

Ministério da Educação Universidade Federal de Itajubá – UNIFEI
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

Agnes Aparecida dos Santos

**PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO AO ACESSO À SAÚDE DURANTE A
PANDEMIA DE COVID- 19 POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA SOB O
OLHAR DOS ATORES ENVOLVIDOS.**

Itajubá-MG

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

Agnes Aparecida dos Santos

PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO AO ACESSO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID- 19 POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA SOB O OLHAR DOS ATORES ENVOLVIDOS.

Dissertação submetida à defesa no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade, na Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI.

Área de Concentração: Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Fabiano Moraes.

Coorientador: Prof. Dr. Davidson Passos Mendes.

Itajubá- MG

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ITAJUBÁ

Agnes Aparecida dos Santos

PERSPECTIVAS DE ENFRENTAMENTO AO ACESSO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID- 19 POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA SOB O OLHAR DOS ATORES ENVOLVIDOS.

Essa Dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título de mestre, no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade, na Universidade Federal de Itajubá - UNIFEL.

Itajubá 27 de março de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a.
Avaliador externo

Prof^a. Dr^a.
Avaliador interno

Prof. Dr. Geraldo Fabiano de Souza Moraes
Orientador

Prof. Dr. Davidson Passos Mendes
Coorientador

Dedico este trabalho a Deus que até aqui me ajudou e ao meu noivo Éder Rodrigues Batista por estar sempre ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me dar esta oportunidade e me fortalecer nos momentos difíceis, não me deixando nunca desistir dos meus sonhos.

Agradeço à Universidade Federal de Itajubá pela oportunidade em realizar o mestrado e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro que tornou possível a construção desta pesquisa.

Agradeço ao meu orientador, professor doutor Geraldo Fabiano de Souza Moraes e ao meu coorientador professor doutor Davidson Passos Mendes por toda contribuição neste trabalho, sempre com muito bom humor e simpatia, e pela oportunidade de fazer parte do Programa.

Agradeço, ao meu noivo Éder Rodrigues Batista por me apoiar e estar comigo em todos os momentos dessa trajetória, você foi essencial para esta conquista.

Agradeço aos participantes das entrevistas que possibilitaram a construção deste estudo.

Aos meus pais, amigos e colegas que acompanharam todo processo de construção desta pesquisa, principalmente aqueles que, no percurso árduo de escrita e nas dificuldades inerentes ao meio acadêmico, demonstraram sensibilidade, companheirismo e cooperação até a conclusão desta pesquisa e obtenção do título.

A todos os profissionais que trabalham na UNIFEI, porteiros, profissionais da limpeza, do restaurante universitário e cantina, bibliotecários, profissionais da administração central, por tornarem os ambientes de estudo mais agradáveis.

Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste.

Sigmund Freud

RESUMO

As pessoas com deficiência (PCD) obtiveram um grande avanço em seu aspecto legal nos últimos anos. Destaca-se aqui, que mesmo após sua ascensão com a implementação de leis, as PCD auditivas por se tratar de uma minoria linguística frequentemente enfrentam barreiras comunicacionais. Com a ocorrência da pandemia de COVID-19, as PCD auditivas tiveram suas vulnerabilidades agravadas, inclusive dentro dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Esta pesquisa tem como objetivo: Analisar a percepção dos profissionais da enfermagem da atenção primária e de PCD auditiva de Itajubá/MG sobre a assistência à saúde durante a pandemia de COVID -19. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A análise de dados se deu pelo método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2011). Para tanto, a coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada com enfermeiros da Atenção Básica de Itajubá -MG, e com as PCD auditivas foi realizado um questionário com questões discursivas onde os mesmos responderam de forma online as questões. Ambos participantes, enfermeiras e PCD auditivas responderam também a um questionário sociodemográficos. Como resultado foram criadas categorias, sendo elas: Desconhecimento de PCD auditiva na área de abrangência; Comunicação como fator principal para atendimento um integral; Acessibilidade comunicacional; Desconhecimento de LIBRAS; Atendimento à saúde; Comunicação com os profissionais da saúde; Dificuldades no atendimento dos serviços de saúde e Abordagem dos Profissionais de saúde. Conclui-se que a comunicação entre a PCD auditiva e o profissional de saúde é a principal barreira a ser enfrentada dentro dos serviços de saúde independente do contexto, sendo de extrema importância que o profissional da saúde saiba se comunicar em LIBRAS.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência; Enfermagem; Acesso à Atenção Primária.

ABSTRACT

People with disabilities (PWD) have made great progress in their legal aspect in recent years. Stands out here that even after their rise with the implementation of laws, hearing PWD, as they are a linguistic minority, often face communication barriers. With the occurrence of the COVID-19 pandemic, hearing PWDs had their vulnerabilities worsened, including within Primary Health Care (PHC) services. This research aims to: Analyze the perception of primary care and hearing PWD nursing professionals in Itajubá/MG about health care during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative, descriptive and exploratory study. Data analysis was carried out using the content analysis method proposed by Bardin (2011). To this end, data collection was carried out through a semi-structured interview with nurses from Primary Care in Itajubá -MG, and with the hearing PWD a questionnaire was carried out with discursive questions where they answered the questions online. Both participants, nurses and auditory PWD also responded to a sociodemographic questionnaire. As a result, categories were created, namely: Lack of knowledge of auditory PWD in the coverage area; Communication as the main factor for comprehensive care; Communicational accessibility; Lack of knowledge of LIBRAS; Health care; Communication with health professionals; Difficulties in providing health services and the approach of health professionals. It is concluded that communication between the hearing PWD and the health professional is the main barrier to be faced within health services regardless of the context, and it is extremely important that the health professional knows how to communicate in LIBRAS.

Keywords: People with disabilities; Nursing; Access to Primary Care.

LISTA DE SIGLAS

AB: Atenção Básica;

ACE: Agente de Combate às Endemias;

ACS: Agentes Comunitário de Saúde;

APAE: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais;

APS: Atenção Primária à Saúde;

DP: Desvio Padrão;

CAID: Centro de Apoio e Integração do Deficiente de Itajubá;

CAPS: Centros de Atenção Psicossocial;

CEAM: Centro Médico Hospitalar;

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem;

COVID-19: Corona Vírus Disease;

ESF: Estratégias de Saúde da Família;

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

INEP: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

LIBRAS: Língua Brasileira de Sinais;

MG: Minas Gerais;

OMS: Organização Mundial de Saúde;

PAIR: Perda Auditiva Induzida por Ruído;

PCD: Pessoa com Deficiência;

PICS: Práticas Integrativas e Complementares;

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

SARS: Síndrome Respiratória Aguda Grave;

SARS-CoV-2: Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavirus 2;

SUS: Sistema Único de Saúde;

UBS: Unidades Básicas de Saúde;

UNIMED: Confederação Nacional das Cooperativas Médicas;

UPA: Unidades de Pronto Atendimento;

LISTA DE FIGURA

Figura 1- Cidades vizinhas à Itajubá – MG.....	36
---	-----------

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Perfil das enfermeiras da Atenção Primária de Itajubá – MG	46
Tabela 2: Perfil sociodemográfico das PCD auditivas, Itajubá – MG	49
Tabela 3: Denominação das categorias oriundas da análise das falas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Itajubá – MG.....	51
Tabela 4: Denominação das categorias oriundas da análise das PCD auditiva de Itajubá – MG.....	51

APÊNDICES

APÊNDICE A - Aceite da Secretaria de Saúde do Município de Itajubá/MG.....	85
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	86
APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico.....	90
APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista Aberta Individual.....	91
APÊNDICE E - Questionário Sociodemográfico.....	93
APÊNDICE F - Questionário Aberto.....	95

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Justificativa e relevância.....	17
1.2	Problema de Pesquisa.....	18
1.3	Objetivos.....	18
1.3.1	Objetivo geral.....	18
1.3.2	Objetivos específicos.....	18
2	MARCO CONCEITUAL.....	20
2.1	Classificação dos tipos de deficiência.....	20
2.2	Breve percurso histórico das PCD auditivas.....	21
2.3	Breve histórico da Enfermagem no mundo	25
2.4	Enfermagem e a comunicação com a PCD auditiva.....	29
2.5	PCD auditiva durante a pandemia COVID-19 VS Níveis de Atenção à Saúde	31
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	36
3.1	Cenário da pesquisa.....	36
3.1.1	Local da pesquisa.....	37
3.2	Delineamento do Estudo.....	39
3.3	População, amostra, amostragem.....	40
3.4	Instrumentos e Procedimentos de coleta de dados.....	41
3.5	Análise de dados.....	42
3.6	Aspectos éticos da pesquisa.....	42
4	COLETA DE DADOS.....	44
5	RESULTADOS.....	46
6	DISCUSSÃO.....	52
7	CONCLUSÃO.....	72
	REFERÊNCIAS.....	74
	APÊNDICE A - Aceite da Secretaria de Saúde do Município de Itajubá/MG.....	85
	APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	86
	APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico.....	90
	APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista Aberta Individual.....	91

	APÊNDICE E - Questionário Sociodemográfico.....	93
	APÊNDICE F - Questionário Aberto.....	95

1 INTRODUÇÃO

Promulgada em 5 de outubro de 1988 a Constituição Federal garante saúde como um direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1990). Neste âmbito, as pessoas com deficiência têm sido tema relevante e frequente de discussões em nível mundial, nacional e regional, na tentativa de levar equidade social, educacional e de saúde a estas pessoas, sobretudo, na preservação da autonomia do usuário, sem preconceitos ou privilégios (Chaveiro; Barbosa, 2005).

De acordo com a Lei 13.146 de 6 julho de 2015, em seu Artigo 2º, deficiência pode ser assim definida:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015, p.1).

De acordo com Madruga (2021) a deficiência não pode ser carregada, ou seja, não se leva consigo como se fosse um objeto. Tão pouco traz sinonímia com doença, significando falha, falta ou carência.

O censo de 2010 da população brasileira apontou a necessidade da criação e reforço de políticas de saúde que favoreçam uma assistência em nível de equidade para a pessoa com deficiência. No Brasil, em 2012, houve a necessidade de se instituir a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para ampliar o acesso, qualificar o atendimento e ofertar de forma sistematizada e articulada serviços com base nas necessidades das pessoas com deficiências (PCD), incluindo a Atenção Básica (AB), hospitalar e em serviços de Urgência e Emergência (Castro *et al.*, 2021).

O inventário populacional de 2010 apontou ainda que 9.717.318 pessoas entrevistadas afirmaram ter algum grau de dificuldade para ouvir (IBGE, 2010). Destaca-se a comunidade com deficiência auditiva por se tratar de uma minoritária linguística e cultural, na qual os surdos enfrentam inúmeras barreiras na acessibilidade a diversos serviços, em especial os serviços de saúde (Chaveiro; Barbosa, 2005).

Desde os primórdios da humanidade, a PCD auditiva enfrenta grandes dificuldades em relação à sua condição. Tendo em vista, que as PCD eram consideradas “amaldiçoadas” ou

“seres semidivinos”, sendo sempre desprezadas e discriminadas do contexto social (Vieira; Brito; Fernandes, 2021).

Ao longo dos séculos, houve alternadas formas de se definir uma PCD auditiva. As definições de privação auditiva evoluíram e se adequaram por meio de métodos técnicos evolutivos da ciência em aderência ao contexto social. No Brasil, após o Decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005, no Art. 2º e parágrafo único, definiu-se pessoa surda como:

Aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (Brasil, 2005, p. 1).

Dentro deste contexto, o diagnóstico de PCD auditiva é considerado quando o sujeito tem perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (Vieira; Brito; Fernandes, 2021).

Para sua sobrevivência o indivíduo necessita se expressar com o próximo e com o mundo. Para este fim, utiliza-se da comunicação verbal, paraverbal ou não verbal. A comunicação verbal é a mais usada e abrange a oralidade e a escrita, a paraverbal, por sua vez, compreende o tom de voz e o ritmo da fala e a não-verbal engloba os gestos e as expressões faciais e corporais. Tais modos de comunicação são essenciais para a criação de vínculos e segundo Reis (2019, p.22), afirma que a criação de vínculos “[...] é um processo natural no desenvolvimento humano, adquirida em contextos informais do dia a dia, nas relações sociais e nos diálogos que se estabelecem desde o primeiro contato da mãe com o seu bebê”.

Segundo Cunha, Pereira, Oliveira (2019), várias são as barreiras existentes em contextos sociais que restringem a participação plena de PCD. Os setores de educação, trabalho e saúde vêm apresentando demandas progressivas nas abordagens específicas para esta população. A dificuldade ao atendimento das PCD auditiva, nos serviços da área de saúde, estabelece-se como fator essencial de qualidade dos serviços prestados, quando não se tem uma boa comunicação, o atendimento não contribui para melhorias na assistência, inviabilizando a humanização, pois abrange, além dos conceitos intrínsecos, a escuta qualificada.

A comunicação entre os profissionais da enfermagem e pessoas surdas permite conhecer e recepcionar os indivíduos, favorecendo troca de informações e compreensão para ambas as

partes, podendo ser por meio da fala, gestos ou expressão facial (Cunha; Pereira; Oliveira, 2019). Sob este ponto de vista, o vínculo entre um cliente surdo e o profissional de saúde torna-se um desafio, ressaltado pela barreira comunicacional (Pereira; *et al.*, 2020). Portanto, torna-se indispensável que ambos encontrem formas de interagir com intuito de garantir uma assistência integral e de qualidade (Souza; Almeida, 2017).

No dia 22 de abril de 2002, no Brasil, foi promulgada a Lei 10.436 que reconhece legalmente a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como forma de expressão e comunicação das PCD auditiva, tornando-a a segunda língua oficial do Brasil (Lima; Lima, 2019). Em seguida, com a promulgação do Decreto Nº 5.626/2005, constituiu-se a LIBRAS como uma “disciplina curricular, optativa, nos cursos de educação superior e na educação profissional”, incluindo os diversos cursos da área da saúde (Brasil, 2005).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Capítulo II DOS DEVERES em seu Art. 55, destaca: “Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”. Outro aspecto assegurado, é o descrito no Art. 41, que cita: “Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza” (Conselho Federal De Enfermagem, 2017).

Ressalta-se, ainda, dentro deste contexto, que há um despreparo dos profissionais da saúde em relação à abordagem e ao atendimento a PCD auditiva, principalmente devido à grande parte dos profissionais da equipe encontrar-se em uma posição de impotência perante a prestação de serviços e promoção de saúde a esta população no país. Tais aspectos são reforçados por relatos de inseguranças, e até incapacidade, na realização de atendimentos devido às dificuldades de comunicação, sobretudo pela grande maioria destes profissionais não terem formação e treinamento na compreensão da comunicação não verbal, em especial a LIBRAS (Lima; Lima, 2019).

No início do ano de 2020, com a decretação de estado de Pandemia de COVID-19 houve uma elevação e exposição das vulnerabilidades que as PCD auditiva enfrentam, nos diversos contextos de inserção social (Oliveira; Lucas; Iquiapaza, 2020).

Mundialmente, várias medidas para a prevenção da COVID-19 foram tomadas com intuito de proteção individual e barreira para se evitar a disseminação do vírus na população. Além do isolamento social, o uso de máscaras também foi obrigatório em espaços públicos e recomendado em convívio familiar. Ao propiciar o controle da doença, tais medidas trouxeram

uma restrição para as pessoas com PCD auditiva, pois essas pessoas utilizam de expressões faciais (leitura labial) e gestos (LIBRAS) para se comunicarem (Oliveira; Lucas; Iquiapaza, 2020).

1.1 Justificativa e Relevância

Diante deste contexto, surge a necessidade de uma investigação sistemática dos principais obstáculos enfrentados na abordagem das PCD auditiva ao acesso aos serviços de saúde no Brasil, sob o olhar do profissional da Enfermagem, visto que a Pandemia de COVID-19 expôs diversas vulnerabilidades enfrentadas há anos pelo SUS, em especial, pelos profissionais de saúde e formas de acesso ao serviço. Essas fragilidades foram evidenciadas tanto em nível das capitais quanto em cidades do interior, sendo que nestas, em alguns casos, mais destacadas pelas fragilidades existentes.

O número de PCD auditiva no Brasil, segundo o último inventário populacional aproxima-se 10 milhões de pessoas, localizadas em capitais e cidades interioranas. Em Minas Gerais, a cidade de Itajubá compreende uma população de aproximadamente 100 mil habitantes, sendo que 3.569 moradores possuem alguma dificuldade auditiva (IBGE, 2010). No inventário populacional de 2010, do total das pessoas que possuem dificuldade auditiva, 679 indivíduos declararam ter grande dificuldade e outros 206 afirmaram ter completa restrição da capacidade auditiva, enquadrando-se no quadro de surdez severa (IBGE, 2010).

Quando se discute este tema dentro da área da saúde, o problema se torna ainda maior, pois o enfermeiro necessita ser capaz de fazer uma adequada leitura dos sinais, assim como sua comunicação, para que se possa garantir uma adequada assistência em enfermagem (Santos; Portes, 2019). Ademais, a experiência vivenciada pela autora, como enfermeira atuando na linha de frente do Pronto Socorro geral e também na Unidade de Internação Respiratória do Hospital de Clínicas de Itajubá - MG durante o período de pandemia de COVID-19 no que tange ao cuidado à saúde de PCD auditivas também contribuiu para fundamentação da reflexão.

Sendo assim, identifica-se neste estudo a relevância profissional, pois poderá contribuir para a reflexão e a prática dos já profissionais e também dos futuros profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros.

Também possui relevância social, pois poderá haver um reflexo da prática do profissional enfermeiro na comunidade em geral, especialmente a surda.

Por último, não menos importante, possui relevância acadêmica, pois contribuirá ao acervo bibliográfico referente ao assunto.

1.2 Problema de Pesquisa

Mediante as informações apresentadas no contexto desta pesquisa, destaco como problema da pesquisa, as vulnerabilidades que a comunidade surda sofre especialmente durante o período de pandemia pelo COVID-19, onde o distanciamento social e adoção de medidas preventivas como uso de máscara em ambientes públicos e privados têm influenciado diretamente a comunidade surda. Pretende-se também evidenciar por meio deste estudo, as perspectivas e a experiência destes profissionais frente ao atendimento a PCD auditiva durante o período de pandemia, visando identificar serviços e ações ofertados pela rede de apoio em saúde aos mesmos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral:

Levando em consideração esta perspectiva do papel do enfermeiro, esta pesquisa tem como objetivo geral:

- Analisar a percepção dos profissionais da enfermagem da atenção primária e de PCD auditiva de Itajubá/MG sobre a assistência à saúde durante a pandemia de COVID -19.

1.3.2 Objetivos específicos:

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- Investigar, junto aos enfermeiros da atenção básica de saúde, como se estabelece o vínculo com os deficientes auditivos quando necessitam de atendimento na área de saúde;
- Confrontar as percepções dos enfermeiros por meio da análise das principais dificuldades e obstáculos elencados pelas das PCD auditivas na assistência a saúde.
- Identificar as principais dificuldades vivenciadas pelas PCD auditiva no acesso aos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19.

2 MARCO CONCEITUAL

Esta etapa do trabalho apresenta classificação dos tipos de deficiência, breve percurso histórico das PCD auditiva, breve histórico da enfermagem no mundo, bem como a comunicação da enfermagem com a PCD auditiva e as condições enfrentadas por PCD auditiva durante a pandemia COVID-19 VS níveis de Atenção à Saúde.

2.1 Classificação dos tipos de deficiência

Segundo a OMS (2011) os tipos de deficiência relacionam-se com a interação de problemas de saúde, histórico pessoal e fatores ambientais dos indivíduos, como exposto:

As pessoas com deficiência são diferentes e heterogêneas, enquanto que os pontos de vista estereotipados da deficiência enfatizam os usuários de cadeiras de rodas e alguns poucos outros grupos “clássicos” tais como os cegos e os surdos. A deficiência afeta seja a criança recém-nascida com uma condição congênita tal como paralisia cerebral, seja o jovem soldado que perde sua perna ao pisar numa mina terrestre, a mulher de meia idade que sofre de artrite severa, ou o idoso que sofre de demência, entre muitas outras pessoas.

Internacionalmente a deficiência pode ser classificada em física, mental, intelectual, e sensorial, sendo que cada país pode considerar outros subgrupos. No Brasil, os tipos de deficiências são citados pelo Decreto nº 5.296/2004, em seu inciso I, II, III e IV, sendo consideradas deficiência física, visual, intelectual, múltipla e auditiva (Brasil, 2004).

Conceitua-se por deficiência física, a alteração parcial ou completa de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento das possibilidades de movimentação, manutenção da coordenação motora e equilíbrio para a realização de tarefas (Busnello *et al.*, 2020).

Este tipo de deficiência se subdivide em congênita, que se apresenta logo no nascimento, podendo ser detectada também no pré-natal através de exames específicos, ou deficiência física adquirida em razão de um acidente ou desenvolvimento de doenças ao longo da vida (Amaral, 2019).

Logo é tido como PCD visual aquele que apreende o mundo, principalmente, através dos sistemas háptico, cinestésico e auditivo (Silva, 2019). Sendo que, de acordo com a OMS (2011) a deficiência visual é classificada em seis graus a depender da acuidade visual da pessoa.

A perda da visão parcial pode ser leve, moderada ou grave, já a perda total da visão, constitui-se como cegueira, podendo ser cegueira profunda, quase total e total.

A deficiência visual também é classificada em congênita ou adquirida. Caracterizada como congênita quando o indivíduo nasce sem resíduos de visão, ou tem a perda até os três anos de idade, e, adquirida quando é posterior à esta idade. Este tipo de deficiência se subdivide em congênita, que se apresenta logo no nascimento, podendo ser detectada também no pré-natal através de exames específicos, ou deficiência física adquirida em razão de um acidente ou desenvolvimento de doenças ao longo da vida (Amaral, 2019).

Já o Decreto nº 5296/04 que regulamenta as leis 10.048 e 10.098/2000, afirma que deficiência intelectual pode ser assim definida:

Quando um indivíduo apresenta funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

Trata-se de um complexo quadro clínico onde ocorre baixo funcionamento das funções cerebrais ou um desenvolvimento cerebral insuficiente. De acordo com Amaral (2019), as principais causas de deficiência intelectual são as doenças genéticas, que se constituem como síndromes, a saber: Síndrome de Down, Síndrome do X Frágil, Síndrome de Angelman e Síndrome de Prader-Willi.

Logo PCD múltiplas é aquela que possui duas ou mais deficiências associadas. Trata-se de um grupo heterogêneo de pessoas, que incluem características e condições motoras, sensoriais, intelectuais e até mesmo psicológicas distintas (Leite; Gatti, 2019).

2.2 Breve percurso histórico das PCD auditivas

Para melhor compreender como intercorre a relação da Atenção Primária na Saúde (APS) e suas implicações na vida das PCD auditiva, é preciso o entendimento da sua história e como estas pessoas foram marcadas por discriminações não sendo diferente nos dias atuais, pois, muitas pessoas não conseguem se socializar com as PCD auditiva devido a barreiras impostas pela sociedade e pelo contexto, sendo de certa forma estigmatizados.

A perda auditiva consiste em um problema sensorial não visível, caracterizado pela dificuldade ou impossibilidade na detecção e percepção de sons. Pode ser classificada em surdez parcial ou surdez total, sendo esta última também considerada como severa ou profunda. O indivíduo surdo é aquele na qual a audição não é funcional e que, portanto, necessita de recursos para comunicação, como o uso da Língua de Sinais (Sanches *et al.*, 2019).

Sendo que, as causas da deficiência auditiva podem ser classificadas em congênita ou adquirida. A congênita acontece quando a criança já nasce com ela, por ter sido exposta, durante o período gestacional, a doenças como a sífilis e toxoplasmose, uso de medicamentos ototóxicos, exposição da gestante a radiações, hereditariedade ou complicações no parto. Em contraponto, a deficiência auditiva adquirida pode ocorrer em qualquer faixa etária, por meio de indução por influxo do uso inadequado da audição, como acontece na Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) no contexto laboral, por acometimento do ouvido por inflamações, virose, uso de medicamentos ototóxicos, entre outros. Neste caso, o aparelho fonador do indivíduo continuará funcional e, assim, a pessoa pode continuar emitindo sons, mas terá dificuldades para articular as palavras. Este desenvolvimento da fala irá caracterizar o indivíduo como PCD auditiva oralizado ou não-oralizado. Faz-se necessário ressaltar que estas são as nomenclaturas corretas para as PCD auditivas que conseguem e não conseguem se comunicar verbalmente (Sanches *et al.*, 2019). Segundo Cardoso (2016) a expressão popular “surdo-mudo” é incorreta e ultrapassada, haja vista que ser PCD auditiva, não significa ser mudo.

Historicamente, as questões que envolvem PCD auditiva denotam situações de discriminação e isolamento de contextos sociais. A antiguidade, que compreende o período entre 4000 a.C. até o ano de 476 d.C. foi uma fase muito delicada para as PCD, de qualquer espécie, denotando-se por relatos e registros uma grande escala de tortura e exclusão dessas pessoas que dispunham algum tipo de limitação ou deficiência (Camatti; Lunardi-Lazzarin, 2020).

Na Grécia Antiga, os recém-nascidos que possuíam qualquer tipo de deficiência ou adultos que, por alguma circunstância, desenvolvessem algum tipo de deficiência, eram lançados ao mar ou em um precipício. Na Roma antiga, toda a população independente da classe social, tinham autorização do estado para sacrificar os filhos que nasciam com qualquer tipo de deficiência. Em adição, muitos utilizavam pessoas com deficiência para a prostituição,

entretenimentos ou comércios com objetivo de satisfazer o clero e a nobreza (Candido; Ribeiro; Oliveira, 2021).

Assim, Silva (1987, p.130) discorre:

[...] cegos, surdos, deficientes mentais, deficientes físicos e outros tipos de pessoas nascidos com má formação eram também, de quando em quando, ligados a casas comerciais, tavernas e bordéis; bem como a atividade dos circos romanos, para serviços simples e às vezes humilhantes.

Na Idade Antiga, o processo de exclusão das PCD auditivas era notável sendo os mesmos tidos como seres sem cognição e saúde. Hipócrates (460-377 a.C.), conhecido como o pai da medicina, fez um relato sobre pessoas com surdez no século IV a.C., em que declarou que os “surdos-mudos” não podiam discutir e que a palavra inteligível dependia totalmente do controle e mobilidade da língua humana, reforçando assim, a ideia de pessoas destituídas de características humanas. Para Heródoto (484-424 a.C.), ser “surdo-mudo” era uma consequência do pecado de seus antepassados, assim eram vistos como seres humanos que receberam castigo divino (Silva *et al.*, 2021).

Já na Grécia, as PCD auditivas eram consideradas inválidos e incômodos, sendo condenados à morte pela sociedade da forma mais cruel possível, e os que conseguiam sobreviver viviam de forma miserável como escravos ou isolados dos povos. Em Roma, eram tratados como pessoas sem direitos quaisquer, sendo necessário ser representado por um curador (Rückert; Lima, 2020).

Acreditava-se que se o indivíduo não fala, conseqüentemente não pensa, por este motivo não deve ser tratado como um “humano normal”, que possui direitos como escolarização, heranças e até casamento (Honora, 2009).

Para os gregos e romanos, em linhas gerais, o Surdo não era considerado humano, pois a fala era resultado do pensamento. Logo, quem não pensava não era humano. Não tinham direito a testamentos, à escolarização e a frequentar os mesmos lugares que os ouvintes. Até o século XII, os Surdos eram privados até mesmo de se casarem (Honora, 2009, p. 19).

Durante a Idade Média, a Igreja Católica era a instituição mais forte e poderosa, devendo a sociedade obedecer a seus princípios. Sendo uma das questões que incomodava a Igreja Católica o fato das PCD auditivas não se confessarem por não conseguirem falar o nome dos sete sacramentos e por esse motivo eram caracterizados como possuidores de alma imortal (Ruckert; Lima, 2020).

Ainda que a igreja católica excluísse as PCD auditivas, foi a primeira a buscar meios de socializar estes indivíduos por meio de gestos, com a ajuda de monges que estavam em reclusão por questões doutrinárias e disciplinares da igreja. Estes faziam voto do silêncio onde apenas poderiam se comunicar por gestos, tendo desta forma aplicado tal metodologia às PCD auditivas. Sendo a Igreja muito respeitada, seus seguidores adotaram a atitude cristã de socializar as PCD auditivas para que estes pudessem participar das celebrações e sacramentos (Honora, 2009).

Em meados de 1880, foi realizado na cidade de Milão um Congresso que reuniu intelectuais da época para demonstrar que o melhor método para o processo de ensino e aprendizagem para as PCD auditivas era o oralismo. Ficou conhecido como Congresso de Milão que demonstrou que tais indivíduos portadores de PCD auditiva não tinham problemas fisiológicos em relação à audição e a fala, sendo então banido pela comunidade científica da época todas as metodologias que tinham relação com os sinais ou com os gestos em relação à linguagem ou língua (Abreu, 2020).

Já por volta dos anos de 1960 a língua de sinais vai ressurgir associada à forma oral, com o aparecimento de outras correntes relacionadas à educação. Segundo Goldfield (1997), na década de 1970, notou-se que a língua de sinais poderia ser utilizada independente da língua oral.

No Brasil, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) foi legalmente reconhecida como um meio de comunicação e expressão em 2002, sendo ela de natureza visual-motora e com uma estrutura gramatical própria, capaz de transmitir ideias e fatos (Brasil, 2005).

Estima-se que 9,7 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de deficiência auditiva, sendo 22,1% com caráter severo - isto é, indivíduos que não ouvem ou com baixa audição, ainda que usem aparelhos auditivos (Pereira; *et al.*, 2020). De acordo com o censo brasileiro realizado em 2010, estima-se que há um milhão de pessoas, com idade de até 19 anos, com alguma perda auditiva (IBGE, 2010). Corroborando com os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2019), que mostram a existência de 6.569 graduandos matriculados com alguma deficiência auditiva. Se considerarmos a idade destas pessoas da pesquisa de 2010, hoje, podemos dizer que estariam com 32 anos, sendo, portanto, potenciais candidatos aos cursos de mestrado e doutorado (Ferreira *et al.*, 2021).

Logo, o entendimento das PCD auditivas como “incompletas” e deficientes, remonta os tempos passados, onde acreditava-se que o conhecimento advinha da audição e da comunicação

por meio da fala e, nesse contexto, não eram considerados capazes de aprender. Tal percepção advém da visão clínica, entendendo a falta da audição e que precisa ser restabelecida através de implantes, aparelhos auditivos e/ou oralização da fala (Santos *et al.*, 2021).

De tal modo, ser PCD auditiva é reconhecer-se por meio de uma identidade compartilhada por pessoas que utilizam a LIBRAS e constituem-se em membros de uma minoria linguística e cultural (Lane, 2008, p. 287).

Assim, diante do pressuposto denotam-se indagações: e nos dias de hoje como as PCD auditiva são tratados? Ainda existem barreiras na acessibilidade? As PCD auditivas ainda são excluídas?

2.3 Breve histórico da Enfermagem no mundo

Durante o período da idade cristã, as congregações religiosas originaram os serviços hospitalares, onde as religiosas prestavam cuidados aos enfermos e também supervisionavam a assistência prestada por leigos. Nesta época a enfermagem não era reconhecida como profissão, pois não havia conhecimento científico ou grau de escolaridade para aqueles que a exerciam (Teodosio *et al.*, 2020).

O cuidado aos doentes estava atrelado a doação e a abnegação, daquelas que seriam as “Enfermeiras”, sendo necessário que as mesmas possuíssem as virtudes: a humildade, a simplicidade e a caridade. Devendo sempre o serviço espiritual estar aliado aos cuidados corporais. Conforme a enfermagem desenvolve uma imagem religiosa, era a ela imposta obediência às ordens dos médicos e sacerdotes (Silva; Cabral; Batalha; Aperibense, 2020).

Durante o Renascimento, foram dissolvidas diversas ordens religiosas e o trabalho das mulheres nessas ordens foi extinto (Teodosio *et al.*, 2020). Após o afastamento das religiosas dos hospitais, estes se tornaram insalubre depósito de enfermos, miséria e degradação humana, segregando-se os corpos que eram considerados perigosos à sociedade. Logo, os trabalhadores foram recrutados em caráter emergencial para desenvolver o cuidado aos doentes, tratavam-se de pessoas excluídas da sociedade, como as prostitutas, os desempregados e os que tinham problemas com a justiça, estes desenvolviam atividades domésticas, recebendo baixos salários com extensas jornadas de trabalho. Este fato estigmatizou o trabalho da enfermagem como um trabalho sem prestígio e sem qualidade (Oliveira, 2020).

Neste período no Brasil, os indígenas nativos ficaram conhecidos por possuírem um arsenal significativo de saberes e práticas relacionados aos cuidados em saúde. Sendo que durante a colonização brasileira, houve um emaranhado de referências em cuidado às pessoas doentes, estes eram oferecidos por religiosos jesuítas, curandeiros, escravos e pajés, entre outros (Silva; Cabral; Batalha; Aperibense, 2020).

O foco do cuidado se constituía na cura e não na prevenção de doenças e agravos. Em 1539, surgiu a primeira Santa Casa de Misericórdia, em Olinda, cujo objetivo era a institucionalização dos doentes. Os jesuítas foram responsáveis por organizar esses hospitais pois alguns deles, possuíam conhecimento em medicina, podendo prestar assistência às parturientes, tratar fraturas, atuar no ensino no que se refere a noções e condutas de higiene, além de realizar também a vigilância em saúde no que se refere às quantificações dos mortos e dos nascimentos (Oliveira, 2022).

De acordo com Silva (2018) as atividades desenvolvidas pelos jesuítas no campo da saúde, demonstraram pela primeira vez, o registro de atividades consideradas como de enfermagem. Neste sentido, exerciam o trabalho controlado, supervisionado e delegado por alguém com um saber mais elevado, essas pessoas não eram autônomas.

A Enfermagem passa então a caracterizar-se como profissão a partir dos conhecimentos científicos propostos por Florence Nightingale, que passaria a ser conhecida como precursora da Enfermagem Moderna no mundo. Nightingale, nasceu em maio de 1820, tendo estudado latim, grego, filosofia dentre outros. Aos 30 anos de idade decidiu dedicar sua vida à enfermagem, sendo que em 1853, começou a trabalhar em um hospital de Londres sendo este o local ideal para aplicar o seu conhecimento no cuidado aos doentes (Teodosio *et al.*, 2020).

No ano de 1854, atuou na guerra da Crimeia sendo nomeada superintendente das enfermeiras, o que a permitiu convocar para atuar também no conflito mulheres não religiosas no serviço de enfermagem. Sua atuação foi marcada pela redução significativa dos índices de mortalidade, sendo no período do pós-guerra, concretizado reformas nos serviços de saúde (Macqueen, 2007).

Nightingale, criou um sistema para formar Enfermeiras baseado na formação escolar, no treino, na dedicação, na disciplina e na estratificação hierárquica. Em 1860, foi fundada Nightingale Home and Training School for Nurses, anexa ao hospital São Tomás, sendo a primeira escola profissional de Enfermagem em todo o mundo. Trata-se de uma profissão

pautada em saberes, em conhecimento científico, e não mais baseada no empirismo (Silva; Cabral; Batalha; Aperibense, 2020).

No Brasil, destaca-se a atuação de Anna Justina Ferreira Nery, que recebeu o título de “Mãe dos Brasileiros” após ter prestado cuidados aos soldados feridos durante a Guerra do Paraguai, no século XX, marcando decisivamente a história da criação da enfermagem enquanto profissão em nosso país. Em 1923 é fundada no Brasil a Escola de Enfermagem Anna Nery, primeira instituição de ensino superior para a formação de enfermeiras (Teodosio *et al.*, 2020).

Diante dos processos históricos da enfermagem, torna-se evidente que as questões de gênero são responsáveis pela manutenção das relações de exploração e opressão desta classe trabalhadora. Ao ser erroneamente conhecida como de caráter feminino, associada à “vocação” e ao trabalho doméstico, tal fato, contribui para a invisibilidade social e baixa remuneração da enfermagem (Machado *et al.*, 2020).

Torna-se importante compreender que o reconhecimento da Enfermagem como profissão no Brasil ocorreu apenas no século passado, evidenciando o reflexo da desvalorização atualmente (Oliveira, 2022). De acordo com Santos; Silva; Verissimo (2022), existem 217 enfermeiros para cada 100 mil habitantes, sendo que a OMS preconiza que o essencial é a existência de no mínimo 500 enfermeiros a cada 100 mil habitantes.

Há mais de 20 anos, a Enfermagem luta pela regulamentação da jornada de trabalho para 30 hs semanais. Associado a carga de trabalho extensa, temos também a ausência de um piso salarial que contribui para que trabalhadores da Enfermagem exerçam suas atividades em mais de um local de trabalho gerando adoecimento dos profissionais e comprometendo a prestação de cuidados seguros e de qualidade (Pires *et al.*, 2010).

Curiosamente, o ano de 2020 representa um grande marco para a Enfermagem tendo ocorrido a comemoração do bicentenário de nascimento de Florence Nightingale e pela avassaladora pandemia de COVID-19 que ressaltou aspectos importantes da Teoria Ambientalista proposta pela precursora da Enfermagem, como por exemplo atitudes relacionadas à higienização das mãos e comportamento social. A Enfermagem então foi homenageada pelas mídias sociais e reconhecida por muitos países como sendo os “heróis da saúde” (Silva; Cabral; Batalha; Aperibense, 2020).

Enfatiza-se que o trabalho em saúde, é essencial à vida humana e como parte do setor serviços é um trabalho da esfera não material que se completa no ato de sua realização. De

caráter próprio, complexo, dinâmico e criativo, no qual o trabalho prescrito e o trabalho real se confrontam cotidianamente (Faria, 2010)

O trabalho da Enfermagem se insere no campo da saúde como produtor de serviço com valor de troca, em um processo histórico de construção das práticas de cuidado. Levando em consideração a origem histórica da Enfermagem que era exercida majoritariamente por mulheres e sua prática vinculada aos afazeres domésticos, evidencia-se que mesmo após a inserção desse profissional no mercado de trabalho, o baixo valor social e financeiro a ela atribuído guarda relação com a desvalorização do trabalho feminino (Oliveira, 2022). De tal modo, a construção da imagem profissional é contínua e depende do contexto histórico em que se insere. Assim, estudos comprovam que a sociedade tem visão negativa das profissões da área de Enfermagem contribuindo para a manutenção da invisibilidade e o desconhecimento acerca da sua prática (Machado; Koster; Aguiar; Wermelinger; Freire; Pereira, 2020)

Já na perspectiva da pandemia de COVID-19, torna-se relevante atentar-se para a saúde ocupacional, em suas dimensões psicossociais, físicas e ergonômicas. Sendo esses ambientes de trabalho altamente estressantes, refletindo em um esgotamento pessoal e diminuição da realização profissional, que pode resultar em um cuidado de Enfermagem ineficaz capaz de ocasionar iatrogenias (Gandra, 2021).

A despeito disso, não é a primeira vez que a Enfermagem enfrenta uma pandemia, em cenário de desorganização econômica e falta de equipamentos e materiais, ou mesmo, e ainda afetada pelos interesses mercadológicos que não a favorecem (Silva, 2018).

2.4 Enfermagem e a comunicação com a PCD Auditiva

As PCD auditivas, além do cuidado em saúde, requerem acolhimento, pautado em relações solidárias e de confiança com os profissionais, mas, na grande maioria das vezes, deparam-se com o bloqueio na comunicação com a equipe, principalmente, a equipe de Enfermagem, que se caracteriza como sendo os profissionais que possuem maior proximidade com os pacientes no processo de cuidar. Temos a comunicação verbal como o principal meio de interação entre paciente e Enfermeiro (a), de modo, que a ineficácia desta, implica diretamente na resolubilidade dos problemas relacionados à saúde (Gomes *et al.*, 2020).

Segundo o dicionário Aurélio (2022), o verbete comunicação é descrito como um ato de receber e enviar mensagens e estabelecer um diálogo. Para a Enfermagem, a comunicação é

um dos instrumentos mais importantes para um atendimento de qualidade, sendo que para uma assistência à saúde efetiva é necessária uma anamnese adequada e um exame físico dirigido, os quais norteiam a elaboração de hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos. Sendo assim, a comunicação é essencial para um diagnóstico correto. Comunicar-se de maneira clara e eficiente, traduz-se num sistema de saúde com maior humanização (Lima; Lima, 2019).

Mesmo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, desde 2002, assegurando os direitos das PCD auditiva em relação à saúde, esta comunidade continua a enfrentar barreiras na acessibilidade ao serviço em questão. Sendo estes por muitas vezes, atendidos de maneira incorreta, tendo sua condição desrespeitada, pois há deficiência na comunicação, visto que os serviços de saúde não possuem profissionais capacitados para um atendimento desta clientela (Gomes *et al.*, 2020). Com a falta de um Enfermeiro que domine LIBRAS, a comunicação entre o paciente e o profissional é dificultada, em que se acaba optando pela escrita nessa situação, tornando o atendimento limitado, cansativo e não humanizado. Desta forma, o profissional da saúde, apresenta-se de forma impotente encontrando barreiras até mesmo para dar instruções de cuidado (Nerys *et al.*, 2019).

Sabe-se que é obrigação do profissional de saúde manter sigilo sobre o diagnóstico clínico do paciente, porém para as PCD auditivas, facilmente os princípios da ética em saúde são negligenciados, visto que a PCD auditiva tende sempre a levar consigo nas consultas ou atendimentos, acompanhantes ou intérpretes que possam fazer a interlocução entre o paciente e o profissional de saúde. Devido à dificuldade de se comunicar com a PCD auditiva, a equipe de saúde acaba por transmitir informações particulares sobre seu estado de saúde a terceiros, não são reportadas diretamente para o paciente podendo levar ao constrangimento (Coelho, 2021).

Com uma clientela de PCD auditiva tão significativa, verifica-se que o sistema de saúde brasileiro se encontra deficiente frente a esta temática, muito por conta da formação acadêmica que, na maioria das vezes, não conta com disciplinas que abordem a LIBRAS, bem como práticas simuladas ou reais que promovam a vivência na abordagem de PCD (Sanchez *et al.*, 2019).

Para Ramos, Gomes e Andreto (2019) esta falta de capacitação dos profissionais de saúde em relação a LIBRAS, muito se deve a não obrigatoriedade da oferta desta disciplina na grade curricular do curso de Bacharel em Enfermagem, sendo no Brasil, legalizada como

disciplina optativa para a graduação, segundo o Decreto 5.626 de 2005 em seu Art. 3º e parágrafo 2º:

Art. 3º A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (...) § 2º A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto (Brasil, 2005, p. 1).

De acordo com Barbosa *et al.* (2003, p. 5), “apesar de sua importância, os conteúdos de comunicação nem sempre são abordados nos processos de formação em enfermagem nos seus diversos níveis”. A inserção da LIBRAS na formação de um profissional da área da saúde necessita ser mais incisiva na comunidade acadêmica, buscando vincular o ensino da língua à realidade do cotidiano profissional, criando melhores estratégias de ensino (Pereira; Struab, 2021).

Constata-se, que os Enfermeiros em sua grande maioria, possuem pouco conhecimento sobre a LIBRAS e tendem a não demonstrar interesse em se capacitar para exercer com domínio o atendimento a PCD auditiva. Motivos não faltam para esta postura profissional, como por exemplo, carga horária de trabalho exaustivas, ausência de um piso salarial, múltiplos empregos para garantir aos familiares vida digna, cansaço físico ou mental, o que faz com que a capacitação fique em segundo plano. Ao retardar a busca pela capacitação em LIBRAS, o profissional de enfermagem também se distancia do cuidado humanizado com a PCD (Coelho, 2021).

Podemos afirmar que é através da comunicação que o Enfermeiro exerce o cuidado. A falha na comunicação entre enfermeiro e a PCD auditiva, pode levar a iatrogenias e descontinuidade no tratamento (Amorim *et al.*, 2020).

Torna-se evidente a responsabilidade do Enfermeiro no desenvolvimento das suas habilidades de comunicação, sendo a consulta de enfermagem privativa do Enfermeiro, não podendo ser atribuída a nenhum outro profissional. Assim a enfermagem não pode ser barreira ao acesso à saúde de PCD auditivas, sendo a LIBRAS aqui considerada como instrumento de cuidado (Silva, 2014).

O Enfermeiro deve ter acesso à aprendizagem da LIBRAS em um nível que permita contemplar, de forma integral, o atendimento e assistência humanizada às PCD auditivas

(LIMA et al., 2021). Ao ser capacitado em LIBRAS o profissional garante às PCD auditiva qualidade assistencial, seja na atenção primária, secundária e terciária, bem como resguarda os princípios básicos de atendimento integral à saúde das pessoas (Ramos; Gomes; Andreto, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é definida como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2019). Logo a ideação, por um atendimento de qualidade ao público com PCD auditiva, é uma meta real ainda a ser alcançada pelo profissional de enfermagem no sistema de saúde brasileiro (Lima *et al.*, 2021).

De tal modo, pode-se afirmar que a ausência da LIBRAS na formação acadêmica propicia um distanciamento entre o paciente e profissional da saúde. Tal fato leva a supor que esta falha na comunicação resulta na falta de acessibilidade à saúde (Pereira; Struab, 2021).

França, Eurípedes e Pontes (2016) afirmam que o atendimento à saúde da PCD auditiva distingue-se entre aquilo que é proposto e o que acontece na prática dos serviços de saúde. Araújo *et al.* (2017), afirmam que esta falta de atendimento humanizado provém da principalmente da barreira comunicacional, tem como consequência, fazer com que as PCD auditivas retardem a procura por atendimento médico, evitando assim a atenção primária e buscando atendimento apenas, quando seu estado de saúde já se faz bem debilitado sendo necessário o atendimento na atenção secundária, assim pode-se confirmar pelo fato da maior prevalência de internação hospitalar de PCD auditiva, em relação aos pacientes não surdos.

2.5 PCD Auditiva durante a pandemia COVID-19 VS Níveis de Atenção à Saúde

A humanidade conheceu epidemias que, ao não serem contidas geograficamente, se alastraram para pandemias em vários continentes exemplos como estes são: a gripe espanhola de 1918, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) de 2002, a gripe aviária (H5N2) e a gripe suína (H1N1), ambas em 2009, e o novo coronavírus (SARS-CoV-2), circulante desde 2019 (Santos *et al.*, 2021).

No final de 2019, foram registrados os primeiros casos confirmados da doença do novo coronavírus, conhecida como COVID-19. De modo avassalador, o vírus se alastrou rapidamente por outros países. Trata-se de um surto, inicialmente, caracterizado por quadros de pneumonia ocasionado por um novo subtipo de coronavírus (Correia; Ferreira, 2022).

Em 11 de março de 2020 foi declarada pela OMS situação de emergência de interesse internacional devido ao número de casos graves bem como ao aumento da mortalidade devido a Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19, confirmando-se mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2, até os primeiros dias de abril de 2020 (Oliveira; Lucas; Iquiapaza, 2020).

A COVID-19 é uma doença que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. O desenvolvimento de novos vírus e a rápida e abrangente contaminação, é explicada por Santos, Silva, Mendes e Rezende (2021) ao analisar a facilidade de adaptação e mobilidade de todos os seres vivos, inclusive dos microrganismos. Assim como os humanos, os microrganismos também se modificam para garantia de sua sobrevivência. Como relatado pela OMS (2020), o novo coronavírus é fruto dessa adaptação e da dinâmica da proximidade entre grandes aglomerações de pessoas e animais, fato que aumenta a chance de recombinações entre diferentes tipos de vírus.

Visando evitar o alastramento do vírus e impedir o aumento do número de óbitos foi necessário reestruturar seu modo de agir e de se comunicar. Sentimentos como de medo, angústia e impotência estiveram presentes na vida de todos diante do cenário caótico que havia se instalado mundialmente (Correia; Ferreira, 2020). Governantes de todos os continentes anunciaram medidas restritivas de circulação de pessoas e mercadorias e incentivaram o isolamento social deixando as ruas como verdadeiros desertos, o que gerou na população outros problemas de saúde principalmente os psicológicos (depressão, ansiedade, pânico, etc.), como relatado no texto abaixo por Fraiman (2020, p.10).

[...] a pandemia da Covid-19, que provocou a necessidade de isolamento social e trouxe tantas inseguranças e incertezas, bem como debates e busca de soluções para aspectos econômicos, sociais, educacionais e também na área da saúde, desde os processos e as inovações na produção de vacinas até o estudo das repercussões na saúde mental das pessoas, com dados que serão coletados inclusive anos mais tarde. A pandemia também escancarou e potencializou desafios antigos da realidade brasileira, tais como aqueles ligados à desigualdade social, às condições de trabalho precárias para muitos trabalhadores, ao discernimento de prioridades entre outros.

Dentre as principais ações que deveriam ser implantadas pela população em geral, adota-se a higienização das mãos, sempre que possível com água e sabão e uso de álcool em gel, evitar tocar olhos, nariz e boca, evitar aglomerações, utilizar máscaras faciais e manter, o máximo possível, o distanciamento social e solicitando que a comunidade priorizasse permanecer em seu domicílio (Oliveira; Lucas; Iquiapaza, 2020).

Sob o novo cenário de pandemia, as PCD auditivas passaram a enfrentar novas barreiras na acessibilidade aos serviços de saúde sendo o sistema de comunicação como a leitura labial e a oralidade prejudicados pelo uso de máscaras faciais. Por conta do desconhecimento ou da falta de habilidade com a LIBRAS, Araújo, *et al.* (2015) expressam que a maioria das PCD auditivas realizam leitura labial para compreender a mensagem do locutor. Para isso, é importante que o profissional esteja frente a frente com o paciente e fale de modo que possibilite a visualização dos movimentos da boca, evitando, inclusive, cobri-la com as mãos, possibilitando a total compreensão da informação transmitida, falando lentamente e com clareza.

A leitura labial é definida como observação dos movimentos dos lábios do locutor na tentativa de decodificar a informação que está sendo transmitida. Esse processo nunca é realizado isoladamente, sendo complementado pela observação de expressões faciais, gestos e mudanças de postura do falante (Bernardino, 2017). A leitura labial é feita inconscientemente e não somente por PCD auditiva, mas também por ouvintes, como uma estratégia para tornar a comunicação mais efetiva (Dell'aringa; Adachi; Dell'aringa, 2007).

As dificuldades que as PCD auditivas enfrentam frente ao acesso à saúde que já precediam a pandemia, foram acentuadas e evidenciaram que mesmo após tantos anos de criação do Sistema Único Saúde (SUS), este ainda apresenta grandes desigualdades na acessibilidade à saúde as PCD auditivas, sendo a equidade no acesso aos serviços de saúde pouco praticada. Logo, apesar do SUS ter tido importante papel na extensão da cobertura assistencial à população brasileira, é perceptível que há grupos de pessoas que são invisíveis aos serviços de saúde (Souza *et al.*, 2017).

O acesso ao SUS está vinculado às condições sociais, sendo que parte da população que mais necessita dos serviços de saúde públicos são os que têm maior dificuldade em acessá-los, sendo estes marcados, por situações conflituosas que angustiam os usuários, e leva a uma dificuldade acentuada no cuidado à saúde das pessoas que possuem deficiência (Castro *et al.*, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS), abrange diversos níveis de atenção à saúde com o objetivo de garantir o cumprimento das diretrizes e princípios dispostos na lei 8080 e 8142 de 1990. De acordo com a OMS, o SUS é constituído por três níveis de atenção à saúde, sendo diferenciados pelos graus de complexidade (Gonçalves, 2014). Com o objetivo de atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde, além de prestar serviços assistenciais, temos o

primeiro nível de atenção intitulado como Atenção Primária em Saúde (APS) (Cabral *et al.*, 2020).

Trata-se de um modelo de organização que é considerada de acesso universal, sendo a APS considerada como porta de entrada para o SUS, é o nível de atenção mais estreito entre os profissionais de saúde, a PCD e sua família, o que implica no cumprimento dos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, em que se deve buscar estratégias para o melhor atendimento dessas pessoas (Pereira *et al.*, 2020).

A APS, apresenta-se com capacidade para atender as necessidades de saúde em caráter individual e coletivo, além de abranger a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (Matla; Morosini, 2009).

Na APS, a participação da população é estimulada e seu território de abrangência é bem delimitado, possuindo uma equipe com capacidade para garantir boa assistência à saúde à toda comunidade. Temos como exemplos de APS as Estratégias de Saúde da Família (ESF), consultório de rua, Práticas Integrativas e Complementares (PICS), dentre outros (Farias; Kirchner, 2022).

Segundo Brasil (2022) a ESF é prioritária neste contexto de APS, sendo composta por uma equipe multiprofissional com no mínimo um médico, enfermeiro, técnicos e/ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitário de saúde (ACS), podendo ainda contar com profissionais de saúde bucal e agente de combate às endemias (ACE).

A ESF é responsável por uma população adscrita de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território de abrangência, porém, além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica da população. A ESF divide-se então em dois tipos, sendo a modalidade I, atende municípios com até 30 mil habitantes e/ou equipes que atendam a populações quilombolas ou assentamentos e modalidade II todas as equipes que não se enquadraram na modalidade I (Brasil, 2022).

Já o segundo nível de assistência à saúde é conhecido como Atenção Especializada, que se divide em Atenção Secundária e Terciária à Saúde, que correspondem respectivamente a média e alta complexidade. A média complexidade integra as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e especialidades médicas encontradas em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades (Brasil, 2022).

Policlínicas, hospitais e centros de atendimento com equipamentos para exames como ecocardiograma e endoscopia, também integram a média complexidade da atenção especializada. É onde são tratados, por exemplo, casos de hipertermia, fraturas e cortes com pouco sangramento, dentre outros (Brasil, 2022).

A Atenção Terciária (alta complexidade), é composta por Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa. São responsáveis também por procedimentos desenvolvidos com alta tecnologia e por este motivo resultam em custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos (Brasil, 2023).

Apesar de distintos, os níveis de atenção à saúde estão interligados, compondo uma rede organizada. Em geral, a atenção primária é responsável por encaminhar, quando necessário, os clientes para os demais níveis de atenção (Brasil, 2022).

Denota-se que, apesar da APS ser a porta de entrada do cidadão na rede de saúde, através da promoção da saúde e prevenção de doenças, Santos e Portes (2019), demonstraram que cerca de 78% das PCD auditivas relataram ter dificuldades comunicacionais e de compreensão nesse tipo de assistência, o que os impede de buscar atendimento na APS, levando ao agravamento do estado clínico de saúde e descontinuidade do tratamento.

A pandemia de COVID-19 impactou toda a humanidade e de forma mais agressiva as PCD auditivas, o que gerou um grande desafio à saúde pública no país, que culminou na criação de máscaras faciais transparentes que permitem a PCD realizar a leitura labial. Porém, ainda assim cabe aos governantes garantir um país inclusivo onde as PCD auditivas tenham acesso e desfrutem dos serviços de saúde, em especial aos que abordam a promoção da saúde através da prevenção de doenças (Correia; Ferreira, 2022).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo, aborda-se qual o percurso metodológico utilizado para este trabalho com propósito de alcançar os objetivos delineados. Dessa forma, apresentam-se inicialmente, questões sobre o município em estudo, com intuito de caracterizá-lo; seguindo da classificação da pesquisa; apresentação das formas de coleta, análise e interpretação dos dados; e por fim, a síntese metodológica, para só então iniciar a discussão e resultados da pesquisa.

3.1 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Itajubá, que está localizado no Sul do Estado de Minas Gerais, mais especificamente no Sudeste do Estado, fazendo divisa com o Estado de São Paulo na região da Serra da Mantiqueira. Sua população estimada em julho de 2020 era de 97.334 habitantes, a cidade faz divisa com outras seis pequenas cidades, sendo: São José do Alegre, Maria da Fé, Wenceslau Braz, Piranguçu, Piranginho e Delfim Moreira (IBGE Cidades, 2010), conforme apresenta a FIGURA 1.

Figura 1: Cidades vizinhas à Itajubá – MG



Fonte: Imagem retirada via plataforma web site Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil

<http://atlasbrasil.org.br/2013/> .

Conforme a Prefeitura de Itajubá (2022), a cidade tem 57 bairros e a sua topografia é 10% plana, 12% ondulada e 78% montanhosa. Essas terras estão localizadas na encosta da Serra

da Mantiqueira, numa altitude de 1.746 metros no seu ponto mais alto, mas numa média de 842 metros na sua área urbana.

Para a sua microrregião, Itajubá também é referência na saúde, pois dispõe de dois hospitais públicos, a Santa Casa de Misericórdia de Itajubá e o Hospital das Clínicas de Itajubá, além de dois hospitais particulares, UNIMED (União dos Médicos) e o Saúde CEAM (Centro Médico do Vale do Sapucaí Ltda). Conta ainda com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), na qual estão disponíveis uma ambulância de Suporte Básico e outra de Suporte Avançado (Prefeitura De Itajubá, 2019).

Na área da saúde mental, tem-se o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) I e II, o Centro de Convivência e Cultura Dr. Bezerra Menezes e o Centro Multiprofissional. Em nível de atenção primária, a cidade abriga seis Unidades Básicas de Saúde (UBS), dezenove equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e duas Policlínicas (Prefeitura De Itajubá, 2020).

Ainda, com o intuito de contribuir para melhoria da qualidade de vida das PCD, o município conta com as seguintes entidades filantrópicas: A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e o Centro de Apoio e Integração do Deficiente de Itajubá, Anísio Cândido Ferreira (CAIDI), que trabalham de forma expressiva em Itajubá e microrregião, na integração e inclusão das pessoas com deficiência.

3.1.1 Local da pesquisa

Esta pesquisa contemplou as Estratégias Saúde da Família e as Unidades Básicas de Saúde de Itajubá, ou seja, nas unidades que atendem as demandas do nível primário de atenção em saúde, seguindo os critérios de elegibilidade.

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (2020), na UBS a pessoa é cadastrada para ser registrada no Cadastro Nacional de Saúde, além de ser orientada quanto à qual ESF fará parte. Os horários de funcionamento na cidade de Itajubá nas UBS são 7h às 19h, exceto a UBS Santos Dumont, que funciona das 7h às 17h; as ESF das zonas urbanas funcionam das 7h às 17h, já nas zonas rural o atendimento é das 7h às 16h, tendo a ESF Rebourgeon, CAIC e também as Policlínicas atendimento estendido das 7h às 22h devido à alta demanda no período da pandemia COVID-19 (Prefeitura Itajubá, 2022).

A ESF, conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica, é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, devido ao seu processo de trabalho. As estratégias são eficazes porque ampliam a resolutividade e impactam a situação de saúde

das pessoas e coletividades. O corpo de profissionais que compõem uma estratégia deve ser formado por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários. No entanto, quanto maior o grau de vulnerabilidade da comunidade abrangida, maior deve ser a quantidade de profissionais designados. É recomendado que cada equipe seja responsável por no máximo 4.000 pessoas, sendo que o ideal seria uma média de apenas 3000 indivíduos (Brasil, 2012).

O Brasil (2008) apresenta as policlínicas, também, como unidades de saúde, porém que prestam atendimentos ambulatoriais em várias especialidades. Podem ou não oferecer o Serviço de Apoio a Diagnóstico e Terapêutico (SADT), bem como o Pronto-Atendimento de 24 horas.

Conforme dito anteriormente, Itajubá apresenta dezenove equipes de ESF e seis UBS que serão os locais onde está pesquisa será desenvolvida, assim nominadas:

- ESF Avenida, cujos bairros atendidos são Avenida e São Judas Tadeu;
- ESF Boa Vista, que atende parcialmente todos os bairros a seguir: Boa Vista, Novo Horizonte, Bahamas, Vila Rubens Parcial e Santos Dumont.
- ESF CAIC 1, 2 e 3, que atendem os bairros Novo Horizonte, Pessegueiro, Rancho Grande, Fazendinha, Santos Dumont, Marins, Bahamas Parcial;
- ESF Cruzeiro, cuja comunidade atendida é a comunidade do bairro Cruzeiro, Estiva, BPS Parcial, Oriente Parcial, Pinheirinho Parcial e Nossa Senhora da Agonia;
- ESF Jardim das Colinas, que abrange os bairros Jardim das Colinas, Açude, Santos Dumont Parcial, Jardim Paraíso e Loteamento Vitória;
- ESF Medicina, que atende os bairros Medicina, São Vicente Parcial, Anhumas, Pedra Vermelha e Berta;
- ESF Nossa Senhora de Fátima, que abrange os bairros Nossa Senhora de Fátima e Morro Grande;
- ESF Piedade, cujos bairros atendidos são Piedade, Capituba, Jardim Alterosa, Brejão, Mourão, Cafona, Figueiras, Ilhéus, Nações, Vila Paraná e Ponte Alta;
- ESF Rebourgeon 1, 2 e 3, que atende a comunidade dos bairros Rebourgeon, Canaã 1 e 2, Jardim Bernadete, Jardim das Palmeiras, Moquéim, Porto Seguro e Santa Terezinha;
- ESF Santa Luzia, que envolve os bairros Santa Luzia, Santa Helena e Vila Poddis Parcial;
- ESF Santa Rosa, que trabalha para a comunidade dos bairros Santa Rosa, Cantagalo e Pedra Mamona;

- ESF Santo Antônio, que abrange o bairro Santo Antônio e Eldorado;
- ESF Vila Isabel, cujos bairros atendidos são o bairro Vila Isabel, Capetinga, Gerivá, Couto e Bahamas Parcial;
- ESF Zona Rural 1, que atende os bairros Retiro, Ano Bom, Goiabal, Juru, Serra dos Toledos, Rio Manso, Peões e Nossa Senhora Auxiliadora;
- ESF Zona Rural 2, que atende os bairros Água Limpa, Cantagalo, Estância, Freire, Jarrinha, Pedra Preta, Ponte Santo Antônio e São Pedro;
- UBS Nossa Senhora de Lourdes, cujos bairros atendidos são Nossa Senhora de Lourdes, Vista Verde e Vila Poddis;
- UBS Santa Rita de Cássia, que abrange os bairros Santa Rita de Cássia e São Sebastião;
- UBS Santos Dumont, atendendo unicamente o próprio bairro Santos Dumont;
- UBS São Vicente, para atender os bairros São Vicente, Jardim Bela Vista, Medicina Parcial, Centro Parcial e São Sebastião Parcial;
- UBS Varginha, que abrange o bairro Imbel e parcialmente o bairro Varginha e
- UBS Vila Rubens, cuja comunidade atendida é a residente dos bairros Vila Rubens, Morro Chic, Jardim América, Vila Isabel Parcial e Boa Vista Parcial.

Visando, atingir todos os objetivos propostos da pesquisa, também foram locais de estudo as entidades APAE e o CAIDI, na cidade de Itajubá /MG.

3.2 Delineamento do Estudo

Estudo qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva. Para processar os dados, foi utilizado o método de caracterização, por meio de uma entrevista aberta, individual, com os profissionais da enfermagem e, a análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2011).

Segundo Sampieri, Collado e Lúcio (2013) a pesquisa qualitativa é aquela que emprega uma coleta de dados flexíveis e que não utiliza uma medição numérica. Entretanto, apesar de não envolver uma análise de dados numérica, há uma complexidade inegável no estudo qualitativo porque ao invés do pesquisador começar com uma teoria específica e coletar os dados para comprová-la, como é o caso da pesquisa quantitativa, primeiramente examina o contexto social, coleta as informações e então desenvolve uma teoria ou descrição coerente com aquilo que observa. Em outras palavras, pode-se dizer que é entendida como uma exploração de temas da complexidade humana, analisando as realidades e construindo uma verdade.

Na coleta de dados qualitativos, tem-se o propósito de obter informações ricas e detalhadas sobre eventos, interações, perspectivas, experiências, emoções e outros aspectos subjetivos dos participantes, principalmente por meio de verbalizações (Sampieri; Collado; Lúcio, 2013). Para isso, geralmente, são formuladas perguntas abertas e o procedimento da entrevista deve ser flexível e dinâmico (Polit; Beck, 2011)

Além de qualitativa, a pesquisa é classificada como exploratória, pois pretende explorar um fenômeno e torná-lo mais explícito, o que só se realiza após a análise e compreensão de depoimentos de pessoas que vivenciaram o tema estudado (Gil, 2010).

3.3 População, amostra, amostragem

A pesquisa teve como amostra as PCD auditiva e profissionais de enfermagem, sendo a amostra constituída por PCD auditiva de entidades e associações assistenciais regionais e pelos enfermeiros da atenção primária de Itajubá, ou seja, os enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Estratégias Saúde da Família (ESF), conforme os critérios estabelecidos de elegibilidade.

De acordo com a Prefeitura de Itajubá (2020) na APS trabalham um total de 24 equipes de profissionais. Quanto ao quantitativo de enfermeiros APS na referida cidade temos 48 enfermeiros (as), sendo 39 com vínculo direto com a Prefeitura da cidade (enfermeiros (as) efetivos), destes seis atuam na coordenação da APS e ainda, tem-se nove enfermeiros terceirizados. Desse modo, atualmente, tem-se um total de 42 enfermeiros, servidores públicos, responsáveis pela APS de Itajubá.

O tipo de amostragem deste estudo foi de conveniência e a seleção proposital, ou seja, os membros da amostra foram cuidadosamente selecionados propositalmente pela pesquisadora seguindo os critérios de elegibilidade e exclusão (Polit; Beck, 2011).

Os critérios de elegibilidade para ambos os participantes (PCD auditiva e Profissionais de enfermagem) são:

- Ser maior que 18 anos;
- Ser de qualquer sexo;

Quanto aos critérios de elegibilidade específico para as PCD auditiva:

- Possuir deficiência auditiva.

Quanto aos critérios de elegibilidade específico para os enfermeiros:

- Trabalhar na APS de Itajubá - MG, no mínimo há um ano.

Foram excluídos deste estudo os profissionais de enfermagem que estejam afastados do trabalho por qualquer motivo.

A Secretaria de Saúde do Município de Itajubá/MG autorizou a pesquisa nos locais definidos como foco de atuação na Atenção Primária (APÊNDICE A).

3.4 Instrumentos e Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, todos participantes foram esclarecidos sobre a proposta, objetivos e procedimentos do estudo e, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Como instrumento para coleta de dados aos enfermeiros foi aplicado um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes (APÊNDICE C). Em seguida, foi aplicada uma entrevista aberta composta por oito perguntas (APÊNDICE D). Como instrumento para coleta de dados das PCD auditiva foram aplicados dois questionários sendo um de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE E) e outro questionário composto por sete questões abertas (APÊNDICE F), relacionadas com os objetivos deste estudo. Todos foram respondidos de forma online, de modo que os próprios participantes redigiram as respostas dos questionários, evitando assim erros de comunicação.

Questionários são documentos que reúnem dados individuais via auto administração das perguntas (Polit; Beck, 2011). As entrevistas semiestruturadas são apropriadas para temas amplos e por isso são guiadas por perguntas pré-estabelecidas com determinados tópicos. A função do entrevistador é estar atento e encorajar os entrevistados a concederem as informações necessárias, com mínimo de interferência possível para não influenciar ou direcionar as respostas, que poderiam ser motivos de viés no estudo (Polit; Beck, 2011).

Para registrar os discursos colhidos dos enfermeiros foi utilizado como gravador digital de voz um smartphone da marca Xiaomi cujo modelo é o Redmi Note 9. Todas as entrevistas foram salvas em um computador e transcritas para realização da análise. Além disso, todos os participantes foram codificados de E1 até E16, sequencialmente, para garantir a confidencialidade dos participantes.

Em relação às PCD auditivas, os questionários (APÊNDICE E e F) com suas respostas foram salvas em um computador da pesquisadora, e todos os participantes foram codificados de PCD1 até PCD10 sequencialmente garantindo o sigilo dos participantes do estudo.

Posteriormente foi realizada a transcrição das entrevistas e após a pesquisadora realizou a tabulação dos dados seguidos da análise para entendimento e investigação dos aspectos apontados e relevantes para consolidação dos resultados deste estudo. Os dados foram armazenados e após utilização dos mesmos para a pesquisa foram destruídos, como forma complementar para garantir a confidencialidade dos sujeitos de pesquisa.

3.5 Análise de dados

Para responder à questão proposta no presente estudo, o processamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo. Cappelle, Melo e Gonçalves (2011) afirmam que esta análise toma o texto como um documento restrito a ser compreendido e como ilustração de uma situação, limitada ao seu próprio contexto. Dessa forma, segundo Bardin (2011), sustenta que a análise de conteúdo é um conjunto de recursos metodológicos utilizados em discursos extremamente distintos, onde o fator comum dessas técnicas é a forma de interpretação. Esta análise busca o sentido do texto expresso em sua estrutura e procura interpretá-lo. O pesquisador deve fazer o jogo entre as hipóteses, as técnicas e a interpretação. Na análise de conteúdo – para sua interpretação – varia entre a “objetividade e a subjetividade, sustentada por processos técnicos de validação” (Bardin, 2011, p. 15).

Esse tipo de análise é um método empírico, em que depende do tipo de fala e o tipo de interpretação que se pretende, não existindo algo pronto. Desse modo, essa metodologia não trata de um instrumento, mas sim de uma série de técnicas e formas de investigação no amplo campo das comunicações (Bardin, 2011, p. 36-37).

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, e também da Resolução 580/18, ambas do Conselho Nacional da Saúde, que dispõe sobre as pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Resolução 466/12 também prevê a obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) do participante da pesquisa, assegurando o sigilo profissional e a proteção da imagem.

A Resolução 580/18 se refere ao item XIII.4 da Resolução citada anteriormente, e estabelece as especificidades éticas das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS. Desse modo, ressalta-se que o atendimento ao usuário do SUS não deve ser prejudicado e que os procedimentos da pesquisa não deverão interferir na rotina dos serviços da instituição. Como prevê a Resolução, será encaminhado ao responsável legal das instituições, no caso o Secretário Municipal de Saúde, o Termo de Anuência Institucional (APÊNDICE D).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário de Itajubá - MG, por meio da Plataforma Brasil, sob o número do parecer CAAE: 65992622.5.0000.5094.

4 COLETA DE DADOS

Inicialmente, foram agendados datas e horários com os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, sendo elas UBS e ESF. As participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e procedimentos e após consentimento assinaram o TCLE. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, havendo êxito em atingir os objetivos propostos para a pesquisa em questão.

Decorrente dos resultados obtidos com os profissionais da enfermagem, surgiram novas indagações: Em Itajubá não há um mapeamento das PCD auditivas? Onde as PCD auditivas são atendidas quando necessitam de assistência à saúde? Porque as PCD auditivas não procuram assistência à saúde na atenção básica? O que as PCD auditivas pensam sobre a acessibilidade nos serviços de saúde? E durante a pandemia de COVID-19, a acessibilidade se tornou mais árdua para as PCD auditivas?

Para responder aos questionamentos acima, houve a necessidade de “ouvir” as PCD auditivas, para então entender o real problema dentro dos serviços de saúde do município.

Foram realizadas tentativas de localização e identificação das PCD auditivas residentes no município de Itajubá - MG. Foi realizado contato com instituições públicas, como a Secretaria de Saúde, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e o Centro de Apoio e Integração do Deficiente de Itajubá - MG (CAIDI).

O contato com as referidas instituições não foi eficaz, diante desta situação, a busca ocorreu de maneira informal através do contato com a população em geral do município. Ao encontrar um PCD auditivo foi solicitado que o mesmo indicasse um ou mais contatos de outras PCD auditivos, caracterizando assim, o método de amostragem em Bola de Neve.

Segundo Faugier e Sergeant (1997), o método Bola de Neve pode ser aplicado a populações consideradas raras ou não identificadas, sendo mais difíceis de se encontrar quando comparadas com populações conhecidas. Assim, um indivíduo fornece contato para identificar outro indivíduo com a mesma característica.

Deste modo foram contactadas dezesseis PCD auditivas que residentes no município de Itajubá - MG, porém este estudo não pode afirmar que esta parcela representa sua totalidade no referido município. Dentre estes, seis se negaram a participar, sendo, portanto, a amostra deste estudo de dez participantes com deficiência auditiva.

A coleta de dados foi realizada no período estabelecido entre os meses de janeiro a março de 2023, todos participantes foram esclarecidos quanto à proposta, objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o TCLE (APÊNDICE).

Como instrumentos para coleta de dados, primeiramente, foi aplicado um questionário online de características sociodemográficas para caracterização dos participantes (APÊNDICE E). Em seguida, foi aplicado também online um questionário com questões abertas composto por sete perguntas (APÊNDICE F), relacionadas com os objetivos deste estudo.

5 RESULTADOS

Dentre os profissionais de enfermagem que participaram deste estudo, na sua totalidade, eram do sexo feminino, constituindo uma amostra de dezesseis profissionais; A faixa etária foi de 25 a 50 anos (média de 33,125 +/- DP 6,064); Sendo que quatorze dentre as participantes eram casadas (87,5%) e treze (81,25%) possuíam filhos ou enteados. Com relação à escolaridade houve predominância da especialização com dezesseis (100%) participantes, sendo que oito (50%) delas afirmaram ser sua área de atuação a Saúde da Família. O tempo de formação variou de 5 a 26 anos (média de 11,43 +/- DP 7,229) das enfermeiras sendo este o mesmo tempo em que atua na profissão. Doze participantes (75%) trabalhavam em ESF e quatro (25%) em UBS com carga horária semanal de 40 hs e dedicação exclusiva. Não foi relatado emprego informal pelas participantes. Em relação à renda individual e familiar onze voluntárias (68,75%) se negaram a responder à questão.

Tabela 1- Perfil das enfermeiras da Atenção Primária de Itajubá - MG, 2023 (n=16)

(continua)

Características	N	%
Sexo		
Masculino	0	0,00
Feminino	16	100,00
Idade		
1 a 20 anos	0	0,00
21 a 40 anos	15	93,75
41 a 50 anos	1	6,25
Estado civil		
Casado	14	87,50
Solteiro	2	12,50
Filhos / enteados		
Sim	13	81,25
Não	3	18,75

Tabela 1. Perfil das enfermeiras da Atenção Primária de Itajubá - MG, 2023 (n=16)

(continua)

Área de formação		
Saúde da Família	8	50,00
Urgência e emergência	2	12,50
Enfermagem do trabalho	3	18,75
Obstetrícia e neonatologia	3	18,75
Saúde pública	2	12,50
Tempo de profissão		
1 a 5 anos	2	12,50
5 a 10 anos	10	62,50
20 a 25 anos	3	18,75
Maior que 25 anos	1	6,25
Tempo que trabalha como enfermeiro		
1 a 5 anos	2	12,50
5 a 10 anos	10	62,50
20 a 25 anos	3	18,75
Maior que 25 anos	1	6,25
Tempo que trabalha nesta Unidade de Saúde		
1 a 5 anos	11	68,75
5 a 10 anos	5	31,25
20 a 25 anos	0	0,00
Maior que 25 anos	0	0,00
Local de trabalho		
ESF	12	75,00
UBS	4	25,00
Jornada de trabalho		
20 horas	0	0,00
30 horas	0	0,00
40 horas	16	100,00

Tabela 1. Perfil das enfermeiras da Atenção Primária de Itajubá - MG, 2023 (n=16)

(conclusão)

Renda individual		
Até um salário mínimo	0	0,00
De 1 a 2 salários mínimos	0	0,00
Maior que 2 salários mínimos	5	31,25
Não respondeu	11	68,75
Renda Familiar		
Até um salário mínimo	0	0,00
De 1 a 2 salários mínimos	0	0,00
Maior que 2 salários mínimos	5	31,25
Não respondeu	11	68,75

Fonte: dos autores (2023)

Das dez PCD auditivas que participaram da pesquisa, seis eram do sexo masculino (60%) e quatro do sexo feminino (40%), a faixa etária variou de vinte um a cinquenta anos (média 36,3+/- DP 10,133); sendo que cinco dentre os participantes são casados e cinco possuem filhos ou enteados. Com relação à escolaridade houve predominância do ensino médio completo com sete participantes (70%). As profissões relatadas pelas PCD auditivas foram: instrutor de LIBRAS, estudante, aposentado, pintor, mecânico, auxiliar de escritório, vendedor, operador de máquina, professora e do lar. Nove (90%) dos participantes declararam ser alfabetizados em LIBRAS e realizar leitura labial. Em relação aos recursos utilizados para comunicação, sete (70%) afirmaram fazer uso da escrita (TABELA 2).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das PCD auditivas, Itajubá – MG, 2023 (n=10)

(continua)

Características	N	%
Sexo		
Masculino	6	60,0
Feminino	4	40,0
Idade		
1 a 20	0	0,0
21 a 40	7	70,0
41 a 50	2	20,0
51 a 70	1	10,0
Estado civil		
Casado	5	50,0
Solteiro	5	50,0
Filhos/ enteados		
Sim	5	50,0
Não	5	50,0
Escolaridade		
Médio completo	7	70,0
Ensino técnico	1	10,0
Pós-graduação	1	10,0
Superior cursando	1	10,0
Profissão		
Instrutor de LIBRAS	1	10,0
Estudante	1	10,0
Aposentado	1	10,0
Pintor	1	10,0
Gesseiro	1	10,0
Operador de máquina	1	10,0
Professora	1	10,0

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das PCD auditivas, Itajubá – MG, 2023 (n=10)

(conclusão)

Alfabetização em LIBRAS		
Sim	9	90,0
Não	1	10,0
Realiza leitura labial		
Sim	9	90,0
Não	1	10,0
Recursos de comunicação		
WhatsApp	1	10,0
Escrita	7	70,0
Gestos	4	40,0
Leitura labial	2	20,0
Aparelho auditivo	1	10,0
Vídeos em LIBRAS	1	10,0

Fonte: dos autores (2023)

Em relação à análise dos dados, obtidos nas entrevistas com as profissionais da enfermagem e PCD auditivas, foi aplicado o método a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Cappelle, Melo e Gonçalves (2011) afirmam que esta análise aborda o texto como um documento restrito a ser compreendido e como ilustração de uma situação, limitada ao seu próprio contexto. Nesta análise busca-se o sentido do texto expresso em sua estrutura e procura interpretá-lo por meio da verbalização dos participantes sendo estruturado em categorias que emergem a partir da contextualização das falas dos voluntários. O pesquisador deve fazer o jogo entre as hipóteses, as técnicas e a interpretação. Na Análise de Conteúdo – para sua interpretação – varia entre a “objetividade e a subjetividade, sustentada por processos técnicos de validação” (Bardin, 2011, p. 15).

Esse tipo de análise é um método empírico, em que depende do tipo de fala e o tipo de interpretação que se pretende, não existindo algo pronto. Desse modo, essa metodologia não trata de um instrumento, mas sim de uma série de técnicas e formas de investigação no amplo campo das comunicações (Bardin, 2011, p. 36-37).

Sendo assim, as categorias de análise para esse trabalho, foram elencadas com o intuito de alcançar os objetivos propostos para melhor compreensão como se apresenta nas TABELAS 3 e 4 abaixo:

Tabela 3. Denominação das categorias oriundas da análise das falas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Itajubá - MG, 2023.

Número de categoria	Título de categoria
1	Desconhecimento de PCD auditiva na área de abrangência
2	Comunicação como fator principal para atendimento integral
3	Acessibilidade comunicacional
4	Desconhecimento de LIBRAS

Fonte: dos autores (2023)

Tabela 4. Denominação das categorias oriundas da análise das PCD auditiva de Itajubá - MG, 2023.

Número da categoria	Título da categoria
1	Atendimento à saúde
2	Comunicação com os profissionais da saúde
3	Dificuldades no atendimento dos serviços de saúde
4	Abordagem dos profissionais da saúde

Fonte: dos autores (2023)

6 DISCUSSÃO

Depois de analisados todos os resultados desta pesquisa, é apresentado neste capítulo a discussão baseada nas categorias elencadas oriundas dos profissionais de enfermagem (TABELA 3) e PCD auditivas (TABELA 4). Ressalta que as análises são baseadas nas verbalizações transcritas e validadas por todos participantes e foram codificadas de E1 até E16, sequencialmente, para garantir a confidencialidade dos profissionais da Enfermagem e codificados de PCD1 até PCD10 para as pessoas com deficiência participantes deste estudo.

6.1 Profissionais de Enfermagem Categoria 1: Desconhecimento de PCD auditiva na área de abrangência

Ao serem indagados sobre como se dá o contato com as PCD auditivas em uma assistência de enfermagem, antes da pandemia de COVID-19 até os dias atuais, os entrevistados, em sua totalidade, afirmaram nunca terem realizado atendimento a nenhuma PCD auditiva, como verificado nos relatos abaixo:

“... aqui no meu trabalho nunca fui procurada para prestar assistência a um surdo, nem antes e nem na pandemia; aqui no bairro não sei de ninguém que tenha essa deficiência”. E1

“Não, agora que parei para pensar sobre, nunca tive contato com nenhum deficiente auditivo aqui na unidade e nem fora dela...”. E4

“Eu nunca atendi nenhum surdo, nem durante a pandemia, e olha que lotou de pessoas aqui, mas nenhum com problema auditivo”. E5

“Não, nesses quatro anos que estou nesta unidade, nunca apareceu, pelo menos em meu horário de trabalho um deficiente auditivo, não sei dizer se minha colega do outro turno já atendeu, mas eu desconheço deficientes auditivos nesta região”. E6

“Nunca atendi deficientes auditivos”. E8

“... nunca tive contato com surdos”. E9

“Não atendi”. E10

“Olha eu desconheço, nunca atendi surdo-mudo”. E11

“... nunca atendi não, acho que por aqui não tem”. E12

Como esperado, as PCD auditivas não são conhecidas pelos profissionais de saúde da ABS, pois não procuram por atendimento na APS, este fato se deve às diversas barreiras que

são impostas a esta população, em especial a de comunicação. A falta de atendimento na APS impacta na prevenção de doenças e promoção da saúde, que deveria ocorrer a todos usuários do SUS.

No tocante às enfermeiras, percebe-se pelas falas das respondentes que estas não realizam busca ativa das PCD auditiva, dentro de sua área de abrangência, demonstrando falta de conhecimento e atenção à essa população. A justificativa seria o sentimento de impotência que este profissional viria a apresentar na tentativa de realização de atendimento resolutivo a PCD auditiva.

Tradicionalmente, as PCD auditivas enfrentam conflitos no meio social pelo motivo principal de não possuírem uma comunicação oral, conseqüentemente, não estarem incluídas na cultura da sociedade ouvinte (Chaveiro; Barbosa, 2005). Como resultado, as PCD auditivas têm sido excluídas de seus direitos básicos, colocando em risco o seu bem-estar e sobrevivência (Costa, 2020). Ressalta-se que um desses direitos garantidos, é o direito integral à saúde, desde que a Constituição Federal de 1988, constituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, passando a saúde a ser dever do Estado.

De acordo com Nascimento *et al.* (2015), as PCD auditivas não costumam procurar atendimento à saúde devido às barreiras comunicacionais encontradas dentro do serviço, tal fato se deve por se tratar de uma minoria linguística e, como tal, não possui atendimento igualitário, sendo muitas das vezes estigmatizada quando busca atendimento, gerando assim dificuldades, medos e frustrações.

As barreiras na comunicação e no acesso à informação impedem a criação de vínculo entre a PCD auditiva e o profissional de saúde. Se comparadas aos ouvintes, as PCD auditivas utilizam os serviços de saúde, principalmente de APS, com menor frequência, devido à dificuldade de comunicação, logo tendem a procurar as unidades de saúde de nível secundário e terciário quando a doença já está instalada e agravada (Amorim *et al.*, 2020).

Esta afirmação, pode ser confirmada pelas falas das entrevistadas E1 e E5 ao relatar que não houve procura por atendimento das PCD auditivas nem mesmo durante a pandemia de COVID-19. Destaca-se que o uso da máscara facial contribuiu, mais ainda, para o distanciamento no acesso aos serviços de saúde das PCD auditivas, visto que a realização da leitura labial se tornou impossível.

Mesmo o acesso à informação e à comunicação estando previstos na Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015), considerando a linguagem um direito das PCD auditivas, aceitar a

diferença e conviver com a diversidade humana ainda é um desafio proposto à sociedade, principalmente quando se trata de atendimento na área da saúde para as PCD auditivas diante de suas necessidades (Franco *et al.* 2022).

Nesta problemática, identifica-se que a maioria dos profissionais de saúde não sabem se comunicar em LIBRAS, sendo este fator que gera insatisfação no atendimento, fazendo com que o usuário evite o atendimento nos serviços de saúde (Franco *et al.*, 2022). Ademais, quando uma PCD auditiva tem autonomia na escolha e acesso aos serviços de saúde de forma digna, respeitável, humanizada e com qualidade, por meio de profissionais de saúde que utilizem a LIBRAS, torna-se possível construir laços e atender às necessidades do usuário (Gomes *et al.*, 2019). Ressalta-se que a formação profissional, em nível superior no Brasil, prevê a inclusão da disciplina de LIBRAS, como obrigatória ou optativa, nas estruturas curriculares por meio do Decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005, que versa:

Art. 3º A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 2º A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto.

Em nível de Instituições de Ensino Superior no Brasil, observa-se uma uniformidade em nível de formação do profissional em Enfermagem, denotando-se uma uniformidade às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem que é datada de 7 de novembro de 2001 (Conselho Nacional de Educação, 2001). Tal fato demonstra uma necessidade de atualização em nível do processo de formação profissional na área da saúde, a fim de se proporcionar uma ampliação das formas de atuação profissional, por meio de novos conhecimentos necessários à adequação da atenção à saúde de forma integral e equitativa.

Esta proposta visa implementar ações em nível de políticas públicas capazes de atender às necessidades específicas e coletivas, favorecendo à ampliação das abordagens sociais e quebra de barreiras que inviabilizam ou dificultam a inclusão de PCD auditiva em contextos sociais de forma plena e participativa, sendo capaz de proporcionar a independência situacional dessas pessoas.

6.2 Profissionais de Enfermagem Categoria 2: Comunicação como fator principal para um atendimento integral

Na ótica dos profissionais da Enfermagem participantes deste estudo, a comunicação efetiva entre profissional e PCD auditiva é considerada como aspecto mais importante para que a assistência em enfermagem aconteça com qualidade, conforme os relatos abaixo:

“Ah, saber se comunicar né?! Eu não sei o que fazer se aparecer um surdo aqui, e acho que ninguém sabe”. E1

“Comunicação, um bom histórico de enfermagem depende da coleta de informações”. E2

“Fica difícil atender com qualidade se você não souber se comunicar com o paciente, então se você não sabe, alguém da equipe tem que saber ou o paciente traz junto um familiar”. E6

“Tem que ter conhecimento e habilidade em LIBRAS para atender esse tipo de usuário, acho que é até por isso que eles não vêm aqui, sabem que a gente não consegue se comunicar com eles”. E7

“Para um atendimento completo e resolutivo, tem que se comunicar com eles, até para entender o que estão sentindo e orientar o tratamento”. E8

“...Ser paciente e procurar entender o que ele diz”. E15

“...Sem dúvidas saber conversar com eles”. E16

A Enfermagem é uma profissão que necessita de comunicação efetiva com o paciente/cliente para um cuidado integral, a fim de se obter informações iniciais, em nível de triagem, para um correto encaminhamento do quadro apresentado e garantia de resolutividade do processo saúde/doença de forma satisfatória. Em se tratando de PCD auditiva, isso faz com que a LIBRAS seja uma necessidade imediata para a excelência na plenitude do atendimento a essa população (Borges; Barros; Aidar, 2023).

O desconhecimento de LIBRAS inviabiliza o atendimento dos profissionais da Enfermagem às PCD auditivas, sendo que, neste estudo, os próprios participantes ressaltaram a importância desse conhecimento para o atendimento a esta população.

A Enfermagem é uma classe profissional que passa maior parte do tempo com o paciente, sendo necessário para consulta de enfermagem o estabelecimento de um diálogo eficiente, que permita ao profissional conhecer o histórico de saúde, uso de medicamentos, sintomas entre outros fatores importantes que permitem gerar a intervenção de Enfermagem

correta e individual para cada indivíduo. Além disso, há um contato constante para os procedimentos de cuidados à saúde e assistência.

Somando-se às atribuições do profissional de Enfermagem, denota-se uma atuação em todas as faixas etárias, desde recém-nascidos até idosos. As competências e habilidades perpassam em questões nos três níveis de atenção à saúde, e vão desde ações preventivas, de promoção à saúde, planejamento reprodutivo, a gestação, o parto, o puerpério, o desenvolvimento infantil, a adolescência, terminalidade até novamente o ciclo se iniciar (Franco *et al.*, 2022). Ressalta-se que são profissionais de saúde que devem atender indivíduos com o mais amplo espectro de funcionalidade, seja em nível de restrições mínimas até as mais complexas como incapacidades e deficiências.

Atualmente, a comunicação com PCD auditiva é um dos principais desafios empregados aos profissionais da Enfermagem, visto que para atingir seus objetivos, muitos profissionais se utilizam de estratégias como, mímicas, gestos e demais estratégias, contudo a LIBRAS é considerada a forma mais eficiente de comunicação com essa população (Amorim; Siqueira; Siqueira, 2023). Este fato emergiu no período do isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19 como sendo um fator dificultador no atendimento pleno das PCD auditivas, sendo considerada uma barreira comunicacional importante neste período e dificultando o processo de atendimento à esta população.

Os cuidados de enfermagem são pautados em uma escuta inicial por meio de comunicação, seja ela por gestos, mímicas, ou demais formas de comunicação. Para o profissional que tem o domínio da LIBRAS este processo é muito mais efetivo, humanizado e rápido (Borges; Barros; Aidar, 2023).

Assim, dado à importância da comunicação Amorim, Siqueira e Siqueira (2023) apresentam três principais ações a serem realizadas pelos profissionais de Enfermagem: a primeira ação é transmitir ao paciente que ele está em um ambiente de saúde, e que o profissional de Enfermagem se apresenta como um facilitador no processo assistencial. A segunda ação é tentar explicar ao paciente sobre os procedimentos a que o mesmo será submetido. A terceira ação é estabelecer confiança entre paciente e profissional de Enfermagem. Desta forma, pode-se inferir que a PCD auditiva deverá entender que tudo que está sendo realizado pelos profissionais materializa-se sob a forma de práticas baseadas em evidências, que são a chave da qualidade do atendimento em saúde dependente da comunicação estabelecida inicialmente, sendo que as demais intervenções irão depender da condição

apresentada pela pessoa e a necessidade da manutenção de intervenção e ação dos profissionais de Enfermagem.

Corroborando com este achado, Franscisqueti *et al.* (2017) apontam, em seu estudo, que as dificuldades no atendimento à PCD auditiva, está relacionada, principalmente, à dificuldade de comunicação entre a PCD auditiva e o profissional de saúde. Para solucionar este problema os autores estimulam o preparo, a capacitação e conhecimento por parte dos profissionais de saúde no que se refere ao entendimento da comunicação em LIBRAS.

Desta forma, observa-se que esta categoria evidenciou uma necessidade iminente para que se estabeleça um contato inicial e contínuo durante o processo de atendimento e assistência à saúde de toda população, independente de suas condições físicas, cognitivas ou mentais.

6.3 Profissionais de Enfermagem Categoria 3: Acessibilidade Comunicacional

No mundo contemporâneo, a área de tecnologias pode ser considerada uma das que mais aderentes ao tema desenvolvimento e sociedade. Tem sido discutido de forma ampla, como as mesmas podem favorecer ao processo de inclusão de PCD em contextos produtivos, educacionais e sociais. Pode-se estabelecer uma relação direta com o desenvolvimento de recursos e as tecnologias leves e duras que visam estabelecer um processo de inclusão de PCD por meio da quebra de barreiras comunicacionais.

Em relação às dificuldades e uso de recursos de comunicação, utilizados com as PCD auditiva, emergiram-se as seguintes falas dos profissionais da Enfermagem participantes neste estudo:

“É primordial saber LIBRAS, nossa limitação no atendimento imagino eu é não saber LIBRAS”. E1

“Ah saber se comunicar com eles né?!, aqui estamos limitados porque acho que ninguém entende LIBRAS. Não temos recursos”. E2

“Nossa limitação no atendimento a este tipo de paciente está na comunicação mesmo, acredito não ter outra”. E3

“Acredito que saber LIBRAS, eu não sei LIBRAS e aqui também não temos recurso, ah tem que vir um familiar ou amigo pra poder conversar com a gente, porque não somos capacitados para atender deficiente auditivo”. E5

“As limitações é que a gente não é capacitado pra atender esse tipo de paciente, acho que o estado precisa investir mais em nossa capacitação, e quanto ao recurso, não tem nada específico para surdo”. E9

“Tem que saber LIBRAS ou ele vim com um intérprete, ouvi dizer que tem um aplicativo, mas nunca acessei então não sei dizer se funciona mesmo”. E11

“Se souber LIBRAS facilita cem por cento, agora recurso não tem não, bom eu não conheço”. E12

“Pelo menos alguém na equipe precisava saber LIBRAS pra gente entender o que a paciente precisa”. E13

“Pra mim é saber a Língua de Sinais deles, recurso aqui que eu saiba não tem”. E15

Entende-se por acessibilidade o direito de assegurar que as PCD sejam capazes de exercer todos os seus direitos de forma independente. É de responsabilidade do Estado oferecer meios para uma participação plena na sociedade com igualdade de condições (Lacerda, 2020). A Constituição Federal Brasileira, em seu artigo 23, estabelece que “é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências” (Brasil, 1988).

Mesmo após as conquistas e direitos adquiridos pelas PCD auditivas, Pereira *et al.* (2019) afirmam que o acesso aos serviços de saúde não é pleno. Destaca-se a comunicação como sendo a forma mais eficaz e essencial para um atendimento humanizado e resolutivo, devendo os profissionais de saúde estarem capacitados para atender a todos sem distinção.

A acessibilidade comunicacional deve ser um fator disponível entre enfermagem e as PCD auditiva, sendo considerada de fundamental importância para o estabelecimento das relações inerentes ao processo de saúde/doença, visto que proporciona um bom convívio social, participação em momentos de promoção à saúde, prevenção de agravos, troca de ideias e informações que repercutem na compreensão para os atores envolvidos no processo, podendo ser por meio da fala, gestos, expressão facial e até ferramentas tecnológicas para esta finalidade. A falta de uma boa comunicação leva a falhas na assistência, inviabilizando a humanização no processo

Cunha, Pereira e Oliveira (2019), em uma revisão de literatura, elencaram estudos que demonstram a dificuldade comunicacional dos profissionais da Enfermagem com PCD auditiva. Concluem que a formação profissional é deficitária e que compromete à assistência plena das PCD. Francisqueti *et al.* (2017) destacam que dentre as possíveis formas que auxiliam na comunicação dos profissionais de Enfermagem com o PCD auditiva, quando não se tem acompanhante interlocutor ou profissional intérprete, destaca-se o uso da escrita, porém, deve-se atentar-se para o nível de alfabetização da PCD auditiva, para que este método tenha sucesso.

Neste estudo, foi evidenciado nas verbalizações o uso da escrita como recursos de acessibilidade comunicacional:

“... único recurso aqui é dar papel e caneta para o surdo escrever ou pedir pra alguém da família vir junto com ele”. E3

“Recursos aqui para este paciente não temos, podemos oferecer papel e caneta pra ele escrever e assim conseguirmos interagir com ele e entender seu problema”. E7

“Eu imagino que teria que fazer gestos, se o paciente soubesse escrever facilita também”. E8

“... ofertar papel e caneta, tentar fazer gestos, mas estes são muito subjetivos, então bom mesmo seria saber LIBRAS”. E14

“... como recurso podemos ofertar papel e caneta pra que o deficiente escreva”. E1

No estabelecimento do contato inicial com o paciente/cliente, cabe ao profissional da saúde perguntar qual/quais a(s) melhores formas de se estabelecer uma comunicação durante a assistência da Enfermagem, podendo ser, por exemplo, por meio de mímicas corporal e facial; leitura labial, método bem aceito pela maioria das PCD auditivas, para isso o profissional de Enfermagem deve manter contato visual, evitar olhar para os lados e movimentos que interfiram na atenção do paciente, porém é importante destacar que existem PCD auditiva que não possuem conhecimento das diversas formas de se promover a acessibilidade comunicacional, bem como profissionais da saúde que também não dominam formas diversas para promoção de um contato inicial e contínuo (Cunha, Pereira, Oliveira, 2019).

A datilologia, soletração do alfabeto manual, onde o profissional simula a escrita verbal, é outra forma de se estabelecer a acessibilidade em nível de comunicação com PCD auditiva. A diferença é que a formação das palavras deve ser feita manualmente e, para isso, o profissional da Enfermagem deve compreender o alfabeto manual, frequentemente usado na LIBRAS, para soletrar nome de pessoas ou palavras que não possuem sinal em LIBRAS. Também o uso de cartilhas educativas, manuais, folders ou até mesmo cartazes, fornecem auxílio aos profissionais diante de um atendimento a PCD auditiva (França; Silva, 2017).

Segundo McKee *et al.* (2020), os serviços de saúde, podem utilizar de recursos específicos para minimizar as barreiras comunicacionais das PCD auditivas, em especial em situações como no período de pandemia de COVID-19, em que a população se viu restrita a deslocamentos, devido ao isolamento social imposto pela condição sanitária instalada. Elencam

como recursos o uso de máscaras transparentes de forma a permitir a realização da leitura labial, uso de aplicativos com uso de legenda e atendimento em plataformas virtuais e vídeo-chamadas entre profissionais da saúde e pacientes com a presença de interlocutor. Concluem que se deve analisar qual dessas alternativas é a melhor para a comunicação deste paciente frente às restrições contextuais, individuais e situacionais.

Atualmente, a LIBRAS destaca-se como sendo o melhor recurso de acessibilidade comunicacional no atendimento em saúde às PCD auditivas, porém há impedimentos em nível de saberes e prática do uso nesse contexto e nas abordagens à esta população. Quando o profissional sabe se comunicar com a PCD auditiva, além de estabelecer o cuidado adequado, permite e promove, ainda, segurança, autonomia e privacidade ao paciente. Por este motivo, destaca-se que os profissionais da Enfermagem devem estar preparados para atuarem sem discriminação a todos os pacientes independente da diversidade funcional apresentada.

Ressalta-se ainda a necessidade de demandas apontadas sejam fomento para o desenvolvimento, em nível de formação profissional, de pesquisas que busquem associar o uso de tecnologias leves e duras e a participação direta de PCD neste processo, para busca de soluções singulares e específicas que favoreçam a acessibilidade comunicacional em todos os níveis de atividades e participações desta populações nos contextos diversos aos quais estiverem inclusos ou que necessitem de apoio para desenvolverem suas atividades como cidadãos ativos e independentes.

6.4 Profissionais de Enfermagem Categoria 4: Desconhecimento de LIBRAS

Em serviços de saúde, as PCD auditivas, mesmo as que possuem, nível elevado de escolaridade enfrentam desafios com a ausência ou baixo contato de formas de comunicação adequadas dos profissionais da saúde com esta população. Este fato, agregado à falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação a LIBRAS, pode ser um fator importante que afasta a PCD auditiva dos serviços de saúde, em especial dos serviços onde acontece a prevenção de agravos e promoção de saúde (Teodosio *et al.*, 2021).

Com a implantação da crise sanitária decorrente da pandemia de COVID-19, fez-se aflorar a necessidade do conhecimento de LIBRAS pelos profissionais da saúde, a fim de se garantir um cuidado integral. Durante o processo de formação, cabe às instituições de ensino superior fornecerem a capacitação e a formação adequadas para os profissionais da saúde,

ressaltando-se, os da Enfermagem, em que a presença é obrigatória nos serviços de saúde independente da complexidade apresentada.

Por ser um profissional dinâmico, o(a) enfermeiro(a) atua em atividades assistenciais, administrativas e educativas, fato este, que predispõe este profissional a um contato frequente com PCD auditiva, com as quais é necessário estabelecer comunicação para atenderem as reais demandas dos serviços de saúde (Santos; Portes, 2019).

Os currículos dos cursos de formação dos profissionais da saúde, seja em nível de graduação ou pós-graduação, não envolvem, em sua maioria, competências e habilidades relacionadas ao cuidado à saúde da PCD auditiva (Bernardo *et al.*, 2021). De acordo com Nascimento *et al.* (2020), em sua pesquisa foram abordados 5.312 cursos de ensino superior na área da saúde, com objetivo de verificar quais deles ofereciam a disciplina LIBRAS, sendo encontrados somente 2.293 que ofertavam a disciplina.

Neste estudo, as verbalizações dos profissionais da Enfermagem denotam as evidências científicas elencadas, em relação ao processo de formação profissional, quando questionados se durante a graduação tiveram contato com PCD e/ou disciplina(s) relacionadas:

“Não tive, mas também já faz tempo que formei, as coisas devem ter mudado”. E1

“Não tive”. E4

“Nem na graduação nem na pós-graduação”. E5

“Eu não tive, pelo menos não me lembro”. E10

“Ah sou de uma época que se falava pouco sobre deficientes, talvez por este motivo eu não tenha tido”. E11

“Na pós não, só mesmo na graduação”. E15

“Em nenhum deles eu tive”. E16

Ressalta-se que o ensino de LIBRAS, na graduação, em especial nos primeiros semestres do curso, possibilita ao acadêmico ter uma melhor percepção durante os atendimentos à PCD auditiva. Esta metodologia de ensino é uma ferramenta que promove inclusão social, pois assim, torna-se possível oferecer uma assistência à saúde de qualidade com estabelecimento de acessibilidade comunicacional de forma plena entre os atores envolvidos no processo (Fonseca; Salomão; Saturnino, 2022).

Vale ressaltar que mesmo a disciplina sendo oferecida nos primeiros períodos da graduação em Enfermagem, há necessidade de constante treinamento, pois durante os anos de graduação a falta da prática faz com que haja dificuldades de comunicação com a PCD auditiva, por isso torna-se imprescindível estimular os acadêmicos a constante prática da LIBRAS.

Destaca-se que a disciplina de LIBRAS, isolada da vivência é considerada como insuficiente para atender às necessidades da PCD auditiva. Sendo assim, torna-se necessário conhecer os sinais dos termos técnicos e não apenas aprender as vivências no dia a dia (Bernardo *et al.*, 2021). Como verificado nos relatos das enfermeiras E6 e E9 abaixo:

“Eu tive a disciplina, mas sei um pouco de LIBRAS mais por ter contato mesmo com deficiente auditivo na minha família”. E6

“Eu tive, mas não me serviu porque se hoje fosse utilizar pra conversar com algum surdo eu já não lembraria mais, porque é algo que as faculdades não estimulam, dão eu acho só pra cumprir carga horária, não é como o inglês ou espanhol que quando você faz todo mundo fica falando da importância”. E9

Ainda dentro desta temática, torna-se imprescindível destacar que mesmo quando a disciplina de LIBRAS é ofertada pelas instituições de ensino superior em Enfermagem, de caráter obrigatório ou optativa, apresentam baixa carga horária, em relação teoria e prática (Souza *et al.*, 2022). Este fato, pode ser também confirmado pelos relatos dos enfermeiros entrevistados abaixo:

“Eu tive, mas não sei nada, foi muito rápido, a gente demora pra aprender porque não tem contato”. E2

“Na faculdade lembro de ter tido algo sobre, não uma disciplina, mas se não me engano palestra ou congresso sobre LIBRAS, algo do tipo nada de muitas horas de disciplina não”. E3

“Na graduação eu tive, mas era a última aula do dia, sabe aquela que você já está cansado e não consegue se concentrar, além disso a disciplina foi pequena demais”. E7

“Na faculdade lembro de ter tido algo sobre, não uma disciplina, mas se não me engano palestra ou congresso sobre LIBRAS, algo do tipo, nada de muitas horas de disciplina não”. E3

“Na graduação, mas foi uma disciplina curta, não me lembro de muita coisa”. E8

No que se refere à carga horária da disciplina de LIBRAS, em sua pesquisa Costa *et al.* (2021) evidenciaram predomínio da carga horária de quarenta horas, este fato, reflete a necessidade de investigação da efetividade das disciplinas de LIBRAS nas suas distintas cargas horárias dos cursos superiores de enfermagem.

A fim de superar a barreira da comunicação entre profissional de saúde e PCD auditiva, a LIBRAS se apresenta como forma de comunicação inclusiva para atendimento dos mesmos tornando possível uma assistência humanizada (Bernardo *et al.*, 2021).

A legislação estabelecida pelo Ministério da Educação, bem como as diretrizes elencadas instituídas pelas DCN dos cursos da área da saúde e de outras áreas, flexibiliza a inserção de conteúdos complementares que vão de encontro às necessidades impostas pelo mundo contemporâneo, seja em nível individual ou coletivo, para a pela inclusão das pessoas em contextos sociais, independentemente da diversidade funcional.

Há possibilidades de desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensão que tenham como objetivo, não só o desenvolvimento de novos saberes, mas também a aplicação direta na sociedade. Para isso, deve-se estimular o desenvolvimento de projetos integrativos que viabilizem a atuação multiprofissional, com abordagens direcionadas às singularidades apresentadas pelos atores envolvidos no contexto de análise, a fim de se promover a atuação de cidadãos focados nas necessidades situações e capazes de agirem como agentes transformadores para reverterem as mazelas sociais existentes.

6.5 PCD Auditivas Categoria 1: Atendimento à saúde

A comunicação no contexto de atendimento e atuação da saúde é uma habilidade indispensável aos atores envolvidos no processo, sejam os profissionais da área, usuários e familiares. Independente da formação acadêmica, o profissional deve estar apto para atender a todo tipo de pessoa, sem discriminação, promovendo uma comunicação na qual o paciente consiga absorver toda a informação necessária, bem como seja capaz de entender o que lhe é informado. Há uma grande diversidade de povos e culturas em todo o mundo, que se evidencia como um grande desafio ao profissional de saúde, em especial, os profissionais da enfermagem, por ser um profissional que tem maior contato com os pacientes durante o processo saúde-doença, sendo fundamental o saber se comunicar de forma efetiva em todos os níveis de atenção à saúde.

De acordo com Araújo *et al.* (2019), o uso da LIBRAS como meio de comunicação pelas PCD auditivas não se apresenta como um recurso facilitador de seu intercâmbio com a sociedade, mas na realidade, apresenta-se como um obstáculo que precisa ser transposto, devido às dificuldades apresentadas como desconhecimento da linguagem e pouco contato no cotidiano de atendimento às PCD. Essa barreira comunicacional existente na realidade de atendimento às PCD, dificulta a abordagem e atuação nos diversos contextos sociais de forma efetiva e para garantir seus direitos, de acessibilidade, sobretudo, à saúde de forma plena.

Destaca-se, que tal obstáculo no contexto de serviços de saúde, faz com que muitas PCD auditivas necessitem levar consigo um acompanhante, não deficiente, para que este interaja com o profissional de saúde e realize a tradução para a PCD auditiva. Este fato, faz com que haja quebra no sigilo das informações, expondo o paciente e fazendo com que o mesmo evite a procura nos serviços de saúde, devido aos constrangimentos que se apresentam nesse processo.

Foram evidenciadas falas dos participantes que confirmam as dificuldades comunicacionais, que denotam a existência dos constrangimentos e dificuldades apresentados no processo de atenção à saúde

“... minha mãe me levou até o hospital, eu não conversei com ninguém, só ela falou porque não me entendiam...” PCD 2

“Antes do COVID eu fui ao médico, mas não sabem libras então sempre vou junto com meu pai ou minha irmã...” PCD 3

“Levo comigo sempre um familiar, sozinho não dá, ninguém consegue me entender.” PCD 5

“Sozinho, ir para hospital ‘X’, pronto atendimento eu escrevo pouco comunica com atendimento pouco entendendo mas não tem comunicação com libras foi difícil.” PCD 6

“Sempre precisei ter alguém de apoio, pois os médicos não estão preparados para língua de sinais.” PCD 8

“... Fui ao consultório médico com um familiar para auxiliar na conversa com o médico...” PCD 10

Torna-se evidente que o problema principal de comunicação das PCD auditivas com os profissionais nos serviços de saúde está na perda da autonomia destes pacientes durante o processo de contato e relato de suas condições, bem como o pleno entendimento do profissional

de saúde para determinar a melhor conduta, baseada na prática em evidências devido aos ruídos na comunicação entre os atores envolvidos.

A barreira da comunicação, com os profissionais de saúde, apresenta influência negativa na assistência prestada, bem como no preparo desses pacientes para o autocuidado (Souza et al., 2020). Observa-se pelos relatos dos participantes que o atendimento nos serviços de saúde não acontece com uso da LIBRAS. Nesta temática, os serviços de saúde devem implementar estratégias que visem ações de acessibilidade e a inclusão social, para promover a autonomia das PCD auditivas.

Ressalta-se que a autonomia e a igualdade estão entrelaçadas, ou seja, para que o indivíduo tenha autonomia, deve estar em igualdade com a sociedade na qual está inserido, tendo oportunidades oferecidas de modo a atender suas necessidades e garantir sua independência em todos os níveis de atividade e participação em contextos sociais.

6.6 PCD Auditivas Categoria 2: Comunicação com os profissionais da saúde

Devido ao grande desafio em se comunicar com os profissionais de saúde, as PCD auditivas, participantes deste estudo, elencaram algumas estratégias que utilizam nos serviços de atendimento, com o objetivo de receberem suporte nos momentos em que seu estado de saúde se encontra comprometido. Apresenta-se a seguir as seguintes falas:

“Leitura labial e escrita levo minha caneta e bloco para escrever... quando necessário o médico escreveu pra mim também.” PCD 1

“Uso escrever, carrego sempre caneta, mas difícil profissional entender o que sinto.” PCD 2

“No meu caso eu nunca usei aplicativos, vídeos chamados com intérpretes ou até mesmo ter intérprete junto na consulta. Eu já vi vários surdos utilizar aplicativos, ir junto com intérpretes ou fazer vídeos chamadas com intérpretes nas consultas com os médicos e enfermeiros, ah! Também tem o surdo oralizado o que é possível ter uma comunicação com o médico e o enfermeiro. A realidade é triste porque já aconteceu também do surdo usar aplicativos de vídeos chamadas e o médico ou enfermeiro não ter muita paciência aí é complicado...” PCD 3

“Escrita e leitura labial.” PCD 5

“.. uso escreve comunicado com o profissional...” PCD 6

“Levo alguém que possa se comunicar por mim.” PCD 7

“... sempre tive que levar alguém da família para pode comunicar minhas informações para o médico e as informações do médico para mim...” PCD 8

“Gestos e leitura labial.” PCD 10

O intérprete de LIBRAS é o profissional capacitado para realizar tradução e interpretação da LIBRAS para a língua oral de seu país. Ainda que previsto em lei, a presença do profissional intérprete de LIBRAS nos serviços de saúde, não é uma realidade, visto que, comumente este profissional está mais presente no contexto educacional (Rocha *et al.*, 2017).

Destaca-se como recurso alternativo a comunicação com os profissionais de saúde, o uso de intérpretes de LIBRAS, para quando não se tem um profissional capacitado para prestar o atendimento de forma a se estabelecer uma comunicação capaz de proporcionar um entendimento pleno das condições de saúde que levaram a PCD auditiva à busca do atendimento.

Os achados do estudo de Rezende, Guerra e Carvalho (2021) corroboram com os resultados apresentados neste estudo, ao elencar as dificuldades em encontrar profissionais-intérpretes disponíveis nos atendimentos à saúde. Enfatizaram a importância do intérprete como mediador no processo de estabelecimento da comunicação entre o profissional da saúde e paciente PCD auditiva, a fim de se estabelecer um canal de interação capaz de promover um entendimento pleno das condições de saúde apresentadas.

Segundo Almeida e Lacerda (2019), a escrita seria a escolha para a interação com aqueles que foram alfabetizados e com domínio da escrita do idioma, não se aplicando às condições das PCD auditivas, visto que o Português é uma segunda língua, de forma complementar, para a comunicação desta população.

A escrita, também, foi evidenciada como recurso facilitador da comunicação, porém torna-se importante destacar, que não se pode utilizar a língua escrita como método para superar as dificuldades de comunicação entre o profissional e o paciente. Este fato pode ser observado na escrita dos participantes PCD auditivas, onde verifica-se que algumas colocações ocorrem de forma não aderente ao Português formal.

“Uso escrever, carrego sempre caneta, mas difícil profissional entender o que sinto.”
PCD 2

“.. uso escreve comunicado com o profissional...” PCD 6

“...Sozinho, ir para hospital ‘X’, pronto atendimento eu escreve pouco comunica com atendimento pouco entendendo mas não tem comunicação com libras foi difícil. ”
PCD 6

Em relação a leitura labial, como meio de comunicação, é importante entender que não é uma habilidade apenas visual, trata-se de inferir falas por meio do movimento labial de um orador. No cotidiano das PCD auditivas, usualmente, é realizada e auxilia na compreensão de verbalizações, para a elaboração de um canal de comunicação complementar à linguagem estabelecida, visto à privação sonora da PCD auditiva.

Toffolo (2017), destaca que o uso exclusivo da leitura labial, sem informações sonoras, diminui, consideravelmente, o nível de compreensão humana no processo de estabelecimento de uma comunicação capaz de ser compreendida na sua plenitude. Aproximadamente 75% do seu uso, reverbera uma “espécie de adivinhação”, que converge em hipóteses e suposições, sendo vinculada ao uso de “pistas” encontradas no contexto como a articulação do locutor e ouvinte, sendo condicionada à proximidade, velocidade de articulação e plena visualização do gestual facial.

Macedo (2023) ressalta que o movimento labial para as letras /b/ e /p/ é o mesmo, embora o som gerado seja diferente, este fato faz com que se possa ter uma interpretação errônea da fala.

Devido aos condicionantes inerentes ao uso da leitura labial, o uso desta pode levar a erros de interpretação e causar falhas no atendimento às PCD auditiva, que podem não compreender ou não absorver por completo a informação de um cuidado específico. Deve ser utilizada de forma complementar, por exemplo, ao uso de LIBRAS, para proporcionar uma melhor compreensão e interação no processo de interlocução, sendo um instrumento de redundância para se estabelecer uma comunicação plena, com independência e interação das PCD auditiva.

Neste estudo, a leitura labial não foi uma forma de comunicação utilizada pelos participantes. Ressalta-se que o estudo teve como pano de fundo o contexto da crise sanitária da Pandemia de COVID-19, que fez com que medidas de isolamento social fossem

implementadas, bem como o uso de máscaras, a fim de se conter a propagação do vírus nos contextos sociais.

O uso da máscara apresentou-se como mais uma barreira comunicacional da população de PCD auditiva, pois não foi possível estabelecer um canal de comunicação por meio da leitura labial, de forma complementar ou até mesmo principal, em situações de diálogos, principalmente em contextos de atendimento à saúde, os quais apresentavam profissionais em condições extremas de atendimento, não conhecedores da LIBRAS, com restrição de aglomeração de pessoas.

Desta forma, evidenciou-se uma dificuldade na comunicabilidade com as PCD auditivas que reforçam a necessidade de medidas serem implementadas e repensadas para o atendimento pleno desta população, independente do contexto apresentado.

6.7 PCD Auditivas Categoria 3: Dificuldades no atendimento dos serviços de saúde

Em relação às principais dificuldades encontradas no atendimento em saúde das PCD auditivas no período de Pandemia de COVID-19, podem ser evidenciadas pelas seguintes verbalizações dos participantes:

“Complicado demais se sem máscara era ruim com máscara tornou-se desumano para o surdo... não tem acessibilidade ninguém sabe atender um surdo em período de pandemia se não levar consigo um familiar.” PCD 1

“Fui no consultório do médico, tive medo de internar. Conversamos por bilhete, fui sozinho... já era difícil ficou mais, a máscara não deixa ler a boca e não pode acompanhante... com máscara ficou pior, eu pedia para escrever pra mim. Minha mãe não pode entrar junto.” PCD 2

“Na pandemia foi muito difícil porque eu fui no hospital sozinho e até consigo fazer leitura labial se falarem devagar senão precisa escrever, mas na pandemia médicos/enfermeiros usavam máscara e não podiam tirar, então o médico só escrevia e eu não conseguia fazer leitura labial, só escrevia foi muito difícil imagina só... antes da pandemia era mais fácil conseguir fazer leitura labial pois os médicos/enfermeiros não tinham que usar máscaras, mas isto depende do surdo e não só nos hospitais, mas também em vários outros locais por exemplo: lojas, supermercados, farmácias tinha como fazer leitura labial. Durante a pandemia foi muito difícil/terrível sofremos devido ao uso das máscaras sem poder ver os lábios e sem ouvir, quando percebiam que era surdo se desculpavam e usavam a escrita, por isto é muito diferente...” PCD 3

“O que era ruim ficou pior porque não entendi nada já que não podia ler lábios.”
PCD5

“Foi sozinho sofrendo comunicado com o atendimento está difícil como resolve um problema sem acessibilidade...” PCD6

“Mais difícil do que o normal, com máscara não dá pra fazer leitura labial.” PCD 7

“... o uso das máscaras dificulta bastante a comunicação...” PCD 9

A Pandemia de COVID-19 só veio a aflorar maiores barreiras no acesso à saúde das PCD auditivas, tal fato, expôs as vulnerabilidades que essa população está predisposta ao impor medidas de contenção do SARS-CoV-2. Destaca-se entre as falas dos participantes que o uso das máscaras faciais foi um predominate impeditivo na comunicação, visto que seu uso atenua e impede os sinais visuais faciais da fala, reduzem a influência da comunicação verbal e impedem a realização da leitura labial.

Muitas autoridades e cientistas, em todo o mundo, recomendaram como rotina o uso de máscaras faciais em espaços públicos e, principalmente, em instalações hospitalares (Nada; Tomoum; Lasheen, 2023). Ao atuar como barreira física, a utilização de máscaras faciais é comprovadamente efetiva em limitar e atenuar a dispersão de aerossóis expelidos por meio da fala, tosse ou espirro, impedindo a propagação de doenças respiratórias (Garcia, 2020).

No Brasil, as máscaras amplamente utilizadas pelos profissionais, em ambientes onde acontece atendimento à saúde, foram as cirúrgicas e a N95, sendo permitido aos pacientes utilizarem a máscara facial de pano, que é considerada como de menor proteção, devido ao contingenciamento e escassez do material em um determinado momento (MacIntyre; *et al.*, 2015). Embora com desempenho inferior às máscaras cirúrgicas e N95, as máscaras de pano demonstraram-se capazes de reter partículas e vírus transportados pelo ar, de modo a atuar como um fator restritivo e de contenção do novo coronavírus (Garcia, 2020).

Atualmente, como as máscaras são concebidas e desenvolvidas, pode-se salientar que quanto maior o nível de proteção que uma máscara é capaz de fornecer, maior o impacto nos sinais sonoros. No período crítico da Pandemia de COVID-19, em locais onde acontece a assistência à saúde, evidenciou-se, também, a utilização da máscara Face Shield como artefato de proteção ao trabalhador da área da saúde, denotando-se como mais uma barreira

comunicacional apresentada no contexto de atendimento à saúde. Também se percebe que a própria comunicação não verbal fica prejudicada durante sua utilização.

6.8 PCD Auditivas Categoria 4: Abordagem dos profissionais da saúde

Dentre as diversas barreiras na sociedade impostas a PCD auditiva no atendimento à saúde, destaca-se como principal, a comunicação com os profissionais de enfermagem nas unidades de saúde. Este fato, segundo Chaveiro *et al.* (2014) contribui para a baixa adesão da PCD auditiva aos serviços de saúde e, também, para ocorrência de diagnósticos inadequados devido à falta de compreensão plena das condições apresentadas pela PCD, interferindo, assim, na qualidade de vida dessa população.

Neste estudo, evidenciou-se a dificuldade na abordagem dos profissionais da enfermagem, corroborando com os achados na literatura. As PCD auditivas que participaram deste estudo enfatizaram a importância de o profissional de saúde saber se comunicar em LIBRAS, como exposto abaixo:

“Conhecimento de LIBRAS, criação de outras formas de interação entre paciente surdo e profissional e atendimento humanizado.” PCD 1

“Profissional saber libras, ter acessibilidade. Não tenho culpa de ficar doente, é difícil entender a gente e que sofre.” PCD 2

“É muito importante que os médicos/enfermeiros aprendam libras, porque por exemplo: se o surdo gosta de ir sozinho na consulta, e se ele não tiver família ou também se os familiares morreram ou se o surdo morar sozinho e precisa ir aos hospitais. Por isto, é muito importante que os médicos/enfermeiros aprendam libras.” PCD 3

“Que profissional entenda em libras.” PCD 4

“Profissional deve estar preparado para atender a todos seja surdo, cego ou sei lá.” PCD 5

“O profissional necessita saber Libras, pelo menos o básico para nos entender.” PCD 7

“Que o profissional saiba a língua de sinais, ou que tenha alguém que possa auxiliar ele em situações como essa.” PCD 8

“De modo geral, se faz necessário que haja atendimento em Libras, pois não são todos os surdos que conseguem fazer leitura labial ou usam aparelhos auditivos, como eu.” PCD 9

“Que o profissional saiba conversar em LIBRAS.” PCD 10

Ficou evidente o desconhecimento de LIBRAS pelos trabalhadores da saúde, bem como, denotou-se o baixo interesse desses profissionais em procurar capacitação neste tema. As razões podem ser diversas, como por exemplo, carga horária de trabalho, exaustão, cansaço físico ou mental, o que faz com que a capacitação fique sempre em segundo plano.

Ao não dominar a LIBRAS, o profissional de Enfermagem acaba por prestar um atendimento desumanizado, sendo necessário à PCD auditiva estar acompanhada de uma pessoa de seu convívio que possa intermediar a comunicação, este fato implica na privacidade da PCD auditiva, que por vezes, pode se sentir constrangida em expressar suas reais necessidades por ter de contar a seu acompanhante o que está se passando. Estes constrangimentos interferem tanto em nível da comunicação das condições apresentadas, quanto em nível da abordagem do profissional da saúde que, por vezes, ao não compreender plenamente a condição apresentada, faz uma triagem e um atendimento que pode interferir no diagnóstico correto da saúde da PCD.

Dessa forma, torna-se importante a criação de ações efetivas que envolvam o Poder Legislativo, para o reconhecimento da importância da disciplina de LIBRAS na formação do profissional da Enfermagem, que se apresenta em contato direto e por mais tempo durante o atendimento, devendo ser a LIBRAS componente curricular obrigatório não só para a Graduação em Enfermagem, mas também para todas os cursos de graduação da área da saúde que prestem assistência direta a PCD auditiva.

Denota-se uma carência de oferta de cursos superiores de LIBRAS no Brasil, tal fato, contribui de forma direta para o desinteresse na capacitação em LIBRAS dos enfermeiros. Em seu estudo Matos e Nascimento (2017) evidenciaram que apesar de estar crescendo a oferta de Graduação em LIBRAS, o quantitativo ainda é baixo para suprir as necessidades das PCD auditivas.

7 CONCLUSÃO

Na sociedade brasileira a comunicação entre a PCD auditiva e os profissionais de saúde sempre foi um grande desafio a ser enfrentado durante as abordagens no atendimento. Exatamente por isso, para tornar esse atendimento mais eficaz, é preciso que um ou mais membros das equipes de atendimento tenham a formação em LIBRAS.

O advento da pandemia de COVID-19 só fez acentuar as barreiras já existentes na acessibilidade desta população nos serviços de saúde. Observou-se que mesmo com a necessidade irrevogável de proteção de ambas as partes (profissional de saúde e paciente), por meio do uso de máscara facial, verificou-se que a população de PCD auditiva foram uma das maiores prejudicadas no contexto de acessibilidade aos serviços de saúde, bem como no atendimento pleno das condições de saúde apresentadas, visto que há um grande despreparo e desconhecimento, por falta de capacitação dos profissionais para atender a PCD auditiva.

Para além dos recursos tecnológicos como telefone para PCD auditiva, programas de computadores e celulares com videoconferência que facilitam a comunicação para fins pessoais ou profissionais, torna-se evidente a necessidade de repensar e implementar novas estratégias para o atendimento pleno à saúde da população de PCD auditiva, independente do contexto apresentado. Cabe ao estado ofertar para a PCD auditiva Liberdade, autonomia, dignidade e igualdade para viver em sociedade de forma digna de modo a garantir a saúde para todos.

Enfatiza-se a necessidade de um olhar integral para o processo de formação dos profissionais de saúde, visto que os próprios participantes deste estudo relatam um despreparo relacionado à habilidade de comunicação com a PCD auditiva. Há, portanto, necessidade de uma alteração da grade curricular dos cursos da área da saúde, com um olhar inovador e contextualizado, em que o conteúdo de LIBRAS deveria apresentar-se como obrigatória para a formação dos acadêmicos, com possibilidades de práticas em nível da formação profissional. Por meio, de vivências do cotidiano real de atendimento às PCD auditiva, as instituições de ensino podem proporcionar um contato pleno entre acadêmicos e esta população, para que estes possam desenvolver a habilidade comunicacional em LIBRAS, de forma que haja prática constante da mesma. Além disso, reforça-se programas de pós-graduação que possibilitem um desenvolvimento e aprimoramento de formas de comunicação interpessoal, seja por meio de comunicação direta ou indireta, com uso de novas tecnologias e aparatos desenvolvidos especificamente para as singularidades apresentadas e quebra de barreiras comunicacionais.

Ademais, este estudo vem de encontro as relações entre desenvolvimento e sociedade, por meio das diferentes dinâmicas sociais, em que estão presentes questões sobre vulnerabilidade a que estão expostas as PCD auditivas. Assim, incentiva-se a criação de novos estudos abordando esta temática, de maneira a promover reflexão e melhorias na acessibilidade das PCD auditivas dentro dos serviços de saúde, garantindo assim uma assistência integral à saúde e cuidado humanizado. Complementarmente, ressalta-se a importância da criação de políticas públicas que garantam acessibilidade e autonomia da PCD auditiva, em contextos sociais diversos, em especial, nos serviços de saúde, fazendo-se cumprir a Constituição Brasileira de 1988 que garante que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Antônio Campos de *et al.* Surdos e um breve histórico. In: Garcia, M. I.S (Org.). **Fazeres epistêmicos e a educação de surdos**. 1. ed. Chile: Centro de Estudios Latino americanos de Educación Inclusiva, 2020. Disponível em: https://celei.cl/wp-content/uploads/2020/09/LIBRO_FRAZERESSORDOS_CELEI_11_09_2020_FINAL.pdf. Acesso em: 25 abr. de 2021.
- ALMEIDA, Djair Lázaro de; LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de. Português como segunda língua: a escrita de surdos em aprendizagem coletiva. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, n.58, v.2, p. 899-917. mai./ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tla/a/VCmbSGTkBNgGB5kx8y5bKXr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio de 2023.
- AMARAL, Lucas Costa. Pessoa com deficiência: inclusão e acessibilidade na sociedade contemporânea. **LEGIS Augustus**, v. 12, n.1, p. 33- 52. 2019. Disponível em: <https://revistas.unisua.edu.br/index.php/legisAugustus/article/view/444/19>. Acesso em 17 de junho de 2023.
- AMORIM, Aline Fernandes Leal; SIQUEIRA, Emílio Conceição de; SIQUEIRA, Emílio Conceição de. Perda auditiva e implante coclear. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, Vassouras – RJ, v. 23, n. 2, p. 1-7, fev. 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/12070/7047>. Acesso em: 22 de out. 2023.
- AMORIM, Gildete; RAMOS, Alex Sandro Lins; JUNIOR, Gláucio de Castro; AFONSO, Luciana de Souza; CASTRO, Helena Carla. Coronavírus, surdez e uso de diferentes sinais da área na saúde em período de pandemia: Essa é a melhor opção a fazer? **Educação Criativa**, v.11, n. 4, p. 573-80, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ce.2020.114042>. Acesso em: 16 de nov. 2023.
- ARAÚJO, Camila Crisse Justino de *et al.* Consulta de enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. **ABCS health science**, v. 40, n. 1, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-746716>. Acesso em: 19 fev. de 2022.
- ARAÚJO, Antônio Marcondes de *et al.* A dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 3, n. 1, p. 3-9, jun. 2019. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/67/70>. Acesso em: 23 maio de 2023.
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Dia Internacional da Linguagem de Sinais procura promover a inclusão de pessoas surdas**. 2021. disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?23/09/2021/dia-internacional-da-linguagem-de-sinais-procura-promover-a-inclusao-de-pessoas-surdas>>. Acesso em 19 julho 2023.
- BARBOSA, Maria Alves *et al.* Linguagem brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 247–251, 2003.

Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/17732/5/Artigo%20-%20Maria%20Alves%20Barbosa%20-%20202003.pdf>. Acesso em: 23 out. de 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições, 2011.

BERNARDO, Lucas Andreolli *et al.* Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. **Escola Anna Nery**, v.25, n.3, p. 1-8. jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PQmMcdxKgncWN3pFPgsm4n/?lang=pt#>. Acesso em: 17 de out. 2023.

BORGES, Dheize Hane da Costa; BARROS, Andréia Pereira; AIDAR, Daniela Cristina Gonçalves. A necessidade de libras na assistência de enfermagem. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 6, p. 6880–6897, 2023. em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/853>. Acesso em: 9 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>. Acesso em: 29 de jun. 2023.

BRASIL. Decreto nº 5296. Brasília, 02 dez. 2004. **Regulamenta o direito de prioridade de atendimento às pessoas especificadas pela Lei nº 10.098/00**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm. Acesso em: 27 nov. 2022.

BRASIL. Governo do estado de São Paulo. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/RelatorioMundial.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Atenção Básica RS. Programas e ações. **Estratégia Saúde da Família**. 2022. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 20 de jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto Federal nº 5626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 24 set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/10_02_2010_9.51.16.41f407d83e652672c75ce698959edca9.pdf. Acesso em: 19 fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 24 de set. 2020.

BRASIL. Secretária de Estado de Saúde. SUS. 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 01 de jul. 2023.

BRASIL. Secretária Geral. **Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015**. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 24 abril 2022.

BUSNELLO, Adson Renato Rodrigues *et al.* Acesso à fisioterapia de crianças e adolescentes com deficiência física em instituições públicas. **Ciência saúde coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2859-2870, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wshy66T8SkYSQvmYcc3PR5s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de jun. 2023.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Inter American Journal of medicine and Health**, v. 3, n. 1, p. 1-13, abr. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340585131_Contribuicoes_e_desafios_da_Atencao_Primaria_a_Saude_frente_a_pandemia_de_COVID-19. Acesso em: 20 de jun. 2023.

CAMATTI, Liane; LUNARDI-LAZZARIN, Márcia Lise. A. Premência do Diagnóstico Precoce da Surdez e seus Efeitos no Campo Conceitual da Educação de Surdos. **Revista Brasileira de Educação Especial** [online], v. 26, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/Wcyhq3B3hC5PfxWyQp7wnkm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de jan. 2022.

CÂNDIDO, Alexandre José; RIBEIRO, Andréa Rodrigues; OLIVEIRA, Maria Clementina de. A História dos surdos pelo mundo. **Revista Portuguesa de Educação Contemporânea**, v. 2, n. 2, p. 01-13, ago./dez. 2021. <file:///C:/Users/Multi/Downloads/394-Texto%20do%20Artigo-1237-1-10-20220114.pdf>. Acesso em: 28 de mar. 2022.

CAPPELLE, Mônica Carvalho Alves; MELO, Marlene Catarina Oliveira Lopes; GONÇALVES, Carlos Alberto. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: file:///C:/Users/AGNES/Downloads/Cappelle_Melo_Gon%C3%A7alves_2003_Analise-de-conteudo-e-analise-28450.pdf. Acesso em: 28 jun. 2022.

CASTRO, Ane Milena Macêdo de *et al.* Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: Uma revisão integrativa. **Práticas E Cuidado: Revista De Saúde Coletiva**, Salvador, v. 2, n. e11351, p. 1-25, jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11351/8015>. Acesso em: 01 dez. 2021.

CHAVEIRO, Neuma *et al.* Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. **Interface**, v.18, n. 48, p.101-114, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180130050008.pdf>. Acesso em: 23 maio de 2023.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Relato de Pesquisa. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 39, n. 4, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/jWkbsrPtGBnkwZ6njsDPkiz/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

COELHO, Maria Aparecida de Sousa; LEITE, Maria Clerya Alvino. Dificuldades da comunidade surda no atendimento em serviços de atenção básica: uma revisão narrativa. **Revista Educação Inclusiva**, v.7, n. 2, p. 1-16, abr. 2022. Disponível em <file:///C:/Users/professor/Downloads/50-65+Coelho.pdf>. Acesso em: 23 maio de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN N° 564/2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 25 de nov. 2023.

COSTA, Lais Silveira *et al.* **Guia de acessibilidade comunicacional: acessibilidade na comunicação para atenção integral à saúde das pessoas com deficiência**. [Online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53796/Guia%20-Acessibilidade%20Comunicacional.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 22 mai. 2023.

COSTA, Leonardo Silva da *et al.* Ensino da Língua Brasileira de Sinais nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n.5, p. 1-6, mai. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/snQQbwb5RZvDYnhzRqBSBCH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 ago. 2023.

CUNHA, Raiane Pereira Silva; PEREIRA, Mayara Candida; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Enfermagem e os cuidados com pacientes surdos no âmbito hospitalar. **REVISA**, v.8, n.3 p. 367-377, jul. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/345397955_Enfermagem_e_os_cuidados_com_pacientes_surdos_no_ambito_hospitalar. Acesso em: 22 out. 2023.

DELL'ARINGA, Ana Helena Bannwart; ADACHI, Elisabeth Satiko; DELL'ARINGA, Alfredo Rafael. Lip reading role in the hearing aid fitting process. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, n. 1, p. 95-99, january /february. 2007. Disponível em: file:///C:/Users/Multi/Downloads/A_importancia_da_leitura_orofacial_no_processo_de_.pdf. Acesso em: 13 fev. 2021.

DIAS, Andrezza Resende. *et al.* Libras na formação médica: possibilidade de quebra da barreira comunicativa e melhora na relação médico-paciente surdo. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 209-214, out./dez. Disponível em: <https://docplayer.com.br/82557086-Libras-na-formacao-medica-possibilidade-de-quebra-da-barreira-comunicativa-emelhora-na-relacao-medico-paciente-surdo.html>. Acesso em: 24 nov. 2022.

FARIA, Helaynne Ximenes; ARAÚJO, Maristela Dalbello. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n.2, p.429-439, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SRWHdnPSS9dhwFhf3NbShQx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de jul.

FARIAS, Ana Karina C R de; KIRCHNER, Luziane de Fátima (Org.). **Análise do Comportamento aplicada na atenção primária, secundária e terciária à saúde**. [online]. Porto Alegre: ARTMED, 2022. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=B-52EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=aten%C3%A7%C3%A3o+primaria++secund%C3%A1ria++e+terciaria+em+sa%C3%BAde&ots=woXg0GwqBP&sig=K7ZimeZR6S-7hkcIjdOxAa5Ckrs#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 22 de maio de 2022.

FONSECA, Ana Carolina Santana *et al.* Fragilidade no atendimento ao deficiente auditivo que se comunica através de libras frente a consulta do enfermeiro na atenção primária. **Sistema Eletrônico de Editoração de Periódicos**, v. 1, n. 1. p. 1- 18. 2022. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/3970/1991>. Acesso em: 7 ago. 2023.

FRAIMAN, Leo. *et al.* **O efeito Covid-19 e a transformação da comunidade escolar**. 1. ed. São Paulo: Autêntica, 2020.

FRANÇA, Nícia das Graças Gonçalves Machado; SILVA, Rodrigo Gomes da. Percepção do Enfermeiro sobre a comunicação no atendimento à pessoa com deficiência auditiva. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n.3, p. 5-19, 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/655/332>. Acesso em: 7 set. 2023.

FRANCISQUETI, Verônica *et al.* Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um deficiente auditivo: desafios do cuidado. **Revista Educação, Artes e Inclusão**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 031-051, 2017. Disponível em: <https://revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/9529>. Acesso em: 16 nov. 2023.

FRANCO, Ludmila Veiga Faria *et al.* A Lei da Libras e o direito à promoção da saúde dos Surdos no advento da pandemia de COVID-19 no Brasil: uma revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33225>. Acesso em: 16 nov. 2023.

GANDRA, Elen Cristiane *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.1, p. 1-7, ago. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/ccWCPqt8ffm4fbDFvvgb68gL/?lang=pt>. Acesso em: 18 de jun. 2023.

GARCIA, Leila Posenato. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiologia Serviço de Saúde**: Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/CnRrjrVGFZZmYsy9YcKfvry/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 junho de 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Khristian Rocha; NOVAES, Edmarcius Carvalho; SOUZA, Aline Valéria de. Surdez, línguas e saúde: Estado da arte sobre a percepção de surdos e deficientes auditivos acerca do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde. **Enfermagem**, p.1-18, 2019. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/12/ENFER.-2019_2-SURDEZ-LIBRAS-E-SA%C3%9ADE-ESTADO-DA-ARTE-SOBRE-A-PERCEP%C3%87%C3%83O-DE-SURDOS-E-DEFICIENTES-AUDITIVOS...-KHRISTIAN.-EDM%C3%81RCIUS.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

GONÇALVES, Márcio Augusto. **Organização e funcionamento do SUS**. [online]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401229/1/Organizacao_FuncSUS%20GS%203ed%20WEB.pdf. Acesso em: 29 de jun. 2023.

HONORA, Márcia. **Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais**: desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez. São Paulo: Ciranda Cultural, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**: características das pessoas com deficiência. Itajubá, 2010. *Homepage*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/itajuba/pesquisa/23/23612?detalhes=true>. Acesso em: 12 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**: código: 3132404. Itajubá, 2021. *Homepage*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/itajuba.html>. Acesso em: 12 set. 2020.

ITAJUBÁ. Prefeitura. Cidade. **História**. Itajubá, 2013. *Homepage*. Disponível em: <http://www.itajuba.mg.gov.br/cidade/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ITAJUBÁ. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. **Estrutura**: Atenção Primária ESF/UBS/Policlínica. Itajubá, 2020. *Homepage*. Disponível em: <http://www.itajuba.mg.gov.br/secretariaspmi/semsa/estrutura/>. Acesso em: 17 de outubro de 2020.

ITAJUBÁ. Prefeitura. **Você se lembra? Prefeitura de Itajubá instala o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Itajubá, 2019. *Homepage*. Disponível em: <http://www.itajuba.mg.gov.br/noticias-antigas/voce-se-lembra-prefeitura-de-itajuba-instala-o-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-no-municipio-de-itajuba/>. Acesso em: 7 jan. 2021.

LACERDA, Anderson da Costa. A comunicação utilizada pelos surdos e a comunicação utilizada entre os deficientes auditivos suas diferenças. **Revista Observatório**, v. 6, n. 4, p. a19pt, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/11108>. Acesso em: 27 set. 2023.

LEITE, Graciliana Garcia; GATTI, Melina Radaelli. Deficiência múltipla: Revisão sistemática da produção discente do programa de pós-graduação em educação especial. **Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva**, v. 2, n. 4, p. 276–293, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educacaoInclusiva/article/view/5311/4936>. Acesso em: 18 de jun. 2023.

LIMA, Carlos Roberto de Oliveira; RÜCKERT, Fabiano Quadros. A vez do povo surdo: do historicismo à história cultural. **Revista Primeira Escrita**, Aquidauana, v. 7, n. 1, p. 7-19, março. 2020. Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/revpres/article/view/9194/7295> . Acesso em: 22 out. 2022.

LIMA, Rafaella Fernanda de Farias; LIMA, Rafaell de Farias. Comunicação com o deficiente auditivo: dificuldades na prática do profissional da saúde. **GEPNEWS**, v. 2, n. 2. p. 375-382, abr./jun. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/AGNES/Downloads/7929-Texto%20do%20Artigo-28638-1-10-20190608.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

MACEDO, Lucas de Almeida Bandeira. **Estudo sobre Redes Neurais no problema da Leitura Labial Automática**. Monografia (Bacharelado em Ciência da Computação) - Curso ciência da Computação- Universidade de Brasília, Brasília, 2023. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/36306/1/2023_LucasDeAlmeidaBandeiraMacedo_tcc.pdf . Acesso em: 12 jul. 2022.

MACHADO, Maria Helena *et al.* Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. **Ciência Saúde coletiva**, v. 25, n. 1, p. 101-112, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yx3hw9M5qZRnkMYyK6hvCbr/?lang=pt#>. Acesso em: 18 de jun. 2023.

MACINTYRE Chandini Raina *et al.* Um ensaio randomizado de cluster de máscaras de pano em comparação com máscaras médicas em profissionais de saúde. **BMJ Open**, v.6, n.12, p. 1-9, dez. 2016. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/12/e012330.full.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

MACQUEEN, Joyce Schroeder. Florence Nightingale. Nursing Practice. **Nursing History Review**, v. 15, n. 1, p. 29-49, set. 2007. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgnrhr/15/1/29>. Acesso em: 18 de jun. 2023.

MADRUGA, Sidney. **Pessoas com deficiência e direitos humanos: ótica da diferença e ações afirmativas**. 4. ed. São Paulo: SARAIVA, 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção Primária à Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Home Page. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 28 de jul. 2023.

MATOS, Patrícia Modesto; NASCIMENTO, Kathia Cilene Santos. A formação em libras no Brasil na atualidade. **Ideias e Inovação - Lato Sensu**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 79, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/4372>. Acesso em: 26 dez. 2023.

MCKEE, Michael *et al.* Overcoming additional barriers to care for deaf and hard of hearing patients during COVID-19. **JAMA Otolaryngology Head & Neck Nick**. 146, n. 9, p. 781–782, jul. 2020 <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.1705>. Acesso em: 12 de dez. 2023.

NADA, Nashwa; TOMOUM, Mohamed Osama; LASHEEN, Reham Mamdout. Como o uso rotineiro de máscaras faciais por profissionais médicos pode afetar a percepção da fala dos pacientes com deficiência auditiva? Um estudo de caso-controle. **O Jornal Egípcio de Otorrinolaringologia**, v. 39, n. 16, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://ejo.springeropen.com/articles/10.1186/s43163-023-00520-1>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

NASCIMENTO, Gicélia Barreto *et al.* Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 241–250, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/15121>. Acesso em: 16 nov. 2023.

NASCIMENTO, Thiago Mazzu *et al.* Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Academia Brasileira de Audiologia**, v. 25, n. 1, p. 1-9, set. de 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/AGNES/Desktop/3970-11432-1-PB.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2023.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/238/289>. Acesso em: 14 abr. 2022.

OLIVEIRA, Andressa Barcellos de. **A desvalorização econômica e social dos profissionais de enfermagem, uma história de negligência de direitos humanos**. Especialização - Curso de Especialização em Direitos Humanos na América Latina, Instituto Latino-Americano De Arte, Cultura E História (ILAACH), Foz Iguaçu, 2022. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/6970/A%20Desvaloriza%c3%a7%c3%a3o%20Econ%c3%b4mica%20e%20Social%20dos%20Profissionais%20de%20Enfermagem%20c%20uma%20Hist%c3%b3ria%20de%20Neglig%c3%aancia%20de%20Direitos%20Humanos?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 de jul. 2023.

OLIVEIRA, Claudia Freitas de (Org.). **História da saúde e das religiões**. [online] Sobral, CE: Sertão Cult, 2020. Disponível em: https://editorasertaocult.files.wordpress.com/2021/01/ufc10-oliveira_historia-da-saude-e-das-religoes_v10_compressed.pdf. Acesso em: 10 de jul.

PEREIRA Verônica Ferreira Rodrigues *et al.* Cuidado de enfermagem às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde. **Global Academic Nursing**, v.1, n.1, p. 1-8, jan. 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/9/13>. Acesso em: 12 mar. 2022.

PEREIRA, Ana Paula de Souza; STRUAB, Sandra Luzia Wrobel Straub. As questões de acessibilidade para os surdos na saúde em sinop: A escrita em língua portuguesa. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 37, p. 1-16, março. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/AGNES/Downloads/3136-Texto%20do%20artigo-18081-2-10-20210713.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

PEREIRA, Antônio Augusto Claudio *et al.* “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n.4, p. 1-9, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

PEREIRA, Estéfany Louíse *et al.* Entraves no atendimento ao paciente surdo: perspectiva dos profissionais da atenção básica. **Journal of Medicine and Health Promotion**, Patos, PB, v. 4, n. 4, p. 1318-1334, 2019. Disponível em: <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-e2475676e215db77663643bb79a1d649.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

PIRES, Denise *et al.* Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade. **Enfermagem em Foco**, [online], v.1, n. 3, p. 114-118, set. 2010. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Jornada-de-30-horas-semanais-condicao-necessaria-para-assistencia-de-enfermagem-segura-e-de-qualidade.pdf>. Acesso em: 18 de jun. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REIS, Caroline Kirsten. **História da escrita: uma contextualização necessária para o processo de alfabetização**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/28854/1/Hist%C3%B3riaEscritaUma.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2021.

REZENDE, Regiane Ferreira; GUERRA, Leonor Bezerra; CARVALHO, Sirley Alves da Silva. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. **Revista CEFAC**, v. 23, n. 2, p. 1-10, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kZtDr6C98zW6PDQPCvmJRs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de dezembro 2023.

ROCHA, Carla Andrade dos Santos *et al.* Formação de profissionais da saúde e acessibilidade do surdo ao atendimento em saúde: contribuições do projeto Comunica. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v.5, n.1, p. 112 -147. Jul. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/18998>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, Alane Santana; PORTES, Arlindo José Freire. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na atenção básica à saúde. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 27, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2021.

SANTOS, Lucas Rafael dos; SILVA, Thaislaine Marques da; VERISSIMO, Thays Dutra C. Desvalorização Do Profissional De Enfermagem: Demanda Do Sistema De Saúde Vs Profissionais Em Atuação. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [online], v. 13, ed. especial, p. 1-4, fev. 2022. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1019>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. SUS. Saúde, 2021. *Home page*. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 13 mar. 2022.

SILVA, Aline Teixeira Marques Figueiredo da S. Florence Nightingale como tema no ensino de história da enfermagem. **História enfermagem Revista eletrônica**, v. 11, n. 1, p. 15-27, ago. 2020. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/especial/a2.pdf>. Acesso em: 10 de jul. 2023.

SILVA, Andréa Adriana da *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, março. 2021. <file:///C:/Users/Multi/Downloads/25819-66324-1-PB.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2022.

SILVA, Flávia Gabriela Domingos. **O que os olhos não veem a linguagem esclarece: Contribuição da mediação semiótica à elaboração do raciocínio geográfico pelo aluno com cegueira congênita**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Geografia, Instituto de Estudos Socioambientais da Universidade Federal de Goiânia, Goiânia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/9628/5/Tese%20-%20F1%C3%A1via%20Gabriela%20Domingos%20Silva%20-%202019.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SILVA, Maria Osória de Oliveira. **A enfermagem na lógica da hierarquização, da divisão social e técnica do trabalho na sociedade capitalista: evidências da precarização no processo de trabalho e no processo formativo do trabalhador de nível médio**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/32065/Maria_Silva_EPSJV_Mestrado_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 22 de nov. 2023.

SILVA, Otto Marques. “**A Epopéia Ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**”. São Paulo: CEDAS, 1987.

SILVA, Paulo Sergio Da *et al.* A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo. **Revista UNINGÁ Review**, v .17, n.1, p. 05-12, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/download/1488/1102/>. Acesso em: 14 out. 2021.

SOUZA, Aldenora Fonseca De. **O processo de ensino-aprendizagem de estudante surdo frente aos desafios da pandemia da COVID-19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Licenciatura em Pedagogia) Universidade Federal Do Amazonas, Parintins – AM, 2021. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/6052/4/TCC_AldenoraFonseca.pdf. Acesso em: 15 jan. 2022.

SOUZA, Carlos Henrique Lima de *et al.* Importância da Disciplina de Libras Durante a Graduação de Enfermagem para uma Prestação Humanizada da Assistência. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27993>. Acesso em: 7 ago. 2023.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de *et al.* Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista CEFAC**, v.19, n.3, p. 395 - 405, junho. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Lr7dq73TcmLt3GSsxv3H75J/?lang=pt> . Acesso em: 24 mar. 2020.

SOUZA, Vanessa Duarte de *et al.* Percepção de surdos sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n.8, p. 55347–55356, ago. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14576>. Acesso em: 3 out. 2023.

TEODOSIO, Sheila Saint-Clair da Silva *et al.* A organização da Enfermagem e da saúde no contexto da idade moderna: o cuidado e a ciência no mundo e no Brasil. IN: PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Mirriam Susskind; BELLAGUARDA, Maria Ligia dos Reis; SANTOS, Iracy dos. **Enfermagem história de uma profissão**. 3 ed. LOCAL: Difusão, 2020.

TOFFOLO, Andreia Chagas Rocha *et al.* Os benefícios da oralização e da leitura labial no desempenho de leitura de surdos profundos usuários da Libras. **Revista Brasileira de Educação**, v. 22, n. 71, p. 1-24, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/pQsrq4swznPfhm9djvsPXkc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

VIEIRA, Kamila Araujo; BRITO, Fabrícia Corrêa de; FERNANDES, Marcos Vinicius Costa. O cenário da assistência de enfermagem frente aos pacientes surdos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 13, n. 5, maio 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7446>. Acesso em: 13 out. 2021.

APÊNDICE A - Aceite da Secretaria de Saúde do Município de Itajubá/MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
Avenida Dr. Jerson Dias, nº 500
Bairro Estiva, Itajubá-MG
CEP 37500-279
www.itajuba.mg.gov.br

AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a acadêmica Agnes Aparecida dos Santos, discente do programa de pós graduação acadêmico desenvolvimento tecnologias e sociedade da universidade federal de Itajubá na Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), sob a orientação do Prof. Dr. Geraldo Fabiano de Souza Moraes a realizar pesquisa cujo titulo é: "Perspectivas dos enfermeiros da atenção básica de uma cidade do Sul de Minas Gerais quanto às principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde durante a pandemia de COVID-19".

Itajubá 09 de Maio de 2022

Assinado de forma digital por NILO CESAR DO VALE BARACHO:68177160630
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=17861584000192, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(EM BRANCO), ou=presencial, cn=NILO CESAR DO VALE BARACHO:68177160630

Nilo César do Vale Baracho
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do SUS

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa “Perspectivas dos enfermeiros da atenção básica de uma cidade do sul de Minas Gerais quanto as principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde durante a pandemia de COVID- 19”. Leia com calma, atenção e tempo o presente termo. Tal estudo é importante, pois visa contribuir com estímulo a realização de novos estudos para melhoria do atendimento nos serviços de saúde aos usuários surdos. A presente pesquisa tem por objetivo é identificar a percepção dos profissionais da enfermagem da atenção primária de Itajubá/MG sobre a sua assistência a pessoa com deficiência auditiva durante a pandemia de COVID -19.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no estudo referido será da seguinte forma: inicialmente, você será esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos a serem utilizados. Caso você concorde em participar desta pesquisa, irá fornecer algumas informações sobre o seu trabalho, sobre suas características pessoais e sobre a sua opinião frente as dificuldades de comunicação com o indivíduo surdo durante seu atendimento de enfermagem no período da pandemia de COVID-19. Primeiramente, responderá a um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes e, em seguida, a pesquisadora fará uma entrevista para que você possa responder qual a sua percepção sobre as principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde durante a pandemia de COVID- 19. Suas respostas durante a realização da entrevista serão gravadas por meio de um dispositivo, para que posteriormente, as falas sejam transcritas e analisadas pelos pesquisadores conforme o objetivo do estudo. Você receberá a transcrição para validação da sua fala.

RISCOS

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos e riscos, como por exemplo, a sua identidade ser revelada em que medidas e providências de cautelas para garantir sua confidencialidade serão empregadas pela pesquisadora, para evitar e/ou reduzir os efeitos e as condições adversas, que possam causar dano ao(à) participante da pesquisa, tais como: não mencionar o seu nome ao descrever os resultados, bem como manter a confidencialidade no armazenamento dos dados. Além disso, será utilizado um código para a sua identificação, no

qual somente você e a pesquisadora terão conhecimento. Além disso, caso sinta algum tipo de desconforto ou risco, você poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer prejuízo a você.

BENEFÍCIOS

A pesquisa trará benefícios, tais como: os dados coletados neste estudo poderão beneficiar você diretamente, além de ajudar na melhoria das condições de trabalho dos profissionais atuantes nos serviços de saúde, bem como na elaboração de estratégias adequadas e melhorias das políticas públicas existentes; além de gerar novos conhecimentos e enriquecer o acervo bibliográfico frente a temática investigada.

SIGILO E PRIVACIDADE

Como participante da pesquisa, sua privacidade será respeitada, seu nome e qualquer outro dado que possa lhe identificar serão mantidos em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade das informações, bem como a não exposição dos dados de pesquisa, preservando assim o anonimato destes dados, durante todas as fases da pesquisa. Os dados obtidos são serão utilizados somente para fins científicos.

AUTONOMIA

Será garantida assistência a você de forma imediata, integral e gratuita, durante, após e/ou na interrupção da pesquisa caso seja necessária. Assim como, o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, ou seja, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você terá o acesso aos resultados da pesquisa a qualquer momento e sempre que solicitar, exceto se houver justificativa metodológica para tal (caso a informação venha a interferir nos métodos ou no desfecho da pesquisa), apreciada e aprovada pelo Sistema CEP/CONEP. Você tem plena liberdade de se recusar a ingressar no estudo ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem precisar se justificar e sem penalização alguma por parte dos pesquisadores ou da instituição. Além disso, você tem o direito de se retirar do estudo a qualquer momento e não disponibilizar mais qualquer tipo de informação ao pesquisador responsável e à sua equipe.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

Caso você, e acompanhante se necessário, tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores

gastos da seguinte forma: o valor gasto será ressarcido a você por meio de dinheiro em espécie, mediante comprovação do gasto. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você tem o direito de buscar a indenização conforme determina a lei.

CONTATO

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Agnes Aparecida dos Santos, Enfermeira, mestranda do Programa Desenvolvimento, Tecnologia e Sociedade, na Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI); CPF: 096.926.216-77, RG:MG-15.939.433, pelo Prof. Dr. Geraldo Fabiano de Souza Moraes, professor do Programa de Mestrado Desenvolvimento, Tecnologia e Sociedade da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), CPF: 780.281.836-20, RG: MG: 3.774.296. Com os respectivos pesquisadores você pode manter contato pelos telefones: (35) 992186486 (Agnes), (31) 988502551 (Prof. Geraldo Fabiano); bem como pelos respectivos e-mails: agnes_dosantos@yahoo.com.br e geraldomoraes@unifei.edu.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O grupo tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de maneira ética.

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de tal forma, ou que, está sendo prejudicado de alguma maneira, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá (FEPI), Centro Universitário de Itajubá, para maiores esclarecimento, situado na Av. Doutor Antônio Braga Filho, 687 - Bairro Varginha - Itajubá - Minas Gerais - CEP 37.501-002; localizado na sala 505, situada no térreo do bloco 500, dentro do Campus do Centro Universitário de Itajubá – FEPI. Com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 13h30min às 17h30min e pelo telefone (35) 3629-8400 ramal 430, ou pelo e-mail cep@fepi.br.

CONSENTIMENTO

Entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tive a oportunidade de discutir as informações relacionadas à pesquisa. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito (a) com as respostas. Entendo que

receberei uma via assinada e datada deste documento e, que outra via assinada e datada, será arquivada pela pesquisadora responsável do estudo. Eu poderei solicitar o acesso ao registro do consentimento sempre que necessário.

Por fim, fui orientado (a) a respeito do que foi mencionado neste termo e compreendo a natureza e o objetivo do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Dados do Participante de Pesquisa		CÓDIGO:
Nome:		
Telefone:		
E-mail:		

Assinatura do Participante da Pesquisa	Assinatura do Pesquisador

USO DE IMAGEM

Autorizo o uso de minha imagem e áudio para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a elaboração e apresentação dos resultados na dissertação de mestrado da enfermeira Agnes Aparecida dos Santos, no programa Desenvolvimento, Tecnologia e Sociedade na Universidade Federal de Itajubá, bem como utilização dos resultados para publicações técnico científicas em eventos e artigos em revistas indexadas.

Itajubá, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante de pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome: _____

Endereço:

Telefone: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: ____ anos

Estado Civil:

() Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável

() Separado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Filhos/Enteados: _____

Escolaridade:

Graduação

Local: _____ () Pública () Privada

Ano: _____ Tempo de formado(a): ____ anos.

Pós-graduação

() Especialização () Mestrado () Doutorado

Área de formação: _____

Há quanto tempo trabalha como enfermeiro(a): ____ anos/meses

Há quanto tempo trabalha como enfermeiro(a) neste local: ____ anos/meses

Local(is) de Trabalho: _____

Jornada de Trabalho: _____

Renda Individual: R\$ _____ Renda Familiar: R\$ _____

APÊNDICE D - Roteiro de Entrevista Aberta Individual

1. Você já teve contato com pessoas com deficiência auditiva em uma assistência de enfermagem antes da pandemia de COVID-19? Se sim, fale-me sobre isso.

1.1) Demanda espontânea ou busca ativa? Descreva como aconteceu.

1.2) Como você considera que foi a sua assistência para com o paciente com deficiência auditiva? Você atingiu seus objetivos? Fale-me sobre isso.

1.3) Qual(is) recurso(s) você empregou para se comunicar com ele? Se for o caso de assistência prestada.

2. E durante a Pandemia de COVID-19? Se sim, fale-me sobre isso.

2.1) Demanda espontânea ou busca ativa? Descreva como aconteceu.

2.2) Como você considera que foi a sua assistência para com o paciente com deficiência auditiva? Você atingiu seus objetivos? Fale-me sobre isso.

2.3) Qual(is) recurso(s) você empregou para se comunicar com ele? Se for o caso de assistência prestada.

3. Houve na sua percepção diferença do seu atendimento a pessoas com deficiência auditiva antes e durante a pandemia?

4. O que você considera importante para que a assistência em enfermagem ao paciente com deficiência auditiva aconteça com qualidade? Descreva quais fatores você julga relevantes para o atendimento de qualidade a esta comunidade.

5. O que você pensa ser necessário para o atendimento de pessoas com deficiência auditiva? Há limitações para o atendimento desta comunidade em seu local de trabalho? Há vantagens/recursos para o atendimento desta comunidade em seu local de trabalho?

6. Na sua graduação/pós-graduação você teve atividades (disciplinas, atendimento...) que tivessem a abordagem de pessoas com deficiência auditiva?

7. Você teve contato com a LIBRAS durante ou depois da graduação? Fale-me sobre sua experiência.
8. Na sua opinião, o que julgaria importante na sua formação graduação e pós-graduação para capacitá-lo(a) ao atendimento de pessoas com deficiência auditiva?

APÊNDICE E - Questionário Sociodemográfico**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nome: _____

Endereço:

Telefone: _____

Sexo: Feminino Masculino

Idade: ____ anos

Estado Civil:

 Solteiro(a) Casado(a) União Estável Separado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Filhos/Enteados: _____

Escolaridade:

Graduação

Local: _____ Pública Privada

Ano: _____ Tempo de formado(a): ____ anos.

Pós-graduação

 Especialização Mestrado Doutorado

Profissão: _____

Alfabetizado em LIBRAS:

 Sim Não

Realiza leitura labial:

 Sim Não

Utiliza algum recurso para comunicação? Se sim qual?

Sim - Descreva _____

Não

APÊNDICE F - Questionário aberto

1. Você tem ou teve contato com outras pessoas com deficiência auditiva antes da pandemia COVID-19?

2. Você necessitou de assistência à saúde antes da pandemia COVID-19? descreva como aconteceu.
 - 2.1) Você buscou atendimento em algum posto de saúde? Se sim qual?

 - 2.2) Você buscou atendimento em algum hospital? Se sim qual?

 - 2.3) Como você considera que foi a assistência de saúde, fale-me sobre isso.

 - 2.4) Quais recursos você empregou para se comunicar com o profissional durante a assistência à saúde. Detalhe sua experiência.

3. Você tem ou teve contato com outras pessoas com deficiência auditiva durante pandemia COVID-19?

4. Você necessitou de assistência de saúde durante da pandemia COVID-19. Descreva como aconteceu.
 - 4.1) Você buscou atendimento em algum posto de saúde? Se sim qual?

 - 4.2) Você buscou atendimento em algum hospital? Se sim qual?

 - 4.3) Como você considera que foi a assistência de saúde, durante a pandemia fale-me sobre isso.

 - 4.4) Quais recursos você empregou para se comunicar com o profissional durante a assistência à saúde, em período de pandemia de COVID-19? Detalhe sua experiência.

5. Houve na sua percepção diferença no seu atendimento a saúde antes e durante a pandemia de COVID-19, fale-me sobre isso.

6. O que você considera importante para que a assistência à saúde aconteça com qualidade? descreva quais fatores você julga relevante para o atendimento da pessoa com deficiência auditiva.

7. Você conhece algum profissional de saúde que atende usando LIBRAS? Fale-me sobre sua experiência.