários surdos entrevistados não há queixa quanto a qualidade do atendimento prestado na unidade de saúde objeto da presente pesquisa. As queixas são mesmo concentradas para a dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde. Diante disso, os questionamentos gerados são: como exigir um melhor atendimento se o usuário desconhece o potencial que pode ser alcançado sendo protagonista da sua saúde? O serviço de saúde é o único que não está preparado para oferecer as mesmas oportunidades de um ouvinte para um surdo?

Uma forma de mudança dessa realidade é a valorização dos profissionais de saúde que possuem capacitação em LIBRAS, com o incentivo para que mais colaboradores busquem por esta qualificação enquanto uma necessidade de comunicação plena para com o usuário surdo, conscientizando sobre as fragilidades dos princípios do nosso sistema de saúde quando falamos da comunidade surda. Devemos aceitá-los com suas especificidades. Devemos garantir acesso às ações e serviços comuns. E, tão importante quanto, precisamos assegurar (plenamente) os atributos da APS para que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida.

Dentre as limitações do estudo, tem-se o foco em uma Unidade de Saúde do município de Campo Grande/MS, assim como o número reduzido de usuários captados para participação na presente pesquisa. Considerando os dados coletados, sugere-se que sejam realizados mais estudos acerca do tema, considerando mais localidades, com vistas à evolução da investigação realizada.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. S. **A aquisição de linguagem/libras e o aluno surdo: um estudo sobre as formas de comunicação e interação na escola e na família.** 2016. 106 p. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Educação). Universidade Federal da Grande Dourados. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/190915>. Acesso em: 07 Jan 2024

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. **Artigos 196 a 200.** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf. Acesso em: 07 jan. 2023

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 07 jan. 2023

BRASIL. **Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002.** Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 21 fev. 2024

CAMPO GRANDE. **Projeto de Lei que valoriza a LIBRAS é aprovado por unanimidade na Câmara Municipal de Campo Grande.** *In:* Câmara Municipal de Campo Grande. **Câmara Municipal de Campo Grande.** Campo Grande, 14 Set 2023. Disponível em: <https://camara.ms.gov.br/vereador-prof-andre-luis/projeto-de-lei-que-valoriza-a-libras-e-aprovado-por-unanimidade-na-camara-municipal-de-campo-grande/#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%20n%C2%BA%2010.929%2F23%20destaca%20tr%C3%AAs%20pontos,no%20munic%C3%ADpio%20de%20Campo%20Grande>. Acesso em: 07 jan. 2024

CARVALHO, M. S.; ZERBETO, A. B.; CHUN, R. Y. **Linguagem, interação e vulnerabilidade comunicativa na relação de cuidado ao paciente: um estudo sobre a percepção de estudantes de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina.** São Paulo: Distúrbios da Comunicação, 2022. v. 34, n. 2, p. 1-12. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/54339/39891> Acesso em: 18 Abr 2023

DALLAZEN, G. F. C. **O acolhimento aos usuários com deficiência auditiva na atenção primária à saúde: os principais desafios para os profissionais.** 2023. 35p. Trabalho de Conclusão de Residência – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023. Disponível em: <https://fiocruz.teiascampogrande.com.br/2023/03/07/autor-giselle-fernanda-coelho-dallazen/> Acesso em: 09 Jan 2024

FERRAZ, F. C.; SEGRE M. **O conceito de saúde.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt>. Acesso em: 07 jan. 2023

FEUERWERKER, L. C. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/micropolitica-e-saude-pdf/view>. Acesso em: 01 Abr 2023

FORSTER, R. **Desfazendo Mitos e Mentiras Sobre Línguas de Sinais.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006. p. 7. Disponível em: http://www.pgletras.uerj.br/linguistica/textos/livro02/LTAA02_a19.pdf Acesso em: 09 Jan 2024

FORTES, L. O. **Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos.** 2012. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana Universidade Federal de Santa Maria, 2012. 137 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/6541/FORTES%2C%20LUCIANA%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 abr. 2023.

LEVINO, A. D. et al. **Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua.** Revista brasileira de educação médica, 2013. v. 37, n. 2, p. 291-297. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gYMdRfpj44CZ9WfWS5MKyXk/abstract/?lang=pt> Acesso em: 26 Dez 2023

LIMA, J. G. et al. **Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB.** Rio de Janeiro, v. 42, p. 52-66, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dTT4C8BxFNTFMftQcdcZjqc/?lang=pt> Acesso em: 01 jun. 2023.

LONDRINA. **Lei nº 13.333, de 29 de dezembro de 2021.** Estabelece a capacitação em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS – como critério de desempate em concursos públicos e processos seletivos municipais e dá outras disposições. Londrina: Câmara Municipal de Londrina, 2021. Disponível em: <https://www1.cml.pr.gov.br/leis/2021/web/LE133332021consol.html> Acesso em: 09 Jan 2024

MELLO, E. B.; SOUZA, A. L. **As barreiras na comunicação de surdos com ouvintes: uma reflexão sobre os papéis de cada indivíduo.** REVELLI, 2021. v. 13, 18 p. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/revelli/article/view/10241/8749> Acesso em: 20 Dez 2023

MELO, T. M.; ALVARENGA, K. F. **Capacitação de profissionais da saúde na área de saúde auditiva: revisão sistemática.** Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia, 2009. v. 14, n. 2, p. 280–286. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000200022> Acesso em: 27 Nov 2023

MELO, S. C.; VIEIRA, F. S. **Critérios para a classificação do grau da perda auditiva e proteção social de pessoas com essa deficiência.** Revista CEFAC, 2022. p. 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nDTzQThxnMjJFmjQy8XfcvL/?lang=pt#> Acesso em: 18 Mai 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, 1. ed., 16 p., 2013. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
Acesso em: 07 jan. 2024

MOREIRA, P. F. **Deficiência invisível: como lidar com a surdez**. In: *Crônicas da Surdez. Crônicas da Surdez*. Rio de Janeiro, 15 Abr 2023. Disponível em:
<https://cronicasdasurdez.com/surdez-deficiencia-invisivel/> Acesso em: 26 Dez 2023

MOTTA, C. C.; MORÉ, C. L.; NUNES, C. H. **O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017. v. 22, n. 3, p. 911–920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27982015>
Acesso em: 04 Jan 2024

OLIVEIRA, A. et al. **A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2008. v. 12, n. 27, p. 749–762, [out. ou dez.] 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000400006> Acesso em: 18 Abr 2023

OLIVEIRA, M. A.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2013. v. 66, n. spe, p. 158-164, set. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 Mai 2023

OLIVEIRA, F. F. et al.; **Importância do agente comunitário de saúde nas ações da estratégia saúde da família: revisão integrativa**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2022. v. 46, n. 3, p. 291-313. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3771/3132> Acesso em: 20 Dez 2023

PORTES, A. J.; SANTOS, A. S. **Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Rio de Janeiro, 9 p., 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 Nov 2023

SENADO. **Projeto de Lei nº 6036, de 2019**. Determina que nos concursos federais em que exista prova de títulos seja atribuída pontuação aos candidatos com comprovado conhecimento na Língua Brasileira de Sinais, que não poderá ser inferior àquela atribuída aos cursos de especialização ou mestrado.
Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/139863?_gl=1*1o76g1m*_ga*MTE0NzUyODc5Ny4xNzA0OTM0Mzg2*_ga_CW3ZH25XMK*MTcwNDkzNDM4Ni4xLjEuMTcwNDkzNDQzMy4wLjAuMA.
Acesso em: 09 Jan. 2024

SILVA, R. N. et al. **Assistência ao surdo na atenção primária: concepções de profissionais**. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 189–204, 2016. DOI: 10.14295/jmphc.v6i2.266. Disponível em:
<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/266>. Acesso em: 20 Nov 2023

SOARES, I. P et al. **Como eu falo com você? a comunicação do enfermeiro com o usuário surdo.** Revista baiana enfermagem. [S. l.], v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25978> Acesso em: 23 Dez 2023

SOUZA, M. F. et al. **Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura.** Revista CEFAC, 2017. v. 19, n. 3, p. 395-405. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Lr7dq73TcmLt3GSsxv3H75J/> Acesso em: 23 Nov 2023.

STARFIELD, B. **Atenção, primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2023

VIANA, S. A.; TAVARES, A. S.; TOLEDO, R. G. **Assistência de enfermagem a pacientes surdos na unidade de saúde da família: um direito humano infringido.** E-book IV CONIDIH - Congresso Internacional dos Direitos Humanos / 2ª Edição 2019. Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 204-218. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/65077> Acesso em: 21 Dez 2023

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “**ANÁLISE DO ACESSO DE USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DOS ATRIBUTOS DA APS**”, que será conduzida pela Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ, Edna Roselia de Souza Pereira, sob orientação da pesquisadora Vanessa Mueller. Este estudo tem como objetivo avaliar as principais dificuldades do acesso de primeiro contato de usuários com deficiência auditiva na Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Saúde do município de Campo Grande-MS. Para tanto, a pesquisa propõe a realização de um questionário, o qual será conduzido pela pesquisadora principal. É importante informar que esta pesquisa está eticamente amparada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS no 001/2013 e a Resolução CNS no 510, de 7 de Abril de 2016.

Neste sentido, **sobre os riscos e os possíveis benefícios advindos de sua participação**, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos à sua integridade, uma vez que se trata de uma atividade de coleta de informações mediante aplicação de questionário. Ainda assim, caso haja algum desconforto advindo da aplicação deste, estaremos à disposição para lhe auxiliar, a qualquer momento da pesquisa.

Outro importante item previsto na resolução do CNS é a **garantia de esclarecimento, da liberdade de recusa e da garantia de sigilo aos participantes do estudo**. Você poderá solicitar o esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo. Você é livre para recusar-se a participar ou interromper sua participação na pesquisa, a qualquer momento e sem necessidade de justificativa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. As pesquisadoras asseguram que a sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido.

Os dados coletados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme previsto na Resolução CNS no 001/2013. Os resultados que serão gerados advindos do questionário serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências. A sua participação não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira.

Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz, o qual é a

referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A -Brasília - DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500. O horário de atendimento é de segunda à sexta-feira, das 9:00h às 12:00h e de 14:00h às 17:00h. Ainda, você poderá contatar a pesquisadora responsável: Edna Roselia de Souza Pereira. O telefone para contato é (67) 992348558 e o endereço eletrônico é edna.souza.p@gmail.com, com endereço de referência situado na rua Bahia, 281 - Campo Grande/MS (Laboratório TEIAS).

Acrescentamos, por fim, que receberá a uma via original deste termo devidamente assinado e rubricado em todas as páginas por você e o pelo pesquisador, que será entregue no ato da entrevista. Se estiver esclarecido sobre a finalidade deste estudo e concordar em participar, por favor, preencha abaixo:

() Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que ACEITO participar da pesquisa.

Pesquisador

Participante de pesquisa / responsável legal

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

APÊNDICE B - MODELO DE ENTREVISTA - adaptado da autora Fortes (2012)

Nome: _____

Gênero: Masculino Feminino outro

Faixa etária: até 18 anos 19 a 24 anos 25 a 34 anos 35 a 44 anos 45 a 54 anos
 55 anos ou mais.

Possui alguma comorbidade/doença:

Hipertensão Diabetes Tuberculose Hanseníase Depressão Nenhuma

outra: _____

Perda auditiva: Unilateral Bilateral

Grau: Leve Moderado Severo Profundo Cofose

Há quanto tempo: 0 a 5 anos 6 a 10 anos 11 a 15 anos 16 anos ou mais

Já fez ou faz uso de recursos tecnológicos: prótese auditiva Implante Coclear
não/nenhum

Já utilizou a unidade de saúde de referência? Sim Não

Possui alguém que faz papel de intérprete para se comunicar com pessoas ouvintes?

Sim Não

Se sim, responder as questões abaixo:

É familiar? Sim Não

Se sente seguro/ à vontade de utilizar essa pessoa como interlocutora dos atendimentos?

Sim Não

Já deixou de buscar atendimento na unidade de saúde devido a impossibilidade do intérprete ir? Sim Não

Qual(is) é(são) seu(s) meio(s) de comunicação: comunicação verbal-oral / oralização

língua portuguesa escrita figuras leitura labial desenhos LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) mímica/gestos intérprete de Língua de Sinais ajuda de acompanhantes ouvintes uso de prótese auditiva/Implante Coclear

outras: _____

Qual a última vez que procurou atendimento na unidade de saúde: 0 a 3 meses
 3 a 6 meses 6 a 12 meses mais de 12 meses não me recordo nunca utilizei

1 - Em relação a sua comunicação com os profissionais de saúde, você se sente (ou se sentiria):

Seguro Inseguro/ Preocupado/Com receio

2 - Como você avalia o impacto da comunicação com surdos e profissionais ouvintes da área de saúde? Seguro, pois não atrapalha/atrapalharia Inseguro

3 - Assinale as dificuldades ao ser atendido por um sujeito ouvinte no que diz respeito à comunicação:

- explicar ao sujeito ouvinte o assunto de seu interesse
- conseguir entender o ouvinte a partir de sua estratégia de comunicação
- não encontrou (ou não encontraria) dificuldades

4- As estratégias de comunicação que o profissional de saúde utiliza quando busca o atendimento em saúde, proporcionam o entendimento eficiente e segurança para o diagnóstico e indicação do tratamento? Sim, com certeza Depende, às vezes Não Não sei

5- As estratégias de comunicação que você utiliza com o sujeito ouvinte possibilitam o entendimento sobre o diagnóstico e indicação do tratamento?

Sim Não Não sei

6 - Quais as estratégias de comunicação que você escolheria para se fazer entender pelo ouvinte no atendimento em saúde?

- comunicação verbal-oral (fala) língua portuguesa escrita
- figuras leitura labial desenhos LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
- mímica/gestos uso de intérprete de Língua de Sinais ajuda de acompanhante ouvinte (
- outras: _____

7 - Quais as estratégias de comunicação que o sujeito surdo usa (usaria) e que facilitam (ou facilitariam) a comunicação com o profissional ouvinte? comunicação verbal-oral / oralização língua portuguesa escrita figuras leitura labial desenhos LIBRAS

(Língua Brasileira de Sinais) () mímica/gestos () intérprete de Língua de Sinais () ajuda de acompanhantes ouvintes () outras: _____

8 - Quais as estratégias de comunicação que o sujeito surdo usa (usaria) e que acabam (ou acabariam) dificultando a comunicação com o profissional ouvinte?

- () comunicação verbal-oral / oralização () língua portuguesa escrita
() figuras () leitura labial () desenhos () LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
() mímica/gestos () intérprete de Língua de Sinais () datilologia (alfabeto do surdo) () ajuda de acompanhantes ouvintes () outras:

9 - Quais as estratégias de comunicação que promovem (promoveriam) a sua autonomia ao buscar o atendimento em saúde?

- () comunicação verbal-oral / oralização () língua portuguesa escrita
() figuras () leitura labial () desenhos () LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)
() mímica () intérprete de Língua de Sinais () uso de prótese auditiva/Implante Coclear () ajuda de acompanhantes ouvintes () outras: _____

10 - O esforço para estabelecer uma comunicação durante o atendimento deve (ou deveria) partir: () do Sujeito Surdo () do Profissional Ouvinte () de ambos: Sujeito Surdo e Profissional Ouvinte

11 - Considera importante o aprendizado da Língua de Sinais na rede de saúde?

- () Sim () Não

12- Em relação à comunicação entre profissional de saúde e sujeito surdo, você acredita que:

() o profissional ouvinte é quem deveria se adaptar a língua do surdo, aprendendo a Língua de Sinais.

() o surdo é quem deveria se adaptar às condições do profissional ouvinte, usando recursos como: prótese auditiva, implante coclear, oralização, leitura labial, língua portuguesa escrita, entre outros.

() nenhuma das alternativas

13 - Quais adaptações ambientais (estrutura física) você acredita que seja (ou seria) necessária para melhorar o seu acesso ao serviço de saúde para esses usuários?

() colocação de painel eletrônico () figuras para ilustração () nenhuma

() outra: _____

14- Quais as suas sugestões para facilitar o acesso à saúde, promover maior acessibilidade no atendimento e melhorar a comunicação durante o encontro, entre profissionais de saúde e o sujeito surdo?

Obrigada pela sua participação!

ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0042/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pela pesquisadora, Edna Roselia de Souza Pereira, inscrita no CPF/MF sob n°. 029.864.451-79, portadora do documento de Identidade sob n°. 1408677, residente e domiciliada à Rua Ranieri Mazzilli N° 359, Bairro: Santo Amaro, nesta Capital, telefone n°. 67 9234-8558, pesquisadora do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ, com o título do Projeto de Pesquisa: "Análise do Acesso de Usuários com Deficiência Auditiva em uma Unidade de Saúde da Família Sob a Perspectiva dos Atributos da APS", orientada pela Professora Vanessa Mueller inscrita no CPF/MF sob n°. 010.160.550-13, portadora do documento de Identidade sob n°. 6091990331 residente e domiciliada à Rua Anturio N°.10 , Bairro: Cidade Jardim, nesta cidade, telefone n°. 21 99881 0682, professora e pesquisadora do Curso de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 16 de Junho de 2023.

Edna Roselia de Souza Pereira
COREN-MS 622.740-ENF

Edna Roselia de Souza Pereira

Pesquisadora

Vanessa Mueller

Vanessa Mueller

Orientadora

Rodrigo Aranda Serra

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
 O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Edna Rosella de Souza Pereira
 COREN-MG 522.740-ENF

Edna Rosella de Souza Pereira
 Pesquisadora

Campo Grande - MS, 16 de Junho de 2023.

Vanessa Mueller

Vanessa Mueller
 Orientadora

Rodrigo Aranda Serra

Rodrigo Aranda Serra
 Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO ACESSO DE USUÁRIOS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DOS ATRIBUTOS DA APS

Pesquisador: EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70816023.5.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.220.223

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa analítica do tipo transversal, onde as informações serão apresentadas em uma abordagem quanti qualitativa, exploratória descritiva. O presente estudo será realizado em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde da rede municipal de saúde do município de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul, a qual integra o Projeto TEIAS (Territórios Integrados de Atenção à Saúde). No presente estudo, serão incluídos todos os usuários que possuam algum grau de perda auditiva, a saber: grau leve, moderado, severo, profundo e cofose, bilateral ou unilateral, que estejam cadastrados e vinculados às quatro equipes de saúde da família (eSF) e equipes de saúde bucal (eSB) da Unidade de Saúde objeto da presente pesquisa. Será realizada busca ativa pelos CID H90 (Perda de Audição Por Transtorno de Condução e ou neurossensorial), H91 (Outras Perdas de Audição) e H86 (Surdez) extraídos do PEC, busca ativa via CDS (Coleta de Dados Simplificados) por condição auto referida, e por informações coletadas com os agentes de saúde do território com base no conhecimento da população adscrita. Propõe-se, como universo deste trabalho, a aplicação de entrevista a aproximadamente 11 usuários. Como critério de exclusão, serão considerados todos os usuários que não possuam perdas auditivas ou que não tenham interesse em participar do estudo (independente da fase da pesquisa).

Resumo:

A comunicação é um fator de suma importância na busca pelo resultado de saúde, sem um diálogo

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.220.223

efetivo não é possível a criação do vínculo entre o profissional-paciente, para determinar cuidados e promover a autonomia do paciente (CARVALHO; CHUN; ZERBETTO, 2022). A deficiência auditiva é o terceiro tipo mais predominante de deficiência no Brasil, com prevalência aproximada de 1,1% da população geral, de acordo com dados do último censo demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 (MELO, VIEIRA, 2021, p. 2). Trata-se de uma pesquisa analítica do tipo transversal, onde as informações serão apresentadas em uma abordagem quanti qualitativa, exploratória descritiva. O presente estudo será realizado em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde da rede municipal de saúde do município de Campo Grande, no estado de Mato Grosso do Sul. No presente estudo, serão incluídos todos os usuários que possuam algum grau de perda auditiva, a saber: grau leve, moderado, severo, profundo e cofose, bilateral ou unilateral, que estejam cadastrados e vinculados às quatro equipes de saúde da família (eSF) e equipes de saúde bucal (eSB) da Unidade de Saúde objeto da presente pesquisa. Este trabalho será realizado mediante a participação do cidadão em questionário adaptado de Fortes (2012), semiestruturado. Todos os participantes do estudo terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação do questionário será iniciada após aprovação do Comitê de Ética. A pesquisa será desenvolvida nos meses de agosto à novembro de 2023. Como embasamento teórico, serão selecionados artigos científicos de algumas plataformas digitais como: SCIELO e PUBMED, a partir dos descritores selecionados e indicados no resumo deste trabalho. Espera-se identificar as principais potencialidades e fragilidades do acesso dos usuários deficientes auditivos a um serviço de Unidades de APS, sob a óptica dos usuários pertencentes ao território da unidade de estudo, buscando-a qualificação do serviço e dos processos de trabalho com vistas à melhoria no acesso e qualidade de vida destes usuários.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Espera-se identificar quais as principais dificuldades que os deficientes auditivos da unidade de saúde escolhida sinalizam ao utilizarem o serviço ofertado, buscando compreender acerca da baixa adesão da comunidade surda nos serviços de prevenção e promoção à saúde, para que possam ser determinadas estratégias de melhoria e qualificação do acesso.

Objetivo Primário:

Analisar o acesso dos usuários com deficiência auditiva sob a perspectiva dos atributos da APS, em uma unidade de saúde da família do município de Campo Grande.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.220.223

Objetivo Secundário:

Avaliar a oferta de atendimentos ambulatoriais a pacientes com deficiência auditiva, sob a percepção da população alvo. Investigar a qualidade do preenchimento dos cadastros dos usuários surdos em uma Unidade de Saúde da Família. Analisar o acesso dos usuários surdos sob a ótica da presença dos atributos da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos da integridade dos participantes, uma vez que se trata de uma atividade de coleta de informações mediante aplicação de questionário. Ainda assim, caso haja algum desconforto advindo da aplicação deste, estaremos à disposição para lhe auxiliar, a qualquer momento da pesquisa. O participante poderá solicitar o esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo. O participante é livre para recusar-se a participar ou interromper sua participação na pesquisa, a qualquer momento e sem necessidade de justificativa. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. As pesquisadoras asseguram que a sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido.

Benefícios:

A partir da identificação das principais causas da dificuldade de acesso dos deficientes auditivos adscritos na unidade de saúde escolhida, espera-se contribuir para a qualificação dos processos do serviço e aumento do acesso destes usuários ao serviço de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com esta pesquisa, a comunicação é um fator de suma importância na busca pelo resultado de saúde, sem um diálogo efetivo não é possível a criação do vínculo entre o profissional-paciente, para determinar cuidados e promover a autonomia do paciente. Portanto, buscar analisar o acesso de usuários com deficiência auditiva em uma Unidade de Saúde da Família do município de Campo Grande, a fim de expor as oportunidades de melhoria com vistas à garantia de direitos e acesso à pessoa surda enquanto usuária do Sistema Único de Saúde e alinhado aos atributos da Atenção Primária em Saúde é de suma importância.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Continuação do Parecer: 6.220.223

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Apresentado
- Termo de Compromisso do Pesquisador: APRESENTADO
- Curriculum Vitae: Apresentado
- Termo de Concordância/Anuência Institucional: Apresentado
- Cronograma da pesquisa: Apresentado
- Planilha de Orçamento: Apresentado
- TCLE: REAPRESENTADO
- Projeto Básico: Apresentado
- Projeto PB: Apresentado
- Critérios de Inclusão e Exclusão: Definidos
- Riscos e Benefícios: Definidos
- Questionário: Apresentado

Recomendações:

O pesquisador atendeu todas as Recomendações apontadas no Parecer: 6.178.858 de Pendência.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo. O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012 e da Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Projeto: Aprovado com as recomendações do item anterior.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2166705.pdf	14/07/2023 12:57:06		Aceito
TCLE / Termos de	TLCE.pdf	14/07/2023	EDNA ROSELIA DE	Aceito

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 6.220.223

Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCE.pdf	12:55:32	SOUZA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_adequacoes_COM_DESTAQUE.pdf	14/07/2023 12:54:20	EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_com_adequacoes.pdf	14/07/2023 12:54:04	EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Declaracao_de_Compromisso_do_pesquisador_responsavel.pdf	14/07/2023 12:51:06	EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CARTA_DE_RESPOSTA.pdf	14/07/2023 12:49:51	EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	23/06/2023 19:59:38	EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ANALISE_DO_ACESSO_DE_USUARIO_S_COM_DEFICIENCIA_AUDITIVA_EM_UMA_UNIDADE_DE_SAUDE_DA_FAMILIA_SOB_A_PERSPECTIVA_DOS_ATRIBUTOS_DA_APS.pdf	23/06/2023 00:04:33	EDNA ROSELIA DE SOUZA PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 04 de Agosto de 2023

Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br