



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA**

**COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E PESSOA COM SURDEZ  
DURANTE A ASSISTÊNCIA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2022**

FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E PESSOA COM SURDEZ  
DURANTE A ASSISTÊNCIA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

**Área de Concentração:** Condições e Determinantes do Processo Saúde-Doença.

**Orientadora:** Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

CAMPINA GRANDE - PB  
2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C838c Costa, Francicleia Bezerra de Morais.

Comunicação entre profissional de saúde e pessoa com surdez durante a assistência pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência [manuscrito] / Francicleia Bezerra de Morais Costa. - 2022.

77 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França, UFPB - Universidade Federal da Paraíba."

1. Serviços médicos de emergência. 2. Pessoa com deficiência auditiva. 3. Surdez. 4. Comunicação profissional-paciente. I. Título

21. ed. CDD 362.42

FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E PESSOA COM SURDEZ  
DURANTE A ASSISTÊNCIA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

**Área de Concentração:** Condições e Determinantes do Processo Saúde-Doença.

Aprovado em: 01/12/2022

**BANCA EXAMINADORA**



---

Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França  
Universidade Estadual da Paraíba



---

Prof. Dr. Alexandre Silva Coura  
Universidade Estadual da Paraíba – (UEPB)



Profa. Dra. Yana Balduino de Araújo  
Universidade Federal de Mato Grosso

Dedico esta dissertação a Deus, autor das maravilhas em minha vida, a minha amada família, e aos meus amigos por sempre me incentivarem nesta trajetória, contribuindo para realização deste sonho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, dedico este trabalho, dentre tantos momentos vividos, tantas dificuldades superadas e tanto crescimento, só posso iniciar meus agradecimentos direcionando-os a ti senhor, autor de tudo isso. Por me conceder saúde e sabedoria para seguir sempre em frente, cuja presença me auxilia nas minhas escolhas, abrindo caminhos e me segurando pela mão, me dando confiança frente aos desafios e adversidades, me acompanhando rumo à realização dos meus sonhos. Pai Amoroso, tão maravilhoso que não há como expressar o Seu poder, o Seu amor, a Sua misericórdia e a Sua luz em poucas palavras. Além disso, também não existem maneiras de pagar a Ele por todos os milagres que já realizou e que continua realizando. Por me dá muito mais que mereço e me constringendo com um zelo imensurável e pela interseção da Virgem Maria que torna minha caminhada mais fácil e feliz.

Minha gratidão aos meus pais, Carmita e Francisco, que apesar da pouca instrução, sempre soaram arduamente para me dar o melhor que podia, pagando cursos que nunca participaram, fazendo o papel de pais do meu filho, tentando suprir a minha ausência na vida dele, enquanto eu trabalhava e estudava, acreditando em coisas alheias à sua realidade, por mim. Sempre confiaram no meu potencial e me deram seu amor humano, imperfeito, mas que me revela a Deus, Amo vocês!

A meu querido e amado filho, Iarly, pessoinha que me inspiram a viver e lutar por um futuro melhor, por entender a minha ausência durante esse período, e pela admiração que lhe conheço. Possa eu sempre ser motivo do seu orgulho. Te amo, filho! Agradeço também aos meus irmãos, Cassio, Socorro, Antônio, José e Nina, pela cumplicidade e amor fraternal nesse percurso. Aos meus sobrinhos, familiares e amigos que me apoiaram durante essa caminhada.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França que me orientou na pesquisa e em âmbitos que vão além de uma dissertação, pela empatia, paciência e confiança. Por me fazer mudar para bem melhor como pessoa e profissional. Acredito que Deus me orientou na decisão de coloca-la como minha orientadora. ELE quem a escolheu para me orientar, pois conhecia minhas necessidades. Não foi à toa que mesmo já tendo preenchido a única vaga disponibilizada a senhora resolveu me orientar. Nesse momento foi o agir de Deus tocando seu coração, nada acontece por acaso. Gratidão por ser mais uma amiga na minha história de vida. É um verdadeiro privilégio conviver com pessoas feito a senhora. Obrigada por delicadamente formar a mestre e não esquecer de formar a Francicleia recém-formada que caiu em suas mãos.

## RESUMO

O Atendimento de Urgência e Emergência tem se mostrado historicamente como um serviço essencial, no que se refere ao cuidado e atenção ao paciente que necessita atendimento em estado grave, muitas vezes sob o risco eminente de morte. Diante disso a base para o sucesso no atendimento e no cuidado humanizado será a comunicação profissional/paciente, a habilidade de adaptação às necessidades do próprio paciente e o modo em que se encontra. A comunicação efetiva com os pacientes é essencial na área da saúde, tendo em vista que a comunicação é uma ferramenta importante para diagnóstico e relação profissional-paciente. Diante disso a pesquisa se justifica enquanto política pública, a melhorar na qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, inclusão de pessoas com surdez, tornando os profissionais mais qualificados para o atendimento das necessidades dessa população.

**Objetivo:** Compreender como acontece o atendimento a pacientes surdos pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

**Percurso metodológico:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Campina Grande-PB, durante o período de outubro a novembro de 2022. A população do estudo foram todos os profissionais médicos e enfermeiros atuantes no Serviço de Atendimento Médico de Urgência do referido município. O quantitativo de participantes foi determinado com base no critério de saturação das informações coletadas, de forma que ao final a amostra foi composta por 16 participantes. Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário semiestruturado. A primeira etapa ocorreu por um questionário estruturado cujos dados foram submetidos a estatística descritiva com a finalidade de caracterizar a amostra. Na segunda etapa os sujeitos foram entrevistados, as falas gravadas, transcritas e submetidas a análise de conteúdo pelo método de Bardin e pelo software IRAMUTEQ versão 0.7 a partir da análise de Classificação Hierárquica Descendente. A relação gráfica que foi processada no software IRAMUTEQ que apresentou uma aproximação lexical entre as classes 1, 4 e 5 sendo analisadas individualmente e as demais formando outro grupo distintos, sendo grupos de classes 3 e 2.

**Resultados:** Os grupos de classes foram formados devido à aproximação dos núcleos de ideias que os mesmos demonstravam. Assim, a apresentação da discussão das categorias temáticas obedeceu à seguinte ordem: grupo de classes 1: “Concepções acerca da língua de sinais; grupo de classes 2 e 3: “Sensações e dificuldades”; grupo de classes 4: “Importância da língua de sinais na área acadêmica e profissional”; e o grupo de classe 5: “Estratégias de comunicação”. Os participantes relataram preocupações e dificuldades sobre o atendimento para deficientes

auditivos e surdos em seus ambientes de trabalho por se tratar de um serviço de urgência o tempo resposta no atendimento é primordial para vida dos pacientes. Todos tinham consciência da existência da cultura e comunidade surda. Ainda assim, a maioria não sabia o básico de libras. Embora poucos participantes tenham relatado ter feito aulas de língua de sinais na graduação, alguns relatam que a disciplina deveria ser oferecida como obrigatória para os cursos de graduação. Todos os entrevistados expressaram interesse em fazer aulas de capacitação em língua de sinais.

**Conclusão:** O SAMU tem se mostrado um serviço de saúde essencial para assistência às pessoas com deficiência auditiva e com surdez, porém capacitações são necessárias para a efetivação do cuidado e promover a equidade, modificando fatores associados ao conhecimento, atitudes e habilidades dos profissionais de saúde relacionadas ao cuidado desse seguimento social.

**PALAVRAS - CHAVE:** serviços médicos de emergência; pessoa com deficiência auditiva; surdez; comunicação.

## ABSTRACT

Urgency and Emergency Care has historically been shown to be an essential service, not that it refers to the care and attention to patients who need care in a serious condition, often at imminent risk of death. In view of this, the basis for success in care and humanized care will be communication with the professional/patient, the ability to adapt to the needs of the patient himself and the way he is. Effective communication with patients is essential in the health area, considering that communication is an important tool for diagnosis and professional-patient relationship. In view of this, the research is justified as a public policy, to improve the quality of services, aiming to achieve equity in care, inclusion of people with deafness, making professionals more protected to meet the needs of this population.

**Objective:** To understand how deaf patients are treated by professionals from the Mobile Emergency Care Service (SAMU).

**Methodological path:** This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, carried out in the city of Campina Grande-PB, during the period from October to November 2022. The study population consisted of all medical professionals and nurses working in the Emergency Medical Care Service of the municipality. The number of participants was determined based on the saturation criterion of the collected information, so that in the end the sample consisted of 16 participants. For data collection, a semi-structured questionnaire was used. The first stage took place through a structured questionnaire whose data were submitted to descriptive statistics in order to characterize the sample. In the second stage, the subjects were interviewed, the speeches were recorded, transcribed and submitted to content analysis using the Bardin method and the IRAMUTEQ software version 0.7 based on the Descending Hierarchical Classification analysis. The graphic relation that was processed in the IRAMUTEQ software that presented a lexical approximation between classes 1, 4 and 5 being analyzed individually and the others forming another distinct group, being groups of classes 3 and 2.

**Results:** The class groups were formed due to the approximation of the nuclei of ideas that they demonstrated. Thus, the presentation of the discussion of thematic categories obeyed the following order: class group 1: "Conceptions about sign language; class group 2 and 3: "Sensations and difficulties"; class group 4: "Importance of sign language in the academic and professional areas"; and class group 5: "Communication strategies". The participants reported concerns and difficulties about the care for the hearing impaired and the deaf in their work environments, as it is an emergency service, the response time in care is essential for the lives

of patients. All were aware of the existence of the deaf culture and community. Still, most didn't know the basics of pounds. Although few participants reported having taken sign language classes in graduation, some report that the discipline should be offered as mandatory for graduation courses. All interviewees expressed interest in taking sign language training classes.

**Conclusion:** SAMU has proven to be an essential health service for assisting people with hearing impairment and deafness, but training is needed to carry out care and promote equity, modifying factors associated with the knowledge, attitudes and skills of health professionals related to the care of this social segment.

**KEYWORDS:** emergency medical services; person with hearing impairment; deafness; communication.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> – Caracterização dos participantes da pesquisa no SAMU- Campina Grande (2022) .....	39
---	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Variáveis analisadas. Fonte: Autora (2022) .....	28
---	----

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Região Metropolitana de Campina Grande. Fonte: Google Imagem	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>Figura 2.</b> Análise de conteúdo de acordo com Bardin (2004)	31
<b>Figura 3.</b> Atuação dos participantes. Fonte: Autora (2022)	40
<b>Figura 4.</b> Nuvem de palavras gerada pelo software IRAMUTEQ com maior frequência. Fonte: Autora (2022)	41
<b>Figura 5.</b> Dendograma das classes obtidas a partir da análise do corpus. Fonte: Autora (2022)	42
<b>Figura 6.</b> Dendograma das classes referentes ao atendimento de pessoas com surdez pelos profissionais de saúde. Todas as palavras apresentadas tiveram significância estatística ( $p < 0,05$ ). Fonte: Autora (2022)	43

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APH - Atendimento Pré-Hospitalar  
CHD - Classificação Hierárquica Descendente  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais  
MR - Médico Regulador  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PCSS - Pessoa com Surdez Severa  
RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências  
SAM - Serviço de Atendimento Móvel  
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
TARM -Telefonista Auxiliar de Regulação Médica  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UBSF - Unidade Básica de Saúde da Família  
UCI - Unidade de Contexto Inicial  
UCE - Unidade de Contexto Elementar  
USA - Unidade de Serviço Avançado  
USB - Unidade de Serviço Básico  
UTI - Unidade de Tratamento Intensivo  
UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	19
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	20
<b>3.1 Objetivo geral</b> .....	20
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	20
<b>4 REVISÃO TEÓRICA</b> .....	21
<b>4.1 O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)</b> .....	21
<b>4.2 Atuação médica e de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)</b> .....	22
<b>4.3 Comunicação dos profissionais de saúde com as pessoas com deficiência auditiva</b> ...	23
<b>5 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	27
<b>5.1 Delineamento do estudo</b> .....	27
<b>5.2 Caracterização do campo de pesquisa</b> .....	27
<b>5.3 Participantes da pesquisa</b> .....	28
<b>5.4 Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	28
<b>5.5 Categorias de análise</b> .....	28
<b>5.6 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	29
<b>5.7. Procedimentos de análise dos dados</b> .....	30
<b>5.8 Aspectos éticos</b> .....	32
<b>6 RESULTADOS</b> .....	34
<b>6.1 Artigo</b> .....	34
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	57
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	59
<b>APENDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b> .....	64
<b>APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	66
<b>APENDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO</b> .....	71
<b>APENDICE D - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIMENTO DOS TERMOS DA RESOLUÇÃO nº 466 de 2012 e/ou RESOLUÇÃO nº 510 de 2016 DO CONEP/CNS/MS (TCPR)</b> .....	72
<b>ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL</b> .....	73
<b>ANEXO B - INFORMAÇÕES SOBRE A CHD</b> .....	74
<b>ANEXO C - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA</b> .....	75

## 1 INTRODUÇÃO

O Atendimento de Urgência e Emergência tem se mostrado historicamente como um serviço essencial no que se refere ao cuidado e atenção ao paciente que necessita de atendimento em estado grave, muitas vezes sob o risco eminente de morte. Sendo considerado como um instrumento assistencial primordial para a saúde pública e bem-estar da população, Moura et al (2022), adverte que “a assistência em situações de emergência e urgência se caracteriza pela necessidade de um paciente ser atendido em curtíssimo espaço de tempo”, a observação do autor implica em dizer que dentro das políticas públicas voltadas à saúde humana, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) está entre um dos serviços essenciais.

No Brasil foi publicado em 07 de julho de 2013, pelo Ministério da Saúde a portaria de Nº 1.600 que rege a RUE (Rede de Atenção às Urgências e Emergências), a política tem como foco em grandes ações de atendimento na perspectiva da urgência no atendimento em saúde. Organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde, nas equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família; centrais de regulação, estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU 192); reorganizar as grandes urgências e os prontos-socorros em hospitais; criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências e estruturar o atendimento pós-hospitalar (BRASIL, 2013).

Por meio desta fundamentação legal apresentada, é que surge no Brasil o SAMU com um modelo de assistência padronizado com incumbência a proporcionar regulamentação, prestando assistência de forma padronizada aos pacientes de acordo com critérios pré-estabelecidos e seguindo protocolos. SAMU é o componente que objetiva ordenar o fluxo assistencial de disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátrica mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada (BRASIL, 2013).

De acordo com Brasil (2016), Existe o Protocolo, que diz respeito ao Atendimento a pessoa com Necessidades Especiais, versando sobre critérios de inclusão e regras gerais de abordagem, no qual orienta os profissionais a lidar com pacientes com deficiência auditiva ou surda, ainda assim, existe a dificuldade de comunicação entre o profissional e o paciente surdo conforme aponta Castro *et al*(2012), cerca de 35% dos pacientes relatam ter dificuldade para entender e estabelecer uma comunicação eficaz com profissionais de saúde, de igual modo, os profissionais de saúde enfrentam as mesmas dificuldades (SOBRINHO, 2019).

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (PIMENTEL *et al.* 2018).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2018, 1 bilhão de pessoas tem algum tipo de deficiência, no Brasil conforme dados de 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são em média, 45 milhões de pessoas que convivem com algum tipo de deficiência, isto é equivalente a 25 % da população brasileira. No entanto, esses números não são exatos, pois se deve levar em consideração que a falta de informações é o que deixa imperceptível esses indivíduos. Para contornar tal situação é preciso levar em consideração a Política Pública de Saúde das Pessoas com Deficiência que visa o planejamento de ações para atender essa população específica (CASTRO *et al.* 2019).

A deficiência auditiva pode se apresentar em três níveis e/ou formas: A perda auditiva condutiva ocorre quando algo impede que as ondas sonoras passem para o ouvido interno através dos ouvidos externo e médio, Perda auditiva neurossensorial, descreve dois problemas diferentes: perda sensorial que afeta a orelha interna e perda neural que afeta o nervo auditivo, perda auditiva mista, é uma combinação de perda auditiva condutiva e perda auditiva neurossensorial, o que implica em dano ao ouvido externo ou médio, bem como ao ouvido interno. Surdez Bilateral, que é uma perda auditiva em ambos os ouvidos, e esta pode ter diferentes níveis: suave, moderada, severa ou profunda, neste último caso o paciente é incapaz de captar qualquer tipo de som (OLIVEIRA *et al.* 2015).

De acordo com estudo desenvolvido pelo Instituto Locomotiva em 2019, existem no Brasil cerca de 10,7 milhões de pessoas que tem alguma deficiência auditiva, destas 2,3 milhões com deficiência severa. Os tipos de deficiência, a surdez severa destaca-se especialmente em relação à dificuldade em promover interação social, e está se refletindo no dia a dia como resultante da impossibilidade de estabelecer comunicação interpessoal. “A comunicação pode ser considerada como um instrumento essencial para o desenvolvimento da humanidade e uma importante ferramenta de intervenção na área da saúde” (OLIVEIRA *et al.* 2015).

Em ambos os casos, essas deficiências evidenciam a necessidade de se buscar alternativas para a melhoria da comunicação do sujeito com o mundo surdo. No entanto, é preciso buscar caminhos para que se estabeleça a importância de avaliar a comunicabilidade de cada indivíduo, dando-lhes oportunidades iguais no atendimento e no acesso aos serviços de saúde. No que refere se ao atendimento pré-hospitalar que atende diversos tipos de ocorrências, essa questão ganha ainda mais importância, pois em vários momentos a vida depende da

comunicação que se estabelece entre o paciente e o profissional responsável pelo atendimento (MOURA *et al.* 2019).

Para o exercício do Atendimento Pré Hospitalar (APH) dentre as importantes competências da prática o profissional deve ter habilidades para executar as intervenções prontamente e um raciocínio clínico para tomada de decisão. A interação entre paciente e profissional e família é uma ferramenta indispensável na assistência à saúde humanizada, sendo como principal pilar para construção de vínculo e relacionamento formado durante a abordagem, nesse momento é necessário a comunicação face a face facilitando o entendimento e a compreensão do paciente e família sobre o quadro clínico, sobre as condutas e terapias prescritas, possibilitando tirar dúvidas, diminuir a ansiedade, medo e incertezas que cercam o processo do adoecimento (JUNIOR *et al.* 2020).

A comunicação efetiva com os pacientes com deficiência auditiva é essencial na área da saúde, tendo em vista que a comunicação é uma ferramenta importante para diagnóstico e relação profissional-paciente (DA COSTA, 2017). Diante disso a base para o sucesso da comunicação com pessoas surdas é a habilidade de adaptação às necessidades do próprio paciente e o modo em que se encontra.

Os cursos de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), no Brasil ainda são recentes comparando aos americanos e franceses. Os profissionais brasileiros vêm se qualificando por meio de curso especialização em emergência ou APH, conforme diretrizes do conselho Federal de Enfermagem e o Ministério da Educação. Tendo em consideração que o APH no Brasil é uma área emergente para atuação dos profissionais de saúde, ainda há falta de cursos de capacitações que supram as necessidades de formação específicas adequadas e qualificadas ao padrão brasileiro (MAZZU-NASCIMENTO, 2020).

Consideramos, de acordo com o que apresenta os Protocolos de Intervenção para o SAMU (BRASIL, 2016), o Atendimento Pré Hospitalar deve ser uma das principais características do serviço, sendo que os profissionais devem ter domínio de suas técnicas, visando dessa forma o atendimento de todas as pessoas atendidas.

Os profissionais que trabalham no serviço de atendimento móvel de urgência passam por desafios diariamente, devido se colocar à exposição de altos níveis de estresse, adrenalina, onde o diferencial na vida dos pacientes atendidos será o atendimento imediato nas vidas dessas pessoas atendidas por estes socorristas (GONÇALVES; JÚLIA, 2019).

Neste sentido, trabalho da equipe do SAMU está na vereda que transita entre a vida e a morte da população atendida por estes profissionais, dessa forma é crucial que nestes segundos que delimitam a sobrevivência destas pessoas, a comunicação entre o paciente e o socorrista é

o limiar que prevalecerá no êxito do atendimento, portanto é a partir dessa observação que se considera que é essencial uma formação bastante sólida do profissional, tendo em vista a grande demanda de ocorrências. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005) os acidentes e violências estão enquadrados não apenas como eventos isolados, e sim um verdadeiro caso de saúde pública, cada vez mais crescente no Brasil, e isso pode ser observado pela expansão do serviço de urgência e emergência incluindo o SAMU.

O acolhimento compreende ao mesmo tempo, ferramentas adequadas de comunicação e postura ética, bem como um diagnóstico preliminar do paciente. A dificuldade no momento do acolhimento na atenção básica à saúde compõe um potencial cenário para conflitos éticos no dia a dia das ações, sobretudo quando se trata do serviço de urgência que atende pessoas em diversos contextos. Ao acolher, são mobilizados os aspectos das relações que se estabelecem no âmbito do atendimento para que aconteça o direito à saúde, base para um atendimento humanizado e que tenha como principal objetivo o bom atendimento (TEDESCO; JUNGES, 2013). Desse modo, acolher as necessidades em saúde de pessoas com deficiência significa um desafio para os profissionais.

De acordo com DE França, *et al.* (2016) existe falta de preparo dos profissionais para atender o paciente com deficiência auditiva, nesse contexto a limitação na comunicação restringir as relações interpessoais e afetando o acesso das pessoas com deficiência auditiva aos serviços de saúde.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Campina Grande, e a partir dos dados do último censo do IBGE, a Paraíba possui 181.762 pessoas com algum grau de deficiência auditiva, sendo que 6.470 possuem perda completa da audição. Em Campina Grande, existem cerca de 500 pessoas surdas, segundo levantamento da Associação de Surdos da mesma cidade. Tendo em vista o número de pessoas com deficiência auditiva, e sabendo que em algum momento da vida, a pessoa necessitará de atendimento à saúde, o acesso das pessoas surdas aos serviços de saúde apresenta muitos problemas ocasionados pela dificuldade de comunicação acarretando inúmeros sentimentos, tais como: angústia, medo, desconforto, etc. dificultando a construção de vínculo entre profissional de saúde e usuários surdos, conseqüentemente impedindo uma assistência integral e humanizada (De OLIVEIRA *et al.* (2015). Diante do exposto, vemos que mesmo com a formação acadêmica, existem dificuldades em prestar assistência a pacientes com deficiência auditiva. Diante disso, senti a necessidade de pesquisar formas e/ou abordagens para que os profissionais de saúde se sintam mais seguros e confiantes para prestar a devida assistência humanizada com qualidade a pessoa com deficiência auditiva, proporcionando assim a inclusão a esses usuários ao serviço de saúde.

Com isso, busquei responder ao seguinte questionamento: Quais dificuldades que os profissionais do SAMU têm ao atender usuários com deficiência auditiva? Pois, sabe-se que há a necessidade de pesquisar formas e/ou abordagens para que os profissionais de saúde se sintam mais seguros e confiantes para prestar a devida assistência humanizada com qualidade promovendo a equidade no atendimento aos pacientes com surdez, proporcionando assim a inclusão a esses usuários ao serviço de saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se pela necessidade de identificar as dificuldades dos profissionais de Urgência e Emergência no atendimento a pessoa com deficiência auditiva, uma vez, que a comunicação estabelecida entre profissional de saúde e paciente é essencial no primeiro atendimento ao paciente acometido por algum agravo à saúde. A interação entre paciente e profissional é uma ferramenta indispensável na assistência à saúde humanizada, sendo como o principal pilar para construção de vínculo e relacionamento formado no momento da abordagem.

A literatura acerca do atendimento à saúde ao paciente com deficiência auditiva vem crescendo nas últimas décadas (PERLIN; STROBEL, 2017; BRITTO, 2010), no entanto, poucos (REZENDE, *et. al.* 2021; RAMOS, 2017) são os estudos que descrevam o atendimento dos profissionais do SAMU a esse público específico. Portanto, o presente estudo apresenta caráter inovador sobre o tema e é relevante para as áreas da Urgência e Emergência, a pessoa com deficiência e Saúde Pública.

Aprofundar os estudos sobre o atendimento dos profissionais de urgência ao paciente com deficiência auditiva promoverá o enriquecimento da literatura acerca da temática e proporcionará a possibilidade de novos conhecimentos e reflexões sobre o processo de trabalho desses profissionais e na vida dos usuários que por ventura venham ao utilizar desse serviço, gerando incremento científico e promoção de inferências, novas formas de cuidado e atenção à saúde da pessoa com deficiência.

Além disso, é importante compreender os aspectos que estão relacionados ao fenômeno. Diante de tal contexto, há necessidade de uma formação continuada que capacite os profissionais para o acolhimento e cuidado com pessoa com deficiência auditiva. Vale considerar que, de acordo com os dados censitários, realizado pelo IBGE, uma média de 25% da população brasileira se declara possuir alguma deficiência, essas pessoas serão, na maioria das vezes, atendidas pelos serviços de saúde, muitas vezes em condições extremas, em risco de morte. Para embasar cientificamente a tomada de decisões na gestão pública e adaptação dos serviços de saúde à demanda crescente, sendo possível propor novas formas de cuidado e atenção à saúde da pessoa com deficiência.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Compreender como acontece o atendimento a pacientes surdos pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Desvelar possíveis dificuldades enfrentadas pelos participantes durante a comunicação com o surdo;
- Conhecer estratégias utilizadas pelos participantes para superar as dificuldades da comunicação durante o atendimento a esses pacientes.

## 4 REVISÃO TEÓRICA

### 4.1 O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

No Brasil, o SAMU foi implantado através de um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, por uma solicitação do Ministério da Saúde. Foi criado em 2003 e oficializado pelo Ministério da Saúde por meio do Decreto nº. 5.055, de 27 de abril de 2004. O SAMU, no Brasil, propõe um modelo de assistência padronizado que opera através do acionamento à Central de Regulação das Urgências, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada, ou seja, um serviço que atua em rede de parcerias, com outros hospitais da rede de saúde.

Atualmente, o SAMU é regido no Brasil pela Portaria nº 1010 de 21 de 2012 e pode ser considerado como o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2004) em resumo apresenta consideração de como os serviços básicos de saúde devem criar alternativas para proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o documento: “A Atenção às Urgências deve fluir em todos os níveis do SUS, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação” (BRASIL, 2004, p. 05).

A implantação do SAMU no Brasil remonta o fim dos anos oitenta, a literatura sobre o tema, aponta que os primeiros postos SAMU inaugurados nas capitais do Brasil foram o de São Paulo em 1989, Belém (Pará) em 1994 e Porto Alegre (Rio Grande do Sul) em 1995. No período de 2000 a 2002 foram inaugurados os SAMUs Natal (Rio Grande do Norte) e Recife. No período 2005-2006 houve uma franca expansão de SAMUs nas regiões metropolitanas dos estados, com 14 postos inaugurados, atingindo uma cobertura populacional de 35%.

O grande impulso da implantação dos SAMUs a partir de 2003 é explicado pela existência de uma norma que determinava padrões de construção, alocação de equipamentos e recursos humanos, com forte indução financeira, já que havia responsabilidade de financiamento federal e custeio de 50% por este ente federativo, alcançando em 2004 a cobertura de 7,8%. Em 2008, o SAMU já abrangia todas as capitais com cobertura de 52,9% da população do país. O padrão de implantação dos SAMUs privilegiou inicialmente as capitais, tendência observada até 2006. A partir de 2008, predominaram os SAMUs regionais. Depois de 2010, houve desaceleração do incremento da cobertura populacional, atingindo em 2010, 64,47%; em 2013, 72,74%; e em 2015, 75,92%. Destaca-se que em 2010 quatro estados tinham coberturas menores que 40% e

cinco apresentavam cobertura menor que 50%. Em 2013, apenas três estados persistiam com cobertura menor que 50% (MACHADO, 2011).

A implantação do SAMU ainda é bastante desigual entre estados e regiões. A Região Sul apresenta uma cobertura significativa, maior que 80%, e simétrica entre os estados. A Região Norte, apesar de contar com dois estados com cobertura de 100% da população, engloba os dois únicos com cobertura menor que 50%. Independentemente da capacidade de implantação de cada estado, de forma unânime, o SAMU foi considerado imprescindível para a conformação da rede de urgência e para a diminuição da morbimortalidade, especialmente por causas externas e cardiovasculares (FERNANDES, 2017).

A dinâmica do serviço funciona a partir do contato direto entre o SAMU eo solicitante, este primeiro entra em contato com o SAMU através de ligação telefônica, o primeiro atendimento é feito pelo Telefonista Auxiliar de Regulação Medica (TARM), que tem a função de coletar os dados do paciente, a situação do atendimento e endereço a que o SAMU deve se dirigir, imediatamente transfere ligação para o Médico Regulador (MR), nesse momento o médico coleta todas as informações sobre o estado que o paciente encontra-se no mesmo instante orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras condutas, daí irá avaliar se vai ser necessário pra o atendimento uma Unidade de Serviço Básico (USB) que é composta por um Profissional Enfermeiro e um condutor socorrista ou de acordo com a gravidade do caso envia a Unidade de Serviço Avançado (USA), composta por um Médico, Enfermeiro e um Condutor socorrista, também denominada como Unidade Tratamento Intensivo (UTI) móvel.

É importante ressaltar, dentro desse contexto, a importância do MR, este entra em contato com os serviços de urgência ou emergência aos hospitais públicos e, dessa maneira, reserva leitos para que o atendimento de urgência tenha continuidade. O serviço de atendimento móvel deve atender precocemente a vítima, após ter ocorrido um evento de saúde que produza sofrimento, sequelas ou morte, sendo necessário prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS (DOS REIS, *et al.* 2015).

#### **4.2 Atuação médica e de enfermagem no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)**

O exercício profissional é determinante do espaço social das profissões devido à sua complexidade e, por vezes, exigente, como mostra os resultados de um estudo de abordagem

qualitativa para investigar a percepção dos enfermeiros e auxiliares que compõem a equipe do SAMU. Em estudo sobre o tema, Bueno e Bernardes, (2010), consideram que a atuação do enfermeiro na equipe móvel de pré-atendimento hospitalar está ligada diretamente ao paciente no estado grave sob o risco iminente de morte, sendo considerados como profissionais essenciais na preservação da vida.

As atividades desses profissionais não se restringem ao atendimento da vítima, sendo necessário realizar serviços administrativos e operacionais peculiares nesse tipo de atendimento. Sendo assim, as pesquisadoras recomendam a construção de uma assistência qualificada ao paciente, cuja metodologia de trabalho deve ser clara, prática e coerente com a realidade local. Colabora para este entendimento, nesse sentido, pode se entender que a formação continuada faz parte de um conjunto de reivindicações que faz parte da constituição da identidade de enfermeiros que trabalham no SAMU (MARTINS *et al.*, 2019).

Diante dessa necessidade, pode se observar que os profissionais do SAMU além de terem uma rotina exaustiva e imprevisível, e ao mesmo tempo ele entende que a formação adequada é decisiva para a melhoria de sua atuação, A forma como ele se percebe neste contexto específico pode determinar sua atuação. Ele é responsável pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte. Cabe também a ele, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar, supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe do APH móvel (ADRIANO *et al.*, 2017).

O Médico Regulador desenvolve várias atividades concomitantemente e apresenta uma multiplicidade de responsabilidades. É responsável pela racionalização e distribuição dentro do sistema, controlando a demanda dos pedidos, triando, classificando, detectando, distribuindo, e orientando, despachando e enfim, agindo para que o sistema funcione adequadamente. Para desempenhar esta função esse profissional deve ter uma espécie de perfil, deve preferencialmente ser um médico que tenha experiência hospitalar, em nível de urgência, e que tenha uma formação própria dentro do SAMU.

Com o intuito de melhorar seu desempenho, o médico regulador deve, dentro do SAMU, não somente exercer as funções de regulador, mas igualmente atuar como médico executor dentro das ambulâncias. Com isto consegue ter uma visão completa de todos os passos do atendimento e agiliza a avaliação e envio de recursos do SAMU.

#### **4.3 Comunicação dos profissionais de saúde com as pessoas com deficiência auditiva**

A comunicação é um vínculo humano que é responsável pelo estabelecimento de relações sociais, culturais e políticas, esta pode se estabelecer por meio dos mais variados signos, textos, imagens, sons, códigos. Para os profissionais de saúde, constitui uma ferramenta básica para a realização do cuidado, uma vez que possibilita o relacionamento interpessoal entre o paciente e a equipe de saúde. De acordo com Marquete (2018), no Brasil existem 344.206 casos de pessoas com deficiência auditiva, tendo em vista esse número elevado, evidencia-se a importância da oferta de atendimento de saúde com qualidade e que atenda às especificidades desses usuários.

E segundo a lei nº. 12.319, de 2010, que determina a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e delimita, no art. 6º, parágrafo II, as atribuições desse profissional: “interpretar, em Língua Brasileira de Sinais - Língua Portuguesa, as atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma a viabilizar o acesso aos conteúdos curriculares” (BRASIL, 2010, p. 43).

A formação em libras é um componente curricular obrigatório nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de fonoaudiologia. E para os demais cursos superiores pode constituir componente curricular optativo (BRASIL, 2005). Os profissionais de saúde destacam que encontram dificuldades no processo de comunicação, o que constitui um fator negativo para o acesso desses usuários aos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2015).

De acordo com os estudos de Araújo *et al.* (2008; 2022) os profissionais da saúde vivenciam em suas atividades uma série de dificuldades, a grande maioria delas advém da falta de formação, o que reverbera em um atendimento que muitas vezes não é adequado ao paciente. França *et al.* (2008) ao mesmo tempo em que faz eco a essa problemática, mostra a necessidade de criar práticas inclusivas para profissionais, e para os usuários dos serviços de saúde.

O profissional de saúde tem o direito a cursos de capacitação continuada, com intuito de proporcionar um atendimento humanizado a pessoa com deficiência auditiva, pois, a maioria dos profissionais de saúde estão despreparados para atender o público específico, o qual interfere na qualidade do cuidado. Uma vez que a Língua Brasileira de Sinais (Libras) para os surdos possui uma relevância maior que apenas a comunicação, ela simboliza o respeito à cultura surda e ao respectivo indivíduo. Desse modo a necessidade da Libras no atendimento pré-hospitalar (APH) passa a ter em vista além da comunicação profissional-paciente surdo: o respeito ao paciente, que é um elemento importante na qualidade da prestação do serviço pelo Serviço de Atendimento Móvel (VARGAS, *et al.* 2020).

Para compreender a importância da comunicação entre pacientes e profissionais da saúde deve se entender que ela é o primeiro passo para o atendimento, e que é nesse primeiro momento de atendimento que encontra-se grandes barreiras e dificuldades. Essas dificuldades decorrem de várias frentes, podem estar relacionadas a questões de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores, imposição de valores e influência de mecanismos inconscientes entre outros. Acrescidos a esses fatores, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais influenciam a comunicação (CORIOLANO-MARINUS, *et al.* 2014).

É de fundamental importância para os profissionais e pacientes a garantia de um atendimento eficaz, mesmo diante de suas dificuldades de comunicação, que ocorrem quando o profissional não está habilitado para a situação e se depara com um paciente com necessidades especiais. No sentido da formação dos profissionais da área, acredita-se que ela fica muito distante das necessidades, portanto carece de se adequar as demandas sociais do tempo presente, nesse sentido os serviços de saúde precisam de atualização e de interligação com as práticas profissionais, toda a formação deve estar alinhada com a prática cotidiana, com o trabalho diário e o público que recebe e necessita dos serviços. Para defender esse ponto de vista, Oliveira e Nascimento (2017) propõem ao mostrar que a formação dos profissionais de saúde ainda é muito fragmentada, não permitindo uma maior abrangência e nem uma relação direta com a realidade.

A ideia de formação continuada para os profissionais da saúde é bastante nova, vem apresentado nos últimos anos interesse significativo do poder público. Esta nova perspectiva vem gerando um movimento inovador de construção de conhecimento visando apoiar sua implantação, aperfeiçoamento dos profissionais, no caso da saúde, assim, deve-se levar em consideração a necessidade de constante atualização e formação. Por ser uma discussão mais ligada à área da educação, a formação continuada ainda desperta algumas dúvidas, faz-se necessário estabelecer uma diferenciação entre formação inicial e formação continuada (CASTRO; AMORIM, 2015).

A formação inicial é àquela formação que habilita o sujeito ao exercício da profissão, como, por exemplo, os cursos de licenciatura. Já a formação continuada é aquela que visa dar subsídios para o exercício das atividades profissionais, podendo ser de nível de especialização ou até mesmo cursos de curta duração, e que abordam temáticas bastante específicas da profissão.

Um dos principais méritos de se pensar uma educação continuada está na dinâmica do aprendizado, onde técnicas e políticas novas são pensadas e implementadas de acordo com as

necessidades da sociedade, das demandas buscas e em uma perene busca de qualidade dos serviços prestados. Coswosk (2018), concebe a formação continuada como uma tentativa de fugir do mecanicismo da formação inicial, quase sempre marcada por um currículo rígido e baseado em modelos internacionais.

Na área da saúde Ferraz (2005) mostra o surgimento de uma nova concepção formativa, chamada de Educação Continuada em Saúde, justifica-se a utilização desta terminologia pelo fato de que este processo passou a ser uma política pública formulada para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, reconhecendo que só será possível encontrar trabalhadores que se ajustem as constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde por meio da aprendizagem significativa, como é o caso do SUS, que com o advento da necessidade formação de seus profissionais, passou a entender que o conhecimento deve ser construído, considerando as novidades e o que já se têm como consolidado e que o mesmo, não pode se limitar a uma formação inicial, mas deve acompanhar o percurso.

Nessa perspectiva, enquanto política pública, a Formação Continuada em Saúde vem para aprimorar o método educacional dos profissionais e técnicos, e tem o processo de trabalho como seu objeto de transformação pessoal e coletiva, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Com este intuito, a formação continuada em saúde parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008), dessa maneira, cabe pensar formas para que os profissionais possam lidar com eficiência e promovendo um atendimento que seja inclusivo e de qualidade.

## **5 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **5.1 Delineamento do estudo**

A metodologia da pesquisa em função dos objetivos foi do tipo exploratória, descritiva referente a coleta de dados por questionário semiestruturado com perguntas que nortearam a entrevista, com abordagem analítica qualitativa e coleta de dados primários.

A pesquisa descritiva, de acordo com Gil (2007), tem como objetivo primordial a descrição das características de uma população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relação entre variáveis. A abordagem qualitativa estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Os objetos de uma pesquisa qualitativa são fenômenos que ocorrem em determinado tempo, local e cultura, basicamente afirma-se que uma pesquisa qualitativa aborda temas que não podem ser quantificados em equações e estatísticas, mas devem ser analisados de acordo com uma situação (RICHARDSON, 2012). Ao contrário, estudam-se os símbolos, as crenças, os valores e as relações humanas de determinado grupo social. Sendo assim, essa abordagem qualitativa exige um estudo amplo do objeto de pesquisa, considerando o contexto em que ele está inserido e as características da sociedade a que pertence.

### **5.2 Caracterização do campo de pesquisa**

O estudo foi realizado na Base do SAMU do município brasileiro no interior do estado da Paraíba, Campina Grande – PB. A Base do SAMU de Campina Grande funciona como regionalização, com 26 bases descentralizadas abrangendo mais 54 cidades, ou seja, a central de Campina Grande que coordena o atendimento das ligações e o envio das ambulâncias e equipes de socorro para esses municípios.

Campina Grande disponibiliza serviços de suporte básico e avançado de vida, disponibilizando 03 (três) unidades de suporte avançado, 08 (oito) unidades de suporte básico, 04 (quatro) motolâncias, 04 (quatro) bicicletas.

Segundo dados da Secretaria de Saúde de Campina Grande, o número de ocorrências equivale a 70% de todos os atendimentos realizados nessa região. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) atendeu no ano de (2020 a 2022) 95.747.

### 5.3 Participantes da pesquisa

A pesquisa foi realizada com profissionais médicos e enfermeiros atuantes no SAMU, foram selecionados profissionais que atuem no serviço e que se disponibilizem a participar da pesquisa.

O quantitativo de participantes foi com 16 profissionais, que foram distribuídos nas seguintes categorias: 55 médicos, 51 enfermeiros, foi determinado com base no critério de saturação das informações coletadas, dessa forma, leva em conta as principais respostas coletadas durante a pesquisa (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008), todo material coletado foi tratado de forma a constituir um corpus documental.

### 5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Na realização da pesquisa foi utilizado como principal critério de inclusão: profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, médicos e enfermeiros que estejam atuantes no serviço a mais de 06 meses (seis), e que durante a sua atuação já tenham atendido pacientes com surdez.

Foram excluídos da pesquisa profissionais que estiveram afastados do serviço por motivos de saúde, férias, e médicos que não estavam atuantes na intervenção.

### 5.5 Categorias de análise

Foi realizada uma entrevista semiestruturada para a pesquisa qualitativa. O Quadro 1 abaixo, descreve as categorias. Portanto, emergiram à priori o percurso do trabalho e fizeram parte do roteiro da entrevista. A escolha das categorias elencadas se deu mediante consulta prévia à literatura existente, que apresentou relação importante com o desfecho de interesse (DE FREITAS, 2020).

Perfil Profissional
Concepções acerca da LIBRAS
Importância de Libras
Capacitação dos profissionais
Dificuldades durante o atendimento
Sensação do feedback do paciente

**Quadro 1.** Variáveis analisadas. Fonte: Autora (2022)

## 5.6 Procedimentos de coleta de dados

Os colaboradores foram convidados por e-mail enviado pelo pesquisador com informações sobre a pesquisa juntamente ao formulário online que solicitou as seguintes informações: nome; se já atendeu uma pessoa surda durante o exercício profissional; área da saúde; tempo de atuação; os dias e horários disponíveis para a entrevista; e telefone. Ao total foram 27 profissionais que responderam o formulário, sendo 8 médicos e 19 enfermeiros, destes, 2 recusaram a participar da pesquisa e 2 não atendiam o critério de inclusão. Após isso, os participantes foram contatados para acordar horário e local para a entrevista individual com aqueles que aceitaram participar da pesquisa e que atendiam os critérios de inclusão ao total 23 participantes. Foi feito um teste piloto com 2 profissionais, o tempo das entrevistas foi em média de 15 a 20 minutos. Foram utilizados questionários semiestruturado com perguntas que nortearam a entrevista.

O quantitativo de participantes foi determinado com base no critério de saturação. A pesquisa encerrou com 16 participantes. Segundo Fontanella et.al. (2008, p. 20) a avaliação da amostra por saturação “é feita por um processo contínuo de análise dos dados começando já no início do processo de coleta [...] essa análise preliminar busca o momento em que pouco de substancialmente novo aparece”. Nesse sentido, buscou-se compor a amostra da pesquisa até o momento em que os dados coletados contemplavam os objetivos traçados pela pesquisa e as categorias de análise previamente estabelecidas foram exaustivamente saturadas até o momento em que não surgiu nenhum elemento novo.

Foi considerado o critério de saturação da amostra, onde as entrevistas foram cessadas a partir do momento em que os as falas passaram a ser repetitivos e redundantes. De acordo com Strauss e Corbin (2016), esta técnica diz respeito à suspensão da coleta de dados qualitativos quando as respostas obtidas começam a se repetir, tornando o banco de dados redundante e a coleta não produtiva a partir deste ponto, se persistisse na coleta de dados após o ponto de saturação teórica traria contribuições mínimas às informações já coletadas. Sendo assim, a coleta de dados do presente estudo foi cessada utilizando o critério de saturação teórica das respostas.

A entrevista aconteceu em novembro de 2022 da seguinte forma: Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitando ao entrevistado que assinasse o termo da pesquisa, o pesquisador anunciou o início da gravação do áudio, por meio de gravador, levando em consideração o estabelecimento de um melhor diálogo entre os participantes. Em seguida, a coleta de dados foi iniciada pela entrevista com as perguntas objetivas e subjetivas.

Após as entrevistas todo material coletado foi transcrito e tratado no mesmo dia pela própria pesquisadora de forma a constituir um corpus documental.

### **5.7. Procedimentos de análise dos dados**

Para a análise dos dados, as entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritos e o material produzido foi validado pelo pesquisador responsável, em seguida os resultados foram agrupados por categorias, e estudados de acordo com o resultado apresentado. Para análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2004), que designa:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Bardin (2004) explica que a análise de conteúdo deve ser realizada em três fases fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação). A pré-análise é a primeira fase, entendida como a fase da organização, onde é estabelecido o esquema de trabalho, com procedimentos bem definidos, porém flexíveis. Nessa fase, está a “leitura flutuante”, que é o primeiro contato com os dados que serão analisados posteriormente. O trabalho começa com a seleção dos dados a serem analisados. Quando esses dados se configuram em entrevistas, devem ser todas transcritas e o conjunto delas consiste no corpo da pesquisa. Para isso, devem ser seguidas as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (BARDIN, 2004).

Na segunda fase, tida como a fase de exploração do material, são definidas as unidades de codificação, onde são criadas as categorias através dos dados obtidos, permitindo reunir o maior número de informações por meio da esquematização das falas, correlacionando os acontecimentos e ordenando-os. Dessa forma, as categorias vão sendo criadas e se tornam mais claras e apropriadas aos objetivos do estudo.

Na terceira fase, denominada de tratamento dos resultados (inferência e interpretação), o pesquisador pretende dar sentido, significado e validade aos resultados brutos, indo além dos dados transcritos na busca de encontrar o que está por trás do que foi falado.

A análise de conteúdo é um método de pesquisa, utilizado e teorizado por Bardin (2004) indica que a análise de conteúdo já era utilizada desde as primeiras tentativas da humanidade de interpretar os livros sagrados. Para Bardin, o termo análise de conteúdo designa: um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e

objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores, quantitativos ou qualitativos, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, reprodução e recepção destas mensagens (BARDIN,2004, p. 47).

Pode-se destacar que a análise de conteúdo, ainda de acordo com a autora, consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for à natureza do seu suporte. Nessa análise, o pesquisador busca compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração. O esforço do analista é, então, duplo: entender o sentido da comunicação, como se fosse o receptor normal, e, principalmente, desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira, a análise de conteúdo prevê três fases fundamentais, conforme o esquema apresentado na Figura 2.



**Figura 1.** Análise de conteúdo de acordo com Bardin (2004)

As entrevistas também foram submetidas a análise subsidiada e tabuladas no programa informático *Microsoft Excel*® (versão 2010). Após isto, todo material formou-se um corpus documental e foi submetido ao software *IRaMuTeQ* (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) (SOUZA *et al.*, 2018), um software livre, como também as compilações dos resultados foram apresentadas com classes fornecidas, apresentaram em forma de gráficos para algumas questões que podiam ser analisadas quantitativamente, promovendo uma inter-relação entre os métodos. Esse software permite diversas análises de corpus textuais, do tipo: estatística básica, especificidades e análise fatorial de correspondência, classificação hierárquica descendente, similitude e nuvem de palavras. Nesse estudo, os resultados foram apresentados por meio de categorias temáticas obtidas com a análise de conteúdo, e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) obtidas com o Iramutec, na qual, a partir do corpus original, o Iramutec recuperou os segmentos de textos e a associação de cada um, agrupando as palavras estatisticamente significativas, por meio de

repetidos testes do tipo X<sup>2</sup>, para revelar a força associativa entre as palavras e a sua respectiva classe, possibilitando a análise qualitativa dos dados (SILVA, *et al.*, 2016).

Nesse procedimento, cada entrevista denomina-se Unidade de Contexto Inicial (UCI). Os segmentos de texto que compõem cada classe denominam-se Unidades de Contexto Elementar (UCE), nas quais foram obtidos a partir das UCI e apresentados pela quantidade de palavras iguais e vocabulários semelhantes. As UCE de uma classe apresentam vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes (CAMARGO *et al.*, 2016).

## 5.8 Aspectos éticos

O estudo está de acordo com a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba CAAE: 63729022.0.0000.5187.

A aplicação do questionário e as entrevistas foram realizadas de modo presencial na base do SAMU de campina grande e respeitaram as normas municipais estabelecidas para prevenção da pandemia de COVID-19 em vigor no momento da coleta de dados. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, receberam uma cópia com as informações da pesquisa e contato do pesquisador para tirar dúvida ou questionar quaisquer eventualidades.

Dessa forma, os riscos podem ser considerados mínimos para os participantes da pesquisa, tais como tomar tempo dos participantes para participar da entrevista prejudicando a assistência aos usuários ou responder questões sensíveis ao participante da pesquisa que possam evocar sentimentos nunca revelados.

A fim de minimizar esses e outros possíveis riscos inerentes a participação da pesquisa, as entrevistas foram realizados em horários pré agendados com os profissionais dos serviços a fim de não prejudicar a assistência; para minimizar desconfortos, foi garantido local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras durante as entrevistas; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades,

inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. O pesquisador assumiu a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos e estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto.

## 6 RESULTADOS

O artigo na seção resultados é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que buscou compreender como acontece o atendimento a pacientes surdos pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O estudo apresenta relevância para a área de Saúde Pública. A forma de apresentação encontra-se respaldada nas normas do Programa de Saúde Pública/UEPB.

### 6.1 Artigo

#### **COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E PESSOA COM SURDEZ DURANTE A ASSISTENCIA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

##### **RESUMO**

Estudo com o objetivo de compreender como acontece o atendimento a pacientes surdos pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Campina Grande-PB, durante o período de outubro a novembro de 2022. O quantitativo de participantes foi determinado com base no critério de saturação das informações coletadas, de forma que ao final a amostra foi composta por 16 participantes. A primeira etapa ocorreu por um questionário estruturado. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da análise de conteúdo e pelo software IRaMuteq a partir da Classificação Hierárquica Descendente. Possibilitou emergir das classes: 1: “Concepções acerca da língua de sinais; grupo de classes 2 e 3: “Sensações e dificuldades”; grupo de classes 4: “Importância da língua de sinais na área acadêmica e profissional”; e o grupo de classe 5: “Estratégias de comunicação”. **Resultados:** A assistência à pacientes com deficiência auditiva ou com surdez, não atende totalmente às suas necessidades. As lacunas implicam dificuldade de assistência integral e humanizada ocasionada por falta de profissionais capacitados, os mesmos relatam preocupações e dificuldades sobre o atendimento para esse seguimento social em seus ambientes de prática por se tratar de um serviço de urgência o tempo resposta no atendimento e primordial para vida dos pacientes. **Conclusão:** O SAMU tem se mostrado um serviço de saúde essencial para assistência às pessoas com deficiência audita e com surdez, porém capacitações são necessárias para a efetivação do cuidado e promover a equidade, modificando fatores associados ao conhecimento, atitudes e habilidades dos profissionais de saúde relacionadas ao cuidado dessas pessoas.

**PALAVRAS - CHAVE:** Serviços Médicos de Emergência; Pessoa com deficiência auditiva; Surdez; Comunicação.

## ABSTRACT

Study with the objective of understanding how the care of deaf patients by professionals from the Mobile Emergency Care Service (SAMU) takes place. This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, carried out in the city of Campina Grande-PB, during the period from October to November 2022. The number of participants was determined based on the criterion of saturation of the collected information, of so that in the end the sample consisted of 16 participants. The first stage took place through a structured questionnaire. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis and the IRaMuteq software based on Descending Hierarchical Classification. It made it possible to emerge from the classes: 1: "Conceptions about sign language; class group 2 and 3: "Sensations and difficulties"; class group 4: "Importance of sign language in the academic and professional areas"; and class group 5: "Communication strategies". **Results:** Assistance to patients with hearing loss or deafness does not fully meet their needs. The gaps imply the difficulty of comprehensive and humanized assistance caused by the lack of trained professionals, they report concerns and difficulties about the care for this social segment in their practice environments because it is an emergency service, the response time in the service is paramount for patients' lives. **Conclusion:** SAMU has proven to be an essential health service for assisting people with hearing disabilities and deafness, but training is needed to carry out care and promote equity, modifying factors associated with the knowledge, attitudes and skills of health professionals related to the care of these people.

**KEYWORDS:** Emergency Medical Services; Hearing impaired person; Deafness; Communication.

## INTRODUÇÃO

O Atendimento de Urgência e Emergência tem se mostrado historicamente como um serviço essencial no que se refere à assistência ao paciente em estado grave. Moura et al (2022) adverte que “No Brasil, a área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde”, a observação do autor implica em dizer que dentro das políticas públicas voltadas à saúde humana, o SAMU está entre um dos serviços essenciais.

O Ministério da Saúde publicou em 07 de julho de 2011 a portaria de Nº 1.600 que rege a RUE (Rede de Atenção às Urgências e Emergências), com enfoque na perspectiva da urgência em atendimentos à saúde. Por intermédio desta fundamentação legal, padroniza-se no Brasil o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), proporcionando a regulamentação e a prestação de assistência pré-estabelecida e segundo protocolos. Desta forma, o SAMU objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar o envio de veículos tripulados por equipes capacitadas aos indivíduos acometidos por agravos de saúde de naturezas diversas que necessitem de atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo (BRASIL, 2013).

Neste contexto, o SAMU representa um serviço muito importante para a atenção à saúde da população, incluindo a pessoa com deficiência que é aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, psíquica, mental, intelectual ou sensorial (PIMENTEL, *et al.* 2018). De acordo com Brasil (2016, p. 245), o atendimento à pessoa com necessidades especiais segue Protocolo próprio, que versa sobre os critérios de inclusão e regulamentação geral das abordagens. No contexto do paciente com surdez, as orientações são esclarecidas ao profissional de como proceder. Contudo, a dificuldade de comunicação é ainda presente, aponta Castro *et al.*, (2012), que cerca de 35% dos pacientes relatam dificuldade em manter uma comunicação eficaz com profissionais de saúde, os quais corroboram com a afirmativa (SOBRINHO, 2019).

A deficiência auditiva pode ser entendida como uma privação sensorial que afeta a capacidade de perceber sons e pode acarretar dificuldades diretamente ligadas à comunicação. Desta forma, pode se apresentar em apenas um ouvido ou bilateralmente e, em três diferentes níveis, sendo suave e moderada quando há perda parcial da audição e severa ou profunda quando o paciente é incapaz de captar qualquer tipo de som. Um estudo desenvolvido pelo Instituto Locomotiva em 2019 apresentou um dado de que cerca de 10,7 milhões de pessoas têm algum tipo de deficiência auditiva, das quais 2,3% com deficiência severa, ou seja, são incapazes de perceber e identificar inclusive a voz humana. Com isso a dificuldade da promoção

de interação social se apresenta como agravante, uma vez que impossibilita o desenvolvimento da comunicação interpessoal (OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

Tratando-se de uma ferramenta relevante na atenção à saúde, promover uma comunicação efetiva com o paciente com deficiência auditiva é primordial (DA COSTA, 2017). Com isso, evidencia-se a necessidade de estabelecer alternativas que rompam as barreiras e melhorem o padrão de comunicação. No atendimento pré-hospitalar, além da capacidade de prontidão, raciocínio clínico e tomada assertiva de decisão, a comunicação é sumamente importante para um atendimento humanizado e efetivo, possibilitando a compreensão do quadro clínico, condutas e terapias adotadas, tirar dúvidas, diminuir a ansiedade, o medo e as incertezas do paciente e família (JUNIOR, *et al.* 2020).

De acordo DE FRANÇA, *et al.* (2016) existe falta de preparo dos profissionais para atender o paciente com deficiência auditiva, nesse contexto a limitação na comunicação restringe às relações interpessoais e afeta o acesso das pessoas com deficiência auditiva aos serviços de saúde. Dessa forma, a relevância do estudo está em compreender a necessidade de melhorar e promover uma assistência de saúde eficaz, com isso instalou-se o questionamento: Quais dificuldades os profissionais do SAMU têm ao atender usuários com surdez? Assim, o estudo objetivou compreender como acontece o atendimento a pacientes surdos pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, referente a coleta de dados por questionário semi estruturado com perguntas que nortearam a entrevista, com abordagem analítica qualitativa e coleta de dados primários.

O estudo foi realizado na Base do SAMU do município brasileiro no interior do estado da Paraíba, Campina Grande – PB. A Base do SAMU de Campina Grande funciona como regionalização, com 26 bases descentralizadas abrangendo mais 54 cidades, ou seja, é a central de Campina Grande que coordena o atendimento das ligações e o envio das ambulâncias e equipes de socorro para esses municípios.

Campina Grande disponibiliza serviços de suporte básico e avançado de vida, disponibilizando 03(três) unidades de suporte avançado, 08 (oito) unidades de suporte básico, 04 (quatro) motolância, 04 (quatro) bicicletas. A central de Campina Grande que coordena o atendimento das ligações e o envio das ambulâncias e equipes de socorro através de um código de acesso 192.

A pesquisa foi realizada com profissionais médicos e enfermeiros atuantes no SAMU, foram selecionados profissionais que atuem no serviço e que se disponibilizem a participar da pesquisa. O quantitativo de participantes foi com 106 profissionais, que foram distribuídos nas seguintes categorias: 55 médicos, 51 enfermeiros, foi determinado com base no critério de saturação das informações coletadas, dessa forma, leva em conta as principais respostas coletadas durante a pesquisa (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008), todo material coletado foi tratado de forma a constituir um corpus documental.

Na realização da pesquisa foi utilizado como principal critério de inclusão: profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, médicos e enfermeiros que estejam atuantes no serviço a mais de 06 meses (seis), e que durante a sua atuação já tenha atendido pacientes com surdez. Foram excluídos da pesquisa profissionais que estiveram afastados do serviço por motivos de saúde, férias, e médicos que não estavam atuantes na intervenção.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada para a pesquisa qualitativa. Onde foram utilizadas categorias analisadas durante o percurso do trabalho: perfil profissional; concepção acerca de libras; importância de libras; capacitação dos profissionais; dificuldades durante o atendimento e; sensação do feedback do profissional. A escolha das categorias elencadas se deu mediante consulta prévia à literatura existente, que apresentou relação importante com o desfecho de interesse (DE FREITAS, 2020).

A entrevista aconteceu da seguinte forma: Após consentimento do profissional e realizará a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitando ao entrevistado que assine o termo da pesquisa, o pesquisador anunciou o início da gravação do áudio, através de gravador, levando em consideração o estabelecimento de um melhor diálogo entre os participantes. Em seguida, a coletados dados foi iniciada pela entrevista com as perguntas objetivas e subjetivas.

Os dados coletados foram tabulados no programa informático *Microsoft Excel*® (versão 2010). A análise qualitativa foi realizada pelo *IRaMuTeQ* (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), um software livre, como também as compilações dos resultados foram apresentadas com classes fornecidas. Os dados referentes às entrevistas foram posteriormente transcritos e em seguida os resultados foram agrupados por categorias, e estudados de acordo com o resultado apresentado. Para análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2004).

Todas as entrevistas que foram realizadas e transcritas, também apresentaram em forma de gráficos para algumas questões que podiam ser analisadas quantitativamente, promovendo uma inter-relação entre os métodos. O corpus foi analisado por meio do software livre

IRaMuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) (SOUZA *et al.*, 2018).

O estudo está de acordo com a Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes da pesquisa

Na Tabela 1, estão distribuídas algumas características dos participantes do estudo, de acordo com sexo, profissão, tempo de atuação e capacitação sobre libras. Obtive 16 participantes de acordo com os critérios estabelecidos pela coleta de entrevistas, há predomínio de enfermeiros (as) totalizando 75 % dos participantes, médicos 25%. Os participantes foram codificados como Enf: Enfermeiro (a) e; Med: Médico, seguidos de um numeral cardinal na ordem da entrevista de acordo com as informações consolidadas na Tabela 1.

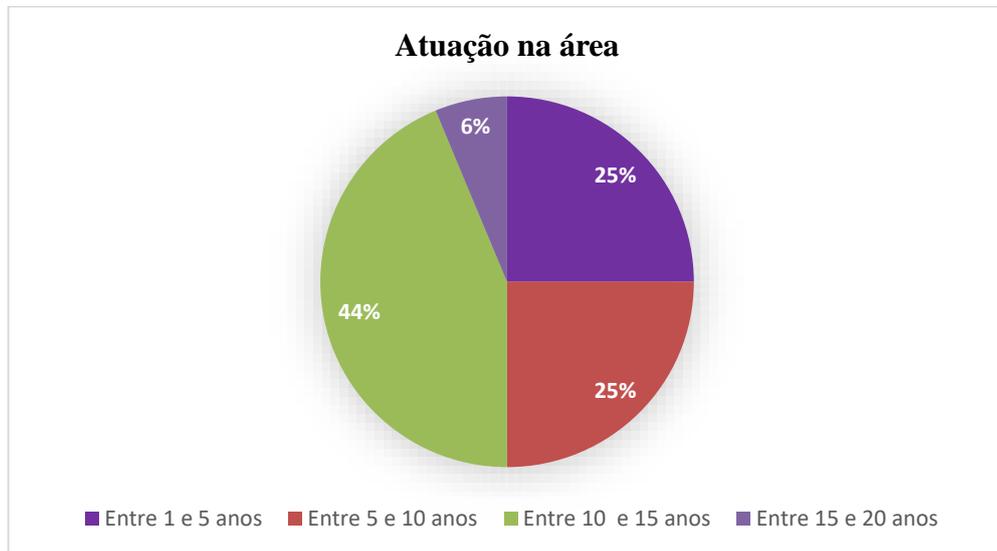
**Tabela 1.** – Caracterização dos participantes da pesquisa no SAMU-Campina Grande (2022)

Participante	Gênero	Profissão	Tempo de atuação	Capacitação em libras
Enf1	Feminino	Enfermeira	2 anos e 4 meses	Não
Med1	Masculino	Médico	14 anos	Não
Enf2	Masculino	Enfermeiro	6 anos	Não
Enf3	Feminino	Enfermeira	18 anos	Não
Enf4	Feminino	Enfermeira	1 ano e 3 meses	Não
Enf5	Feminino	Enfermeira	11 anos	Não
Enf6	Feminino	Enfermeira	3 anos e 6 meses	Não
Enf7	Masculino	Enfermeiro	14 anos	Não
Enf8	Feminino	Enfermeira	2 anos	Não
Enf9	Masculino	Enfermeiro	10 anos	Não
Med2	Masculino	Médico	10 anos	Não
Med3	Masculino	Médico	6 anos	Não
Enf10	Masculino	Enfermeiro	4 anos	Não
Enf11	Feminino	Enfermeira	4 anos	Não
Enf12	Feminino	Enfermeira	12 anos	Não
Med4	Masculino	Médico	8 anos	Não

Fonte: Autora (2022)

Diante dos dados oriundos da entrevista, dos participantes da pesquisa, 50% é do gênero masculino, enquanto que os outros 50% pertence ao sexo feminino, até então declarados. Ao quesito capacitação em libras, todos os participantes responderam não obter. Em seguida,

vemos a Figura 3, relacionada ao tempo de atuação na área de urgência e emergência no SAMU, observando que a maioria dos participantes tem de 10 a 15 anos de experiência na área.

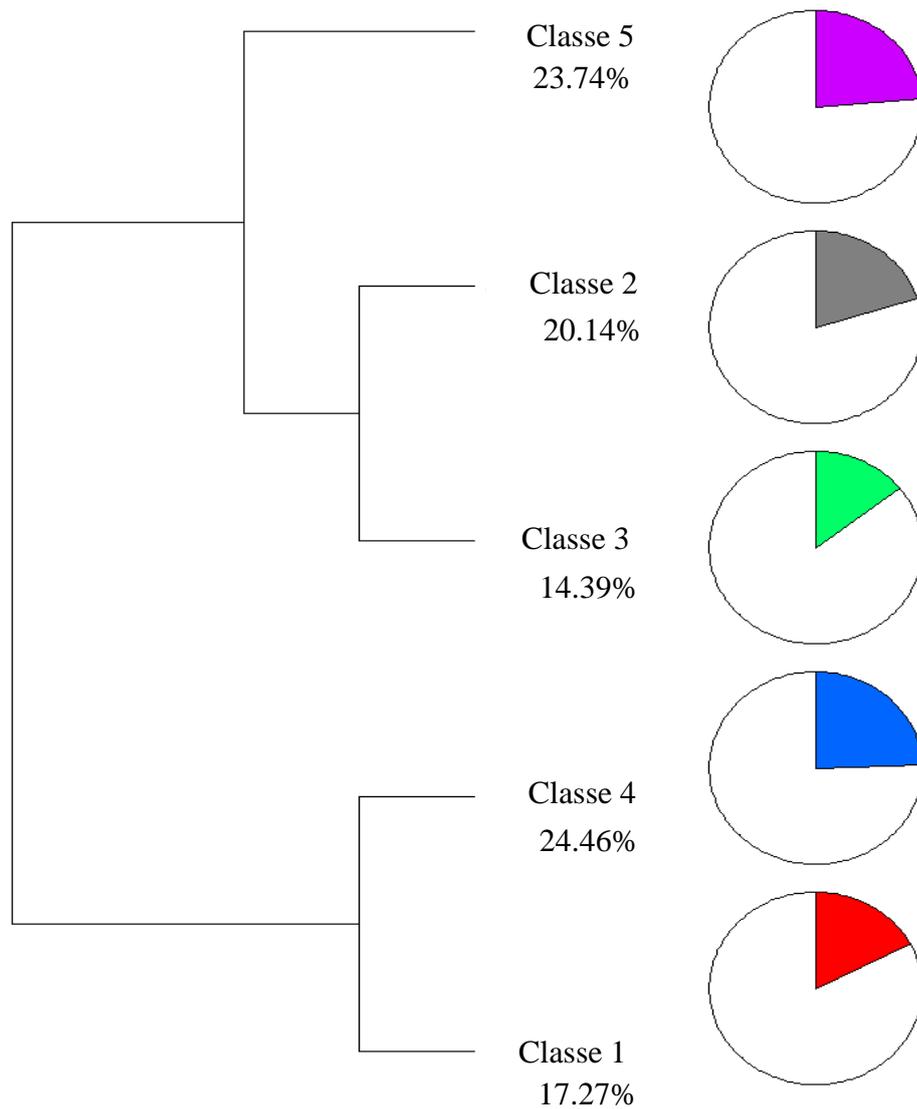


**Figura 2.**Atuação dos participantes. Fonte: Autora (2022)

### **Nuvem de palavras**

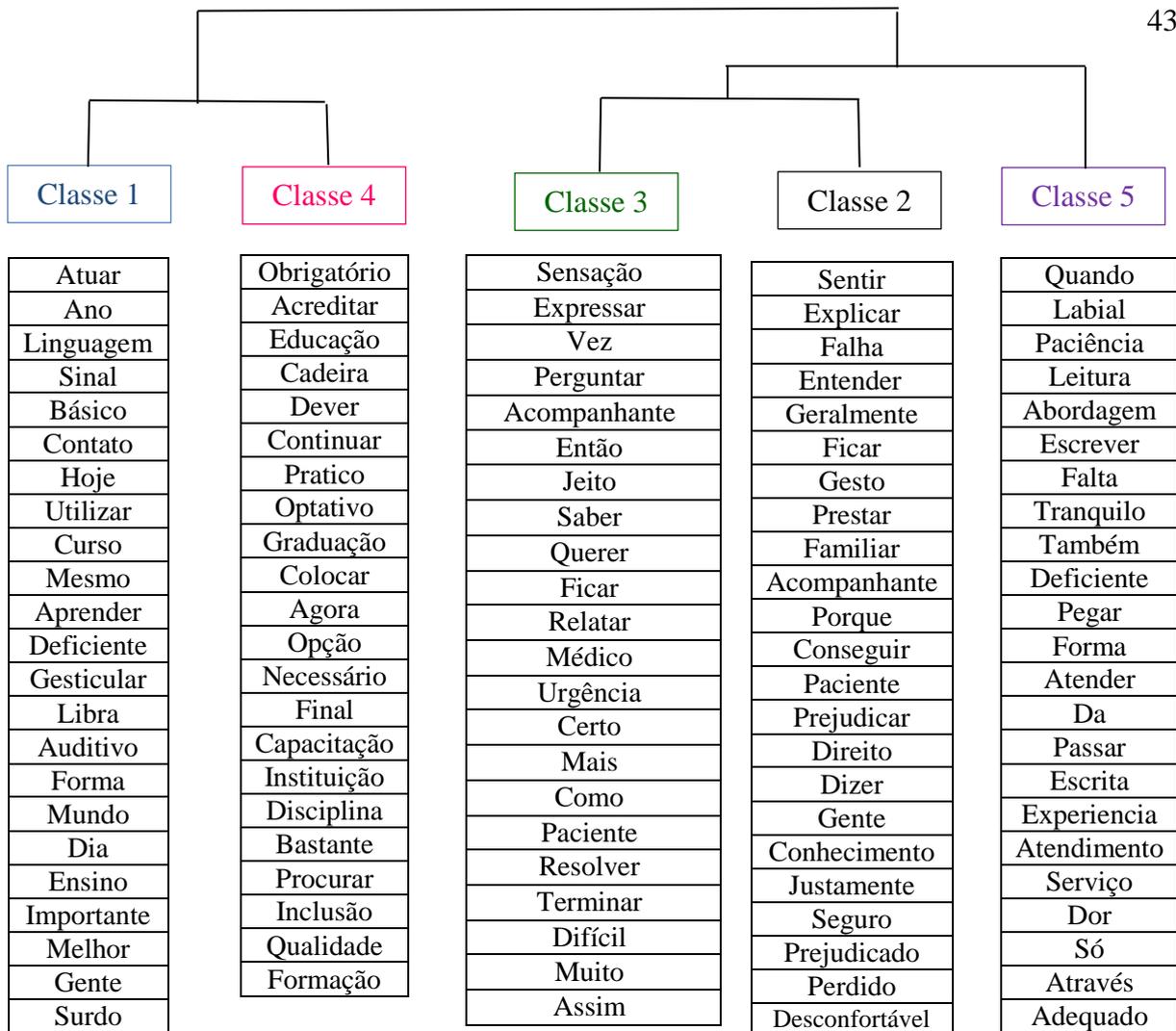
Pelo método de nuvem de palavras, o qual representa o conjunto de palavras agrupadas em relação à sua frequência, obteve-se o destaque dos vocábulos: não, paciente, gente, porque, conseguir, acompanhante, mais, saber, entender, comunicação, como, gesto, conforme Figura 4. Esses vocábulos possuem força maior de expressão, maior importância, o que sugere uma





**Figura 4.**Dendrograma das classes obtidas a partir da análise do corpus. Fonte: Autora (2022).

O dendrograma organiza as formas lexicais em classes, com a importância relativa de cada uma. O IRAMUTEQ, que faz essa análise pelo método de Reinert, identifica primeiro o texto no corpus, em seguida divide os textos em segmentos e na sequência constrói uma tabela de grande dimensão, com segmentos nas colunas e as formas nas linhas. Para cada classe há uma lista de palavras que foram estatisticamente consideradas, conforme mostra a Figura 6. Essas palavras foram geradas pelo teste “Qui-quadrado” ( $x^2$ ) superior a 3 e significância inferior a 0,05, o qual faz referência ao conteúdo e à ocorrência da palavra no segmento do texto na determinada classe, em relação à sua ocorrência no corpus (CAMARGO; JUSTO, 2013).



**Figura 5.** Dendrograma das classes referentes ao atendimento de pessoas com surdez pelos profissionais de saúde. Todas as palavras apresentadas tiveram significância estatística ( $p < 0,05$ ). Fonte: Autora (2022).

### Categorias Temáticas

A relação gráfica que foi processada no software IRAMUTEQ apresenta uma aproximação lexical entre as classes 1 e 4 sendo analisadas individualmente e as demais formando outro grupo distintos, sendo grupos de classes 3 e 2, e a classe 5 também analisada individualmente. Os grupos de classes foram formados devido à aproximação dos núcleos de ideias que os mesmos demonstravam. Assim, a apresentação da discussão das categorias temáticas obedeceu à seguinte ordem: grupo de classes 1: “Concepções acerca da língua de sinais; grupo de classes 2 e 3: “Sensações e dificuldades”; grupo de classes 4: “Importância da língua de sinais na área acadêmica e profissional”; e o grupo de classe 5: “Estratégias de comunicação”.

No Grupo das classes 1 “Concepções acerca da língua de sinais” as falas apresentam termos de contato com a língua de sinais, mostram o que os participantes entendem, de modo

geral e a importância da comunicação com a pessoa surda. Segue algumas falas que apresentam tais aspectos:

Entendimento sobre libras:

*“...Que libras é o modo que as pessoas que são surdas entram em contato com a gente, ter o meio deles de comunicação para melhor entendimento de todo mundo, é a comunicação” (Enf1)*

*“É a linguagem brasileira, eu acho que nacional de sinais, vários símbolos, é uma linguagem própria para conseguir viabilizar a comunicação dos deficientes auditivos” (Med1)*

*“Libras eu acho que é uma forma de comunicação que a enfermagem tem de se comunicar com pacientes com diagnóstico de surdez e com deficiência auditiva e também é uma preocupação para a população que tem pessoas carentes, que tem que tem filhos com surdez que também não tem acompanhamento, não tem estudo, nem em creche, nem escola e aí fica mais difícil a comunicação nossa, entre profissional de enfermagem e o paciente” (Enf5)*

Importância da comunicação:

*“Gestos, geralmente a gente atende por gestos, tentando gesticular para ele compreender e no geral eles compreendem”(Enf12)*

*“Comunicação é tudo, a gente também tem obrigação de se comunicar com quem não fala, é obrigação da gente saber, é importante porque facilita o diagnóstico, facilita uma anamnese, facilita o atendimento as explicações sobre a medicação, sobre tudo é extremamente importante sim, saber” (Med2)*

As classes 2 e 3 “Sensações e dificuldades”, apresenta palavras que realmente demonstram os sentimentos após atendimento aos pacientes com surdez e com deficiência auditiva, as dificuldades encontradas, além das opiniões desses profissionais que abordam alternativas para fazer com que o paciente tenha uma assistência adequada com equidade, eficiente e que traga confiança ao paciente e otimize o tempo resposta no atendimento.

Dificuldades encontradas:

*“O atendimento, primeiro teve a questão da dificuldade de perceber o que o paciente estava querendo falar, então eu tive que só observar os sinais e sintomas e recorrer as pessoas que estavam do lado, familiares para interpretar o que ele estava querendo falar” (Enf4)*

*“No começo é difícil porque ele não tem segurança, a gente tem que primeiramente passar segurança para ele e para demonstrar que a gente tá ali para ajudar, e ele começa a fazer a comunicação dele e a gente aos poucos com dificuldade a gente vai interpretando o que ele quer dizer” (Enf5)*

*“... não foi uma análise correta, porque faltou um elo de comunicação” (Enf4)*

Sentimentos após atendimento a pessoas com surdez:

*“Fiquei constrangido porque não sabia o básico...” (Enf10)*

*“Eu me senti desconfortável, porque eu não sabia que ele tinha deficiência, então eu falava e ele não respondia aí eu comecei a ficar incomodada...” (Enf11)*

*“me senti desconfortável” (Enf7)*

*“A gente se sente mal porque não prestamos um atendimento de qualidade...” (Med2)*

*“Gera uma ansiedade, uma frustração nossa de não conseguir passar mensagem direito [...] é um potencial estressor...” (Med1).*

*“Foi uma sensação de frustração, porque eu vi que eu poderia ter atendido melhor, se eu tivesse os recursos como as libras para poder atender melhor” (Enf4)*

No grupo da classe 4 intitulado “Importância da língua de sinais na área acadêmica e profissional”, o núcleo de ideias apresentadas mostra que os participantes abordam de uma maneira geral sobre a obrigatoriedade da disciplina nos cursos de enfermagem e demais cursos, além de sentimentos de incapacidade por não ter o conhecimento adequado para tratar o paciente surdo, o que corrobora através das falas.

Libras na formação acadêmica:

*“na faculdade, a cadeira era optativa, então optei por não fazer [...] ela já deve vir inclusa e não ser optativa, ser mais obrigatório, porque se trata da inclusão” (Enf2).*

*“tem instituições que essa disciplina é optativa e acho isso errado [...] na minha instituição não era optativa, mas era uma carga horária de 20 horas e era vista como uma disciplina de menor importância na vida profissional” (Enf8).*

*“eu não tive, foi uma disciplina optativa [...] achei que ela não iria ser importante pela carga horária que seriam só 15 horas, mas acredito que seja muito importante que todos os universitários tenham essa proximidade com libras...” (Enf11)*

Capacitação acerca de libras:

*“É os profissionais devem se capacitar em fazer o curso de libras, como também os pacientes com déficit auditivo fazer o curso, porque tem muitos que não sabem libras e começam a gesticular coisas que ninguém entende, eles mesmos não conseguem expressar o que realmente estão sentindo, então o curso de libras é importante tanto para o deficiente auditivo como também para o profissional” (Med2)*

*“Capacitação, tem que haver esse estímulo e a oferta dessa capacitação para gente estar se atualizando, acho que a capacitação é o melhor, a questão da educação continuada” (Enf8)*

*“Eu acredito que é algo que além de ter a iniciativa própria, ela já deve vir inclusa e não ser optativa, ser mais obrigatório porque aí se trata da inclusão” (Enf2)*

*“... para melhorar esse atendimento, seria ter o conhecimento do curso mesmo, acho que seria ideal ter libras, porque era para ser obrigatório para todo mundo, principalmente na área hospitalar, para todo mundo ter o entendimento e poder ajudar” (Enf3)*

Necessidade de mais conhecimento sobre libras:

*“Realmente, é de investir nessa educação, acho que em algum momento da formação do profissional da área da saúde de maneira geral é importante ele ter um acesso, é uma população com incidência alta, não é tão rara assim, acho que na experiência de todo profissional tem, é bom se tivesse alguma forma de facilitar isso, como um aplicativo alguma coisa acho que seria de um ganho imenso” (Med1)*

*“...acho que é extremamente necessário e não fazer uma capacitação uma vez, eu acho que é uma coisa que deveria estar sempre atualizando, porque é a vivência, nenhuma língua você domina se não praticar, e fazendo isso na graduação e estimulando na educação continuada e fazendo com que os profissionais entendessem a importância e eles mesmos procurassem essa especialização...” (Enf8)*

*“Sensação de incapacidade, sensação de não poder ajudar de forma adequada ou de não ter agilidade em ajudar devido à necessidade de outra pessoa que não era nem dá da equipe, nem área de saúde para poder guiar a gente em um melhor atendimento ao paciente com deficiência auditiva” (Med3)*

A classe 5 intitulada “Estratégias de comunicação” apresenta em seu corpo, palavras que trazem reflexões sobre a forma de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes com surdez, nela observamos interações as quais também estão relacionadas com as experiências durante o atendimento.

Métodos de comunicação:

*“Normalmente eu consigo entender o que ele tá querendo me dizer seja por leitura labial ou seja pela própria expressão, ou até expressão de dor” (Enf1)*

*“Como é um atendimento de urgência e emergência fica inviável até a gente tentar se comunicar por escrita, geralmente a comunicação terceirizada com o acompanhante, com o responsável ou uma tentativa geralmente frustrada de comunicação por meio de gestos” (Med3)*

*“Primeiro eu tento aplicar, quando ele é alfabetizado, que ele escreva, tentar manter um controle do ambiente, é importante a leitura labial, [...] então na minha experiência ele sempre vem com algum acompanhante que saiba usar libras e que consegue fazer como um intermediário entre o profissional e o paciente deficiente” (Med1)*

*“... seria por gestos mesmo, porque eu não entendo os sinais de libras, então seria por gestos ou por escrita” (Enf3)*

## **DISCUSSÃO**

É notório que a fala é um dos meios de comunicação mais utilizados e antigo do ser humano. A pessoa com surdez, caso não seja oralizada, usa no seu cotidiano a leitura labial ou a sua língua de sinais, que no Brasil é a Libras. No âmbito da saúde a comunicação possui um papel fundamental, pois a partir desta, o profissional pode compreender o paciente de forma holística, para que o trabalho na assistência transcorra de modo efetivo e eficaz (BROCA; FERREIRA, 2015).

Nesse estudo, foi utilizado o software *Iramuteq* para análise, com abordagem qualitativa sendo obtido descobertas relevantes. Os gráficos gerados a partir da análise textual, aborda significados opostos das palavras distribuídas em cada classe, apontando para as palavras. Esses achados são importantes contribuições para o atendimento da enfermagem e deve apoiar o desenvolvimento de medidas de saúde e ações, em relação com as leis já estabelecidas.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que as barreiras de comunicação, entre o profissional de saúde e o paciente surdo, dificultam o atendimento integral e geram insatisfação para todos os envolvidos. Esse resultado corrobora com o estudo de Santos e Portes (2019), que ao analisar a percepção dos surdos sobre o processo de comunicação com os profissionais de saúde, concluiu, entre outros, que as barreiras de comunicação desestimulam o surdo a procurar unidades de saúde.

Embora seja evidenciado no Decreto nº5.626, artigo nº 25 explanando sobre o SUS e empresas que prestam assistência à saúde, para que se realize a inclusão plena do paciente surdo, devem garantir a atenção integral à saúde nos diversos níveis de atenção, efetivando o acolhimento às pessoas surdas por profissionais capacitados e fluentes na sua devida língua, a LIBRAS, além de capacitar e auxiliar no processo de aprendizagem dos profissionais do SUS para uso da mesma, assim como a sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005), não é

observado a implantação dessa lei e muitos dos profissionais se sentem prejudicados e incapacitados por não poder exercer sua função com qualidade plena.

Em relação a classe 1 intitulada “Concepções acerca da língua de sinais” o assunto volta-se para ao que se entende por libras e o conhecimento que os profissionais têm dessa língua para a comunicação com pessoas surdas, obteve-se vários relatos afirmando ser uma língua muito importante para comunicação e para a sociedade, porém pouco utilizada, não só no convívio social, como principalmente no ambiente hospitalar.

Então, basicamente quando as pessoas surdas procuram ajuda de um profissional de saúde, leis e regras específicas são feitas para facilitação da comunicação, mas nem sempre são seguidas. Isso ocorre em parte, porque muitos profissionais de saúde, por mais bem-intencionados que sejam, têm conhecimento insuficiente sobre os vários tipos de comunicação entre pessoas surdas e fazem suposições com base nas informações incompletas (DEVAULT; GARDEN; SCHWARTZ, 2011).

Em relação aos temas de comunicação com pacientes surdos ou com deficiência auditiva tivemos as seguintes perguntas: Quais seriam as estratégias para atender os pacientes com deficiência auditiva. Nenhum dos profissionais, sejam enfermeiros ou médicos tinham acesso a intérpretes de libras, todos relataram que utilizaram outras abordagens para se comunicar com pacientes surdos ou com deficiência auditiva sem envolver os intérpretes de libras ou auxiliares, incluindo anotações, leitura labial, e até mesmo uma mudança na velocidade da fala para mais lenta.

Diante do exposto, a comunicação usando intérpretes de libras é vital para fornecer cuidados de saúde de qualidade centrados no paciente surdos, mas, muitos profissionais de saúde não incluem intérpretes de linguagem de sinais treinados profissionalmente, algo que ainda está sendo implantado nas localidades. O familiar de um paciente, um amigo ou mesmo um membro da equipe que pode assinar é frequentemente usado como intérprete em avaliações clínicas e interações com os pacientes (SCHENKER, PÉREZ-STABLE, NICKLEACH, 2011)

Ademais, muitas vezes os níveis de habilidade variam muito, a comunicação entre profissional e paciente pode ser impedida pelo intérprete de libras ao inserir sua opinião e comentários durante o atendimento, o que pode levar à perda de detalhes importantes necessários para uma avaliação e diagnóstico precisos (MOOD et al., 2020). Intérpretes que não treinados, geralmente não são sinalizadores proficientes e podem não ter conhecimento da terminologia médica apropriada. Eles também podem desconhecer a necessidade de manter a confidencialidade das informações do paciente. Ressalta-se que a presença do intérprete na clínica é constrangedora para alguns surdos, uma vez que a confidencialidade da fala do

cliente/paciente passará pelo intérprete antes de chegar ao profissional, o que pode criar uma possibilidade da descontinuidade no atendimento (KORNDORFER; MALLMANN, 2020).

As classes 2 e 3 nomeadas “Sensações e dificuldades” trata-se das reações e sentimentos que são gerados após o atendimento as pessoas com deficiência auditiva. Os profissionais de saúde, participantes da pesquisa em sua grande maioria relataram diversas dificuldades durante o atendimento, muitos relataram impotência por saber que não ajudou como deveria devido a falta de comunicação adequada, sentimentos de ansiedade e frustração por não conseguir passar a mensagem direito e que poderia ter atendido melhor se tivesse conhecimento sobre a língua de sinais, para poder entender os pacientes e ajuda-los com mais facilidade principalmente por se tratar de urgência e emergência.

Apesar dos profissionais de saúde não dominarem a língua de sinais, muitos não sabiam nem o básico, mas tinham paciência durante o atendimento e consciência de que o ritmo do surdo é diferente do ouvinte para compreender a comunicação verbal ou escrita. Muitos profissionais recorreram à leitura labial, ou com muita dificuldade tentam gestos, na tentativa de entender o máximo da conversa, mesmo assim tiveram sucesso no atendimento, embora relatem um processo mais demorado que o habitual. Estudos como o de Santos e Portes (2019), apontam que as principais dificuldades enfrentadas pelo surdo no atendimento em contextos de saúde advêm da barreira comunicacional que enfrentam quando necessitam de atendimento.

Tanto os médicos como os enfermeiros relataram que a presença de um acompanhante facilita e acelera o atendimento, visto que esse processo é na urgência e emergência, algo que tem que ser resolvido rapidamente. As razões que eles deram incluíram atendimento mais ágil, apesar de reconhecer que seus pacientes surdos provavelmente receberiam cuidados abaixo do padrão por não saberem a língua dos sinais. Por exemplo, em conversas importantes ou decisões de tratamento, não ter um intérprete qualificado pode resultar em um resultado de saúde diferente para o paciente (DIAMOND et al., 2009).

As preferências de comunicação variaram de acordo com profissional e com a experiência obtida por cada entrevistado. Existem dois fatores que determinam uma comunicação eficaz com deficientes auditivos: ignorância na língua de sinais e falta de intérpretes adequados. A leitura labial, apesar da crença popular, é difícil dominar. Além disso, a média de pessoas surdas, nível de compreensão de leitura e habilidades de escrita depois de concluir sua educação é menor do que a de ouvintes, o que também dificulta a comunicação, mesmo quando escrita (GARCÍA et al., 2011), sugerindo que este método não é confiável, especialmente para informações médicas críticas.

Dificuldades de comunicação entre pessoas surdas e profissionais da saúde, colocam em risco o cuidado adequado da saúde, fornecimento errôneo no diagnóstico e erros de gestão (CARDOSO et al., 2006), e isto gera frustração e afasta a procura por atendimento.

Nesta relação terapêutica o enfermeiro tem a responsabilidade de interagir com o paciente impossibilitado de ouvir, para prestar acolhimento humanizado (SILVA et al., 2014). O paciente com deficiência auditiva, possui muitas vezes uma diminuição ou até mesmo uma perda total da capacidade de percepção de sons como foi identificado nos atendimentos prestados e relatos de experiências, então seria necessário que o profissional possuísse algum conhecimento básico de interpretação em Libras, para que junto com o paciente poder levantar diagnósticos, identificar seus problemas e ajudar em seu processo de recuperação. De fato, no momento do encontro entre o paciente surdo e o profissional de saúde, sentimentos como medo e insegurança adentram o profissional de saúde. Mas, tais sentimentos também invadem o paciente surdo, a ponto de impedir que este busque essa assistência com a mesma frequência que o paciente ouvinte (CHAVEIRO et al., 2009).

Portanto, na maioria das vezes, os profissionais não engajaram diretamente o paciente com deficiência auditiva. Os profissionais quase sempre incluíam familiares e cuidadores no diálogo para evitar a sensação de inutilidade, muitas vezes sem focar na experiência do paciente. O maior reconhecimento das vantagens da língua de sinais em relação a outros métodos é a maior disponibilidade de intérpretes que devem levar a uma comunicação mais efetiva entre pacientes surdos e equipe de saúde, o que diminui os constrangimentos e atendimentos incompletos.

Observamos que nenhum dos profissionais deste estudo sugeriu contratação de intérpretes de libras, isso mostra o quanto se tem uma barreira sobre o conhecimento destes profissionais na área de saúde e na prática clínica, causando uma certa preocupação, pois a presença de um intérprete proporciona um ambiente acolhedor no qual os pacientes não se sentem estigmatizados e os funcionários reconhecem suas necessidades auditivas aumentando seu conforto.

A classe 4 intitulada “Importância da língua de sinais na área acadêmica e profissional” trata-se da importância de se ter libras na vivência acadêmica e capacitações na vida profissional, a maioria dos participantes afirmaram que em todas as etapas da formação deveria ter a capacitação em libras. A Lei 10.436, de 2002, dispõe sobre a língua brasileira de sinais, reconhece que ela é uma forma de comunicação e expressão, sendo assim um importante passo para a inclusão social das pessoas com deficiência auditiva (BRASIL, 2002).

A partir disso, o decreto 5.626, de 2005, prevê a inserção da Libras 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. Como observado, nesse decreto não é inserida a disciplina de libras obrigatória nos cursos de bacharelado o que promove muitas vezes a evasão na disciplina. Souza e Porrozzi (2009) discorreram sobre a importância de libras ser inserida na grade curricular de todos os cursos de saúde, como uma solução a longo prazo, algo que também se pensa ser viável.

A classe 5 denominada “Estratégias de comunicação” traz reflexões sobre como esses profissionais lidam e conseguem promover um atendimento eficaz. Embora os participantes tenham relatado vários esforços para se comunicar efetivamente com pacientes com deficiência auditiva, muitas lacunas parecem permanecer e a opção de gerar estratégias como mímicas e gestos surgem no decorrer da avaliação clínica.

Muitos profissionais afirmaram não encontrar problemas de comunicação durante o exame físico, já que este é um procedimento de toque, mas durante a anamnese todos encontraram dificuldades explicação e compreensão. Para que se tenha um melhor entendimento entre a população surda e os profissionais de saúde, ainda há desafios a serem conquistados. Assim como no estudo de Kumada e Prieto (2019), os participantes relataram que o ensino da língua de sinais para ouvintes, nas escolas regulares, pode ser uma estratégia viável, entretanto, acredita-se que, para isso, é necessário ampliar a formação em Libras para profissionais atuantes na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Concomitantemente com os achados deste estudo, os médicos também podem supor que a comunicação por meio de anotações e leitura labial pode ser suficiente, mesmo que isso não esteja alinhado com as preferências do paciente ou a capacidade dele de comunicação (BARNETT, 2002).

Muitas pessoas que ouvem, incluindo profissionais de saúde, acreditam em um mito comum: que todas as pessoas surdas leem os lábios com precisão. Os melhores leitores de lábios que são surdos, podem interpretar com precisão apenas cerca de 30% de todos os sons falados observando os lábios ou a língua do falante (RODRIGUES; QUADROS, 2020). Um profissional de saúde pode não estar ciente de que ter sotaque, bigode ou barba pode diminuir ainda mais a capacidade de compreensão do paciente e, portanto, o uso de um intérprete de libras ajuda a facilitar a comunicação complexa e muitas vezes sutil entre pessoas com deficiência auditiva e aquelas que podem ouvir (AGRELO et al., 2011).

A comunicação, como observamos é fragilizada e coloca barreiras para as pessoas surdas ou deficientes auditivos. As pessoas podem não receber as informações de que precisam para

gerenciar sua saúde em formatos que eles possam acessar ou entender e isso é devido à escassez de conhecimento da língua de sinais. Além disso, falhas na transferência de informações durante a triagem ou os serviços preventivos podem comprometer os procedimentos clínicos. Sabe-se que mulheres surdas ou com deficiência auditiva tem 20% menos probabilidade do que outras mulheres para obter mamografias (IEZZONI, 2006), mostrando que a atenção a saúde dessas pessoas se torna comprometida.

Portanto, percebe-se que por unanimidade, os participantes acolheram o ensino de Libras durante a formação acadêmica nos cursos da área de saúde, como principal recurso para melhora na comunicação profissional-paciente e conseqüentemente proporcionar um atendimento integral. Em consonância a isto, em seu estudo, Campos et al., (2021) os pacientes surdos relataram que ao serem atendidos por profissionais que conhecem a língua de sinais se sentem respeitados, acolhidos e incluídos.

## **CONCLUSÃO**

Com o intuito de investigar como acontece a comunicação de profissionais da área de urgência e emergência, do Sistema Único de Saúde – SUS relacionadas ao processo da inclusão ao atendimento de pacientes surdos, caminhamos sobre os depoimentos e percepções de cada participante, descrevendo minuciosamente cada depoimento. As experiências foram vivenciadas de forma reflexiva, observando o quanto foi dificultoso o atendimento.

Detectaram-se as seguintes lacunas: Despreparo dos profissionais para poder se comunicar com o paciente surdo ou com deficiência auditiva, a inexistência de capacitação em libras para os profissionais, a disciplina de libras como optativa e com uma carga horaria pequena é considerada como menor valor, quando comparada as outras disciplinas, fatores esses que fazem com que os profissionais saiam da academia despreparados para comunicasse com pacientes com deficiência auditiva ou com surdez, comprometendo a assistência e dificultando a integralidade, a individualidade, a privacidade e o sigilo da assistência oferecida.

## REFERÊNCIAS

1. MOURA, Jéssyca; VENTURA, Danyelle. **Cuidados De Enfermagem Na Urgência E Emergência**. 2022.
2. BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. PIMENTEL, Susana Couto; PIMENTEL, Mariana Couto. Resignificando a deficiência: a necessidade de revisão conceitual para definição de políticas públicas. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 5, n. 2, p. 1039-1054, 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
5. CASTRO, Shamyry Sulyvan de; PAIVA, Karina Mary; CÉSAR, Chester Luiz Galvão. **Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde pública**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 17, p. 128-134, 2012.
6. SOBRINHO, Jennifer Lis Gomes. **Dificuldades na comunicação com portadores de deficiência auditiva**. 2019.  
DA COSTA, Simone Erbs et al. **iLibras como facilitador na comunicação efetiva do surdo: uma ferramenta colaborativa móvel**. In: Anais do XIV Simpósio Brasileiro de Sistemas Colaborativos. SBC, 2017. p. 1269-1283.
7. OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de et al. Comunicação entre profissionais de saúde-pessoas surdas: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 957-964, 2015.
8. DE FRANÇA, Eurípedes Gil et al. **Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa**. Ciencia y enfermería, v. 22, n. 3, p. 107-116, 2016.
9. FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (1): 17-27, jan. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 de outubro de 2021.
10. DE FREITAS, Elizandra Faria et al. **Desafios do atendimento médico de pessoas com deficiência física no município de Anápolis, Goiás**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 6, p. 35480-35496, 2020.
11. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

12. CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.
13. BROCA, PV, FERREIRA MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, 2015; 19(3): 467-474.
14. SANTOS AS, PORTES AJF. **Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na atenção básica à saúde**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2019. 27:[9p]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3127.pdf>
15. BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2005/decreto-5626-22-dezembro-2005-539842-publicacaooriginal39399-pe.html>. Acesso em 11 de outubro de 2022
16. DEVAULT M, GARDEN R, SCHWARTZ MA. Comunicação mediada em contexto: abordagens narrativas para compreender os encontros entre profissionais de saúde e pessoas surdas. *Disabil Stud Q* . 2011;31(4). <http://dsq-sds.org/article/view/1715/1763> .
17. SCHENKER Y, PÉREZ-STABLE EJ, NICKLEACH D, KARLINER LS. **Padrões de uso de intérpretes para pacientes hospitalizados com proficiência limitada em inglês**. *J Gen Intern Med* . 2011;26(7):712–717.
18. MOOD D, SZARKOWSKI A, BRICE PJ, WILEY S. Fatores relacionais no desenvolvimento de habilidades pragmáticas: bebês e crianças surdas e com deficiência auditiva. *Pediatria*. 2020 novembro; 146 (Suppl 3): S246-S261. doi: 10.1542/peds.2020-0242D. PMID: 33139438.
19. KORNDORFER, S; MALLMANN, L. *Psicologia Bilíngue: Atuação Dos Psicólogos Que Atendem Os Surdos Em Curitiba-pr*. v. 6 n. 1 (2020).
20. DIAMOND LC, SCHENKER Y, CURRY L, BRADLEY EH, FERNANDEZ A. **Como sobreviver: subutilização de intérpretes por médicos residentes**. *J Gen Intern Med* . 2009;24(2):256–262.
21. GARCÍA GARCÍA A, ZARAGOZA L, DE CASTRO M, et al. Salud mental y personas sordas. *Autonomía Personal* 2011; (5):44-7.
22. CARDOSO A, RODRIGUES C, BACHION M. Perception of persons with severe or profound deafness. **Rev Lat Am Enfermagem** 2006; 14(4):553-60.
23. SILVA PSS, et al. **A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo**. *Revista Uningá Review*, 2014; 17(1): 05-12.
24. CHAVEIRO N, et al. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2009; 75(1):147-50

25. BRASIL. LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm)>. Acesso em: 14 out. 2022.
26. SOUZA, M. T., & PORROZZI, R. (2009) **Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente**. Revista Práxis, v.1, n.2
27. KUMADA KMO, PRIETO RG. **Desdobramentos da política de educação superior para formação do docente de LIBRAS**. Cad. Pesqui.2019;49(173):64-83
28. BARNETT S. **Comunicação intercultural com pacientes que usam a linguagem de sinais americana**. Fam Med. 2002;34(5):376–382.
29. RODRIGUES, CH; QUADROS, RM. **Estudos da Língua Brasileira de Sinais**. – 1. ed. – Florianópolis, SC : Editora Insular, 2020.395 p.
30. AGRELO JJ, ÁLVAREZ A, CARRACEDO L, et al. **Trayectorias educativas integrales y configuraciones de apoyo para niños, jóvenes y adultos sordos, hipoacúsicos y para niños oyentes con trastornos del lenguaje**. Buenos Aires: COPIDIS; 2011
31. IEZZONI LI, O'DAY BL. More Than Ramps. **A Guide to Improving Health Care Quality and Access for People With Disabilities**. New York, NY: Oxford University Press; 2006
32. CAMPOS, R. D. S. F. .; HESPANHOL, T. T. .; SILVA, T. F. R. D.; SILVA, C. L. D. M. . Atendimento Aos Surdos No Sistema Único De Saúde. Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 12, 2021. DOI: 10.51161/rem/1410. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1410>. Acesso em: 17 out. 2022.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No geral, percebeu-se que todos os entrevistados no estudo tiveram contato com pacientes surdos e tinha consciência da existência da cultura e comunidade surda. Ainda assim, a maioria não era capacitado em libras para poder se comunicar com o paciente. Embora apenas poucos participantes tenham relatado ter feito aulas de língua de sinais no passado, todos os entrevistados expressaram interesse em fazer aulas de capacitação em língua de sinais, até mesmo, por meio de treinamentos adequados aos profissionais de saúde.

Esse treinamento provavelmente deve melhorar a assistência à saúde prestada às pessoas com deficiência auditiva, modificando fatores associados ao conhecimento, atitudes e habilidades dos profissionais de saúde relacionadas ao cuidado dessas pessoas. Relacionado ao tempo de atuação na área de urgência e emergência no SAMU, observando que a maioria dos participantes tem anos de experiência na área e nunca tiveram capacitação em libras.

Obteve-se relatos afirmando ser uma língua muito importante para comunicação e para a sociedade, porém pouco utilizada, não só no convívio social, como principalmente no ambiente hospitalar. Os profissionais relataram diversas dificuldades durante o atendimento, muitos relataram impotência por saber que não ajudou como deveria devido à falta de comunicação adequada. Sentimentos de ansiedade e frustração invadem os profissionais por não conseguir passar a mensagem direito e que poderia ter atendido melhor se tivesse conhecimento sobre a língua de sinais, para entender os pacientes e ajuda-los com mais facilidade principalmente por se tratar de urgência e emergência que segundos faz a diferença na vida de uma pessoa. Os participantes acolheram o ensino de Libras durante a formação acadêmica nos cursos da área de saúde, como principal recurso para melhora na comunicação profissional-paciente e consequentemente proporcionar um atendimento integral, afirmaram que os serviços deveriam ofertar capacitação em libras.

Reconhece a importância de libras ser inserida na grade curricular de todos os cursos de saúde, como uma solução a longo prazo, algo que também se pensa ser viável. Sugere-se reconhecer a disciplina de libras ser inserida na grade curricular como obrigatória em todos os cursos de saúde, como uma solução a longo prazo, algo que também se pensa ser viável. Assim como estudos com metodologia longitudinal capazes de aprofundar as categorias estudadas, bem como o levantamento de outras.

Apesar de muitas conquistas, às leis relacionadas à deficiência ainda deixam muitas lacunas abertas. Como algo recém aprovado, o Projeto de Lei 1752/22 autoriza a entrada e a permanência, em hospitais e clínicas, de intérprete de Libras para acompanhar paciente com

deficiência auditiva que necessite de cuidados médicos, o projeto então, garante a presença de intérprete de Libras para acompanhar o paciente surdo em hospitais, algo que facilitaria e promoveria qualidade no atendimento e compreensão do paciente.

Contudo, a presença de intérprete tem que ser efetiva e que são necessárias à implementação de mais estratégias para garantir a acessibilidade e integralidade à saúde dessa população.

Espera-se que os resultados desse estudo contribuam com as atividades de profissionais envolvidos com o ensino, pesquisas e extensão no campo da assistência a pessoas com deficiência auditiva e com surdez, sugere-se aos gestores o desenvolvimento de Formação Continuada em Saúde, assim aprimorar o método educacional dos profissionais, e tem o processo de trabalho como seu objeto de transformação pessoal e coletivo, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população.

Propõe-se então, a partir do estudo, pensar numa intervenção e estratégias a partir abordagem da aprendizagem significativa que postula que os saberes devem ser adquiridos de acordo com aquilo que tem utilidade em nossa vida, com as necessidades de si e do outro, uma perspectiva que se relaciona diretamente com o atendimento de saúde e com o trabalho dos profissionais do SAMU.

## REFERÊNCIAS

ADRIANO, M. S. P. F. et al. **Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência de cajazeiras-PB**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 21, n. 1, p. 29-34, 2017.

ARAÚJO, Yasminn Furtado de Lacerda; COURA, Alexsandro Silva; FRANÇA, Inácia Satiro Xavier de; SOUTO, Rafaella Queiroga; ROCHA, Mayara Araújo; SILVA, Jéssyka Chaves da. Acessibilidade da pessoa com deficiência física às unidades básicas de saúde. **Cogitare Enferm.** 2022.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.75651>. Acesso em 08 de março de 2022.

SILVA, Arthur Felipe Rodrigues et al. Acolhimento às mulheres com deficiência mental vítimas de violência sexual. 2016.

AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa**: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BAUER, M. W.; GASKEL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília; 2002. Seção 1, p. 23

BRASIL. **Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 2005. Seção 1, p. 28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRITTO, Fernanda da Rocha; SAMPERIZ, Maria Mercedes Fernandez. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. **Revista Einstein**. 2010; 8, p. 80-5.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento Pré Hospitalar Móvel sobre o gerenciamento de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53, jan-mar., 2010.

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CASTRO, Shamyry Sulyvan de; PAIVA, Karina Mary; CÉSAR, Chester Luiz Galvão. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde:

uma questão de saúde pública. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, p. 128-134, 2012.

CASTRO, Marcelo Macedo Corrêa; AMORIM, Rejane Maria de Almeida Amorim. A formação inicial e a continuada: diferenças conceituais que legitimam um espaço de formação Permanente de vida. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 35, n. 95, p. 37-55, jan.-abr., 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/mzBbDRVvkTcvhPPqGRtcfNP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 24 de agosto de 2021.

CASTRO, Daniel B.; SOUSA, Antônio Itallo S.; PEREIRA, Adriano. Dispositivo para a Inclusão de Pessoas Portadoras de Deficiência à Utilização de Computadores. In: **Anais da VII Escola Regional de Computação Aplicada à Saúde**. SBC, 2019.

CRESWEL, J. W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CORIO-LANO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor; QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester de; RUIZ-MORENO, Lidia; LIMA, Luciane Soares de. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014.

COSWOSKÉ, Dalmaso et. al., **Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde**. Disponível em <http://www.rbac.org.br/artigos/educacao-continuada-para-o-profissional-de-saude-no-gerenciamento-de-residuos-de-saude/>. Acesso em 24 de agosto de 2021.

DE FRANÇA, Eurípedes Gil et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. *Ciencia y enfermería*, v. 22, n. 3, p. 107-116, 2016.

DE FREITAS, Elizandra Faria et al. Desafios do atendimento médico de pessoas com deficiência física no município de Anápolis, Goiás. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 35480-35496, 2020.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DOS REIS, Meillyne Alves [et al.]. Implantação do SAMU e seus desafios: revisão da literatura. **CIPEEX**, v. 1, 2015.

FERRAZ, F. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

FIEDLER, R. C. P. A teoria da ação comunicativa de Habermas e uma nova proposta de desenvolvimento e emancipação do humano. **Revista da Educação**, Guarulhos, v. 1, n. 1, p. 93- 100, 2006.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 (1): 17-27, jan., 2008. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkymVByhrN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 de outubro de 2021.

HORA, Rauan Sousa da [et al]. Caracterização do atendimento do serviço de atendimento móvel de urgência (Samu) às emergências clínicas. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-9, 2019.

JOHNSON, Timothy P. Snowball sampling: introduction. **Wiley StatsRef: Statistics Reference Online**, 2014.

LEITE, Márcia de Paula. **Trabalho e sociedade em transformação: mudanças produtivas e atores sociais**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2003.

FERNANDES, Flávia Saraiva Leão. **O processo de trabalho da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192 do município de São Paulo**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2017.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; PUGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; BAPTISTA, Rosilene Santos. Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites. **Acta Paul Enferm** 2008; 21 (1): 112-126. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/TCM7H9DdqJ9GnKFjkQnGwPG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 08 de março de 2022.

GIL, Eurípedes de França; ANDRADE, Maiary Pontes; CAVALCANTI, Gabriela Maria Costa; FRANÇA; Inácia Sátiro Xavier de. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. Disponível em <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00107.pdf>. Acesso em 06 de março de 2022.

KALTON, Graham. **Introduction to survey sampling**. Sage Publications, 2020.

KURCGANT, P. (Coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Rev. Técnica de Enfermagem – Nursing**. n.20, p. 22-25, jan./2000.

PERLIN, G.; STROBEL, K. História cultural dos surdos: desafio contemporâneo. **Educar em Revista**, Curitiba, Edição Especial nº2, p.17-31, 2014..

PIMENTEL, Susana Couto; PIMENTEL, Mariana Couto. Resignificando a deficiência: a necessidade de revisão conceitual para definição de políticas públicas. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 5, n. 2, p. 1039-1054, 2018.

Ramos TS, Almeida MAPT. A importância do ensino de Libras: relevância para profissionais de saúde. *Id onLine Rev. Psic.* 2017;10(33):116-26.

REZENDE, Regiane Ferreira; GUERRA, Leonor Bezerra; CARVALHO, Alves da Silva. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Rev. CEFAC.* 2021;23(2). Disponível em

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/kZtDr6C98zW6PDQPCvnnJRs/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em 18 de fevereiro de 2022.

RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde Para Debate**, n.12, jul. 1996. p. 39-44.

TEDESCO, J. R.; JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n.8, p. 1685-1689, ago. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a21.pdf>>. Acesso em 18 de agosto de 2021.

Machado CV, Salvador FGF, O'Dwyer G. **O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: uma análise da política nacional**. Rev. Saúde Pública 2011; 45:519-28

MARTINS, Daiane Granada; GONÇALVES, Júlia. Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 3-17, 2019.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia Campos de. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. **REME – Rev. Min. Enf.**; 10 (4): 435-439, out./dez., 2006 v. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v10n4a20.pdf>. Acesso em 19 de agosto de 2021.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de et al. Comunicação entre profissionais de saúde-pessoas surdas: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 957-964, 2015.

SILVA, Milena Froes da; CONCEIÇÃO; Fabiana Alves da; LEITE, Maria Madalena Januário. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2008: jan/mar 32(1):47-55. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/educacao\\_continuada.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/educacao_continuada.pdf). Acesso em 24 de agosto de 2021.

SOBRINHO, Jennifer Lis Gomes. **Dificuldades na comunicação com portadores de deficiência auditiva**. 2019.

Torres VGA, Alves LRG. A responsabilidade ética na pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais: uma reflexão sob a perspectiva da integridade na comunidade científica. **Revista EDaPECI**, [Internet]; 2017, 17(2):30-45. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/6492>

RICHARDSON, 2012. J. A pesquisa qualitativa crítica e válida. In: RICHARDSON, R. J. et al. (Org.) **Pesquisa Social**. 3ª ed. Revista e Ampliada. São Paulo: Atlas, 2012, p. 90 – 103.

SEIDEL, Stefan; URQUHART, Cathy. On emergence and forcing in information systems grounded theory studies: The case of Strauss and Corbin. In: **Enacting Research Methods in Information Systems: Volume 1**. Palgrave Macmillan, Cham, 2016. p. 157-209.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; TELES, Juliane Fontes; OLIVEIRA, Elenilda Farias Oliveira. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de

atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. Revista Eletrónica Enfermaria Actual em Costa Rica. Nº 38, Enero – Junio, 2020. Disponível em <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-245.pdf>. Acesso 1m 18 de fevereiro de 2022.

**APENDICEA - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Perguntas norteadoras

**QUESTIONÁRIO****ATENDIMENTO AOS PACIENTES SURDOS POR PROFISSIONAIS DO SAMU**

1. Perfil do Profissional:

1.1. Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outros

1.2 Categoria Profissional: \_\_\_\_\_

1.3 Tempo de atuação na área: ( ) 0 a 3 anos ( ) 11 a 20 anos ( ) 4 a 10 anos ( ) Mais de 21 anos

2. Concepções acerca da LIBRAS:

2.1 Possui algum contato com LIBRAS? Se sim, comente sobre:

2.2 O que você entende sobre a Libras?

2.3 Caso um paciente surdo entre em sua unidade de saúde quais estratégias você usaria para atendê-lo?

3. Por quais razões você considera ser importante aprender LIBRAS, no contexto do atendimento ao paciente surdo?

4. Durante o atendimento a pacientes Surdos ou com deficiência auditiva, como se deu o atendimento?

Explicar ao paciente o assunto de seu interesse;

Conseguir entender o paciente a partir de sua forma de comunicação;

Não encontrou dificuldades.

5. Qual a sensação você sentiu após o atendimento ao paciente com perda auditiva?

6. Você considera que a capacitação dos profissionais da área da saúde para a assistência ao paciente com deficiência auditiva deve ocorrer quando?

Durante a formação acadêmica.

Em treinamento durante o exercício profissional.

Por iniciativa própria, através de cursos de especialização.

7. Você considera que o atendimento foi prejudicado por dificuldades de comunicação? Em caso afirmativo, comete a respeito.

8. No atendimento aos pacientes surdos, qual estratégia você usou que ajudasse na comunicação?

A presença de uma acompanhante?

Leitura labial para comunicação?

Utilizado método de escrita?

9. Você se sentiu desconfortável nesses atendimentos? Em algum momento houve falta de paciência de alguma parte? (Profissional ou paciente?) Comente brevemente sobre.

10. Durante o atendimento como foi feita a entrevista clínica e exame físico?

11. Na sua opinião o que pode ser feito para melhorar a comunicação entre profissional e pessoa surda?

## **APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: Comunicação entre profissional de Saúde e pessoa com surdez durante o atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, sob a responsabilidade de: **Francieleia Bezerra de Morais Costa** e da orientadora **Inácia Sátiro Xavier de França**, de forma totalmente voluntária.

Farão parte deste estudo profissionais médicos e enfermeiros atuantes no SAMU que já tenha atendido um paciente surdo, serão selecionados profissionais que atuem no serviço e que se disponibilizem a participar da pesquisa. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, serão lidas as informações que seguem.

### **OBJETIVO GERAL**

- Compreender como acontece o atendimento a pacientes surdos pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar possíveis dificuldades enfrentadas pelos participantes durante a comunicação com o surdo;
- Estratégias utilizadas por eles com essas dificuldades pelos participantes para superar as dificuldades da comunicação durante o atendimento a esses pacientes.

**JUSTIFICATIVA:** O estudo justifica-se, pois é de suma importância compreender como acontece o atendimento a pacientes surdos pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Uma vez que a comunicação efetiva com os pacientes é essencial na área da saúde, tendo em vista que a comunicação é uma ferramenta importante para diagnóstico e relação profissional-paciente. Nessa perspectiva, a pesquisa justifica-se enquanto política pública, a melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, inclusão de pessoas com surdez, tornando os profissionais mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Além disso, a realização do estudo é um passo importante para garantia de conhecimento

e entendimento das necessidades em saúde de forma integral e equânime. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

## **DESENHO DO ESTUDO**

O estudo será realizado no período de outubro a novembro de 2022, na base do Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU) de Campina grande. A Base do SAMU de Campina Grande funciona como regionalização, com 26 bases descentralizadas abrangendo mais 54 cidades, ou seja, é a central de Campina Grande que coordena o atendimento das ligações e o envio das ambulâncias e equipes de socorro para esses municípios.

A população do estudo será feita com profissionais médicos e enfermeiros atuantes no SAMU, serão selecionados profissionais que atuem no serviço e que se disponibilizem a participar da pesquisa.

Na realização da pesquisa será utilizado como principal critério de inclusão: profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, médicos e enfermeiros que estejam atuantes no serviço a mais de 06 meses (seis), e que durante a sua atuação já tenha atendido pacientes com surdez. Serão excluídos da pesquisa profissionais que estiverem afastados do serviço por motivos de saúde, férias, e médicos que não estão atuantes na intervenção.

O estudo seguirá três etapas: Primeira Etapa - desenvolvimento do roteiro de entrevista semiestruturada com questões pertinentes ao objetivo proposto. Segunda Etapa: realização das entrevistas semiestruturada de forma presencial, gravada com gravador portátil. Terceira Etapa: análise de dados.

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa que objetiva a permissão para o desenvolvimento da pesquisa, antes da coleta de dados, será feito contato com a Secretaria de Saúde e com a base do SAMU Cidade de Campina Grande-PB, para apresentação da proposta ao responsável pelo SAMU.

O coordenador do SAMU disponibilizará o email dos profissionais. Para que seja feito o primeiro contato com o grupo a ser estudado. Os colaboradores serão convidados por e-mail enviado pelo pesquisador com informações para esclarecimento elucidado ao participante sobre os objetivos, a justificativa e relevância, o desenho do estudo, os aspectos éticos, juntamente ao formulário online que solicita as seguintes informações: nome, se já atendeu uma pessoa surda durante o exercício profissional, área da saúde, tempo de atuação, os dias e horários disponíveis

para a entrevista e telefone. Após isso, a pesquisadora entrará em contato para acordar horário e local para a entrevista individual com aqueles que aceitarem participar da pesquisa e que atendam os critérios de inclusão. Serão utilizados questionários Semi estruturado com perguntas que norteará a entrevista.

O quantitativo de participantes será determinado com base no critério de saturação das informações coletadas, dessa forma, leva em conta as principais respostas coletadas durante a pesquisa, Assim, o quantitativo de participantes terá uma estimativa de participantes mínima de dezesseis (16) e no máximo vinte (20), todo material coletado deve ser tratado de forma a constituir um corpus documental. E será requerido ao início da entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados serão tabulados no programa informático *Microsoft Excel®* (versão 2010). A *análise será realizada pelo IRAMUTEQ*, como também as compilações dos resultados serão apresentadas com classes fornecidas. Os dados referentes às entrevistas irão ser posteriormente transcritos e posteriormente os resultados serão agrupados por categorias, e estudados de acordo com o resultado apresentado. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo, assegurando a confidencialidade dos dados coletados e a não utilização das informações em prejuízo do participante ou comunidades.

Dessa forma, os riscos podem ser considerados mínimos para os participantes da pesquisa, tais como tomar tempo dos participantes para participar da entrevista prejudicando a assistência aos usuários ou responder questões sensíveis ao participante da pesquisa que possam evocar sentimentos nunca revelados. A fim de minimizar esses e outros possíveis riscos inerentes a participação da pesquisa, as entrevistas serão realizados em horários pré agendados com os profissionais dos serviços a fim de não prejudicar a assistência; para minimizar desconfortos, será garantido local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras durante as entrevistas; assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; o pesquisador assume a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos e estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Desta forma, garante-se que todos os encargos

financeiros, se houverem, ficarão sob responsabilidade do pesquisador (Res. 466/12 IV 3.g e h).

Garante-se que, caso ocorram, prejuízos financeiros estes serão imediatamente e integralmente ressarcidos pelo pesquisador, incluindo gastos do participante e de quem o acompanhe. No caso de eventual dano, imediato ou tardio, decorrente desta pesquisa, fica garantido o direito de ser indenizado pelo pesquisador, bem como a ter assistência gratuita, integral e imediata, pelo tempo que for necessário (Resolução 466/2012 – item IV.3.g e Resoluções complementares).

Assegura-se que os participantes voluntários terão acesso a informações sobre os resultados do estudo, assim como as informações obtidas serão utilizadas apenas com a finalidade de pesquisa, e que todas os participantes voluntários receberão assistência/acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa (Res. 466/12 IV 3 C).

Aprofundar os estudos sobre o atendimento dos profissionais de urgência ao paciente com deficiência auditiva promoverá o enriquecimento da literatura acerca da temática e proporcionará a possibilidade de novos conhecimentos e reflexões sobre o processo de trabalho desses profissionais e na vida dos usuários que por ventura venham ao utilizar desse serviço, gerando incremento científico e promoção de inferências significativas propor novas formas de cuidado e atenção à saúde da pessoa com deficiência.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em ações de educação permanente para profissionais da área de saúde, em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.).

Os benefícios esperados com a pesquisa serão: A pesquisa terá conteúdo confiável, atual e adequado às necessidades do público. Os resultados dessa proposta poderão ser utilizados em ações de educação permanente para profissionais da área da saúde, apresentação em eventos científicos, utilização em ações extensionistas de educação em saúde para profissionais da saúde e para as comunidades leigas.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Francicleia Bezerra de Moraes Costa através dos telefones (83) 98885-8512 ou através do e-mail: francicleamoraes@gmail.com, ou do endereço: Rua Teixeira de Freitas 174, São José. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus

direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

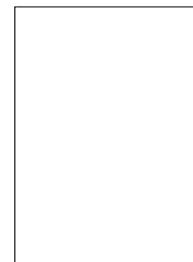
## CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa Comunicação entre profissional de Saúde e pessoa com surdez durante o atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador



**APENDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO**

Após ter sido informado (a) sobre a finalidade da pesquisa intitulada “**COMUNICAÇÃO**

**PROFISSIONAL DE SAÚDE E PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA DURANTE O ATENDIMENTO PELO SAMU”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ concordo em participar deste estudo, assim como dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Desta forma, confirmo verbalmente meu consentimento em participar do estudo.

Cidade, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**APENDICE D -  
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIMENTO  
S TERMOS DA RESOLUÇÃO nº 466 de 2012 e/ou RESOLUÇÃO nº 510 de 2016  
DO CONEP/CNS/MS (TCPR)**

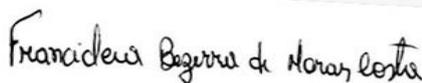
**Título da Pesquisa: Comunicação entre profissional de Saúde e pessoa com surdez durante o atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

Por este termo de responsabilidade, eu FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “**Comunicação entre profissional de Saúde e pessoa com surdez durante o atendimento pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**”, Curso mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do RG: 3.543.176 e CPF: 090.424.044-42 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução nº 466 de 2012 e / ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos pontos da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 21 de setembro de 2022



Assinatura do (a) Pesquisador responsável Orientador(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA  
 GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
 CNPJ: 24.513.574/0001-21

**ANEXO A -**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUC**  
**IONAL**

Estamos cientes da realização do Projeto de Extensão intitulado: “COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E PESSOA COM SURDEZ DURANTE O ATENDIMENTO PELOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA” – sob a coordenação da Profa. Dra. Inácia Sátiro Xavier de França e orientanda Francicleia Bezerra de Moraes Costa, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba. A pesquisa será realizada com profissionais Médicos e Enfermeiros do SAMU de Campina Grande e das 26 bases descentralizadas abrangendo mais 54 cidades na Paraíba.

Destaco que é de responsabilidade do pesquisador/coordenadora a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local do projeto ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande – PB, fica condicionada a **apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP** ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como, agendar com antecedência a visita para execução do mesmo.

**Campina Grande, 07 de setembro de 2022.**

*Maria Núbia de Oliveira*

**Maria Núbia de Oliveira (Coordenação  
de Gestão do Trabalho na Saúde)**

**Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.**

**Telefones: (83)3315-5126**

## ANEXO B - INFORMAÇÕES SOBRE A CHD

```
+--+--+--+--+--+--+  
|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Fri Oct 14 17:40:08 2022  
+--+--+--+--+--+--+
```

```
Number of texts: 16  
Number of text segments: 188  
Number of forms: 1279  
Number of occurrences: 7642  
Número de lemas: 879  
Number of active forms: 779  
Número de formas suplementares: 92  
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 261  
Média das formas por segmento: 40.648936  
Number of clusters: 5  
139 segments classified on 188 (73.94%)
```

```
#####  
tempo : 0h 0m 26s  
#####
```

## ANEXO C - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E PESSOA COM SURDEZ DURANTE O ATENDIMENTO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

**Pesquisador:** FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63729022.0.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.733.687

#### Apresentação do Projeto:

Protocolo de pesquisa a ser desenvolvida pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UEPB Francicleia Bezerra de Moraes Costa, sob a orientação da professora doutora Inácia Sátiro Xavier de França, a ser apresentado ao Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da UEPB, com fins à obtenção de permissão para a sua execução.

#### Objetivo da Pesquisa:

"Compreender como acontece o atendimento a pacientes surdos pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade Campina Grande-PB".

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na página 20 do projeto de pesquisa, lê-se: "A pesquisa apresenta riscos mínimos para os participantes, uma vez que os mesmos podem apresentar estresse emocional, ou desgaste físico e mental em decorrência do tempo demandado para participação, no entanto será reforçado que a desistência pode acontecer a qualquer momento, uma vez que a participação é voluntária". Recomendamos incluir a indicação de leitura atenta do TCLE e de esclarecimentos sobre os direitos dos participantes de pesquisa, em que desistir antes, no transcurso ou depois é um deles.

No que diz respeito aos benefícios, na página 20 do projeto de pesquisa lê-se: "Com base nos objetivos, essa pesquisa contribui na qualificação da assistência dos profissionais do SAMU no

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.733.687

atendimento a pacientes com deficiência auditiva, além de promover uma reflexão acerca do tema e gerar conhecimento sobre as dificuldades de comunicação entre profissional/paciente e importância da capacitação para profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)".

Além dos benefícios referidos acima, acreditamos que a pesquisa tem potencial para reorientar políticas públicas de saúde ao mesmo tempo em que produz conhecimento acadêmico sobre a temática, permitindo, inclusive, a comparação com outras práticas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa qualitativa pelo emprego de questionário semiestruturado junto a vinte (20) profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, médicas/os e enfermeiras/os atuantes no serviço a mais de 06 (seis) meses e que tenham atendido pacientes com surdez no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade Campina Grande-PB.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo da pesquisa é composto pelos seguintes documentos, anexados e de acordo com as Resoluções, normas operacionais e orientações de estruturação: 1) Folha de rosto; 2) Informações básicas do projeto cadastrado na Plataforma Brasil; 3) Projeto de Pesquisa com instrumental de coleta de dados anexado; 4) Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa de acordo com as Resoluções CNS/CONEP/MS nº 466/2012 e nº 510/2016; 5) Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (TCPR) em cumprir os termos obrigatórios das Resoluções CNS/CONEP/MS nº 466/2012 e nº 510/2016; 6) Termo de Autorização Institucional (TAI); 7) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 8) Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV).

**Recomendações:**

Ao final do TCLE, atualizar o e-mail do CEP: cep@setor.uepb.edu.br.

Posteriormente, completar o protocolo de pesquisa ascendendo à Plataforma Brasil a dissertação, após a sua conclusão e aprovação em banca/envio ao CNPq.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após análise dos documentos que compõem o protocolo de pesquisa, somos de parecer APROVADO à sua realização.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.733.687

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2022941.pdf	20/10/2022 21:50:05		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/10/2022 21:49:44	FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	20/10/2022 21:47:56	FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_A.pdf	20/10/2022 21:44:08	FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	D_COMPROMISSO.pdf	20/10/2022 21:43:42	FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA	Aceito
Declaração de concordância	D_CONCORDANCIA.pdf	20/10/2022 21:42:58	FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_instituicao.pdf	25/09/2022 11:44:13	FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_rosto.pdf	25/09/2022 11:32:15	FRANCICLEIA BEZERRA DE MORAIS COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 01 de Novembro de 2022

Assinado por:  
**Gabriela Maria Cavalcanti Costa**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br