

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

ESTÉFANY LOUISE PEREIRA

**OS ENTRAVES NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

PATOS-PB

2019

ESTÉFANY LOUISE PEREIRA

**OS ENTRAVES NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa.

PATOS-PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

P436o Pereira, Estéfany Louíse

Os entraves na qualidade do atendimento ao paciente surdo na perspectiva dos profissionais da atenção básica / Estéfany Louíse Pereira. – Patos, 2019.

56f. il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

"Orientação: Profa. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa".

Referências.

1. Surdez. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU 616.314-084

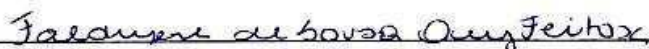
ESTÉFANY LOUISE PEREIRA

**OS ENTRAVES NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA
PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em 06/11/2019

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Profa. Dra. Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico esse trabalho em especial à minha família como forma de agradecimento por todo apoio que me deram durante a minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao meu paizinho do céu, meu querido **Deus**, amigo de todas as horas, só eu e Ele sabemos de tudo que passamos juntos nesses quase cinco anos de curso. Agradeço por todo crescimento que tive, desde as pequenas coisas, como morar sozinha, até as grandes vitórias, como está concluindo o curso que tanto amo. Deus, eu agradeço por todas as pessoas que serão citadas abaixo, pois eu sei que por obra do Senhor cada uma delas esteve comigo e fez parte da minha história de um jeito único e inesquecível. Gratidão!

À **minha família** o meu muito obrigada. Talvez nem eu mesma saiba de tudo que os meus pais tenham tido que renunciar para que eu pudesse estar concluindo esse curso. Agradeço por sempre me apoiarem, por confiarem tanto em mim, espero estar à altura da confiança e orgulho de vocês por mim. Peço que o Senhor Jesus possa iluminar e abençoar grandemente a vida de vocês, que sejamos sempre uma família unida e fortalecida no amor.

Ao meu pai **Eduardo Pereira** que tanto me inspira por sua humildade, inteligência, dedicação a tudo que faz, pelo trabalho que desenvolve na nossa cidade. Tenho muito orgulho do senhor, pai, te amo!

À minha mãezinha, **Maria Geane**, que tanto me motiva e acredita na minha capacidade. Obrigada, mãe, por todas as vezes que deixou seu descanso de final de semana para organizar minhas coisas. Espero um dia poder te oferecer uma melhor qualidade de vida, te amo!

À minha irmã, **Monaliza Cleópatra**, que sempre foi um exemplo para mim. Obrigada por sempre me apoiar, por ser amiga e companheira, tenho muita admiração por você e muito orgulho de tê-la como irmã, te amo!

À minha sobrinha **Malú (Maria Luíza)**, por sua vida e sua vinda ao mundo, menina linda e amável, sou muito grata por ser tia.

Aos **meus avós** que tanto amo e cuido. À minha vizinha **Maria das Neves**, que foi como uma segunda mãe para mim, e que apesar de não está mais entre nós, ficará para sempre no meu coração, te amo eternamente! À minha avó **Maura da Silva** por

todo apoio e ajuda durante esses cinco anos, sem a senhora esse sonho não seria possível, gratidão, te amo!

Ao meu noivo, **Bruno Maicon**, por tantas vezes que me ajudou a enfrentar os meus medos e ansiedades, sou muito grata a Deus por ele ter te colocado na minha vida, você faz toda a diferença. Você me motiva e me inspira a ser uma pessoa melhor a cada dia, sempre me ensinando a perceber o lado positivo das coisas. Parabéns por ser uma pessoa tão, tão boa e cheia de luz, está com você é ser contagiada pela sua energia maravilhosa. Te amo!

A todos os **meus amigos** que me deram forças para enfrentar momentos difíceis, que compartilharam comigo bons momentos, que sorriram com a minha alegria e que se preocuparam com as minhas dificuldades.

Em especial agradeço a Deus por ter me presenteado com uma dupla tão especial, **Camila Monteiro**. Camis, obrigada por toda a cumplicidade, por todo o companheirismo, você foi e é para mim uma verdadeira dupla, uma dupla amiga, uma dupla pra toda hora e para o que vier. Você é muito mais do que eu pedi a Deus, muito mais do que eu merecia. Te amo! Meu orgulho. Te desejo muito sucesso na sua jornada, estarei sempre torcendo por você, e espero que possamos nos cruzar muitas vezes ao longo das nossas vidas.

À **Maria Luísa**, minha amiga e companheira de apartamento há quase três anos. Dividir com você boa parte da minha jornada, minhas alegrias e angústias, foi ter uma irmã em Patos, foi ter uma família e um lar para me confortar ao final de cada dia difícil. Você sem dúvidas ficará para sempre no meu coração, como uma irmã que Deus me presenteou para preencher os meus dias.

À minha amiga **Mikaelly Fernanda**, que apareceu na minha vida no momento que eu mais estava precisando de uma amiga, uma companhia. Lembro das noites que passei pedindo a Deus para ter alguém que me fizesse companhia. E ele caprichou mais uma vez. Você foi a amiga perfeita no momento perfeito, Deus me ouviu. Gratidão por tudo que você fez por mim, amiga. Nunca vou esquecer. Te amo!

A **Felipe Franklin**, meu grande amigo. Você é daquele tipo de pessoas raras que existem no mundo, um menino trabalhador, gente boa, um amigo pra todas as horas,

te amo! À **Natália Alves**, por toda amizade, por todo carinho, menina doce e sensível, me vejo muito em você, te amo!

A **José Lacerda**, por ser sempre companheiro e acolhedor, por estar sempre pronto a ajudar, te amo! À **Amanda Pessoa**, que muitas vezes foi a minha companhia, foi quem me deu conselhos, quem me ajudou a superar minhas ansiedades e preocupações. Saudades, te amo! À **Camila Oliveira e Dinorah França**, que compartilharam parte dessa caminhada comigo e me ensinaram muito sobre amizade, amo vocês, saudades. A **Rauhan Gomes**, que me ajudou muito na minha pesquisa, gratidão.

Às **minhas famílias EJs**, Família Templários e Família Ahavá, por serem instrumentos de Deus na minha vida e por me ensinarem a ser uma pessoa melhor.

A todos os **meus colegas de sala** (Turma XIII) e **faculdade**, cada um com seu jeitinho teve algo a compartilhar, a acrescentar, e ficarão sempre guardados no meu coração.

Aos **meus mestres**. Profa. **Faldryene de Sousa Queiroz**, por ser uma orientadora tão maravilhosa, atenciosa e paciente. A senhora me ensinou muito, serei sempre grata. À **Renata Andréa de Sá Rocha** por ter me dado a oportunidade de realizar um dos meus sonhos durante a graduação que foi ser extensionista, e mais ainda por fazer parte de um projeto tão fantástico ao qual me identifico tanto. Obrigada, Renata, por toda atenção e carinho que teve comigo durante esses anos, por todos os ensinamentos, abraços de conforto, cafés da tarde e muito mais. Ao prof. **Julierme Ferreira Rocha**, pela oportunidade mais inesperada e feliz, por ter acreditado em mim quando talvez nem eu mesma me achei capaz. Fazer parte da LAC/UFCG foi sem dúvida a minha maior surpresa e meu maior presente no curso. Agradeço por todos os ensinamentos, que foram muito além dos conhecimentos científicos, com o senhor eu aprendi muito sobre humanização e amor, aprendi a amar a LAC/UFCG como uma família e aprendi a olhar a cirurgia com outros olhos. Obrigada por ter me emprestado a sua visão para cirurgia, hoje sairei do curso com muita a aprender, mas com uma base muito melhor, graças a ter feito parte da família LAC/UFCG.

À profa. **Rosália** que me acompanhou na minha primeira monitoria, no terceiro período, e se tornou muito especial. Sempre muito bom reencontrá-la pela faculdade, obrigada por todo ensinamento e parabéns por ser uma professora tão apaixonada

pelo que faz. Ao professor **Abrahão** que me deu a oportunidade de apresentar meus primeiros trabalhos em congressos, obrigada pela confiança. Ao trio da Propedêutica, **George, Cyntia e Keila**, vocês são incríveis. À profa. **Elizandra**, por quem tenho tanto carinho e admiração. À profa. **Fátima** sempre acolhedora e atenciosa com todos. Ao professor **João Nilton** por todos os ensinamentos e atenção. E a todos os professores que contribuíram para minha formação.

Por fim, mestres, peço que Deus os ilumine para que possam servir cada vez mais de inspiração para tantos alunos que enxergam em vocês um espelho do próprio futuro, amo muito vocês, gratidão por tudo!

Aos **funcionários da UFCG/Patos**, sempre prontos a ajudar. Aos meus **pacientes**, por serem tão “pacientes”, carinhosos e compreensíveis, vocês foram presentes de Deus na minha caminhada e graças a vocês pude colocar em prática todo conhecimento adquirido em aulas. Gratidão! À cidade de **Patos/PB** que me acolheu muito bem desde o início.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”
Carl Jung

PEREIRA, E. L. **Os entraves na qualidade do atendimento ao paciente surdo na perspectiva dos profissionais da Atenção Básica.** Campina Grande, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2019, 56 p.

RESUMO

A surdez é caracterizada pela perda da percepção normal dos sons, afetando não somente a funcionalidade da audição do indivíduo, mas podendo interferir também nas suas relações sociais devido a maior dificuldade de comunicação. O presente trabalho teve como objetivo identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde da Atenção Básica de Patos-PB durante o atendimento ao paciente surdo e quais as estratégias mais utilizadas por esses profissionais para estabelecer uma comunicação adequada durante o atendimento a este usuário. A coleta de dados foi realizada durante visitas às Unidades Básicas de Saúde, utilizando-se um questionário individual e de autopreenchimento. A pesquisa teve como participantes médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município. Responderam ao questionário 90 profissionais, sendo 26,7% (n=24) médicos, 35,6% (n=32) enfermeiros e 37,8% (n=34) cirurgiões-dentistas; 54,4% (n=49) dos profissionais atenderam pacientes surdos, destes, 71,4% (n=35) disseram ter encontrado dificuldades para realizar a consulta e 61,2% (n=30) relataram não se sentirem preparados para tal. O principal entrave enfrentado na realização do atendimento foi a dificuldade na comunicação com os surdos e, como estratégia, o auxílio de algum familiar do usuário foi a mais citada. Ao avaliar a relação entre as variáveis de perfil com a experiência na língua de sinais e atendimento realizado, não se observou relação estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis analisadas (Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%). Conclui-se que é alto o número de profissionais da saúde que não domina a língua brasileira de sinais em Patos-PB e que demonstra não ter segurança no atendimento a pacientes surdos. A falha no processo de comunicação profissional-paciente constitui o principal entrave no atendimento ao usuário surdo, assim, a estratégia mais utilizada pelos profissionais participantes da pesquisa foi o auxílio de algum familiar do usuário para intermediar essa comunicação.

Palavras-chave: Surdez. Atenção primária à saúde. Saúde pública.

PEREIRA, E. L. *The difficulties in the health care quality for deaf patients from the perspective of primary care professionals*. Campina Grande, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2019, 56 p.

ABSTRACT

Deafness is characterized by loss of normal perception of sounds, affecting not only the individual's hearing functionality, but can also interfere with your social relationships due to greater difficulty in communication. This study aims to identify the difficulties faced by health professionals in Primary Care at Patos-PB during the care of deaf patients and which strategies are most used by these professionals to establish adequate communication during care for this user. The data collection was performed during visits to the Basic Health Units, using an individual and self-completed questionnaire. The research participants were doctors, dentists and nurses working in Primary Health Care in the city. A total of 90 professionals answered the questionnaire, being 26.7% (n = 24) doctors, 35.6% (n = 32) nurses and 37.8% (n = 34) dentists; 54.4% (n = 49) of the professionals have treated deaf patients, of these, 71.4% (n = 35) said they found it difficult to carry out the consultation and 61.2% (n = 30) reported not feeling prepared for activity. The main obstacle faced in performing the service was the difficulty in communicating with the deaf and, as a solution, the help of some family member of the user was the most cited. When assessing the relationship between the different profiles with sign language experience and attendance, no statistically significant relationship was observed in any of the variables analyzed (Chi-square / * Significant at the 5.0% level.). It is concluded that the number of health professionals who do not have some abilities with the Brazilian language of signs in Patos-PB is high which demonstrates to be unsafe in the care of deaf patients. The failure in the professional-patient communication process constitutes the main obstacle in deaf user care, thus, the strategy most used by the professionals participating in the research was the help of some family member of the user to mediate communication.

Keywords: Deafness. Primary health care. Public health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 Deficiência auditiva: conceito e classificação.....	15
2.2 Prevalência da deficiência auditiva no Brasil.....	16
2.3 Assistência à saúde prestada ao paciente surdo.....	16
REFERÊNCIAS.....	19
3 ARTIGO.....	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
APÊNDICE A – Termo de Assentimento da Instituição.....	41
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	42
ANEXO A – Questionário.....	44
ANEXO B – Comprovante de Aprovação do Comitê de Ética.....	47
ANEXO C – Normas para Publicação.....	50

1 INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva consiste na perda parcial ou total da capacidade de detectar sons (LOPES FILHO, 1997). Este tipo de deficiência não afeta apenas a funcionalidade da audição do indivíduo, como pode ainda causar dificuldades de comunicação, refletir no desenvolvimento da linguagem, nas relações sociais, provocar frustrações e influenciar no humor, interferindo diretamente na qualidade de vida (HEFFERNAN et al., 2016; BARKER; LEIGHTON; FERGUSON, 2017, tradução nossa).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), mais de 45 milhões de pessoas declararam ter pelo menos uma deficiência (visual, auditiva, motora, mental ou intelectual), sendo a deficiência auditiva prevalente em 5,1% da população brasileira. Os municípios com maior número de pessoas afetadas por essas deficiências estão localizados na Região Nordeste.

A lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 (BRASIL, 2002), reconhece a Língua Brasileira de Sinais – Libras e outros recursos de expressão a ela associados como meio legal de comunicação e expressão e determina que o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), por meio do artigo 196 da Seção II de Saúde, reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, e determina que o acesso aos serviços e ações de saúde deve ser universal e igualitário, garantido por meio de políticas sociais e econômicas. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2002) assegura a garantia do direito à atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, tendo como uma de suas diretrizes a capacitação de recursos humanos para orientação e cuidados à saúde desses pacientes.

O decreto nº 5.626/05 (BRASIL, 2005), que regulamenta a lei nº 10.436 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, determina a inclusão do ensino de Libras como uma disciplina curricular optativa para os cursos da área da saúde

(com exceção do curso de fonoaudiologia, em que esta é obrigatória). Porém, muitas vezes os alunos optam por não cursarem a mesma, e acabam chegando ao campo de trabalho sem esse conhecimento, o que tem se refletido nas dificuldades encontradas ao se deparar com pacientes deficientes auditivos que fazem uso de Libras.

Contudo, apesar de estarem havendo mudanças na forma com que a sociedade enxerga os surdos, sua cultura e sua língua, e de existirem leis e políticas públicas que assegurem os direitos e acesso dos pacientes surdos aos serviços de saúde, estes ainda encontram barreiras ao procurar tais serviços. A universalidade, a integralidade e a equidade não estão sendo contempladas nos serviços de atenção à saúde desses usuários (VIANNA; CAVALCANTI; ACIOLI, 2014).

A comunicação é uma ferramenta essencial no cuidado em saúde, por proporcionar o estabelecimento da relação entre a equipe de saúde e o paciente (SILVA e BENITO, 2016). Portanto, é necessário que os profissionais estejam preparados para atender os pacientes com deficiência auditiva de maneira satisfatória.

O município de Patos-PB, apresenta um total de 5.969 pessoas com algum grau de deficiência auditiva (IBGE, 2010). Em face do número expressivo de pessoas com a deficiência, vê-se a importância de avaliar a qualidade da assistência à saúde oferecida a esses usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde durante o atendimento ao paciente surdo e quais as estratégias mais utilizadas por esses profissionais, na Atenção Primária, para estabelecer uma comunicação adequada durante o atendimento a este usuário.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Deficiência auditiva: conceito e classificação

A deficiência auditiva é caracterizada pela diminuição da capacidade de percepção normal dos sons, ocorrendo em diferentes graus (BRASIL, 2006).

Campos (2014) define o surdo como aquele que apreende o mundo por meio de contatos visuais, que é capaz de se apropriar da língua de sinais e da língua escrita e de outras, de modo a propiciar seu pleno desenvolvimento cognitivo, cultural e social.

Aragon e Santos (2015) afirmam que o termo "deficiência auditiva" deve ser utilizado para a pessoa com alguma limitação ou impedimento auditivo, enquanto considera o sujeito surdo como àquele que tem apenas uma diferença linguística e, conseqüentemente, uma diferença cultural. Enfatizando que um sujeito surdo possui toda a capacidade de aprender e se desenvolver, devendo-se respeitar sua particularidade linguística e cultural.

O indivíduo com perda parcial da função auditiva pode ser classificado com surdez leve ou moderada. As pessoas com surdez leve apresentam perda auditiva de até quarenta decibéis, sendo impedida de perceber igualmente todos os fonemas das palavras. Na surdez moderada, o indivíduo apresenta perda auditiva entre quarenta e setenta decibéis, sendo necessária uma voz de certa intensidade para que seja favoravelmente percebida (BRASIL, 2006).

As pessoas consideradas surdas podem ter surdez severa ou profunda. A primeira é encontrada quando há perda auditiva entre setenta e noventa decibéis, este tipo de perda vai permitir que alguns ruídos familiares sejam identificados e que haja percepção apenas de voz forte. A segunda é definida quando a perda auditiva é superior a noventa decibéis, sua gravidade é tal que priva o indivíduo das informações auditivas necessárias para perceber e identificar a voz humana, impedindo-o de adquirir a linguagem oral (BRASIL, 2006).

2.2 Prevalência da deficiência auditiva no Brasil

O IBGE (2010) apontou que 45.606.048 brasileiros são afetados por alguma deficiência (visual, auditiva, motora e mental ou intelectual), o que corresponde a 23,9% da população brasileira. Sendo que 8,3% dos brasileiros apresentam pelo menos um tipo de deficiência severa. Quando avaliada a prevalência da deficiência auditiva, observou-se que esta atinge 5,10% dos brasileiros, e na sua forma severa, afeta 1,12% da população (IBGE, 2010).

Malta et al. (2016) afirmam que a prevalência da deficiência auditiva no Brasil é de 1,1%, atingindo por volta de 2,2 milhões de pessoas, sem diferença entre homens e mulheres e que tende a aumentar conforme a idade e com maior prevalência para os indivíduos de cor branca.

A Região Nordeste concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma deficiência. De acordo com o mesmo censo, 1.045.962 paraibanos possuem algum tipo de deficiência, destes, um total de 181.762 pessoas apresentam algum grau de deficiência auditiva. Se consideradas apenas as pessoas com perda completa de audição, os números são de 6.470 pessoas no estado da Paraíba. O município de Patos-PB, apresenta um total de 5.969 pessoas com algum grau de deficiência auditiva (IBGE, 2010).

2.3 Assistência à saúde prestada ao paciente surdo

Carvalho Filha, Silva e Lando (2015), avaliando o cuidado ao surdo na Atenção Primária à Saúde em Caxias - MA na percepção do próprio usuário, concluíram que: os serviços procurados na Atenção Primária à Saúde pelos pacientes surdos são os mesmos buscados pelos demais usuários; a dificuldade de comunicação com os profissionais gera uma grande insatisfação para esses pacientes; os interlocutores entrevistados recomendaram que os profissionais deveriam compreender melhor o surdo e a sua cultura, para dessa forma poder ofertar uma assistência humanizada, atendendo integralmente suas necessidades; e que a saúde é um direito assegurado

a todos os cidadãos, incluindo os surdos, e sua violação quando resultar em danos à saúde está sob responsabilidade civil do Estado.

Ainda sobre o despreparo das equipes de saúde, França et al. (2016), ao investigar as dificuldades de profissionais da saúde para a realização da consulta à pessoa com surdez severa, confirma que estes estão inaptos para acolher e atender às necessidades de saúde desses pacientes, o que resulta de uma infraestrutura inadequada para o atendimento ao surdo, onde não há disponibilidade de materiais interativos que possam auxiliar uma melhor comunicação entre profissional e usuário, causando incertezas quanto a promoção de saúde do surdo, o que compromete a prescrição segura de tratamentos, e dessa forma não há uma efetivação da assistência à saúde oferecida. A necessidade de um intermediador na maioria das consultas, a fim de estabelecer um diálogo mais preciso, acaba por restringir a autonomia do paciente com surdez severa.

Deve-se ressaltar ainda que deve ser levado em consideração o estado também do profissional de saúde ao se deparar com o atendimento ao paciente com surdez quando este está despreparado para tal. Pois, assim como o usuário, o profissional poderá ficar frustrado por não compreender as reais necessidades da procura pela assistência, e dessa forma não conseguir oferecer um tratamento efetivo (FRANÇA et al., 2016).

Em sua pesquisa, Francisqueti et al. (2017), objetivando conhecer a percepção e sentimentos dos profissionais de saúde sobre as barreiras no processo de comunicação com os pacientes com deficiência auditiva, observou que esses têm sentimentos negativos (incapacidade, impotência, insegurança, constrangimento, entre outros) perante o processo de atendimento ao paciente surdo.

De acordo com o Capítulo VII - da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva - do decreto nº 5.626/05, que regulamenta a lei nº 10.436 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras (BRASIL, 2005), o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que prestam assistência aos serviços públicos de saúde, devem garantir atenção integral à saúde desses pacientes, efetivando, entre outros compromissos, atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua

tradução e interpretação; e apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.

Dessa forma, uma das maneiras de estabelecer uma interação eficaz com esses pacientes é por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras) nos serviços de saúde (NÓBREGA; MUNGUBA; PONTES, 2017). Quanto a isso, Sousa e Almeida (2017) destacam a necessidade da implantação de Libras como uma disciplina obrigatória nos cursos da área da saúde e educação continuada em Libras para os profissionais já atuantes. Sugere-se também que sejam fornecidos materiais visuais que possam auxiliar os profissionais durante o atendimento ao paciente surdo, por parte dos gestores da Secretaria Municipal de Saúde e da Atenção Primária à Saúde (CARVALHO FILHA; SILVA; LANDO, 2015).

REFERÊNCIAS

ARAGON, C. A.; SANTOS, I. B. Deficiência auditiva/surdez: conceitos, legislações e escolarização. **Educação, Batatais**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 119-140, 2015.

BARKER, A. B.; LEIGHTON, P.; FERGUSON, M. A. Coping together with hearing loss: a qualitative meta-synthesis of the psychosocial experiences of people with hearing loss and their communication partners. **International Journal of Audiology**, [S.l.], v.56, n. 5, p. 297-305, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988. **Presidência da República**, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acessado em: 20 jan. 2018.

_____. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Presidência da República**, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 22 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm#art1>. Acessado em: 20 jan. 2018.

_____. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências, 2002. **Presidência da República**, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 24 abr. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm>. Acessado em: 20 de jan. 2018.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdez**. 4. ed. Brasília, DF, 2006.

_____. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, 2002. **Ministério da Saúde – MS**, Brasília, DF, 5 jun. 2002.

CAMPOS, M. L. I. L. Educação Inclusiva para Surdos e as Políticas Vigentes. In: LACERDA, C. B. F.; SANTOS, L. F. (Orgs.). *Tenho um aluno surdo, e agora?*

Introdução à LIBRAS e educação de surdos. São Carlos: **EDUFSCar**, [S.l.], p. 37-61, 2014.

CARVALHO FILHA, F. S. S.; SILVA, S. R.; LANDO, G. A. Cuidado ao surdo: conexões com o Direito à Saúde. **Revista Ciência & Saberes**, [S.l.], p. 31-38, ago. 2015.

FRANÇA, E. G.; PONTES, M.A.; COSTA, G.M.C.; FRANÇA, I.S.X. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciencia y Enfermería**, Chile, v. XXII, n. 3, p. 107-116, set. 2016.

FRANCISQUETI, V.; TESTON, E. F.; COSTA, M. A. R.; SOUZA, V.S. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, [S.l.], v.13, n.3, p. 31-51, set. 2017.

HEFFERNAN, E.; COULSON, N. S.; HENSHAW, H.; BARRY, J. G.; FERGUSON, M. A. Understanding the psychosocial experiences of adults with mild-moderate hearing loss: An application of Leventhal's self-regulatory model. **International Journal of Audiology**, [S.l.], 2016.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Amostra – Pessoas com Deficiência. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/pesquisa/23/23612?detalhes=true&localidade2=0&indicador=23905>>. Acessado em: 20 jan. 2018.

_____. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 215 p. Rio de Janeiro, 2010. ISSN 0104-3145. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acessado em: 20 jan. 2018.

LOPES FILHO, O. C. **Tratado de Fonoaudiologia**. [S.n.], São Paulo: Roca, 1997. p. 3-24.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; CANUTO, R.; GOMES, N. L.; MENDES, V. L. F.; GOULART, B. N. G.; MOURA, L. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciências e saúde Coletiva**, [S.l.], v. 21, n. 10, p. 3253-3264, 2016.


NÓBREGA, J.D.; MUNGUBA, M.C.; PONTES, R.J.S. Atenção à saúde e surdez: desafios para implantação da rede de cuidados à pessoa com deficiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.l], p. 1-10, 2017.

SILVA, M.A.M.D.; BENITO, L.A.O. Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre língua brasileira de sinais (LIBRAS). **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n.1, p.23-30, 2016.

SOUSA, E. M.; ALMEIDA, M. A. P. T. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **Id onLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [S.l], v.10, n.33, p. 72-82, 2017.

VIANNA, N. G.; CAVALCANTI, M. L. T.; ACIOLI, M. D. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 19, n. 7, p. 2179-2188, 2014.

3 ARTIGO

<p>Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina v. 1, n. 1, mês./mar 2016, p. XX-XX. ISSN: XXXXXXXXXXXXXXXX DOI: 10.3895/S2175-085820130001000XX</p>	 <p>Journal of Medicine and Health Promotion</p>
--	---

ENTRAVES NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

*DIFFICULTIES IN CARING FOR THE DEAF PATIENT: PERSPECTIVE OF BASIC CARE
PROFESSIONALS*

Estéfany Louíse Pereira
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
estefanylouise01@gmail.com

Camila Monteiro de Almeida
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
camilamont05@gmail.com

Rauhan Gomes de Queiroz
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
rauhangqueiroz@gmail.com

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
renatasarocha@hotmail.com

Julierme Ferreira Rocha
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
juliermerocha@hotmail.com

Faldryene de Souza Queiroz Feitosa
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
falqueiroz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde da Atenção Básica de Patos-PB durante o atendimento ao paciente surdo e quais as estratégias mais utilizadas por esses profissionais para estabelecer uma comunicação adequada durante o atendimento a este usuário. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada durante visitas às Unidades Básicas de Saúde, utilizando-se um questionário individual e de autopreenchimento. A pesquisa teve como participantes médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município. **Resultados:** Responderam ao questionário 90 profissionais, sendo 26,7% (n=24) médicos, 35,6% (n=32) enfermeiros e 37,8% (n=34) cirurgiões-dentistas; 54,4% (n=49) dos profissionais

atenderam pacientes surdos, destes, 71,4% (n=35) disseram ter encontrado dificuldades para realizar a consulta e 61,2% (n=30) relataram não se sentirem preparados para tal. Ao avaliar a relação entre as variáveis de perfil com a experiência na língua de sinais e atendimento realizado, não se observou relação estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis analisadas (Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%). **Conclusões:** A falha no processo de comunicação profissional-paciente constitui o principal entrave no atendimento ao usuário surdo, assim, a estratégia mais utilizada pelos profissionais participantes da pesquisa foi o auxílio de algum familiar do usuário para intermediar essa comunicação.

Palavras-Chave: Surdez. Atenção primária à saúde. Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To identify the difficulties faced by health professionals in Primary Care at Patos-PB during the care of deaf patients and which strategies are most used by these professionals to establish adequate communication during care for this user. **Methods:** Data collection was performed during visits to the Basic Health Units, using an individual and self-completed questionnaire. The research participants were doctors, dentists and nurses working in Primary Health Care in the city. **Results:** 90 professionals answered the questionnaire, being 26.7% (n = 24) doctors, 35.6% (n = 32) nurses and 37.8% (n = 34) dentists; 54.4% (n = 49) of the professionals have treated deaf patients, of these, 71.4% (n = 35) said they found it difficult to carry out the consultation and 61.2% (n = 30) reported not feeling prepared for activity. When assessing the relationship between the different profiles with sign language experience and attendance, no statistically significant relationship was observed in any of the variables analyzed (Chi-square / * Significant at the 5.0% level.). **Conclusions:** The failure in the professional-patient communication process constitutes the main obstacle in deaf user care, thus, the strategy most used by the professionals participating in the research was the help of some family member of the user to mediate communication.

Keywords: Deafness. Primary health care. Public health.

1. Introdução

A deficiência auditiva é caracterizada pela diminuição da capacidade de percepção normal dos sons, ocorrendo em diferentes graus¹. Este tipo de deficiência não afeta apenas a funcionalidade da audição do indivíduo, como pode ainda causar dificuldades de comunicação, refletir no desenvolvimento da linguagem, nas relações sociais, provocar frustrações e influenciar no humor, interferindo diretamente na qualidade de vida²⁻³.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, mais de 45 milhões de pessoas declararam ter pelo menos uma deficiência (visual, auditiva, motora, mental ou intelectual), sendo a deficiência auditiva prevalente em 5,1% da população brasileira⁴. Os municípios com maior número de pessoas afetadas por essas deficiências estão localizados na Região Nordeste⁵.

A lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, reconhece a Língua Brasileira de Sinais – Libras e outros recursos de expressão a ela associados como meio legal de comunicação e expressão e determina que o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, devem garantir

atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor⁶.

A Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 196 da Seção II de Saúde, reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, e determina que o acesso aos serviços e ações de saúde deve ser universal e igualitário, garantido por meio de políticas sociais e econômicas⁷. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência assegura a garantia do direito à atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, tendo como uma de suas diretrizes a capacitação de recursos humanos para orientação e cuidados à saúde desses pacientes⁸.

O decreto nº 5.626/05, que regulamenta a lei nº 10.436 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, determina a inclusão do ensino de Libras como uma disciplina curricular optativa para os cursos da área da saúde (com exceção do curso de fonoaudiologia, em que esta é obrigatória)⁹. Porém, muitas vezes os alunos optam por não cursarem a mesma, e acabam chegando ao campo de trabalho sem esse conhecimento, o que tem se refletido nas dificuldades encontradas ao se deparar com pacientes deficientes auditivos que fazem uso de Libras.

Contudo, apesar de estarem havendo mudanças na forma com que a sociedade enxerga os surdos, sua cultura e sua língua, e de existirem leis e políticas públicas que assegurem os direitos e acesso dos pacientes surdos aos serviços de saúde, estes ainda encontram barreiras ao procurar tais serviços. A universalidade, a integralidade e a equidade não estão sendo contempladas nos serviços de atenção à saúde desses usuários¹⁰.

A comunicação é uma ferramenta essencial no cuidado em saúde, por proporcionar o estabelecimento da relação entre a equipe de saúde e o paciente¹¹. Portanto, é necessário que os profissionais estejam preparados para atender os pacientes com deficiência auditiva de maneira satisfatória.

O município de Patos-PB, apresenta um total de 5.969 pessoas com algum grau de deficiência auditiva⁴. Em face do número expressivo de pessoas com a deficiência, vê-se a importância de avaliar a qualidade da assistência à saúde oferecida a esses usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde de Patos-PB durante o atendimento ao paciente surdo e quais as estratégias mais utilizadas por esses profissionais, na Atenção Primária, para estabelecer uma comunicação adequada durante o atendimento a este usuário.

2. Métodos

2.1 Tipo e local da pesquisa

O presente trabalho tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quanti-qualitativa. Foi realizada uma coleta de dados primários nas 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana e 01 UBS da zona rural de Patos-PB.

2.2 População e amostra

A população foi composta pelos profissionais da saúde de nível superior atuantes nas Equipes de Saúde da Família. A Política Nacional de Atenção Básica, pela portaria nº 2.436, determina que, em relação aos profissionais de nível superior, necessariamente, em cada UBS deve haver pelo menos um médico e um enfermeiro, podendo complementar a equipe de Atenção Básica o cirurgião-dentista¹², sendo, portanto, estes os profissionais abordados no presente estudo.

Os profissionais de nível superior foram escolhidos como objeto da pesquisa devido às suas atribuições: por participarem do acolhimento dos usuários, realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, por serem capazes de realizar uma consulta à saúde do usuário, realizar anamnese, diagnósticos clínicos e prescrição segundo suas atribuições, orientar e avaliar os usuários. Sendo, portanto, os que puderam relatar os principais entraves na qualidade do atendimento ao paciente surdo.

2.3 Critérios de inclusão

Participaram da pesquisa os profissionais de nível superior: médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Patos-PB e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

2.4 Critério de exclusão

Ausência do profissional no local de trabalho durante a coleta de dados.

2.5 Instrumento

A coleta de dados foi realizada durante as visitas às UBSs, utilizando-se um questionário individual e de autopreenchimento¹³. O questionário é composto por quatro

categorias de perguntas, que são agrupadas por temas. Na categoria Identificação os profissionais responderam a perguntas relacionadas à identificação de sua profissão, ano de formação, instituição de formação, idade, sexo e tempo de experiência profissional.

Nas duas categorias seguintes, Conhecimento sobre Libras e Capacitação em Comunicação com o Surdo, as variáveis abordaram temas sobre conhecimento e capacitação dos participantes para estratégias de consulta ao surdo. Na primeira, foi investigado se os profissionais de saúde conhecem ou já ouviram falar a respeito de Libras. Na segunda o pesquisador investigou se o participante – na graduação ou em cursos de aperfeiçoamento – foi ensinado a realizar a consulta integral à saúde do surdo.

A última categoria, Atenção à saúde do Surdo, apenas foi preenchida por aqueles profissionais que em sua carreira profissional atenderam, em forma de consulta, algum usuário surdo. Foi solicitado que recordassem sua última consulta a um surdo, estabelecendo, assim, um parâmetro para responderem as questões desta categoria. Todos os participantes responderam as três primeiras categorias.

O questionário é composto por questões objetivas em forma de variáveis dicotômicas (predominantemente), uma questão objetiva de múltipla escolha, duas questões objetivas em forma de escala, duas questões abertas para livre exposição e aquelas relacionadas às características dos profissionais, situadas na categoria Identificação.

2.6 Procedimentos de coleta de dados

Previamente a aplicação dos questionários, foi solicitada a Secretaria Municipal de Saúde uma listagem com o nome e endereço de todas as Unidades Básicas de Saúde, para garantir que todas seriam contempladas com a pesquisa. Os questionários foram entregues para preenchimento, pelo próprio pesquisador, em um envelope sem identificação, a todos os profissionais de nível superior de cada UBS e foi recebido em até 01 semana após a data da entrega, sendo essa determinação previamente comunicada aos participantes.

Ao chegar à unidade, foram esclarecidos aos participantes, os objetivos da pesquisa e a necessidade de preencher todas as questões as quais o entrevistado estivesse apto, mas respeitando seu arbítrio caso optassem por deixar alguma sem resposta. Após os esclarecimentos, foi solicitada a assinatura do TCLE, assim como determina a Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

O TCLE foi elaborado em duas vias. A primeira ficou em posse do sujeito da pesquisa e outra arquivada e anexada ao formulário, de forma que apenas o pesquisador responsável tenha acesso ao documento. Os profissionais que se recusaram a participar, tiveram o direito de autonomia respeitado.

2.7 Análise dos dados

As variáveis submetidas à análise quantitativa foram digitadas no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 17.0. Na planilha, estas variáveis receberam códigos numéricos para facilitar a digitação e visualização dos resultados. Para estes dados foram realizadas a análise descritiva e análise por meio do teste do Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%.

As variáveis qualitativas, referentes às duas perguntas para livre exposição, foram digitadas no programa Excel versão 2007. A numeração da planilha foi utilizada como referência para as numerações dos formulários. Na coluna "A" foram digitadas as identificações profissionais de acordo com a sequência nos questionários. Nas colunas "B" e "C", foram inseridos os depoimentos do profissional relacionados à primeira e segunda perguntas, respectivamente (p.ex. linha 1: coluna A: cirurgião dentista 1; coluna B: resposta do profissional à pergunta 1; coluna C: resposta do profissional à pergunta 2). As respostas dos participantes foram digitadas na íntegra. Após digitação, foram realizadas leituras das respostas.

As leituras possibilitaram o entendimento das respostas e resultaram no agrupamento dos depoimentos, com ideias semelhantes, em torno de um tema, cujo objetivo foi sintetizar os relatos dos participantes numa palavra, frase ou resumo. Por meio desta sintetização, foi possível determinar os núcleos de sentido, que são definições que caracterizam um conjunto de falas. Após identificação dos núcleos de sentido, foram realizadas suas categorizações, possibilitando determinar as categorias temáticas, realizar as descrições, inferências e interpretações dos resultados, segundo a Análise de Conteúdo, em sua Modalidade Temática.

2.8 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi aprovado em 25 de maio de 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos - FIP, via Plataforma Brasil, sob o parecer nº 2.676.840.

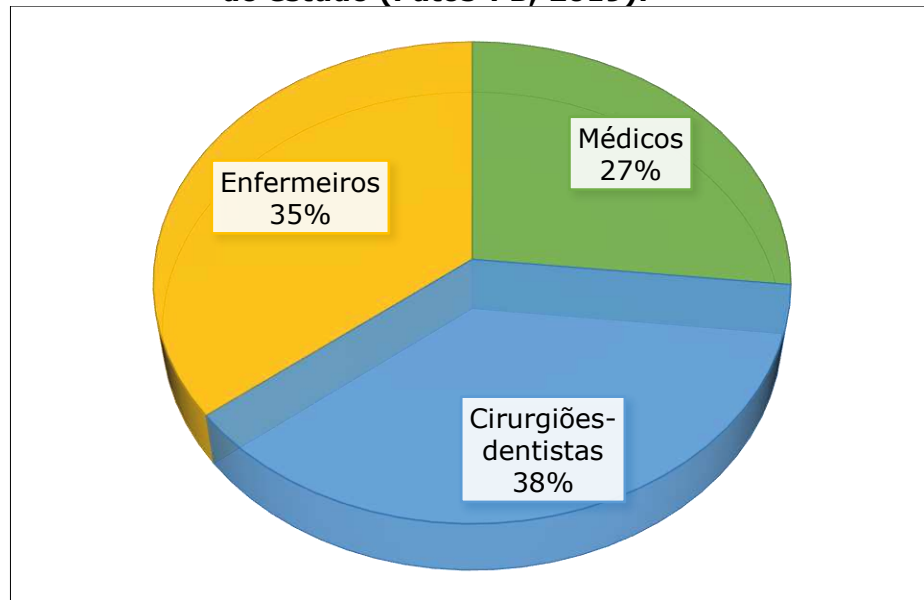
3. Resultados

3.1 Análise Descritiva:

3.1.1 Perfil dos entrevistados

A pesquisa teve como universo os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas das 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Patos-PB, o que corresponderia a 123 profissionais entrevistados. Responderam ao questionário 90 profissionais. A distribuição dos profissionais por área está exposta no gráfico 1. A perda amostral foi de 26,8% (n=33), justificada principalmente pela ausência do profissional na UBS no momento da coleta dos dados ou pela falta do profissional na equipe de saúde. Com relação ao sexo, 67,8% (n=61) dos profissionais são do sexo feminino e possuem idade média de 35 anos. Sobre a formação profissional, mais da metade dos participantes da pesquisa (61,1%, n=55) possuem graduação em instituição de ensino público, referente aos anos de formação 58,9% (n=53) estão formados a mais de 5 anos e a maioria deles (34,4%, n=31) possuem mais de 10 anos de tempo de experiência profissional.

Gráfico 1 – Distribuição por formação dos profissionais de saúde participantes do estudo (Patos-PB, 2019).



Fonte: Dados de pesquisa (2019).

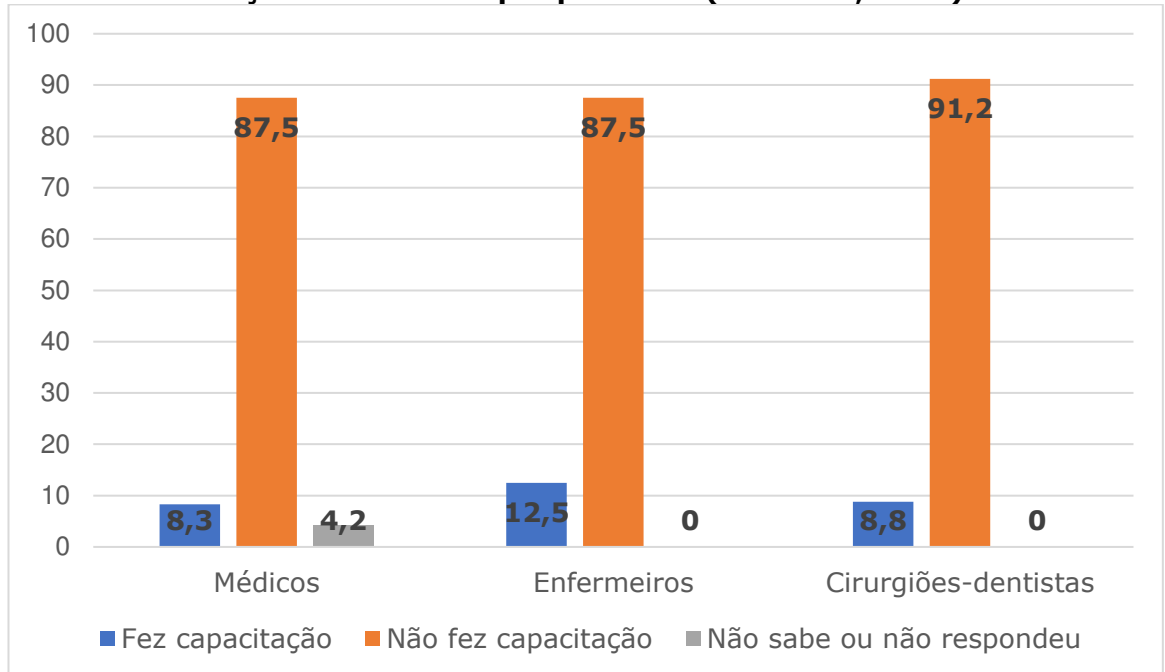
3.1.2 Experiência na área de comunicação com o paciente surdo:

Quanto aos cursos de capacitação em estratégias de comunicação com o surdo, apesar de 94,4% (n=85) dos profissionais já terem ouvido falar em Libras e 84,4% (n=76) saberem que a Libras é uma língua oficial e a segunda língua do Brasil, apenas 10% (n=9) relataram ter realizado algum curso de capacitação na área. Enquanto a maioria afirmou não ter recebido nenhuma instrução sobre essas estratégias durante a graduação (74,4%, n=67).

Observou-se no presente estudo que somente 5,6% (n=5) dos profissionais declararam se comunicar através de Libras. Sendo os enfermeiros os que possuem a maior

porcentagem de profissionais com cursos de capacitação na área, como demonstra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Prevalência dos profissionais com capacitação em estratégias de comunicação com o surdo por profissão (Patos-PB, 2019).



Fonte: Dados de pesquisa (2019).

3.1.3 Experiência frente ao atendimento ao paciente surdo:

Em relação a experiência frente ao atendimento ao paciente surdo, pouco mais da metade dos participantes da pesquisa (54,4%, n=49) declararam ter prestado esse atendimento. Para os resultados citados a seguir, esses 49 profissionais serão considerados como 100%, tendo em vista que os questionamentos referentes a categoria "Atenção à saúde do surdo" foram respondidos apenas por aqueles que em sua carreira profissional atenderam, em forma de consulta, algum usuário surdo. A tabela 1 apresenta os dados relacionados a experiência desses profissionais frente ao atendimento ao paciente surdo.

Tabela 1 - Avaliação da experiência frente ao atendimento ao paciente surdo (Patos-PB, 2019).

EXPERIÊNCIA FRENTE AO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO	N	%
A consulta foi totalmente realizada		
Sim	39	79,6
Não	10	20,4

Você acha que o usuário compreendeu as condutas prescritas

Sim	38	77,6
Não	10	20,4
Não sabe ou não respondeu	1	2,0

Você acha que as dúvidas do usuário foram respondidas

Sim	33	67,3
Não	16	32,7

Quão satisfeito você ficou com a consulta

Satisfeito	28	57,1
Insatisfeito	21	42,9

Quão satisfeito você acha que o usuário ficou com a consulta

Satisfeito	37	75,5
Insatisfeito	11	22,5
Não sabe ou não respondeu	1	2,0

Houve/há dificuldade(s) para realizar a consulta

Sim	35	71,5
Não	13	26,5
Não sabe ou não respondeu	1	2,0

Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Nenhum profissional relatou ter perdido a paciência e 6,12% (n= 3) disseram achar que o paciente se aborreceu durante a consulta. Ao serem abordados sobre as principais dificuldades enfrentadas, estes relataram diversas problemáticas, sendo a dificuldade de comunicação a mais citada, e que está diretamente relacionada as demais, como: incerteza de compreensão das informações repassadas para o paciente surdo, assim como a incerteza das reais queixas do mesmo, o que interfere diretamente no correto diagnóstico e tratamento. O quadro 1 apresenta os principais núcleos de sentido em relação as dificuldades relatadas por estes profissionais.

Quadro 1 - Núcleos de sentido formados a partir das principais dificuldades relatadas pelos profissionais (Patos-PB, 2019).

Núcleos de sentido	Depoimentos
Dificuldade na realização de anamnese e diagnóstico adequado	<i>Dificuldade em verificar o grau e a severidade da dor de dente relatada</i>

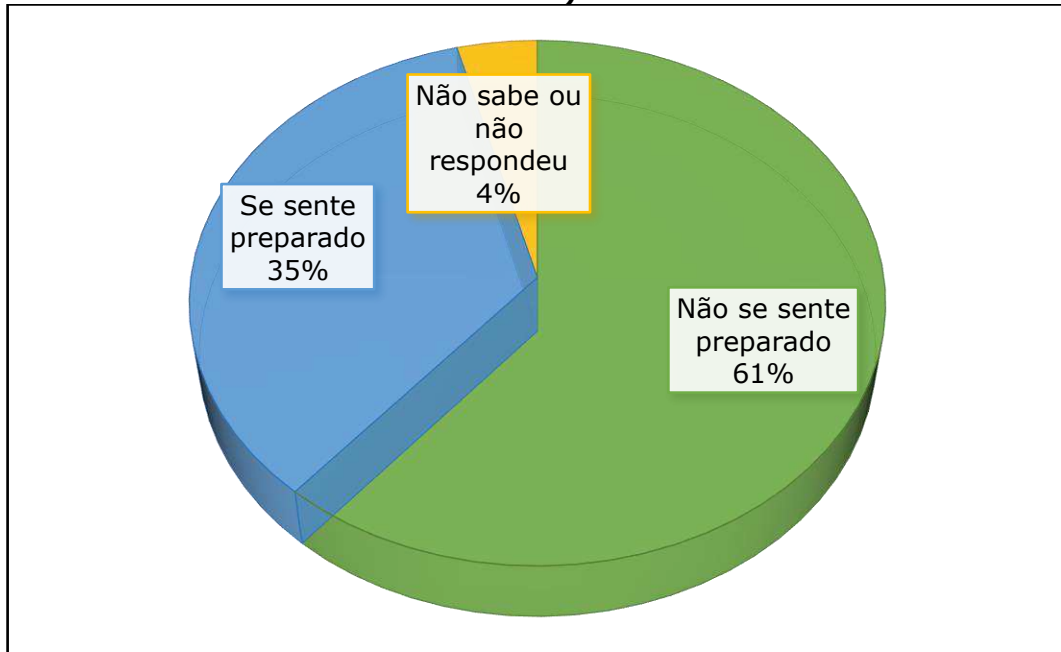
<p>Necessidade de um acompanhante / Perda de autonomia do usuário</p>	<p><i>pele paciente, medos e anseios, "Dentista 1".</i></p> <p><i>Não consegui compreender o histórico do paciente, "Enfermeiro 13".</i></p>
<p>Falta de conhecimento do profissional sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras</p>	<p><i>A dificuldade é porque não entendo nada de Libras, e só consegui realizar a consulta porque o paciente estava com a irmã que traduzia para mim o que ele queria falar, "Médico 15".</i></p> <p><i>O paciente estava com acompanhante, caso não estivesse o atendimento seria dificultado, "Médico 8".</i></p>
<p>Incerteza da compreensão das informações/orientações repassadas ao usuário surdo</p>	<p><i>Porque o surdo só expressou o que sentia através de sinais. Tinha um acompanhante que o ajudou bastante, "Médico 10".</i></p> <p><i>Dificuldade porque eu não soube conversar na língua de sinais, a consulta foi feita pela escrita, "Enfermeiro 10".</i></p>
<p>Despreparo profissional para o atendimento ao paciente surdo</p>	<p><i>Dificuldade em compreender os detalhes das queixas do usuário, bem como fazer as orientações, "Enfermeiro 4".</i></p> <p><i>Fiquei sem saber se ele compreendeu as instruções corretamente, "Dentista 11".</i></p>
<p>Despreparo profissional para o atendimento ao paciente surdo</p>	<p><i>Nós profissionais de saúde, necessitamos de formação continuada em relação à assistência ao paciente portador de algum tipo de necessidade, visto que se o paciente não vier com acompanhante a comunicação torna-se praticamente impossível, "Enfermeiro 15".</i></p> <p><i>Falta de capacitação na área para esse atendimento, "Médico 6".</i></p>

Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Os resultados demonstraram que 91,8% (n=45) dos profissionais que já atenderam pacientes surdos utilizaram estratégias para se comunicar com o paciente, sendo o auxílio de algum familiar do usuário a estratégia mais utilizada e a Libras a estratégia menos utilizada. Entre as estratégias mais usadas encontra-se ainda a mímica e a escrita, seguidos de fala pausada e desenho. Quanto à segurança para prestação do atendimento

a estes usuários, a maioria (61,2%, n=30) relatou não se sentir preparado para prestar tal atendimento (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Segurança em relação ao atendimento ao paciente surdo (Patos-PB, 2019).



Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Os participantes da presente pesquisa declararam não receber cursos de capacitação para o atendimento ao paciente surdo pelo serviço público de saúde em que trabalham, sendo o investimento em tais cursos a sugestão mais frequente para minimizar as dificuldades de comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa surda.

Outras sugestões dadas pelos profissionais foram: orientar os usuários surdos a sempre que possível comparecer acompanhados (familiares ou outros), disponibilidade de intérpretes de Libras junto a equipe da Atenção Básica, acesso ao ensino de Libras a todos os surdos, criação de uma disciplina obrigatória na grade curricular dos cursos da saúde e educação permanente para os profissionais já atuantes sobre estratégias de comunicação com o paciente surdo, interesse por parte do profissional em buscar meios que facilite a comunicação com este usuário, procurar conhecer o paciente, estabelecer contato com a comunidade surda, possuir recursos visuais suficientes para atender com acessibilidade e qualidade (infraestrutura adequada), além de prescrever com letra clara na hora de emitir receitas e outros documentos. Tudo isso a fim de oferecer um acesso universal, igualitário e integral.

3.2 Análise Bivariada:

Ao avaliar a relação entre as variáveis de perfil (sexo e profissão) com a experiência na comunicação com o surdo e atendimento realizado, não se observou relação estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis analisadas (teste Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%), conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Experiência no atendimento e na comunicação com o surdo (Patos-PB, 2019).

EXPERIENCIA NO ATENDIMENTO E NA COMUNICAÇÃO COM O SURDO				
	Capacitação na comunicação com o surdo	Se comunica por Libras	Atendeu paciente surdo	Se sente preparado
Variáveis	p valor	p valor	p valor	p valor
Sexo				
Masculino	p=0,134	p=0,547	p=0,333	p=0,387
Feminino				
Profissão				
Médico	p=0,542	p=0,491	p=0,329	p=0,211
Enfermeiro				
Dentista				

**Fonte: Dados de pesquisa (2019).
(1) teste Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%.**

4. Discussão

Concordando com esse estudo, Ramos e Almeida¹⁴, observaram que apesar do domínio de Libras por parte do profissional de saúde facilitar a comunicação com o paciente surdo, poucos são os que tem conhecimento dessa língua, o que dificulta uma real comunicação e entendimento profissional-paciente e uma relação de confiança entre estes, o que influencia na segurança para que o paciente surdo possa procurar os serviços de saúde. Dessa forma, de acordo com os autores supracitados, os profissionais da saúde devem estar habilitados a atender usuários surdos, sendo o conhecimento de Libras de suma importância, se fazendo necessário, portanto, que esta seja implementada como uma disciplina curricular obrigatória nos cursos da área da saúde.

O despreparo dos profissionais de saúde para o atendimento ao paciente surdo leva à insegurança por parte desses em prestar esse serviço, que tem como principal entrave a comunicação efetiva entre o profissional e o paciente. Em seu estudo, Francisqueti, Teston, Costa e Souza¹⁵, observaram que os profissionais têm sentimentos negativos (incapacidade, impotência, insegurança, constrangimento, entre outros) perante o processo de atendimento ao paciente surdo. Essa insatisfação também é sentida pelos

próprios surdos ao procurarem os serviços de saúde. Referente a isso, Oliveira, Celino e Costa¹⁶, constataram que as estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais durante o atendimento ao paciente surdo revelaram-se ineficientes, até mesmo a presença de um acompanhante familiar do surdo, visto que estes perdem sua privacidade e independência durante a consulta, assim, alguns deles preferem procurar serviços de saúde que ofereçam interpretação de Libras e serem atendidos por profissionais que conheçam a língua de sinais para que possam estabelecer uma comunicação direta com estes.

Apesar desse fato, a estratégia mais utilizada pelos profissionais da presente pesquisa durante o atendimento ao paciente surdo foi o auxílio de um acompanhante do usuário, responsável por intermediar a comunicação profissional-paciente. Corroborando com esse estudo, Pires e Almeida¹⁷, constataram que 100% dos surdos participantes da sua pesquisa relataram utilizar como meio de comunicação a ajuda de uma terceira pessoa durante a consulta, concluindo, dessa forma, que a maioria dos surdos necessitam de pessoas que interpretem e traduzam as mensagens entre estes e os profissionais. Porém, estes autores, concordando com Oliveira, Celino e Costa¹⁶, observaram ainda, que o surdo, ao deixar a cargo do acompanhante a tarefa de explicar a sua situação de saúde, perde a sua autonomia para se expressar e sanar suas dúvidas sobre seus problemas de saúde e também o seu direito de privacidade para relatar suas reais angústias, medos e anseios, que muitas vezes passam despercebidos.

Isso explica a pouca procura por parte dos surdos aos serviços de saúde, o que é confirmado no presente estudo, em que apenas 49 dos 90 profissionais participantes da pesquisa relataram ter atendido pacientes surdos, visto que o município de Patos-PB apresenta um total de 5.969 pessoas com algum grau de deficiência auditiva⁴.

Sousa e Almeida¹⁸, destacam a dificuldade dos profissionais em compreender as reais queixas dos usuários surdos durante a consulta e também de repassar as orientações necessárias de forma que estes possam entendê-las. Diante da falta de preparo por parte dos profissionais em prestar atendimento ao paciente surdo e da falta de intérpretes nos locais de atendimento, com o objetivo de melhorar à atenção ao surdo nos serviços de saúde, os autores supracitados, sugerem além da inclusão de Libras como uma disciplina curricular obrigatória nos cursos da área da saúde, a implementação do ensino da língua voltada aos profissionais já atuantes, fatores que vão de encontro aos achados do presente estudo.

Constatou-se, na presente pesquisa, que uma das maiores dificuldades geradas pela falha no processo de comunicação profissional-paciente foi a de determinar um correto diagnóstico da condição de saúde do paciente. Chaveiro e Barbosa¹⁹, afirmam que a compreensão da linguagem do surdo por parte dos profissionais de saúde é imprescindível para dar o diagnóstico desses usuários. Esses autores confirmaram a importância da língua

de sinais na formação discursiva do indivíduo surdo ao constatarem que o paciente surdo que teve a Libras como primeira língua e o português como a segunda, apresentou maior facilidade nas suas formações discursivas do que outro que não dominava a língua de sinais. Diante desse fato vê-se o quão importante se faz a Libras na vida da pessoa surda, sendo necessário, portanto, o investimento em políticas públicas visando a disseminação da língua de sinais também para a comunidade surda, assegurando assim seus direitos já previstos em leis.

Dessa forma, em conformidade com diversos estudos, observa-se que a comunicação profissional-paciente através de Libras seria a melhor maneira de se obter um atendimento efetivo e de qualidade na atenção à saúde desses usuários. Porém, quando isso não ocorre, o profissional busca outras estratégias na tentativa de garantir uma comunicação com esses pacientes. Diante dessa realidade, Pires e Almeida¹⁷, observaram que a escrita se faz um importante meio de comunicação durante a consulta. Outra alternativa que vem ganhando espaço é o uso de aplicativos, ferramentas tecnológicas capazes de promoverem a comunicação entre o surdo e o ouvinte. Quanto a isso, Machado, Santos, Gomes, Sousa e Cancela²⁰, destacam dois desses aplicativos, o Hand Talk e o ProDeaf.

O Hand Talk foi eleito pelo ONU (Organização das Nações Unidas) em 2013 como o melhor aplicativo social do mundo, desenvolvido para dispositivos móveis, este converte textos, imagens e áudio para a língua brasileira de sinais. Já o ProDeaf além de traduzir para Libras um texto digitado ou falado, possui um dicionário com tradução para língua de sinais. Apesar desses dispositivos facilitarem a comunicação ouvinte-surdo e incentivarem o aprendizado de Libras, há pouco investimento na área por parte das políticas públicas, o que acaba tornando o número de programas insuficientes em relação a demanda²⁰.

Saraiva, Moura e Santos²¹, relataram a experiência do uso do Hand Talk como auxílio no processo de comunicação durante as consultas de enfermagem no pré-natal de uma gestante surda, concluindo que o uso do aplicativo, juntamente com as orientações de um intérprete de Libras, contribuiu satisfatoriamente para as consultas, permitindo que os acadêmicos de enfermagem orientassem adequadamente a paciente, oferecendo portanto uma assistência humanizada. Entretanto, os autores apontam a necessidade da existência de mais estudos com o aplicativo, visto que este possui algumas limitações, o que é justificado pela importância do intérprete no suporte às consultas mesmo com o uso do aplicativo.

Logo, vê-se que a melhor solução para esse entrave na comunicação e, por consequência, no atendimento ao paciente surdo seria a capacitação dos profissionais de saúde em Libras. Entretanto, apesar de existirem uma expressiva quantidade de estudos que enfoquem a necessidade de reformulação das grades curriculares dos cursos da saúde em relação ao oferecimento da disciplina de Libras, esta ainda não é uma realidade. Sob o

mesmo ponto de vista, Nascimento, Peixoto, Oliveira e Silva²², afirmam que o fato da disciplina de Libras ser ofertada como optativa para os cursos da saúde (com exceção do curso de fonoaudiologia), resulta por não alcançar grande parte dos graduandos, que acabam não cursando a disciplina por ela não ser obrigatória. Vale salientar ainda que esta nem sempre é uma disciplina ofertada pelas universidades nos cursos da saúde.

Sobre isso, com o objetivo de analisar os projetos pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia do estado da Paraíba, quanto à inclusão do componente curricular Libras, Oliveira, Costa, Coura, Cartaxo e França²³, observaram que das 24 instituições que participaram da pesquisa, apenas 14 oferecem a Libras em sua grade curricular.

Quanto ao aprendizado de Libras pela pessoa surda ou com deficiência auditiva no Brasil, de acordo com o decreto nº 5.626/2005, as instituições privadas e as públicas dos sistemas de ensino federal, estadual, municipal e do Distrito Federal buscarão implementar medidas para proporcionar aos alunos surdos os serviços de tradutor e intérprete de Libras - Língua Portuguesa em sala de aula e em outros espaços educacionais, bem como equipamentos e tecnologias como meio de assegurar a esses alunos o acesso à comunicação, à informação e à educação⁹. Quanto a isso, o município de Patos-PB, por meio da Lei nº 4.579/2015, institui a obrigatoriedade da inclusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras - no currículo escolar no âmbito do município²⁴.

É possível ainda aprender Libras de forma on-line por meio de cursos gratuitos disponíveis na Web, em que alguns deles disponibilizam certificados, entre essas plataformas está o "Cursou", um site de cursos online gratuitos que busca espalhar educação de forma fácil, rápida e gratuita às pessoas que buscam por conhecimento ou certificado em cursos, este pode ser acessado através do "www.cursou.com.br".

5. Conclusões

Conclui-se que é alto o número de profissionais da saúde que não domina a Língua Brasileira de Sinais em Patos-PB e que demonstra não ter segurança no atendimento a pacientes surdos. A falha no processo de comunicação profissional-paciente constitui o principal entrave no atendimento ao usuário surdo, assim, a estratégia mais utilizada pelos profissionais participantes da pesquisa foi o auxílio de algum familiar do usuário para intermediar essa comunicação. Dessa forma, verifica-se a necessidade de modificações na grade curricular dos cursos da área da saúde em relação a oferta da disciplina de Libras, além do investimento em cursos de capacitação voltados para os profissionais já atuantes.

Referências

1. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdez. 4 ed. Brasília (Brasil): Ministério da Educação, 2006. 94 p.
2. Heffernan E, Coulson NS, Henshaw H, Barry JG, Ferguson MA. Understanding the psychosocial experiences of adults with mild-moderate hearing loss: An application of Leventhal's self-regulatory model. *Int J Audiol.* 12 jan 2016; 55 (sup3): S3–S12.
3. Barker AB, Leighton P, Ferguson MA. Coping together with hearing loss: a qualitative meta-synthesis of the psychosocial experiences of people with hearing loss and their communication partners. *Int J Audiol.* 24 feb 2017; 56 (5): 297-305.
4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: Amostra – Pessoas com Deficiência [Internet]. 2010 [acesso em: 20 jan 2018]. Disponível em: www.ibge.gov.br.
5. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro, 2010 [acesso 20 jan 2018]: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 215 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.
6. Lei nº 10.436 da Presidência da República, de 24 de abril de 2002 (BR). Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. 24 abr 2002.
7. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988 (BR). Seção II da saúde. 5 out 1988.
8. Portaria nº 1060 do Ministério da Saúde – MS, de 5 de junho de 2002 (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. 5 jun 2002.
9. Decreto nº 5.626 da Presidência da República, de 22 de dezembro de 2005 (BR). Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. 22 dez 2005.

10. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014; 19 (7): 2179-2188.
11. Silva MAMD, Benito LAO. Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre língua brasileira de sinais (LIBRAS). *Universitas: Ciênc. da Saúde, Brasília*. 2016; 14 (1): 23-30.
12. Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde, de 21 de setembro de 2017 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 21 set 2017.
13. França EG. Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde [dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba/UEPB; 2011. 84 p.
14. Ramos TS, Almeida MAPT. A importância do ensino de Libras: relevância para profissionais de saúde. *Id on Line Rev. Psicol*. 2017; 10 (33):116-126.
15. Francisqueti V, Teston EF, Costa MAR, Souza VS. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. *REAI*. Set 2017; 13 (3): 31-51.
16. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis, Rio de Janeiro*. 2015; 25 (1): 307-320.
17. Pires HF, Almeida MAPT. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *REC*. 2016; 5 (1): 68-77.
18. Solsa EM, Almeida MAPT. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. *Id on Line Rev. Psicol*. 2017; 10 (33): 72-82.
19. Chaveiro N, Barbosa MA. A surdez, o surdo e seu discurso. *Revista Elet. Enf. [Internet]*. 2004 [acesso em: 15 jun 2019]; 6 (2): 166-171. Disponível em: www.fen.ufg.br.
20. Machado MC, Santos GL, Gomes CAD, Sousa LD, Cancela LB. Inclusão social de deficientes auditivos por meio de tecnologias assistivas. XIV EVIDOSOL/XI CILTEC-online [Internet]. Jun 2017 [acesso em: 10 jun 2019]; 6 (1). Disponível em: http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/article/view/12091/10291.

21. Saraiva FJC, Moura RS, Santos RFM. A voz das mãos: o uso do aplicativo *hand talk* na consulta de pré-natal com uma gestante surda. VI Encontro Alagoano de Educação Inclusiva / I Encontro Nordestino de Inclusão na Educação Superior. 2015.

22. Nascimento VAS, Peixoto AMV, Oliveira GL, Silva IBO. A importância do ensino de Libras como disciplina nos cursos de saúde. I CBSL, Juazeiro [Internet]. 2018 [acesso em: 10 out 2019]; 36-37. Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/000013/00001392.pdf#page=36>.

23. Oliveira YCA, Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 2012; 973-986.

24. Lei nº 4.579 da Prefeitura Municipal de Patos, Estado da Paraíba, de 30 de dezembro de 2015. Institui a obrigatoriedade da inclusão da língua brasileira de sinais - libras - no currículo escolar no âmbito do município de patos e dá outras providencias. 30 dez 2015.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível perceber que a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente surdo, fundamental na construção de vínculo entre esses, só é conseguida plenamente através do uso de Libras. Pois, dessa forma, os sentimentos expressos por esses pacientes serão corretamente compreendidos pelos profissionais, o que interfere diretamente na qualidade da atenção à saúde oferecida a esses usuários.

Entretanto, quando isso não for possível o profissional deve lançar mão de outras estratégias que sirvam de intermediárias nessa comunicação. Entre elas as mais utilizadas são o auxílio de um acompanhante do usuário e a escrita, e outra que vem se mostrando eficaz é o uso de aplicativos.

Portanto, apesar de existirem diversos estudos que apontem o despreparo dos profissionais de saúde para o atendimento ao paciente surdo e dessa forma a necessidade do ensino de Libras como uma disciplina obrigatória para os cursos da saúde, essa ainda não é uma realidade no país.

Assim, conclui-se que os próprios profissionais, como promotores de saúde e embasados nos preceitos da humanização e da equidade, devem ser os mais interessados em oferecer uma assistência de qualidade para esses pacientes, buscando para isso qualificações na área.

APÊNDICE A – Termo de Assentimento da Instituição



TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Eu, **Priscila Ramos Gomes**, Secretária de Saúde do Município de Patos – PB, declaro que a aluna **Estéfany Louise Pereira** do curso de Odontologia da UFCG, está autorizada a realizar nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Patos – Pb, o Projeto de pesquisa intitulado: “**OS ENTRAVES NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**”, sob responsabilidade da Profa. Profa. Faldryene de Sousa Queiroz, cujo objetivo geral é “**Identificar as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde de nível superior atuantes na atenção básica da cidade de Patos-PB no atendimento ao paciente surdo**”.

Ressalta-se que os responsáveis pelo projeto estão cientes de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução Nº 196/96 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde e resoluções complementares (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005, 347/2005) E 466/12 de 12 de dezembro de 2012:

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e das não-utilização das informações em prejuízo dos envolvidos.
- 2) Que não haverá riscos.

Informa-se ainda, que o projeto irá garantir aos envolvidos, os referenciais básicos da bioética que são: Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça.

Patos 30 de abril de 2018.

Priscila Ramos Gomes de Almeida
Secretária de Saúde
Matr.: 31548744

Priscila Ramos Gomes
Secretária de Saúde de Patos-PB

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

1. ESCLARECIMENTOS:

Caro Profissional da Atenção Básica:

Este é um convite para você participar como voluntário na pesquisa intitulada: **OS ENTRAVES NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**, que terá como objetivo geral **Identificar as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde de nível superior atuantes na atenção básica da cidade de Patos-PB durante o atendimento ao paciente surdo.**

Ao voluntário caberá a autorização para participar da pesquisa, bem como preencher o questionário com perguntas que dispõem sobre as dificuldades e estratégias de comunicação durante o atendimento à pessoa surda, e não haverá nenhum risco ou desconforto iminente a sua participação.

Ressalta-se que os responsáveis pelo projeto estão cientes de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução Nº 196/96 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde e resoluções complementares (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005, 347/2005) e 466/12 de 12 de dezembro de 2012:

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e das não-utilização das informações em prejuízo dos envolvidos.
- 2) Que não haverá riscos.

Informa-se ainda, que o projeto irá garantir aos envolvidos, os referenciais básicos da bioética que são: **Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça** e que o voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9993 8867 com a responsável Profa. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa.

2. DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE:

Eu, _____, exerço o cargo de _____ na Unidade Básica de Saúde de Patos-PB e fui informado(a) dos objetivos da pesquisa intitulada: **OS ENTRAVES NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também fui informado que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar a Professora Orientadora:

Faldryene de Sousa Queiroz, no telefone (83) 9993 8867 e email falqueiroz@hotmail.com;

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Patos-PB, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador/estudante

Assinatura do Professor/orientador

ANEXO A – Questionário

Identificação

Profissão: _____ Ano de Formação: _____

Instituição de Formação: _____

Idade: _____ (anos). Sexo: M F

Tempo de experiência na profissão: _____ (anos)

Conhecimento sobre LIBRASVocê conhece/já ouviu falar em LIBRAS? Sim NãoVocê sabia que a LIBRAS é regulamentada como língua oficial do surdo e segunda língua do Brasil? Sim Não Você se comunica por meio da LIBRAS? Sim Não **Capacitação em Comunicação com o Surdo**

Você recebeu instrução na graduação sobre estratégias para se comunicar com o surdo?

Sim Não Você já fez algum curso de capacitação que abordasse os aspectos da comunicação com o usuário surdo? Sim Não

Quanto tempo de curso? _____ (horas/aula)

O Serviço em que você trabalha oferece/já ofereceu curso de capacitação nesta área?

Sim Não **Atenção à saúde do surdo**Você já atendeu/atende algum usuário surdo? Sim Não*(se a resposta for “não”, não há necessidade de responder as questões abaixo)*A consulta foi plenamente (totalmente) realizada? Sim NãoVocê acha que o usuário compreendeu as condutas prescritas (medicação, exames, encaminhamentos, tratamento)? Sim NãoVocê acha que as dúvidas do usuário foram respondidas? Sim Não

Quão satisfeito você ficou com a consulta?

 Muito satisfeito Satisfeito

Nem satisfeito, nem insatisfeito

Insatisfeito

Muito insatisfeito

Quão satisfeito você acha que o usuário ficou com a consulta?

Muito satisfeito

Satisfeito

Nem satisfeito, nem insatisfeito

Insatisfeito

Muito insatisfeito

Houve/há dificuldade(s) para realizar a consulta? Sim Não

(se a resposta for “não”, não há necessidade de responder a questão seguinte)

Qual(s) dificuldade(s)? _____

Você utilizou/utiliza alguma estratégia de comunicação? Sim Não

(se a resposta for “não”, não há necessidade de responder a questão seguinte)

Qual estratégia(s) você utilizou/utiliza?

Desenho

Escrita

Fala Pausada (leitura labial)

Mímica

Auxílio de algum intérprete

Auxílio de algum familiar do usuário

Imagens/figuras

LIBRAS

Outro: _____

Você já se aborreceu/perdeu a paciência durante o atendimento a um usuário surdo?

Sim Não

Durante a consulta, algum usuário surdo já se aborreceu/perdeu a paciência?

Sim Não

Você se sente preparado para consultar um usuário surdo?

Sim Não

O que você sugere para minimizar as dificuldades de comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa surda?

ANEXO B – Comprovante de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS ENTRAVES NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89744218.7.0000.5181

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.676.840

Apresentação do Projeto:

Este trabalho tem por objetivo identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde de nível superior atuantes na atenção primária da cidade de Patos-PB durante o atendimento ao paciente surdo. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quanti-qualitativa e para obtenção dos dados será realizada uma coleta de dados, por meio da aplicação de um questionário, validado, individual e de autopreenchimento. A população-alvo será determinada pelo número total de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuem nas Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Patos-PB e que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, e estejam no local de trabalho durante a coleta de dados. O questionário é composto por quatro categorias de perguntas, que são agrupadas por temas, com questões objetivas em forma de variáveis dicotômicas, uma questão objetiva de múltipla escolha, duas questões objetivas em forma de escala, duas questões abertas para livre exposição e aquelas relacionadas às características dos profissionais, situadas na categoria Identificação. Os questionários serão entregues para preenchimento, em envelope fornecido pelos pesquisadores, e será recebido em até 01 semana após a data da entrega. Após a coleta dos dados, os resultados obtidos serão submetidos a análise estatística, em que as variáveis submetidas à análise quantitativa serão digitadas no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 17.0.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 2.676.840

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as dificuldades enfrentadas por profissionais da saúde de nível superior da cidade de Patos-PB atuantes na atenção primária durante o atendimento ao paciente surdo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benéficos estão apresentados de forma coerente, não apresentando obstáculo que comprometa o desenvolvimento do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se o direcionamento metodológico viável à realização de um trabalho científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto, Critérios de inclusão e exclusão, o termo de compromisso do pesquisador, TCLE, cronograma, orçamento, o instrumento de coleta e autorização da instituição estão anexados de acordo com as normas operacionais 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da relevância do projeto e este apresentar os protocolos completos para avaliação de acordo com as normas operacional 001/2013, o projeto tem sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

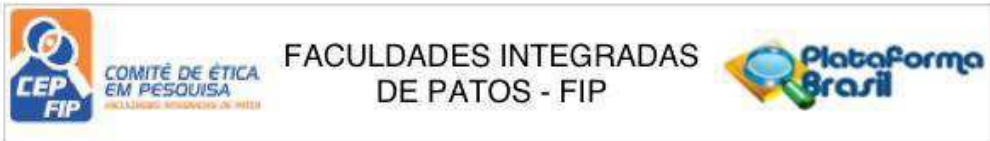
Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1130176.pdf	16/05/2018 16:37:19		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	16/05/2018	FALDRYENE DE	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 2.676.840

/ Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	16:36:44	SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/05/2018 16:34:28	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	16/05/2018 16:33:49	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ASSINADO.pdf	16/05/2018 16:30:23	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	15/05/2018 14:01:18	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Cronograma	PLANO_DE_TRABALHO_E_CRONOGRAMA.pdf	15/05/2018 13:59:31	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	15/05/2018 09:53:57	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 25 de Maio de 2018

**Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)**

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br

palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras (**MÁXIMO SEIS**) e referências. O artigo deve ser escrito no programa *Word for Windows*, em versão 6.0 ou superior. Os artigos devem ser enviados SOMENTE no formato .doc ou .docx.

O cabeçalho deve figurar exatamente como consta no presente documento, bem como a paginação, que não deve diferir da paginação utilizada no modelo.

Título e subtítulo (se houver): deve estar na segunda linha da primeira página, em posição centralizada, com tipo de fonte *verdana*, tamanho 10, em negrito, com todas as letras em maiúsculo e em espaçamento entre linhas 1,5 e possuir no máximo 12 palavras. Artigos devem ter título e subtítulo (se houver) em português e inglês. Os títulos em inglês aparecem separados por uma linha, todo em maiúsculo e em *itálico*.

Dados dos autores: o nome do primeiro autor deve vir duas linhas abaixo do último título, alinhado à direita, com fonte *verdana*, tamanho 10, espaçamento simples, com primeira letra de cada nome em maiúscula e o restante em minúsculo. Uma linha abaixo do nome do primeiro autor deve constar o vínculo institucional, contendo nome da instituição, sigla, cidade e país, separados pelo caractere “-”, sem aspas. Na linha seguinte ao vínculo institucional deve constar o e-mail do autor. O nome dos demais autores (caso houver) deve constar duas linhas abaixo no nome do primeiro autor, seguido de seu vínculo institucional na linha subsequente ao nome e e-mail na linha seguinte ao vínculo institucional. Não devem ser utilizadas abreviaturas nos nomes dos autores.

RESUMO (seguir exatamente como no modelo): duas linhas abaixo do nome dos autores, o resumo deve ser na própria língua do trabalho, com no **máximo 250 palavras**. Deve-se utilizar texto com fonte *verdana*, justificado, tamanho 10. O resumo deve ser apresentado no formato estruturado, contendo os itens: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões.

Palavras-chave: uma linha abaixo do resumo. Deve conter entre três e cinco palavras-chave, no mesmo idioma do trabalho, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto, fonte *verdana*, justificado, tamanho 10, com espaçamento entre linhas simples. As palavras devem ser extraídas dos **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)** disponível no endereço: <http://decs.bvs.br/>.

Abstract: o mesmo padrão do resumo, só que em inglês (traduções do google implicarão na não aceitação do trabalho).

Keywords: o mesmo padrão do resumo, só que em inglês.

Títulos das sessões: os títulos das sessões devem ser posicionados à esquerda, em negrito, numerados com algarismos arábicos. Deve-se utilizar texto com fonte *verdana*, tamanho 10, em negrito. Não coloque ponto final nos títulos. O título da *primeira* seção deve ser posicionado uma linha abaixo das palavras chaves. Entre uma seção e outra, considerar uma linha de intervalo.

Corpo do texto: o texto deve iniciar uma linha abaixo do título das seções. Utilize

fonte tipo *verdana*, tamanho 10, justificado, com espaçamento entre linhas 1,5. Deve ser utilizada fonte tipo *verdana*, tamanho 10 e espaçamento entre linhas simples em notas de rodapé, entrelinhas de quadros e tabelas e legendas de figuras, quadros, tabelas e equações.

Negrito deve ser utilizado para **dar ênfase** a termos, frases ou símbolos. Itálico deverá ser utilizado apenas para palavras em língua estrangeira (*for exemple*).

A estrutura dos artigos originais de pesquisa é a convencional: **Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências** embora outros formatos possam ser aceitos. Em pesquisas relacionadas a seres humanos deverá constar, no último parágrafo da seção Métodos, o número do protocolo e data de aprovação do **Comitê de Ética**.

Notas: As notas devem ser reduzidas ao mínimo e digitadas em pé de página, numeradas a partir de 1. Usar **fonte 8, verdana**, justificado. Se houver nota no título, ela receberá asterisco e não numeração. As notas não devem ser utilizadas para referenciar documentos. (SUGERE-SE SEMPRE EVITÁ-LAS).

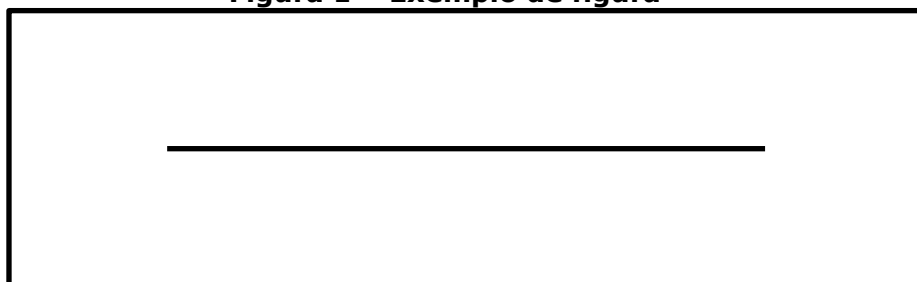
Siglas e abreviações: para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

2. Formatação de ilustrações e tabelas

Qualquer que seja o tipo de ilustração (**MÁXIMO SEIS**), sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão (se houver).

A ilustração deve ser citada no texto e inserida o mais próximo possível do trecho a que se refere. Para melhor visualização dos objetos, deve ser previsto um espaço simples entre texto-objeto e entre fonte-texto. Ver, por exemplo, a Figura 1.

Figura 1 – Exemplo de figura



Fonte: XXX (2016).

No caso de quadros, deve ser seguida a estrutura demonstrada no Quadro 1:

Quadro 1 - Evolução do conceito da variável X

Autor	Conceito
Fulano (2014)	XXXXXXXXXXXXXXXXXX.
Beltrano (2015)	XXXXXXXXXXXXXXXXXX.
Sicrano (2016)	XXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Fonte: Adaptado de Fulano (2016).

Tabelas e quadros devem estar centralizados e conter apenas dados imprescindíveis, evitando-se que sejam muito extensos.

Tabela 1 – Exemplo de tabela

Idade	Percentual
Até 20 anos	0%
Entre 21 e 30 anos	10%
Entre 31 e 40 anos	20%
Entre 41 e 50 anos	30%
Acima de 51 anos	40%

Fonte: Fulano (2016).

Os itens das ilustrações e das tabelas devem ser escritos utilizando fonte *verdana*, tamanho 10. O espaçamento entre os itens deve ser simples, conforme ilustrado na Tabela 1.

Todas as figuras, quadros, tabelas e equações devem obrigatoriamente conter legenda e fonte. Devem ser limitadas a cinco no conjunto, incluindo apenas dados imprescindíveis, evitando-se que os mesmos sejam muitos extensos. Outro item importante, é que não devem repetir dados já inseridos no texto, ou vice-versa.

Caso os dados sejam inéditos e provenientes de uma pesquisa de campo realizada pelos próprios autores do artigo, essa especificação deve constar na fonte, juntamente com o ano da pesquisa de campo. Nesse caso a fonte deve ser: **Autoria própria (2016) ou Dados de Pesquisa (2016).**

3. Citações e referências

Para a composição do texto do Journal of Medicine and Health Promotion deve-se adotar as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver). Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português.

Citações: para citações "*ipsis literis*" de referências devem-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências: serão permitidas até 30 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem ser atualizadas (últimos 5 anos, preferencialmente) e procedentes de periódicos qualificados. Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos sem parênteses, sem espaços da última palavra para o número, sem menção aos autores.

Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-a por um traço ex. ¹⁻³; quando intercalados utilize vírgula ex. ^{2,6,11}.

Agradecimentos

Os agradecimentos, se houver, deverão ser alocados antes das referências.

Referências

1. Flores EC. O conceito de "comunidade humana universal" na obra de Guerreiro Ramos Cad. EBAPE.BR. 2015; 13(esp):573-92.
2. Verardi CEL, Miyazaki MCOS, Nagamine KK, Lobo APS, Domingos, NPM. Esporte, stress e burnout. Estud. psicol. 2012; 29(3):305-13.
3. Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. Serv. Soc. Soc. 2015; 123:407-27.
4. Dias AG, Matos RF, Braga DLC, Magossi A, Diniz AC, Antonio LS. Riscos Ocupacionais em Atividade de Coleta de Resíduos Sólidos Occupational. E&S. 2015;1(3):3-17.
5. Pataro SMS, Fernandes RCP. Heavy physical work and low back pain: the reality in urban cleaning. Rev Bras Epidemiol. 2014;17(1):17-30.
6. Sousa VL, Fernandes ALC, Bezerra ALD, Nunes EM, Sousa MNA. Estresse ocupacional e qualidade de vida de profissionais da limpeza urbana. Rev. Saúde Públ. Santa Cat. 2015;8(2):8-20.

7. Gomes CC, Oliveira RS Agentes de limpeza pública: um estudo sobre a relação prazer/sofrimento no ambiente laboral. *Psicol. cienc. Prof.* 2013;33(spe):138-53.
8. Mabuchi AS, Oliveira DF, Lima MP, Conceição MB, Fernandes H. The use of alcohol by workers of the garbage collection service. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007;15(3):446-52.
9. Marcolino AV, Siqueiro JCF, Barroso BIL. Efeitos do trabalho em turnos nos controladores de tráfego aéreo: uma revisão sistemática baseada no método PRISMA. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2015;23(2):393-402.
10. Coleta ASM, Coleta MFD. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. *Psico-USF.* 2008;13(1):59-68.
11. Lipp MN. Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia.* 1984;1(3-4):5-19.
12. Chiavenato I. *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.* 4th ed. Barueri: Manole; 2014.
13. Leme A, Maia I. Evaluation of fatigue at work in teachers using modern resources in the classroom. *Procedia Manufacturing.* 2015; 3: 4852-9.
14. Reis RS, Hino AA, Añez CR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. *J Health Psychol.* 2010;15(1):107-14.

Exemplos de como elaborar as referências a partir do tipo de documento

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na [PubMed Journals database](#) ou o título abreviado usado na [Scielo](#).

Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Artigo publicado em periódico científico

Coleta ASM, Coleta MFD. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. *Psico-USF.* 2008;13(1):59-68.

Verardi CEL, Miyazaki MCOS, Nagamine KK, Lobo APS, Domingos, NPM. Esporte, stress e burnout. *Estud. psicol.* 2012; 29(3):305-13.

Artigo publicado em periódico científico eletrônico:

Reis LN, Carmo BP, Miaso AI, Gherardi-Donato ECS. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [acesso em: 10 fev 2016];15(4):862-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.18905>.

Livro, com único autor:

Demo P. Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Livro, com organizador, editor, compilador como autor:

Brigh MA, editor. Holisticnursingandhealing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

Capítulo de livro:

Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

Livro, com autoria de instituição:

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

Monografia:

Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

Dissertação:

Coelho MA. Planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital de rede pública de assistência, em Goiânia/GO [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2007. 119 p.

Tese:

Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 65 p.

Legislação:

Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.