



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA



GABRIELLE PORTO WANDERLEY

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E
USUÁRIOS SURDOS

JOÃO PESSOA-PB

2021

GABRIELLE PORTO WANDERLEY

**COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E
USUÁRIOS SURDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado como requisito obrigatório
para conclusão do curso de graduação
em Fonoaudiologia da Universidade
Federal da Paraíba (UFPB).

Orientadora: Prof^ª. Me. Michelly dos
Santos Andrade

JOÃO PESSOA-PB

2021

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E USUÁRIOS SURDOS

COMMUNICATION BETWEEN PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS AND DEAFS USERS

RESUMO

Objetivo: Descrever como se dá a comunicação entre profissionais de saúde da atenção básica e usuários surdos. **Método:** estudo exploratório-descritivo, transversal, por amostragem aleatória simples, aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (Nº 4.048.271/2021/CAEE: 30977420.1.0000.5188). Foi investigada a forma de comunicação entre trabalhadores e usuários surdos de Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes aos distritos de saúde de uma capital do Nordeste, a partir de um questionário criado no *Google Forms* e enviado pelo *WhatsApp*. O número de surdos cadastrados e atendidos no serviço, o preparo para atendê-los, as formas de comunicação utilizadas, a percepção da efetividade dessas, e a observância aos direitos desse público foram abordadas nele. **Resultados:** A amostra foi composta por 30 participantes, de ambos os sexos, com faixa etária predominante entre 31 e 40 anos. 56,7% já atenderam usuários surdos. Desses, 60% se sentem despreparados para atendê-los, 47% usaram de terceiros para se comunicar e o uso de Libras foi referido por um deles. Alguma formação em Libras foi citada como uma ação que lhes possibilitaria se comunicar melhor com essa população. O atendimento às demandas desses usuários no serviço, em convergência aos direitos da pessoa com deficiência, foi relatado por 17 desses profissionais. **Conclusão:** A comunicação entre os profissionais da

atenção básica e surdos se revelou ineficiente. Ela se dá ainda de forma improvisada, na maior parte das vezes com a ajuda de terceiros para mediar a conversa e com baixa evidência de efetividade e respeito à autonomia do sujeito surdo na produção do cuidado de saúde.

DESCRITORES: Atenção básica; Comunicação em saúde; SUS; Surdez; Perda auditiva.

ABSTRACT:

Purpose: To describe how communication happens between primary care health professionals and deaf users. Method: A quantitative, exploratory-descriptive, cross-sectional approved by the Research Ethics Committee (No. 4.048.271/2021/CAEE: 30977420.1.0000.5188) was carried out. Workers and deaf users of USF belonging to the five health districts of the northeastern capital participated in the study, through a questionnaire prepared in Google Forms and sent by Whatsapp. The number of deaf people registered and assisted in the service, the preparation to serve them, the forms of communication used, the perception of their effectiveness, and the observance of the rights of this public were addressed in it. Results: The sample consisted of 30 participants, of both sexes, with a predominant age group between 31 and 40 years. 56.7% of them have already attended to deaf users. Of these, 60% feel unprepared to serve them, 47% used third parties to communicate and the use of LIBRAS was mentioned by one of them. Some training in LIBRAS was an action that would enable them to communicate better with this population.

Meeting the demands of these users in the service, in line with the rights of people with disabilities, was reported by 17 of these professionals. Conclusion: The communication between primary care professionals and the deaf proved to be inefficient. It also happens in an improvised way, most often with the help of third parties to mediate the conversation and with low evidence of effectiveness and respect for the autonomy of the deaf person in the health care.

KEYWORDS: Primary Health Care; Health Communication; SUS; Deafness; Hearing Loss

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 MÉTODOS.....	09
3 RESULTADOS.....	11
4 DISCUSSÃO.....	13
5 CONCLUSÃO.....	17
6 REFERÊNCIAS.....	18
7 LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	21

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência auditiva possui uma perda maior ou menor da percepção dos sons, caracterizada em perda bilateral, parcial ou total, de 41dB ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz ^(1,2). O Censo do IBGE de 2013⁽³⁾ estimou que cerca de 2,2 milhões de pessoas (1,1% da população do Brasil) apresentam deficiência auditiva.

Clinicamente, a pessoa que apresenta um comprometimento sensorial em grau profundo, não possui indicação de amplificação sonora e/ou implante coclear, e são frequentemente confundidas com a pessoa surda, devido à alta possibilidade de agravamento nas dificuldades na comunicação e, conseqüentemente, na vida social do indivíduo, incluindo o acesso aos direitos sociais⁽⁴⁾.

Entretanto, há diferença entre os termos pessoa com deficiência auditiva e pessoa surda. Culturalmente, a distinção está na forma como os indivíduos se reconhecem, sendo considerados surdos apenas aqueles que compartilham de um mesmo olhar sobre sua forma de se comunicar, viver e ver o mundo, e participantes ativos de uma comunidade surda. Devido a esse fato, muitos sujeitos surdos não se reconhecem como pessoas com deficiência, e por essa razão, esse termo deve ser utilizado com atenção⁽⁵⁾.

Os surdos se utilizam, predominantemente, da Língua de Sinais (LS) para se comunicar. Assim como qualquer outro idioma, ela não é universal, mas estruturado de forma diferente em diversos lugares. No Brasil, a LS que é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão é a Libras, oficializada através da Lei Federal 10.4365, de 24 de abril de 2002 e regulamentada em 2005, pelo decreto 5.626/05 ^(6,7).

Apesar do aparato legal que busca garantir os direitos dos surdos, esses sujeitos ainda enfrentam muitas dificuldades para socialização, inclusão educacional, acesso aos serviços de saúde, além de vivenciarem cotidianamente o preconceito. A lei 13.146/15, relativa à Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), em seu Art. 3º, parágrafo V, considera comunicação: “a forma de interação entre cidadãos,

entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras)”⁽⁸⁾.

Uma das barreiras enfrentadas pelos surdos apontada na literatura está relacionada ao acesso à saúde ⁽⁹⁾. Tal comprometimento se deve, dentre outros aspectos, pela ineficiência do processo comunicativo na relação entre profissional-paciente⁽¹⁰⁾. Quando a eficiência da comunicação é reduzida, fragiliza a criação de vínculo, aumenta erros na tomada de decisões necessárias para resolutividade das necessidades do usuário, e resulta na insegurança do paciente. Como consequência, a população surda tende a buscar menos o serviço, como também permanece sem entender ou fazer parte do processo de cuidado em saúde ⁽¹¹⁾.

Na área da saúde, as habilidades de comunicação são tão imprescindíveis quanto quaisquer outras na assistência ao usuário, independentemente da formação acadêmica/profissional ⁽¹²⁾. Portanto, esse processo de comunicação deve ser realizado de forma clara e precisa para que através do vínculo profissional-paciente, o cuidado seja dado de forma eficiente.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever a forma de comunicação no processo de cuidado entre profissionais da atenção básica e usuários surdos.

MÉTODOS

Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, observacional, transversal, e de abordagem quantitativa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), segundo o Parecer 1.018.426/2021

Seleção dos sujeitos e caracterização da amostra

Os participantes do estudo são trabalhadores, de todas as categorias profissionais, integrantes de dez equipes de saúde da família (eSF), alocadas nos cinco distritos sanitários de uma capital do Nordeste. A seleção se deu por meio de amostragem aleatória simples, mediante sorteio, a partir da listagem de profissionais registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tendo como base do levantamento o mês de março de 2021.

O percurso para realização do estudo se deu, inicialmente, com a solicitação de anuência dos serviços junto à Gerência de Educação em Saúde (GES) do município. Em seguida, foi feito contato com as direções dos distritos sanitários, posteriormente com as gerências das USF selecionadas, e finalmente com os sujeitos da pesquisa. O convite para participar da pesquisa era encaminhado aos profissionais através do aplicativo *WhatsApp* e, somente após o aceite, o link de acesso ao questionário online criado no *Google Forms* era enviado. Esse formato foi necessário em decorrência da Pandemia da COVID-19 e atendeu as orientações do Ofício Nº 02/CONEP/2021. O período de coleta se deu entre março e abril de 2021.

O questionário contemplou questões referentes ao perfil dos profissionais e do serviço, à experiência de atendimento aos usuários surdos e percepções acerca da resolutividade das demandas desse público no serviço. O acesso às perguntas e o registro das respostas se davam sem a intervenção da pesquisadora e somente após leitura e ciência do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido anexado a ele (cópia dele foi enviada posteriormente aos participantes).

A análise dos dados foi realizada por meio do software *Statistical Package for the Social Science* - SPSS versão 20, com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Os dados foram apresentados por meio da estatística descritiva e passaram por cálculo de frequência simples (N e %). Posteriormente, aqueles foram analisados de forma bivariada para verificar alguma associação entre as variáveis (anos de formação x ter contato com a Libras; ter atendido usuário surdo x forma de se comunicar; se sentir preparado para atender um usuário surdo x ter contato com a Libras), mas não houve significância estatística ($p > 0,05$).

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 30 sujeitos na faixa etária entre 20 e 60 anos. A maioria do sexo feminino (N = 26; 86,7%), na faixa etária de 31 a 40 anos (N = 11; 36,7%). Quanto à categoria profissional, a maioria foi composta por agentes comunitários de saúde (N = 19; 63,4%), seguido de dentistas e médicos, com mais de 15 anos de conclusão de seus respectivos cursos (N = 12; 40%) (Tabela 1).

Com relação ao número de usuários surdos cadastrados no serviço em questão, 26,7% (N = 8) dos entrevistados não souberam responder essa informação, seguido de respostas entre 0 e 4 usuários cadastrados, com dois valores perdidos. Apenas 22,6% (N = 7) dos profissionais referiram atendimento de usuários surdos no cotidiano do serviço (consulta e/ou orientação).

Dentre aqueles que relataram ter atendido usuários surdos, a maioria (65,7%; N = 11) soube que o usuário era surdo previamente ao atendimento. A forma de comunicação mais utilizada foi contar com terceiros para mediação da conversa; a Libras foi a estratégia menos utilizada diretamente pelos profissionais (6%). Leitura orofacial e outras formas (gestos e aplicativo para surdos)^{1*} também foram relatadas (gráfico 1).

Essas estratégias foram avaliadas por 94,1% dos participantes como suficientes para a realização do atendimento. A efetividade delas era checada mediante o sinal de “ok” com o dedo polegar ou sinal positivo com a cabeça realizado pelo usuário e/ou pela mediação de uma terceira pessoa traduzindo.

Em relação a sentir-se preparado para atender essa população, 96,7% relataram sentir-se parcialmente ou não preparados (gráfico 2). Conhecer mais sobre Libras e usá-la, assim como haver intérprete no serviço, foram apontadas como ações que os fariam sentir-se preparados a atender ao usuário surdo (quadro 1).

Em relação ao conhecimento/uso da Libras, 40% (N = 12) dos participantes nunca tinham tido contato com ela. Entre aqueles que o tiveram,

^{1*}Não foi mencionado o nome do aplicativo

ora aconteceu em momentos formais (frequentar aulas) ora informais (observar surdos sinalizando, por exemplo), detalhamento no gráfico 3. Foi testada associação, por análise bivariada, entre as variáveis contato com Libras x anos de formação, e observou-se que apesar de maior frequência de profissionais com mais de 10 anos de formação entre aqueles que nunca tinham tido contato com a Libras (N=9; 75%), a diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,260$).

Foi verificada a percepção dos profissionais sobre o atendimento das demandas dos usuários surdos no serviço: 17 (56,7%) relataram que o motivo de busca do usuário pelo profissional/serviço tinha sido atendido e 13 (43,4%) da amostra referiram que não ou que não sabiam informar. Resultados semelhantes foram obtidos em relação à percepção do cumprimento dos direitos de pessoas com deficiência auditiva de acordo com a Lei Federal 10.436/02 em seu Art. 3º.

DISCUSSÃO

Considerando que a caracterização da amostra do estudo apresentava, majoritariamente, a categoria profissional representada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), o resultado referente aos participantes quanto ao sexo apresentou-se esperado. Sabe-se que a composição das equipes de saúde da família é constituída em sua maioria por esses profissionais em atendimento às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde^(13,14). Outrossim, pode ainda estar relacionado ao fato de ter sido sorteado mais esses sujeitos do que àqueles de outras categorias profissionais, devido ao método de amostragem adotado ser aleatório simples.

Diante do perfil observado, esperava-se um maior conhecimento do número de surdos adscritos no território das equipes participantes no estudo, todavia quando se encontra quase um terço da amostra sem saber do número de surdos cadastrados pela equipe, revela a baixa visibilidade da pessoa surda como um usuário com direitos ao acesso à saúde. Não ter ciência dessa realidade compromete a qualidade do planejamento e acompanhamento adequado das ações de saúde integrais, incluindo melhor preparo para atender a população surda da área de abrangência.

É importante destacar que embora o ACS seja responsável por cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados, assim como registrar doenças e outros agravos à saúde⁽¹⁵⁾, o realizar levantamento de pessoas com deficiências residente na área é responsabilidade conjunta de todos os demais membros da equipe e NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica)⁽¹⁶⁾. É preciso que se busque conhecer os desafios que a eSF enfrenta no cotidiano para atender essa atribuição.

O fato de se saber com antecedência que o usuário era surdo não se mostrou uma informação qualificada/aproveitada para melhorar o preparo desses profissionais, quer na identificação e/ou uso de formas de comunicação

mais adequadas àquele usuário. A presença de uma terceira pessoa como mediadora do processo comunicativo nos atendimentos sem o devido preparo e/ou baixo uso da Libras no cotidiano dos serviços expressam a dificuldade que esses profissionais possuem em estabelecer um processo comunicativo eficiente.

Ademais, as estratégias de comunicação referidas pelos participantes desse estudo, assemelham-se a arranjos aplicados ao processo comunicativo entre profissional-usuário, todavia desarticulados e pouco criativos entre os usuários e os trabalhadores no cotidiano dos serviços para vencerem as barreiras de acesso aos serviços e proporcionar cuidado; e resultam na redução da autonomia do sujeito surdo nas decisões de cuidado em sua saúde e/ou dos seus familiares. Os achados da presente pesquisa corroboram com àqueles apontados na literatura, caracterizando-se como uma das barreiras de acesso desse público ao processo do cuidado em saúde ^(9,17,18)

Precisar da ajuda de um terceiro para mediar a conversa, prática de comunicação mais frequentemente utilizada pelos participantes do presente estudo, muitas vezes causa constrangimento ao usuário, ao relatar determinadas condições de saúde. Pois, além de perder a privacidade, o usuário ainda fica na dúvida se o acompanhante repassou da forma correta (todas) suas queixas e/ou se aquele compreendeu as orientações do profissional. O acesso à informação influencia na percepção dos problemas de saúde, assim como se relaciona com a adoção a estilos de vida saudáveis, à utilização dos serviços de saúde e às condutas terapêuticas.

De acordo com estudos ^(17,18) uma pequena parte de usuários surdos procura o serviço de saúde desacompanhados, pois já se sentem desconfortáveis com os obstáculos que receiam encontrar, devido à barreira sociolinguística que interfere na adequada apropriação do conhecimento relativo à sua própria saúde, e a evadir-se das ações de proteção e promoção à saúde e prevenção de agravos promovidas pelos serviços^(9,19).

A maior parte dos profissionais, somando-se as respostas “não preparado” e “parcialmente preparado”, revelou sentir-se despreparada para atender usuário surdos, indicada na baixa frequência de respostas positivas de

contato com a LIBRAS, como também pela utilização de termos como 'linguagem de símbolos' e 'linguagem de sinais' ou 'uso de gestos,' ao serem questionados sobre as estratégias de comunicação utilizadas, quando o termo correto é Língua Brasileira de Sinais (Libras).

O fato de 40% dos profissionais terem baixo contato com a Libras, percebido nesse estudo pela maioria das respostas “não, nunca”, pode explicar a baixa frequência de uso direto dessa estratégia de comunicação pelo profissional no atendimento ao usuário surdo. Outro destaque a fazer é o descompasso entre a avaliação que os participantes fazem dos demais modos de comunicar-se como satisfatórios e não se sentirem preparados para atender uma pessoa surda.

Vale ressaltar ainda que a Libras aparece como disciplina optativa na formação dos profissionais de saúde, à exceção do Curso de Fonoaudiologia e das Licenciaturas, em que é obrigatória. Tal inclusão, favoreceria uma (maior) sensibilização dos profissionais quanto ao uso dessa língua, somada a outras formas de comunicação, fomentando uma oferta de cuidado qualificada e segura tanto ao trabalhador quanto à pessoa surda, caracterizado por atendimentos em saúde mais éticos e humanizados, assim como previstos por lei^(6,7,8).

Embora, as políticas públicas e leis assegurem atendimento integral aos usuários surdos e regularizem a promoção da acessibilidade aos serviços de saúde, nota-se um hiato entre o cumprimento das demandas dos usuários surdos no serviço e o cumprimento dos direitos garantidos em lei. No presente estudo a inconsistência nas respostas dos profissionais: ora positiva (cumprimento das demandas presente), ora negativa ou imparciais (não são cumpridas, parcialmente cumpridas ou não sabe informar), pode estar atrelada a não averiguação no questionário do conhecimento dos participantes sobre quais são os direitos dos surdos. Recomenda-se que isso seja observado em estudos futuros.

Por fim, ressalta-se que o conhecimento sobre os direitos da pessoa surda e cumprimento dessas práticas no cotidiano dos serviços, se mostram fundamentais para um planejamento efetivo voltado à inclusão e integração da pessoa surda ao serviço por parte da gestão do cuidado em saúde⁽²⁰⁾,

incluindo-se a temática da comunicação nos processos formativos e processuais dos trabalhadores da atenção básica e demais pontos de atenção da rede de saúde.

CONCLUSÃO

Com base nos achados, é possível concluir que a comunicação entre profissionais da atenção básica e usuários surdos tem se dado, predominantemente, sem maiores planejamentos, sobretudo no que tange à melhor forma de comunicação para cada sujeito, sendo as estratégias adotadas em ato, no momento do encontro entre o trabalhador e o usuário e/ou de terceiros para mediar a conversa. O que provoca desconforto e percepção de despreparo aos profissionais, e insegurança, constrangimento e desconforto aos usuários surdos frente aos obstáculos decorrentes da barreira sociolinguística observada.

Diante das evidências, acredita-se ser urgente a inclusão e desenvolvimento da competência comunicativa na formação dos profissionais da/na saúde (profissional e/ou permanente e/ou continuada) e que a Libras, ainda que básica/introdutória, passe a ser um componente curricular obrigatório nos cursos de saúde. Portanto, o presente estudo colabora com o debate acerca do planejamento das práticas em saúde que considerem a avaliação de melhores estratégias de comunicação nos serviços em questão, na perspectiva da inclusão social dos usuários surdos, como previsto na legislação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Saberes e práticas de inclusão. Brasília, 2006. p 21.2.
2. Maniglia JV; Piatto VB. Avaliação da audição em crianças de 3 a 6 anos em creches e pré-escolas municipais. J Pediatric (Rio J) 2001;77(2):124-30
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Censo 2010]. PNS 2013: Em dois anos, mais da metade dos nascimentos ocorreram por cesariana [acesso em 10 jun 2021]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
4. Nóbrega JD, Andrade AB, Pontes RJS, Bosi MLM, Machado MMT. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2012, v. 17, n. 3, pp. 671-679
5. Valentini CB; BISOL CA. Surdez e deficiência auditiva - qual a diferença?. Objeto virtual de aprendizagem incluir: Recurso para a Formação de Professores Visando à Inclusão . Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v. 20, n. 2, p. 223-234, Abr.-Jun., 2014
6. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048 e nº 10.098.
7. BRASIL, Presidência da República. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências.

8. BRASIL, Presidência da República. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
9. Souza MFNS, Araujo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM, Sousa AAD. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev. CEFAC, São Paul, v. 19, n. 3, p. 395-405, Jun 2017.
10. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM, et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP • 2015; 49(Esp2):16-24
11. Coelho LB. A saúde é para todos? experiências de pessoas surdas no acesso à saúde. Programa de pós-graduação em psicologia clínica e cultura, Brasília, 2020
12. Oliveira A, Neto JCS, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata NM. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 12, n. 27, p. 749-762, Dez. 2008.
13. Mitre CRM, Márcia S, Machado AC, Castro FSC, Eloísa PS, Glauce D. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2006 Set; 15(3): 7-18. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300002>.

14. Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa N, Zanon T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):956-61
15. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.
16. Brasil, Ministério da saúde. Núcleo de apoio à saúde da família – volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção básica. Brasília 2014.
17. Pereira EL, Almeida CM, Queiroz RG, Rocha RASS, Rocha JF, Feitosa FSQ. Entraves no atendimento ao paciente surdo: perspectiva dos profissionais da atenção básica. Journal of Medicine and Health Promotion. 2019; 4(4): 1318-1334.
18. Viera CM, Caniato DG, Yonemotu BPR. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde Recis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2017 abr.-jun.; 11(2).
19. Pires HF, Almeida MAPT. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. Revista Enfermagem Contemporânea. 2016 Jan./Jun.;5(1):68-77.
20. Silva AA, Almeida RS, Souza LFC, Vasconcelos NJVC, Lima NCS, Ramos GNG, et al. A atenção básica da saúde na vida da pessoa com surdez: reflexões sobre essa política pública. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.3, p.22440-22455, mar, 2021.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Caracterização da população de estudo.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
SEXO		
Feminino	26	86,7
Masculino	4	13,4
IDADE		
20-30	5	16,7
31-40	11	36,7
41-50	9	30
51-60	4	13,4
+60	1	3
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Agente comunitário de saúde	19	63,4
Dentista	3	10
Técnico(a) de Enfermagem	2	6,7
Enfermeiro(a)	2	6,7
Técnico/auxiliar de saúde bucal	1	3
Médico(a)	3	10
TEMPO DE CONCLUSÃO DE GRADUAÇÃO OU CURSO TÉCNICO		
	6	20
2 a 5 anos	5	16,7
6 a 9 anos	5	16,7
10 a 14 anos	12	40
+ 15 anos	2	6,7
Nulas		

Legenda: N= número amostral; %= porcentagem de ocorrências

Fonte própria (2021).

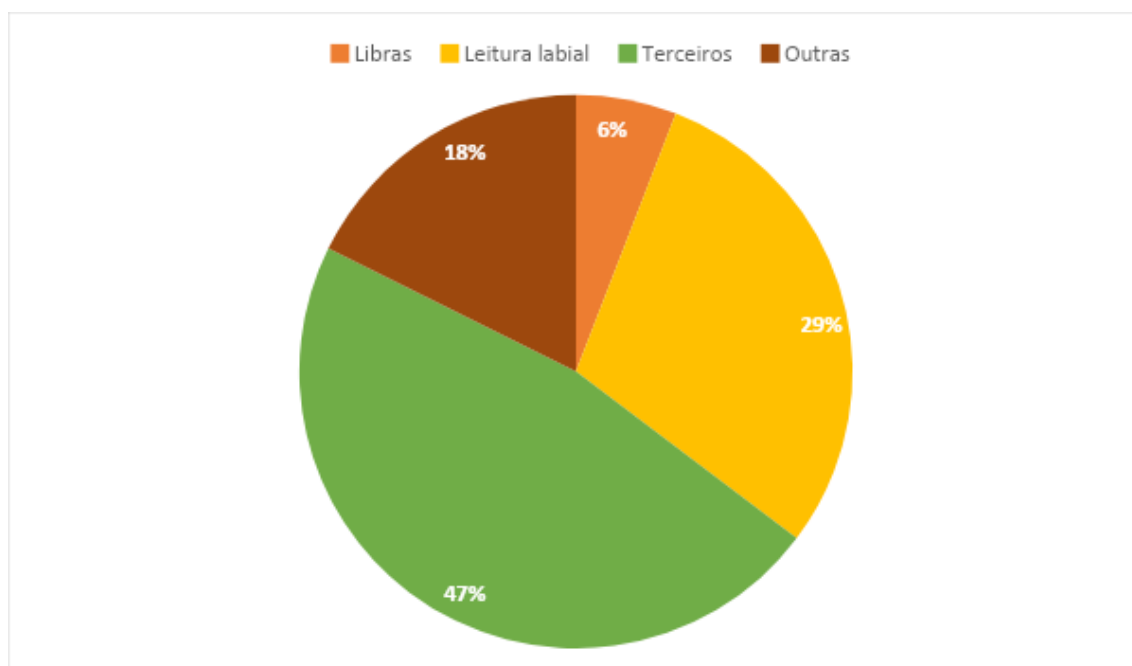


Gráfico 1. Estratégias de comunicação utilizadas para atender o usuário surdo.

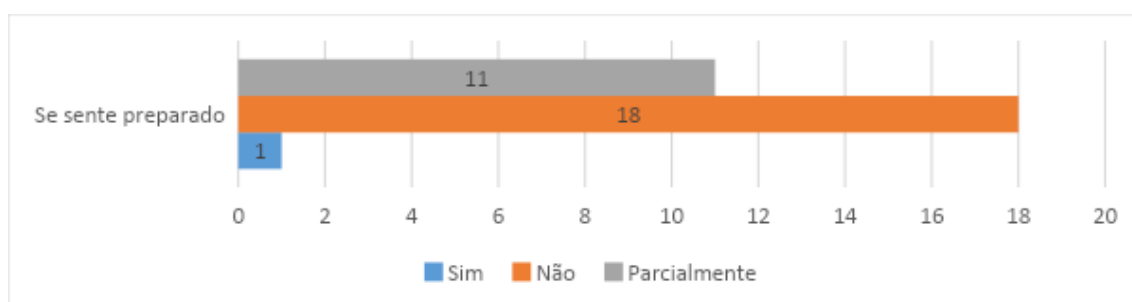


Gráfico 2. Distribuição dos profissionais quanto à percepção de estarem preparados para atender um usuário surdo.

Quadro 1. Respostas acerca de como se sentiriam mais preparadas para atender um surdo

PERGUNTA	RESPOSTAS SINTETIZADAS
Se marcou as opções não ou parcialmente na pergunta 'Se sente preparado para atender um surdo?', o que você acredita que precisa para se sentir preparado?	• Fazer um curso de LIBRAS • Aprender LIBRAS • Ter 1 pessoa na unidade que saiba LIBRAS • Receber capacitação/treinamento para atender este público (usuários surdos) • Receber um curso preparatório básico dos sinais mais utilizados • Mais empenho da minha parte • Mais conhecimento

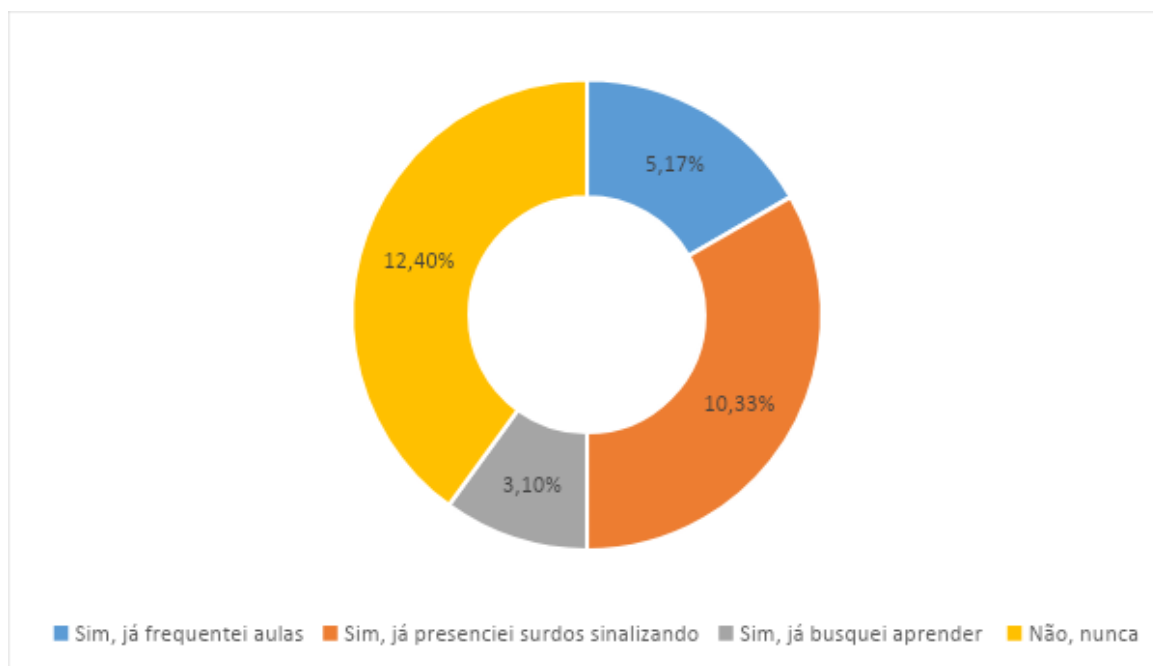


Gráfico 3. Contato com a Libras