

# A ACESSIBILIDADE DO SURDO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE PARINTINS AMAZONAS

## THE ACCESSIBILITY OF THE DEAF IN THE BASIC HEALTH UNITS IN THE CITY OF PARINTINS AMAZONAS

---

**Leidiane Santarém Valente<sup>I</sup> Francisca Keila Freitas Amoedo<sup>II</sup> Luzimere Pires do Nascimento<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Acadêmica do 9º Período de Enfermagem; Universidade do Estado do Amazonas; Centro de Estudos Superiores de Parintins. leidianevalente@hotmail.com

<sup>II</sup> Orientadora; Mestre Docente titular da Universidade do Estado do Amazonas; Centro de Estudos Superiores de Parintins.

<sup>III</sup> Co-orientadora; Enfermeira docente da Universidade do Estado do Amazonas; Centro de Estudos Superiores de Parintins.

---

### RESUMO

A deficiência auditiva é declarada como a segunda deficiência que mais atinge a população e mesmo diante desse relato sabe que os surdos esporadicamente possuem a presença de um intérprete ao procurar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Diante disso este trabalho tem como objetivo principal, verificar em que nível de compreensão fica o diálogo da pessoa surda com o profissional nas Unidades Básicas de Saúde. E para o desenvolvimento utilizou-se da metodologia qualitativa e quantitativa de caráter descritiva exploratória. Como instrumento utilizou-se roteiro de entrevista com os profissionais da UBS e os surdos. A estrutura está organizada em tópicos que trazem em seu referencial autores de grandes contribuições para acessibilidade do surdo e que nos dão embasamento ao discutir a grande dificuldade e insatisfação dos profissionais e dos surdos ao tentarem estabelecer comunicação. O trabalho mostra o já previsto, que não existe de fato acessibilidade aos surdos nas UBS da Parintins e diante disso conclui-se que os surdos são os únicos que buscam por sua inclusão, aprendendo outras formas de comunicação.

**Palavras chave:** Acessibilidade, Surdo, Enfermagem

### ABSTRACT

Hearing impairment is declared as the second disability that affects the population the most, and we know that deaf people sporadically have the presence of an interpreter when looking for care at the Basic Health Units. In view of this, the principal objective is to verify the level of understanding between the deaf person and the professional in the UBS. And for the development was used of the mixed methodology of descriptive exploratory character. As an instrument was used an interview script with UBS professionals and the deaf. The structure is organized into topics that bring in their referential authors great contributions for the accessibility of the deaf and that give us grounding in discussing the great difficulty of professionals and the deaf in trying to establish communication. The work shows what has already been foreseen, that there is in fact no accessibility for the deaf at the Parintins UBS, and it is concluded that the deaf are the only ones who seek their inclusion, learning other forms of communication, such as writing.

**Key words:** Accessibility, Deafness, Nursing

### RESUMEN

La deficiencia auditiva es declarada como la segunda deficiencia que más afecta a la población y sabemos que los sordos esporádicamente poseen la presencia de un intérprete al buscar atención en las Unidades Básicas de Salud (UBS). En este sentido, se tiene como objetivo principal verificar en qué nivel de comprensión queda el diálogo de la persona sorda con el profesional en las UBS. Y para el desarrollo se utilizó la metodología mixta de carácter descriptivo exploratorio. Como instrumento se utilizó un guión de entrevista con los profesionales de la UBS y los sordos. La estructura está organizada en tópicos que traen en su referencial autores de grandes contribuciones para accesibilidad del sordo y que nos dan basamento al discutir la gran dificultad de los profesionales y de los sordos al intentar establecer comunicación. El trabajo evidencia lo ya previsto, que no existe de hecho accesibilidad a los sordos en las UBS de Parintins y ante ello se concluye que los sordos son los únicos que buscan por su inclusión, aprendiendo otras formas de comunicación, como la escritura.

**Palabras clave:** Accesibilidad, Sordo, Enfermería

## INTRODUÇÃO

Muito se tem ouvido falar sobre o acesso ao sistema público de saúde, no entanto, é necessário entender o que seria este acesso quando nos remetemos às pessoas com deficiência ou alguma doença que dificulte este atendimento tão necessário a todas as pessoas. Assim, a temática: Acessibilidade para pessoa surda no serviço de saúde pública na Cidade de Parintins surge de uma inquietação na qual vivenciamos durante as aulas de libras e que se remeteu ao período de estágio no hospital, onde nos deparamos com uma pessoa surda sem que soubéssemos ao certo como proceder.

Para que possamos entender melhor o que é acessibilidade é necessário que possamos compreender o sentido da palavra, entendemos assim que, acessibilidade é uma palavra que pode recriar diferentes atributos ou caráter, em outras palavras, acessibilidade é o direito de autonomia, sendo assim o que é acessibilidade para o surdo, não é o mesmo para o cego ou para o deficiente físico, mas todos tem um ponto em comum, as necessidades, dessa forma a acessibilidade para todos é o direito de ter suas necessidades atendidas <sup>1</sup>.

Considerando que o ser humano é passivo do processo saúde doença e dessa forma passível de mudanças e uma mudança que abala o organismo é a saúde <sup>2</sup>, por este motivo nos remetemos a pesquisar a pessoa com surdez adquirida ou congênita, partimos da problemática em torno do tema a ser pesquisado que nos faz questionar: como ocorre a acessibilidade no atendimento para a pessoa que nasceu surda ou teve a surdez adquirida na Unidade Básica de Saúde no Município de Parintins.

De acordo com censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população surda no Brasil é de 344.206 pessoas. A amostra deste censo realizado no município de Parintins indica que 167 pessoas apresentam surdez, e 636 pessoas possuem grande dificuldade de audição, incluindo pessoas residentes em área urbana e rural do município <sup>3</sup>.

Independentemente do número populacional de pessoas com surdez, a acessibilidade é um direito de cada indivíduo e precisa ser cumprida, garantindo a essas pessoas a autonomia de buscar atendimento nos serviços de saúde, e serem atendidas de forma humanizada, resolutiva, com equidade e de forma a satisfazer suas necessidades <sup>1</sup>

Como parte desse trabalho de conclusão de curso, traçamos os objetivos que darão suporte ao contexto a ser pesquisado, dentre estes o objetivo geral busca verificar a acessibilidade do surdo no serviço de saúde como usuário, bem como a forma com que são atendidos pelos profissionais desta área. No que tange os objetivos específicos estão pautados em: Averiguar como ocorre a

acessibilidade partindo da comunicação da pessoa surda para o atendimento na Unidade Básica de Saúde no Município de Parintins; Verificar qual a frequência com que o surdo procura atendimento na Unidade Básica de Saúde, investigar se suas necessidades são atendidas e analisar nível de satisfação como usuário do SUS no Município de Parintins.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **ETIMOLOGIA DA SURDEZ**

O desenvolvimento da surdez no indivíduo varia de causa e etiologia, podendo ser ocasionada por acidentes, pela idade avançada, fatores estes mais frequentes na fase adulta, sendo classificada como surdez adquirida <sup>2</sup>

Existe a surdez infecciosa, tendo sua origem a partir de um agente infeccioso, bacteriano, fúngico ou viral que acometem o aparelho auditivo ou o sistema neurosensorial, dentre as infecções estão herpes simples, herpes-zoster, adenovírus, influenza, citomegalovírus entre outras. Ainda temos a ocorrência da surdez congênita, que é transmitida de mãe para filho durante a gestação (ou ao neonato durante o nascimento), em virtude da genitora ser acometida por uma doença potencialmente infecciosa que é capaz de ultrapassar a barreira placentária e atingir o feto, como é o caso da toxoplasmose, rubéola, sífilis, citomegalovírus, isso ocorre principalmente quando a mãe não faz o pré-natal adequadamente, consultas, vacinação, prevenção e tratamento <sup>4</sup>.

O mecanismo de ação para ocorrência da surdez varia etiologicamente e de conduto auditivo afetado, ou seja, a surdez pode ser devida infecção bacteriana, fúngica ou viral, podendo ocorrer uma ruptura da membrana da orelha interna, ossificação e/ou fibrose coclear, oclusão vascular entre outros, provocando uma surdez uni ou bilateral e dependendo da agressão e lesão pode ser irreversível <sup>5</sup>.

Os sinais e sintomas mais comuns na agressão ao sistema auditivo são zumbidos, dor, às vezes tonturas, cefaleia e sintomas de infecção viral. Diante do quadro clínico ou diagnóstico fechado são estabelecidas então as condutas terapêuticas na tentativa de prevenir a surdez ou maiores danos neurais. Diante da surdez estabelecida o indivíduo ou a criança inicia uma nova fase da vida, a adaptação à surdez, que dificultam muito seu desenvolvimento verbal, intelectual e integração social <sup>5</sup>.

Com esse conhecimento prévio das etiologias, faz-se necessário que entendamos agora o que é a pessoa surda dentro do contexto social no qual a pesquisa busca compreender, como essa pessoa que apresenta essa limitação seja na fala verbalizada ou por usar outra língua para sua melhor comunicação, vem sendo atendida nas unidades de saúde em Parintins.

É importante assim que conheçamos o significado das terminologias usadas para o surdo, considerando a deficiência auditiva como um dos primeiros conceitos destinados a essas pessoas, pela ausência da audição estar relacionada a perda das funções auditivas bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma. É considerada pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de percepções visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais <sup>6</sup>.

## **O ESTABELECIMENTO DA COMUNICAÇÃO COM O SURDO**

No Brasil a trajetória dos surdos começou a mudar a partir da vinda do francês Eduard Huet, também surdo, mas com um conhecimento em metodologia do ensino, sua presença no Brasil foi a pedido do imperador Dom Pedro II, para iniciar um trabalho educativo com os surdos, essa iniciativa se deu pelo fato de ter na família real um parente com surdez, o que sensibilizou o imperador a ter essa iniciativa<sup>7</sup>.

Entretanto essa atitude agradou a poucos, pois na época os surdos não eram aceitos na sociedade e o fato do instrutor ser surdo ajudou no desconforto da sociedade. Toda via isso não impediu que o Imperador fundasse em 26 de setembro 1857, a escola para os surdos que levou o nome de Imperial Instituto dos Surdos Mudos posteriormente renomeados de Instituto Nacional de Educação de Surdos– INES <sup>7</sup>.

No Amazonas os primeiros avanços tiveram um grande marco em 1970 onde os professores da rede estadual obtiveram capacitação oferecida pela Secretária Estadual de Educação do Amazonas em parceria com o Ministério da Educação (MEC) que fora realizada na cidade do Rio de Janeiro, um ganho grandioso para a educação de alunos com deficiência visual, auditiva e mental que passaram a ser agraciado com três classes especiais dentro da Escola Regular do Estado <sup>8</sup>.

Em 1975 o governo do estado do Amazonas criou o setor responsável pela educação especial chamado Coordenação de Programa de Assistência ao Educando Especial que contaria com um quadro de profissionais capacitados a atender as várias deficiências, estes profissionais a

partir de então se tornariam multiplicadores da educação especial na capital e interior. Desde então a educação especial no Amazonas vem crescendo e nos anos 90 outro feito importante para a inclusão foi a integração dos alunos especiais a salas regulares e não mais em salas distintas e isoladas <sup>8</sup>.

A abordagem utilizada era a oralidade, que buscava trabalhar com a aprendizagem da fala para a função de emissão e o treino da leitura labial para a recepção da mensagem. Suas práticas reabilitadoras lidavam com o fato de que nem todo surdo possui as atribuições necessárias para desempenhar esse processo com eficiência. Esse método fora bastante debatido ao decorrer da inclusão dos alunos em salas regulares, pois sempre houve o questionamento, se manteria a forma oral ou se atribuía a libras ao ensino, pois o foco não era a educação e sim a reabilitação <sup>9</sup>.

Certo de que a oralidade é a principal forma de comunicação entre os ouvintes, da mesma forma a escrita, quando alia-se escrita à oralidade criam-se os canais fundamentais de comunicação, canal primordial na atuação dos educadores e profissionais da saúde, porém mecanismos que nem sempre podem ser empregados com os surdos em virtudes das suas limitações na oralidade <sup>10</sup>.

Pelo fato da LIBRAS ser uma língua usada mais pela comunidade surda, os ouvintes enfrentam uma grande dificuldade no momento que exige uma comunicação com o surdo, dessa forma os ouvintes implementam estratégia de diálogo, na tentativa de estabelecer uma comunicação e entender a mensagem que lhe é repassada através da língua de sinais, entre os mecanismos mais comuns empregados estão a leitura labial, escrita e auxílio de familiares e aplicativos <sup>11</sup>.

A utilização da leitura labial como comunicação exige cautela, pois vários fonemas são reproduzidos com idêntico movimento labial, o que pode ocasionar má interpretação da fala, e da mesma forma a escrita, pois nem todos os surdos tiveram acesso ao sistema educacional, o que dificulta a eles transcrever a mensagem por meio da escrita e da mesma forma ao ouvinte entender o que foi escrito. Diferente se o surdo teve a oportunidade de ser alfabetizado em português, então a escrita é a segunda modalidade a ser empregada na comunicação com o surdo, depois da LIBRAS <sup>10</sup>.

Entretanto, dificuldades ainda persistem na utilização da escrita em virtude da estrutura gramatical da LIBRAS ser diferente da Língua Portuguesa, e dessa forma compreender as frases escritas pelos surdos ainda geram compreensão divergente da pretendida por ele, na maioria das ocasiões justamente pela estrutura gramatical da língua <sup>10</sup>.

De todas as formas o surdo é quem enfrenta a maior dificuldade na comunicação, devido à audição ser um dos sentidos primordiais na aquisição e compreensão da linguagem e

consequentemente na escrita, o que gera barreira na inclusão social deste indivíduo que sofre por não ter a audição e a oralidade <sup>12</sup>.

## **A ACESSIBILIDADE DA PESSOA SURDA NO ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Acessibilidade e a inclusão são dois temas que permanecem em plena discussão na sociedade, que busca cada vez mais se adaptar para receber e atender todas as pessoas com necessidades especiais ou não. Pois acessibilidade é dar liberdade para todos exercerem atividades com autonomia e liberdade, respeitando o direito de ir e vir <sup>13</sup>.

Entretanto acessibilidade não é somente disponibilizar estruturas e nem oferecer atendimentos preferenciais, mas atender a todos conforme sua limitação, adaptar-se para receber e acolher na sociedade e nos serviços públicos todos conforme sua necessidade de forma satisfazer seus anseios. E como todas as pessoas, o surdo também é passivo do processo de saúde e doença, o único diferencial do ouvinte é a restrição da oralidade, fora isso é tão propenso ao adoecimento como qualquer outra pessoa e dessa forma precisam de atendimento em saúde do mesmo jeito que os demais <sup>10</sup>.

Rodrigues e Damiano<sup>12</sup> em seus estudos expõem que, “a maneira com que os pacientes com deficiência auditiva utilizam o sistema de saúde é diferente dos outros pacientes” devido à grande dificuldade em se comunicar com os profissionais, o que nos leva a refletir que, a procura pelos serviços de saúde é menor comparado aos ouvintes, pela limitação dos profissionais da saúde na compreensão da língua e o não uso da LIBRAS.

É uma barreira que ainda existe, mas a resolução já foi agraciada pela legislação, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) garante a pessoa surda ou com deficiência auditiva atendimento em toda a sua esfera de complexidade, não só o serviço público mais as todas as empresas que tem concessão de serviços pelo SUS, como prevê no capítulo VII do Decreto nº 5.296, de 2005 onde estabelece<sup>6</sup>.

IX - atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; e

X - apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação <sup>6</sup>.

O decreto ainda estabelece que as pessoas surdas devem ter o atendimento qualificado, por meio do uso e difusão da LIBRAS pelos servidores e empregados, ao mesmo tempo dispõem que pelo menos 5% dos profissionais devem ser capacitados e qualificados para exercer essa função. A capacitação desses profissionais está garantida por lei, como expõem o Decreto nº 5.296 nos seguintes artigo <sup>6</sup>.

Art. 28. Os órgãos da administração pública federal, direta e indireta, devem incluir em seus orçamentos anuais e plurianuais dotações destinadas a viabilizar ações previstas neste Decreto, prioritariamente as relativas à formação, capacitação e qualificação de professores, servidores e empregados para o uso e difusão da Libras e à realização da tradução e interpretação de Libras - Língua Portuguesa, a partir de um ano da publicação deste Decreto.

Art. 29. O Distrito Federal, os Estados e os Municípios, no âmbito de suas competências, definirão os instrumentos para a efetiva implantação e o controle do uso e difusão de Libras e de sua tradução e interpretação, referidos nos dispositivos deste Decreto.

Considerando a proporção social dos casos de surdez o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, voltado especialmente para o surdo e o deficiente auditivo, que prevê a implantação e abrangência da política nas três esferas governamentais, e tem como intuito promover estratégias de promoção da qualidade de vida e desenvolvimento da autonomia e a equidade dos indivíduos <sup>14</sup>.

Com o que se vê neste decreto os surdos têm garantido a acessibilidade nos serviços públicos e similares, e pelo menos uma vez na vida precisam fazer uso destes, porém o que estabelece o decreto não vigora em muitos setores que oferecem atendimento ao público.

Com todos os amparos legais, nos resta pensar que os gestores de serviços de saúde são displicentes quanto a aplicabilidade das leis e decretos, pois pouco se vê em incentivo de profissionais em aprender a língua de sinais e muito menos o oferecimento de capacitação aos funcionários das unidades como estabelece o decreto <sup>10</sup>.

E essa mesma displicência também parte dos profissionais dos setores públicos, em não querer capacitar-se em LIBRAS, em não oferecer uma qualidade a mais no atendimento aos usuários com necessidades auditivas prejudicada, haja vista que o investimento na qualificação já está garantido no decreto, justamente para que o profissional não tenha custo adicional <sup>6</sup>.

## **A INCLUSÃO SOCIAL LIMITADA PELA COMUNICAÇÃO DA PESSOA SURDA E SEU ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA.**

Para cuidarmos da saúde do ser humano, não devemos somente nos restringir aos conceitos de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É importante conhecermos o contexto cultural, os valores, as crenças, os rituais e o modo de vida do indivíduo e de suas famílias, numa perspectiva de construção de um novo paradigma para abordagem da saúde e da doença.

Prestar assistência a uma pessoa surda gera no mínimo muita aflição ao profissional da saúde e ao próprio surdo, em virtude da ausência da oralidade e do não domínio da LIBRAS, por parte dos profissionais. As dificuldades iniciam ao serem recepcionados e se perpetuam ao longo de sua permanência na unidade, e as orientações, cuidados e tratamentos tornam-se obstáculos que carecem ser superados constantemente <sup>13</sup>.

Como a assistência em saúde ao surdo ocorre esporadicamente e os profissionais dificilmente ou nunca partilham da LIBRAS no seu local de trabalho ou no seu cotidiano, sentem grande dificuldade ao se depararem com um surdo, devido ao despreparo<sup>13</sup>.

Para tentar superar as dificuldades os profissionais implementam estratégias para promover a assistência das pessoas surdas, todavia, sem sucesso, no que diz respeito ao entendimento claro dos usuários surdos e de sua autonomia <sup>15</sup>.

Miranda, Shubert e Alves Machado<sup>10</sup> instituíram que as dificuldades que são geradas ao surdo no momento que procuram atendimento, provocam desânimo, impaciência e tristeza por não conseguirem se fazer compreender de forma desejada. Da mesma forma os profissionais da saúde sentem frustrações, impotência e impaciência em não conseguir estabelecer um diálogo eficaz através da língua de sinais. É bom que se diga que é através do estabelecimento de uma comunicação eficaz que o profissional da saúde proporciona um atendimento de qualidade e humanizado aos usuários.

A comunicação é primordial para o profissional da saúde, pois, é através da comunicação que se auxilia o usuário a compreender o mecanismo do adoecimento, repassa orientações sobre as formas de tratamento, explica os cuidados necessários e auxilia a descobrir novos padrões de comportamento que o beneficie. Entende-se que o enfermeiro, mais do que qualquer outro profissional de saúde, utiliza da comunicação interpessoal para prestar assistência e interagir com o paciente <sup>10</sup>.

Os profissionais implementam estratégias para se relacionar com os surdos na tentativa de proporcionar o bem-estar e transmitir maior confiança, porém sem sucesso na grande maioria, pois falta a qualificação ou o preparo para atender esse público específico e dessa forma surge a insegurança a aflição pela falta de conhecimento da língua de sinais <sup>11</sup>.

Por todos os obstáculos enfrentados pelo surdo no acesso a atenção básica, há fragilidade no processo de promoção, prevenção e educação em saúde, com consequência o distanciamento deste usuário das unidades básicas, que só recorre ao atendimento de saúde em extrema necessidade e em alguns casos o atendimento só se resolve em ambiente hospitalar, devido a não procura por cuidados nas unidades básicas <sup>15</sup>.

Miranda, Shubert e Alves Machado <sup>10</sup>, expõem pesquisas, onde comprovam que a presença do intérprete é plausível, porém não proporciona uma assistência de qualidade. O intérprete contribui com o atendimento, mas existe por parte dos surdos, receios em ter uma outra pessoa intermediando suas falas, e gera com isso uma insegurança e acanhamento ao se expor para uma outra pessoa que não é o médico ou enfermeiro.

Outra alegação dos usuários surdos é o receio de terem sua intimidade exposta à comunidade em que residem, pois os interpretes por intermediar o diálogo com o profissional da saúde e presenciarem procedimento, ficam conhecendo suas intimidades e vulnerabilidade <sup>12</sup>.

Alguns surdos questionam a ética dos intérpretes principalmente se estes não forem conhecidos da comunidade surda, e tornam-se esquivos durante as consultas. Entretanto é fundamental que tenha um intérprete para mediar o diálogo, pois do contrário as orientações e conduta de tratamento se tornam insatisfatória <sup>10</sup>.

Oliveira *et al.* <sup>15</sup>, enfatizam que “há de se considerar ingenuidade imaginar que a presença do intérprete nos serviços de saúde soluciona todos os problemas de comunicação entre o surdo e o profissional de saúde”. Pois nem sempre existirá a disponibilidade do intérprete intermediando a consulta e ao mesmo tempo questiona-se, se a presença do intérprete seria efetivamente a acessibilidade desejada pelo surdo.

Da mesma forma é ter um familiar como intérprete, não soluciona o problema, porque o familiar pode não atender as expectativas, em pelo fato da pessoa leiga não ter domínio dos termos técnicos e conceitos complexos e/ou específicos utilizados pela equipe de enfermagem, o que acarretaria em interpretação equivocada, comprometendo o processo do diagnóstico e plano terapêutico <sup>10</sup>.

É válido ratificar que, uma terceira pessoa intermediando a comunicação na consulta entre o profissional de saúde e o surdo causa desconforto, e esse desconforto só aumenta se a pessoa for um familiar, pois dificilmente uma mãe, por exemplo, falaria de sua intimidade na presença de um filho ou a filha falaria de toda sua intimidade na presença da mãe, fato que ocasionaria constrangimento ao binômio mãe e filho e que deve ser evitado preservando a privacidade do cliente <sup>16</sup>.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa é de natureza qualitativa e quantitativa de caráter descritiva exploratória <sup>17</sup>, está estruturada em tópicos que iniciam com referencial teórico baseados em autores como OLIVEIRA *et al*<sup>15</sup>; MIRANDA, SHUBERT e ALVES MACHADO<sup>10</sup>; BRASIL<sup>6</sup> os referidos autores discutem sobre a temática “A Comunicação com a Pessoa Surda”. Respeitando os aspectos éticos a pesquisa foi apresentada e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Parintins, devidamente submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa, sendo submetida a Plataforma Brasil por ter a participação de seres humanos, que gerou o CAAE de nº 64177417.1.0000.5016. Todos os participantes foram orientados quanto ao sigilo da pesquisa e cientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O percurso metodológico inicia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), da cidade de Parintins, tendo como sujeito da pesquisa pessoas surdas e profissionais que atuam nas UBS com serviços de assistência e atendimento direto ao usuário como, os administrativos, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Para se localizar o surdo foi realizada busca durante o funcionamento das UBS, sem êxito, e dessa forma mudou-se a estratégia indo até eles em uma residência marcando-se um encontro com eles para falar da pesquisa<sup>18</sup>.

Como procedimento utilizou-se dois roteiros de entrevista com perguntas abertas e fechadas para as duas categorias, sendo que as entrevistas com os surdos foram registradas e utilizado uma intérprete para intermediar o diálogo, procedimento este não utilizado com os profissionais da saúde que apenas limitou-se ao roteiro de entrevista entre o pesquisador e o profissional <sup>19</sup>.

Como critério de inclusão dos surdos, foram selecionados maiores de 18 anos com capacidade cognitiva para participar, residente preferencialmente na zona urbana da cidade, com os profissionais da saúde foram inclusos, profissionais que atuam na assistência e atendimento ao público. Como caráter de exclusão foram excluídos surdos menores de idade, de etnia indígena, com incapacidade de dialogar e acamados, como critério de exclusão dos profissionais da saúde foram os que exercem somente atividade administrativas, que estejam de férias ou com atuação menor de um mês na função.

O trabalho contou com 48 profissionais das UBS sendo estes 8 administrativos, 24 técnicos de enfermagem, 16 enfermeiros e 25 surdos, totalizando uma amostra de 73 participantes. Com essa amostra deu-se início a análise, a seleção, classificação e sistematização dados coletados para serem então transformadas em tabelas ou símbolos para maior facilidade na verificação da relação entre si e ser mais bem descritos e interpretados, ao se expor as falas dos entrevistados será utilizada as inicial P de participante acompanhado do número ordinal que corresponde sua sequência no momento em que estes foram submetidos a sistematização dos dados. Ressaltamos que as falas descritas são fieis as traduzidas pelo interprete e ratificamos que os surdos ao utilizarem a libras e os que usam a escrita não fazem uso de conectivos o que dá impressão de erro na escrita entretanto essa é maneira que eles escrevem e falam<sup>17</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A acessibilidade ainda é um tema que precisa ser muito debatido e esclarecido na sociedade, principalmente nos serviços públicos, pois de acordo com este trabalho a maioria dos participantes não conseguiu formular um conceito aceitável ou aproximado da acessibilidade ou nem mesmo soube dizer o que é acessibilidade, entretanto quem tentou formular uma resposta lembrou-se apenas da acessibilidade no seu âmbito estrutural, mobiliário e urbanístico, elementos estes que contempla apenas uma parte das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. A pergunta sobre o que significa acessibilidade nos trouxe diferente resposta longe do que se esperava entre as respostas sobre acessibilidade obtivemos os seguintes resultados:

P 08 - *“Poder chegar à onde deseja sem dificuldade”*

P 16 - *“Atender as pessoas com cautela ter um olhar diferenciado com a pessoa”*

P 17 - *“Os deficientes têm prioridade”*

P 34 - “*Forma como o serviço de saúde se organiza para acolher as diferentes pessoas que utilizam o SUS*”

P 35 - “*Direito de ter acesso ao serviço igual aos que não tem deficiência*”

P 40 - “*Acesso livre aos serviços oferecidos, acolhimento humanizado*”

P 45 - “*Acesso que a pessoa tem a qualquer repartição pública ou privada*”

Todos foram deixados livres para melhor formular sua resposta, ainda assim após responder tinham dúvida se sua resposta estava correta ou aceitável, já outros preferiram não formular resposta.

Dessa forma se esclarece que acessibilidade para a pessoa surda é ter a comunicação estabelecida através da sua língua materna, a LIBRAS, lhe garantindo o direito de autonomia e segurança ao utilizar principalmente os serviços públicos <sup>1</sup>.

Após elucidar a acessibilidade para o surdo, prosseguimos com os resultados e discussões, e na tabela 1 temos as pessoas que contribuíram com o desenvolvimento deste trabalho, inicialmente se expõem a caracterização destas como: sujeito da pesquisa, idade, gênero, estado civil e nível escolar.

**Tabela 1.** Caracterização do sujeito da pesquisa sobre Acessibilidade dos Surdos nas UBS.

Sujeito	Nº	%	Idade	%	Sexo	%	Estado Civil	%	Escolaridade	%
Administrativo	08	10,96%	18 a 30	31,51%	F	79,45%	União Est.	21,92%	Fundamental	13,70%
Enfermeira	16	21,92%	31 a 39	30,14%	M	20,55%	Casado	28,77%	Ensino Médio	49,32%
Tec. Enf.	24	32,88%	40 a 59	38,36%			Solteiro	49,32%	Superior e/ou	36,99%
Surdo	25	34,25%							Pós	
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa sobre a acessibilidade do surdo nas UBS da cidade de Parintins-AM.

Nota: Dados trabalhados pelo autor

O ouvinte tem mais facilidade ao procurar os serviços de atendimento básico de saúde pelo simples fato de poder estabelecer comunicação através da oralidade, diferente dos surdos que convivem com essa grande barreira diariamente e principalmente quando necessita dos serviços de saúde, fato este que nos remete a preocupação com a saúde destes usuários <sup>12</sup>.

Devido a essa preocupação questionou-se aos surdos sobre os cuidados com a saúde e na tabela 2 temos as suas respostas com seu percentual. Questionado sobre o uso de medicação sem orientação dos profissionais da saúde, 68% afirmam que sim, que fazem ou já fizeram automedicação e 32% não. Com relação a frequência que procura os serviços das UBS 72% informaram que pouco usam os serviços e 28% informam que sempre procuram, dentre os 28% estão mães com filhos pequenos e mulheres que realizaram pré-natal em algum momento da vida.

Ao questionar sobre presença de um profissional intérprete nas UBS, 100% informam não ter encontrado esse auxílio e por esse motivo 56% dos entrevistados informam que as vezes contam com ajuda de um familiar ou amigo e 44% dizem não levar.

**Tabela 2.** Cuidado com a Saúde e a viabilização do diálogo nas UBS

Sujeito	Faz auto medicação		Frequência que vai a UBS		Em alguma UBS teve Intérprete?		Leva Intérprete	
		%		%		%		%
Surdos	Sim	68%	Pouco	72%	Sim	0%	Sim	56%
	Não	32%	Sempre	28%	Não	100%	Não	44%
<b>Total</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa sobre a acessibilidade do surdo nas UBS da cidade de Parintins-AM. 2017.

Nota: Dados trabalhados pelo autor

Oliveira *et al.*<sup>15</sup> já relatavam a grande dificuldade que os surdos enfrentam com relação à acessibilidade nas UBS e esta realidade também se faz presente na cidade de Parintins ao recorrerem aos atendimentos, na tabela 3 exibe as principais dificuldades relatadas nas entrevistas, sendo que o não conhecimento da LIBRAS é a principal dificuldade relatada, o que corresponde a 52 % das queixas.

Brasil<sup>6</sup> assegura que acessibilidade ao surdo lhe seja estabelecida pela língua materna, a LIBRAS, então é justificável quando o surdo relata que sua comunicação se torna difícil quando os serviços de atenção básica não lhes oferecem um intérprete, que é seu direito.

Oliveira *et al.*<sup>15</sup> fundamentam nossa discussão ao relata que os profissionais de saúde ao tentar superar as dificuldades criam estratégias para tentar estabelecer uma comunicação com os surdos, na tabela 3 obtivemos os principais canais de comunicação relatado pelo surdo ao se questionar como os ouvintes de comunicavam com o surdo, a escrita ficou com 40% dos relatos, seguida dos gestos e mímicas que correspondem a 28 %.

Ao se questionar se estas estratégias eram eficazes, se eles, os surdos, conseguiam compreender o que os ouvintes falavam, 72% dos surdos afirmaram que não/difícil e 28% as vezes compreenderam o que foi dito, e ainda 72% dos surdos relataram que os ouvintes não compreendem o que foi dito pelo surdo.

**Tabela 3.** Análise do Atendimento ao Surdo

Principais dificuldades	%	Como os ouvintes se comunicam com você?		Você consegue compreender os ouvintes?		Os ouvintes conseguem entender suas falas?	
			%		%		%
Entender o que o ouvinte fala	12%	Através do acompanhante	8%	As vezes	28%	Difícil	4%
A Comunicação	36%	Com dificuldade/ Pouca comunicação	24%	Não, Difícil	72%	Poucas falas	24%
Não sabem Libras	52%	Gestos/ Mimica	28%			Não	72%
		Escrita/escrevendo	40%				
<b>Total</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa sobre a acessibilidade do surdo nas UBS da cidade de Parintins-AM.

Nota: Dados trabalhados pelo autor

Após o relato de tantas dificuldades enfrentadas questionou-se sobre a compreensão das orientações que os profissionais, enfermeira ou medico, lhes repassavam e na tabela 4, temos as respostas, sendo que 8% informam que só conseguem compreender devido a presença do intérprete no momento, 16% dizem compreender um pouco do que lhes foi repassado e 76% responderam que não compreendem. Com isso indagamos se as necessidades tinham sido alcançadas ao procurar a UBS e 8% relatam que quando estão acompanhados de um interprete, sim, 12% dizem que um pouco, em outras palavras que são alcançadas parcialmente ou pela metade e 80% afirma que suas necessidades não são supridas ou alcançadas.

Diante disso devassamos sobre o sentimento destes usuários após o atendimento nas UBS, e ainda na tabela 4 podemos verificar que 12% informam que se sentem preocupados, essa preocupação se remete ao fato de não ter compreendido adequadamente as orientações repassadas, 24% dizem ficar insatisfeitos, fato que está relacionado a não compreensão das suas necessidades e/ou queixas e 64% dizem que ficam triste ao termino do atendimento em virtude da grande dificuldade no momento da comunicação que inicia na recepção e se estende ao consultório, o que compromete todo o processo da assistência destes usuários.

**Tabela 4.** A concepção do usuário surdo quanto ao atendimento na UBS

<b>Compreende a orientação da Enfermeira ou Médico?</b>	<b>%</b>	<b>Suas necessidades são alcançadas?</b>	<b>%</b>	<b>Qual a sensação ao final do atendimento?</b>	<b>%</b>
Só com intérprete	8%	Quanto levo interprete, sim	8%	Preocupada	12%
Um pouco	16%	Um pouco	12%	Insatisfeita	24%
Não	76%	Não	80%	Triste	64%
<b>Total</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa sobre a acessibilidade do surdo nas UBS da cidade de Parintins-AM.

Nota: Dados trabalhados pelo autor

E como o trabalho trata de analisar a acessibilidade, indagamos também aos profissionais como ocorria o atendimento ou a comunicação com o surdo e a tabela 5 expõem as principais formas de comunicação relatada pelos entrevistados, sendo que 4,17% informaram que os surdos que atenderam faziam leitura labial o que facilitou a comunicação, já 43,75% relatam utilizar gestos, mímicas ou escrita durante a comunicação, das demais forma utilizada estão a oralidade com 8,33%, não tiveram essa experiência 22,2% e através do familiar 20,83%.

Aragão *et al*<sup>11</sup> enfatizam que todas essas formas de comunicação implementadas buscam proporcionar o melhor atendimento, entretanto sem êxito na maioria das vezes, pois as dificuldades permanecerão e a necessidade de libras só é lembrada quando se deparam com um usuário surdo, não existe a sensibilidade de buscar qualificação para que então possa dizer que a acessibilidade exista. Apesar do despreparo para receber o surdo, ao se questionar sobre o sentimento que estes profissionais têm ao termino do atendimento 20,83% sentem-se com dever cumprido, 12,50% alegam ficar preocupados, se questionam se a queixa destes pacientes foi atendida ou se suas necessidades foram alcançadas, 18,75% relatam se sentir normal, informando que o surdo é como qualquer outro usuário e 18,75% sentem carência do conhecimento da libras o que ajudaria significativamente no atendimento destes usuários.

**Tabela 5:** Estabelecimento da comunicação do profissional com o surdo nas UBS

<b>Como você se comunica com o surdo?</b>	<b>%</b>	<b>Qual seu sentimento após atender o surdo?</b>	<b>%</b>
Alguns fazem leitura labial	4,17%	Triste por não compreender	10,42%
Oralidade/Fala	8,33%	Preocupada	12,50%
Ainda não tive essa experiência	22,92 %	Normal	18,75%
Através do familiar ou acompanhante	20,83%	Carência em libras	18,75%
Gestos / mímicas /escrita	43,75%	Dever cumprido	20,83%
<b>Total</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa sobre a acessibilidade do surdo nas UBS da cidade de Parintins-AM.

Nota: Dados trabalhados pelo autor

As dificuldades na comunicação os surdos vivem constantemente no seu dia a dia, uma situação corriqueira que todos já aprenderam ou tentam enfrentar da melhor forma possível, porém essa comunicação é fundamental durante um atendimento de saúde, mesmo que seja na atenção básica, pois através de um diálogo satisfatório é que o profissional poderá estabelecer um procedimento ou instruir uma conduta clínica ao paciente <sup>10</sup>.

Quando essa comunicação é estabelecida sem o uso de libras os surdos são os mais prejudicados, em virtude da não compreensão da orientação repassada a eles o que gera uma fragilidade no atendimento e descontentamento. As falas citadas a seguir são justamente informadas pelo surdo ao se questionar qual a dificuldade durante a consulta de enfermagem ou médica, dentre as respostas temos:

P49 - *“Difícil porque enfermeira não sabe libras e escreve às vezes”*

P51 - *“Ausência de um intérprete”*

P52 - *“Não conseguir entender”*

P56 - *“Entender a fala dele porque surdo não ouve”*

P57 - *“Comunicação”*

P58 - *“Compreender fala médico”*

P62 - *“Comunicação difícil enfermeira fala surdo não ouve”*

P63 - *“Difícil porque não saber libras informa escreve surda”*

P70 - *“Se eu for sozinho não entenderei nada”*

Da mesma forma questionamos aos profissionais enfermeiros, qual a dificuldade na consulta aos surdos mesmo aqueles que levam um intérprete, das diferentes respostas destacamos as seguintes:

P 33 – *É complicado mesmo com a presença do intérprete, pois se caso tivesse um diagnóstico de HIV positivo, é um direito do paciente que ninguém saiba, mais diante do intérprete isso fica difícil*

P 43 – *Infelizmente muitas vezes se deixa o paciente de lado para falar só com o acompanhante*

Diante destas colocações tanto do usuário como do profissional que abordam a presença do intérprete, podemos comprovar que é plausível um intermediador, que possa contribuir com o atendimento, dessa forma o surdo tem o mínimo de acolhimento humanizado, com mais segurança ao seguir uma orientação, uma conduta do profissional que está lhe atendendo, da mesma forma suas queixas serão relatadas pelos intérpretes e compreendida pelo profissional <sup>10</sup>.

Ressaltamos aqui as falas dos participantes 33 e 43, que contribuíram significativamente como nossa discussão, pois mesmo com a utilização desse facilitador não se pode dizer que esteja ocorrendo acessibilidade, pois ainda com o intérprete a autonomia não lhes é garantida, nossa fundamentação está justamente quando o participante relata que o paciente é deixado de lado, infelizmente isso é o mais comum ao se levar um intérprete, pois o profissional acaba por se direcionar ao acompanhante/intérprete e esquecendo o paciente <sup>15</sup>.

Mas a contribuição maior é quando estes participantes informam que existem procedimento e condutas que nem sempre podem ser repassadas na presença de uma terceira pessoa, como o exemplo dado do resultado de sorologia, onde o usuário tem o direito de sigilo e com essa terceira pessoa presente este direito também estará sendo extinto neste momento. Sem contar que muitos acompanhantes apesar de conhecer LIBRAS não tem o domínio dos termos técnicos utilizado pelos profissionais da saúde o que pode provocar no mínimo de confusão ou distorcias de informações ao se traduzir o que certamente é mais um complicador para o paciente <sup>10</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A comunicação oral é a principal forma de interação social entre os homens, na sua ausência buscam-se formas de viabilizar o diálogo de modo a suprir a carência de uma comunicação eficaz, com isso a interatividade pode até existi, entretanto não será tão sociável e humanizada como a oralidade. E é essa humanização e integração social que os surdos buscam sempre e como lhes falta a oralidade sua comunicação através da LIBRAS é o que lhe proporciona uma inclusão social de modo a lhes garantir a acessibilidade.

Os dados deste trabalho mostram que os surdos são os únicos que buscam por sua inclusão constante, aprendendo outras formas de comunicação como a leitura labial e a escrita para que possam reduzir as grandes barreiras encontradas e aumentar o nível de compreensão ao se comunicar com o ouvinte. De acordo com o Decreto 5.626 quem deveria se aperfeiçoar e

proporcionar a inclusão e a difusão da LIBRAS são os profissionais dos serviços públicos, neste caso em especial da saúde, pois só assim a acessibilidade será uma realidade.

Entretanto mesmo que o decreto não seja cumprido pelos serviços de atenção básica da cidade os surdos não deixam de procurar os atendimentos nas UBS, mesmo que com menos frequência relacionado ao ouvinte, e ressaltamos que recebem sim o atendimento, mas de forma frágil, preocupante e que nem sempre tem suas necessidades atendidas, conforme relato dos próprios surdos e profissionais, pois se a comunicação entre eles não utiliza o mesmo canal o entendimento sempre fica a desejar ou nem mesmo tem uma compreensão aceitável, situação está que pode comprometer a saúde desse usuário, e também pode justificar seu distanciamento.

Para promover a acessibilidade a esse público específico é necessário que os gestores, profissionais técnicos, enfermeiros, médicos e demais profissionais estejam sensibilizados da grande importância que é uso e a difusão da LIBRAS no atendimento. Somos ciente que a qualificação deve ser difundida desde a graduação desses profissionais, mas como lhe é garantido, os gestores municipais devem promover essa capacitação e qualificação a exemplo do que ocorre nos demais setores públicos, como por exemplo, no setor da educação.

A inclusão e acessibilidade ao surdo já é uma necessidade urgente, o que também se espera com esse trabalho é sensibilizar os nossos gestores para promoção da acessibilidade, e que as UBS estejam com profissionais preparados para acolher, atender e oferecer um tratamento qualificado para que os surdos tenham toda autonomia e segurança ao procurar os serviços de atenção básica.

## **AGRADECIMENTOS**

Chegado o momento em que reconhecemos a grandeza da Santíssima Trindade Pai, Filho e Espírito Santo, a Deus por nos haverdes criado e nascido na Igreja Católica Apostólica Romana, ao Filho por nos conduzir no caminho da verdade e da justiça com temor a Deus Pai, ao Espírito Santo que nos iluminou durante toda vida e trajetória e nos concebeu sabedoria e discernimento para chegar até aqui e prosseguir no caminho do bem. Agradeço a nossa intercessora Virgem Maria, que nos amparou, protegeu e conduziu nos momentos mais difíceis e nos felizes também

Agradeço aos meus genitores pai Fausto Moreira Valente pelo seu carinho, amor e afeto e seus ensinamentos dos princípios da justiça e verdade, a minha mãe Adinamar Santarem Valente, em memória, que certamente está lá no céu intercedendo por todos nós, que deixou seu legado e foi

para sua família e para muitos exemplo de amor, paz, caridade, lealdade, ternura e exemplo mãe, eu sei minha mãe que tua fé é que impulsiona seus filhos aqui na terra a conseguir vencer todos os obstáculos com fé e perseverança.

Ao meus irmãos e irmãs Rubia, Max, Lia Mara, Lilian e Alex que justo formamos uma família unida em que eu posso confiar e apoiar e compartilhar dos melhores momentos e nos fortalecer nos difíceis, mesmo distantes existe a tecnologias nos aproxima e nos faz mais unidos ainda, como polígono de willis. Aos meus cunhados Pedro Paulo, Raimundo, Daikyty e cunhada Franciane que sempre me deram força e apostaram na minha vitória, me incentivando a todo momento.

Meus agradecimento e amor a família que Deus me permitiu constituir com meu esposo Raimundo Neto que vivemos uns traçados cardíacos com todos os complexos QRS regulares graças a DEUS o que nos permitiu conceber dois anjos Anabel e Analú Valente Paes, que são meu maior estímulo para superar todos os obstáculos e segui firme.

Agradeço a UEA e ESA que nos proporcionaram a oportunidade de cursa o Bacharelado de Enfermagem em Parintins, aos nossos docentes que se empenharam em compartilhar conosco um pouco de suas experiências e conhecimentos a todos que se mantiveram firme e apostaram e contribuíram com essa turma até o final, agradecimento que se estende aos administrativos.

E agradeço pela parceria de todos os colegas desta turma especial, que como o circuito elétrico do coração vivemos por quatro anos rítmicos e elétricos. Ha colegas que vou levar sempre no coração e anseio lhes encontrar no futuro trabalhando lado a lado pela grande competência que muitos têm e adquiriram durante nossa trajetória. A gradeço as pessoas que sempre estiveram mais próximas a mim e que me ajudaram e contribuíram para que chegássemos até aqui, em especial aquelas que se mantiveram nos meus momentos mais difíceis e nos alegres também. A vocês meus colegas lhe tenho uma gratidão eterna.

## **REFERÊNCIAS**

1 - BRASIL, Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providencias. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm)> Acesso em: 22/05/2016.

2 - JORGE JÚNIOR, José Jarjura. Estudo retrospectivo das causas de surdez de crianças de 0 a 12 anos atendidas em instituição especializada: dissertação de Rubem Cruz Swensson. Revista da

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. ISSN eletrônico 1984-4840, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 35-36, nov. 2009. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/2122/1470>>. Acesso em: 01 out. 2016.

3 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo o tipo de deficiência – *Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE. Censo Demográfico 2000. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=438&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=438&id_pagina=1)>. Acesso em: 21/04/2016.

4 – VIEIRA, Andrêza Batista Cheloni; MANCINI, Patrícia; GONÇALVES, Denise Utsch. Doenças infecciosas e perda auditiva. 2010. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(1): 102-106. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/388>> Acesso em: 06/05/2017.

5 – LAZARINI, Paulo Roberto; CAMARGO, Ana Cristina Kfourri. Surdez súbita idiopática: aspectos etiológicos e fisiopatogênicos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* São Paulo, v. 72, n. 4, p. 554-561, ago. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992006000400019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000400019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992006000400019>.

6 – BRASIL. Decreto nº5626, de 22/12/2005. Regulamenta a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a língua brasileira de Sinais – Libras e dá outras providencias. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 dezembro 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)>. Acesso em: 22/05/2016.

7 - STROBEL, Karin Lilian et al. Surdos: vestígios culturais não registrados na história. (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

8 – RODRIGUES, Iara de Nazaré; RODRIGUES, Liliana. Educação e Surdez: Superando as Diferenças. *Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Norte – Manaus – AM. – 01 a 03/05/2013.*

9 – DUARTE, Soraya Bianca Reis et al. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1713-1734, dez. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702013000401713&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000401713&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 12 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-597020130005000015>.

10 - MIRANDA, Rodrigo Sousa de; SHUBERT, Carla Oliveira; ALVES MACHADO, Wiliam César. Communication with people with hearing disabilities: an integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 1695-1706, oct. 2014. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3204>>. Acesso em: 25july 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1695-1706>.

11 – ARAGÃO, Jamilly da Silva e col. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1-7, jan. 2014. ISSN2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/>

cuidadofundamental/article/view/2989 doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i1.1-7>.  
Acessado em 20/04/2016.

12 - RODRIGUES, Silvia Cristina Martini ; DAMIÃO, Gardênia Costa . Ambiente virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de atenção básica . Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasil, v. 48, n. 4, p. 731-738, aug. 2014. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/88490>>. Acesso em: 01 aug. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400022>.

13 - CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 578-583, set. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000300023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300023) &lng= pt&nrm=iso> Acesso em 02/03/2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300023>.

14 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.073/04, de 28 de setembro de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html) > Acesso em 03/10/2016.

15 - OLIVEIRA, Y., CELINO, S., FRANÇA, I., PAGLIUCA, L., COSTA, G.. Accessibility of the deaf person to public health services. Rev enferm UFPE on line. [DOI: 10.5205/01012007 / Qualis B 2 / Fator de Impacto RIC: 0,9220], Recife (PE), 29, jul. 2015. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revista Enfermagem / index.php / revista/article/view/6731](http://www.revista.ufpe.br/revista%20Enfermagem/index.php/revista/article/view/6731)>. Acesso em: 29 mar. 2016.

16 - ARAUJO, Camila Crisse Justino de. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

17 - MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

18 - FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. Método e metodologia na pesquisa científica. 3ª ed. São Caetano do Sul, SP Yendis ed., 2008 p 95-96.

19 - LIMA, Aline Cristina da S. e colaboradores O Desafio do Conhecimento Revista Eletrônica Inter- Legere (ISSN 1982 -1662) nº 14, janeiro a junho de 2014. Disponível em < <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/4873/4272> > Acessado em 25/07/2016.

APENDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTA DIRECIONADO AOS SURDOS	
Características da amostra	
1	Nome: <span style="float: right;">Idade</span>
2	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
3	Tipo de surdez: ( ) Nascença ( ) Adquirida
4	Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Outros
5	Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( ) Mestrado e/ou outros
6	( ) Surdos Quantidade: <span style="float: right;">Idade:</span>
	( ) Ouvintes Quantidade: <span style="float: right;">Idade:</span>
7	Qual a forma de comunicação? ( ) Libras ( ) Outras formas Quais:
8	Com quem ou onde aprendeu Libras?
DADOS RELACIONADOS A SAÚDE	
09	Faz uso de medicação sem orientação profissional? ( ) Sim ( ) Não
10	Procura serviços de Saúde nas UBS? ( ) Sim ( ) Não .Quais os motivos ou serviços que faz procurar as UBS?
11	Com que frequência procura atendimento?
12	Qual ou quais as UBS que procura?
13	Quais as dificuldades encontradas ao chegar na UBS?
14	Em alguma UBS teve a disponibilidade de algum interprete? ( ) Sim ( ) Não
15	Você leva algum interprete? ( ) Sim É da Família ( ) sim ( ) não ( ) Não
16	Você paga algum honorário ao levar um interprete? ( ) Sim ( ) Não
17	Como os ouvintes se comunicam com você na ausência de um interprete?
18	Você consegue compreender as orientações dadas pelos ouvintes na ausência de um interprete?
19	Os ouvintes conseguem entender suas falas?
20	Durante a consulta de enfermagem ou Medica quais as dificuldades?
21	Tem alguma objeção à presença do interprete no momento da consulta?
22	Conseguem compreender as orientações dadas pelos profissionais?
23	Suas necessidades são alcançadas ao procurar atendimento nas UBS?
24	Qual a sensação ao final do atendimento nas UBS?

ROTEIRO DE ENTREVISTA DIRECIONADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AFINS	
Características da Amostra	
1	Nome:
2	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Idade:
3	Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Outros
4	Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( ) Mestrado e/ou outros
5	Qual a função na UBS? Tempo de serviço?
6	Sabe o que significa acessibilidade?
7	Durante sua formação profissional você teve aula de LIBRAS? ( ) Sim ( ) Não
8	Você conhece a LIBRAS? ( ) Sim ( ) Não
9	Tem vontade de aprender? ( ) Sim ( ) Não
10	Na área de abrangência da UBS tem conhecimento de alguma pessoa surda?
11	Já atendeu algum cliente surdo que procurou atendimento na UBS? ( ) Sim ( ) adulto ( ) criança ( ) homens ( ) mulheres ( ) Não
12	Qual a frequência que os clientes surdos procuram atendimento na UBS?
13	Existe na UBS um interprete em Libras? ( ) Sim ( ) Não
14	Como o cliente surdo se comunica com você?
15	Qual a forma de comunicação que utiliza ao atender um surdo? Eles compreendem o que você fala?
16	Qual a dificuldade ao atender o surdo?
17	Como enfrentou as dificuldades para se comunicar com o surdo?
18	Qual o comportamento observado por parte dos colegas ao comunicar – se com o cliente surdo?
19	Quais métodos utilizados para estabelecer um diagnóstico? (Pergunta direcionada aos enfermeiros)
20	Como faz para orientar quanto a uma conduta clinica estabelecida? (Pergunta direcionada aos enfermeiros)
21	Qual seu sentimento após o atendimento ao surdo?
22	Você tem conhecimento do Decreto n° 5.626, de 22 de Dezembro de 2005. Que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais e do apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação?