

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA MACHADO AMORIM

**APLICATIVO DE ACESSIBILIDADE: FACILITANDO A COMUNICAÇÃO
FRENTE À DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ**

JOÃO PESSOA - PB

2020

JULIANA MACHADO AMORIM

**APLICATIVO DE ACESSIBILIDADE: FACILITANDO A COMUNICAÇÃO
FRENTE À DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Saberes, práticas e tecnologias do cuidado em saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vilma Felipe Costa de Melo

JOÃO PESSOA - PB

2020

A543a

Amorim, Juliana Machado

Aplicativo de acessibilidade: facilitando a comunicação frente à deficiência auditiva e surdez / Juliana Machado Amorim. – João Pessoa, 2020.
70f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vilma Felipe Costa de Melo.
Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade Nova Esperança – FAMENE

1. Deficiência Auditiva. 2. Comunicação. 3. Surdez. 4. Profissional de Saúde. I. Título.

CDU: 614:376.33

JULIANA MACHADO AMORIM

**APLICATIVO DE ACESSIBILIDADE: FACILITANDO A COMUNICAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ**

Dissertação apresentada pela aluna Juliana Machado Amorim, do Mestrado Profissional em Saúde da Família pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, tendo obtido conceito de _____, conforme a apreciação da banca constituída pelos professores:

Aprovada em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vilma Felipe Costa de Melo – Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Prof. Dr. Ideltônio José Feitosa Barbosa – Membro externo
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

Profa. Dra. Daiane Medeiros da Silva – Membro interno
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Profa. Dra. Janaína von Söhsten Trigueiro – Suplente externo
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)

Profa. Dra. Maria do Socorro Vieira Pereira – Suplente interno
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

*A Deus, iluminando meus
pensamentos e conduzindo os
passos da minha vida.*

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Meu Deus, obrigada por Teus planos serem sempre maiores do que os meus sonhos. A cada desafio, novas descobertas, a cada conquista, novas vitórias, mas, em tudo, eu Vos dou graças, porque nada vem a mim, sem as Tuas bênçãos e, por isso, Te glorifico. Agradeço-te por Vos terdes submetido, Maria, vossa Mãe Santíssima, estar à frente em todas as situações. Obrigada, meu Deus!

Gostaria de agradecer algumas pessoas que, durante o período do programa do Mestrado, foram fundamentais nessa caminhada: família, amigos, colegas de profissão, cada pessoa que, direta ou indiretamente, participou da realização desse trabalho, incentivando-me. Desta forma, expresso, na simplicidade de algumas palavras, o significativo valor da palavra **Agradecimento**.

Quem tem uma família tem tudo! Essa é minha base, meu bem precioso e necessário. A vocês, de forma muito especial, Meu Pai, Minha Mãe, Paty, Celo, Alexandre, meus agradecimentos diários e extensivos a Vovó Doca e Vovó Lelê (*in memoriam*).

Agradeço também por toda a orientação a Prof^a. Dr^a. Vilma Felipe Costa de Melo, amiga orientadora, que despertou, no olhar da pesquisa, o respeito pelo tempo, o esforço para o caminho e a fé para lutar. A você, minha gratidão e admiração.

Agradeço a todos os professores que ministraram as aulas e auxiliaram sempre nas atividades do programa de forma incentivadora. Meus agradecimentos por cada suporte e dedicação. Estendo meu agradecimento a Saulo Felipe Costa, professor e amigo, que sempre perguntava sobre o andamento da dissertação, meu carinho e agradecimento por toda a ajuda.

A Dr^a. Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca, coordenadora do curso de Medicina, exemplo de profissional, agradeço imensamente pela solicitude, incentivo e motivação de seguir em frente.

A FAMENE/FACENE, em especial, na pessoa de Carolina Santiago, pelo apoio para concretizar o programa de pós-graduação. A Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro e Vagna Cristina Leite da Silva, líderes do Mestrado Profissional em Saúde da Família, e sua equipe de docentes, a cada um que proporcionou aulas ativas e inovadoras. E não poderia deixar de agradecer aos colegas do mestrado, que compartilharam comigo aprendizados e muitos momentos especiais.

A Isabela Arruda, agradeço imensamente pela sua disponibilidade, carinho e colaboração nos momentos finais da dissertação. Meu muito obrigada!

Aos funcionários da biblioteca, de forma especial, Janaína e Lily, fundamentais no processo da pesquisa, meus agradecimentos por sempre terem uma atitude de carinho e estímulo à leitura e à pesquisa.

A todos os envolvidos no aplicativo, Tomás Martins, Fiana Holanda, Bruno Tavares, Irakitan Bernadino, suas contribuições foram fundamentais.

A Rosângela Lima, intérprete de Libras, que realiza um trabalho belíssimo na sua profissão, agradeço toda sua ajuda e carinho.

RESUMO

Sendo a comunicação o principal meio de interação nos atendimentos de saúde, é essencial estabelecer qualidade no diálogo entre os profissionais e seus clientes, especialmente se essa comunicação for com os Surdos. Considerando que a barreira de comunicação dificulta a interação profissional-cliente, o presente estudo, objetiva desenvolver um aplicativo de acessibilidade, a fim de facilitar a comunicação entre os profissionais das Unidades Básicas de Saúde e os deficientes auditivos e Surdos. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória metodológica com abordagem quantitativa. A coleta foi realizada nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, abordando uma amostra de 72 participantes de uma população de 255 profissionais em saúde, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os participantes responderam a um questionário semiestruturado acerca do conhecimento da deficiência auditiva e surdez, da dificuldade e das estratégias de comunicações dos profissionais para com o referido público, da observação dos aspectos biopsicossociais, da necessidade do uso de intérprete de Libras durante o atendimento, da importância de criação de um instrumento tecnológico para facilitar a comunicação. Os dados obtidos foram analisados por meio de cálculos estatísticos, apresentados em tabelas, os quais foram discutidos e correlacionados com a literatura disponível, verificando-se que os profissionais não estão preparados para realizar esses atendimentos. Verificou-se que 88% dos profissionais de saúde não recebem orientações da unidade de saúde para atender Surdos ou deficientes auditivos, e que 96% desses profissionais consideram importante a utilização de um instrumento tecnológico que facilite a comunicação nos atendimentos com clientes Surdos e 94% com clientes deficientes auditivos. Conclui-se que, em decorrência da falta do preparo da maioria dos profissionais em relação ao processo de inclusão, a criação do aplicativo é uma ferramenta que, inequivocamente, irá contribuir sobremaneira para a melhoria do relacionamento cliente-profissional e, em consequência, uma eficácia maior na qualidade dos serviços de promoção da saúde.

Descritores: Deficiência Auditiva. Comunicação. Surdez. Profissional de Saúde.

ABSTRACT

Communication is being the main means of interaction in health care, it is essential to establish quality in the dialogue between professionals and their clients, especially if this communication is with the Deaf. Considering that the communication barrier hinders professional-client interaction, the present study aims to develop an accessibility application to facilitate the communication of health professionals in Basic Units, in the face of hearing loss and deafness. This is an exploratory methodological research with a quantitative approach. The collection was carried out in the Basic Health Units of the Sanitary District III, covering a sample of 72 participants from a population of 255 health professionals, after approval by the Ethics and Research Committee. The participants answered a semi-structured questionnaire about the knowledge of hearing impairment and deafness, the difficulty and the communication strategies of the professionals towards this audience, the observation of the biopsychosocial aspects, the need to use a Libras interpreter during the service, the importance of creating a technological tool to facilitate communication. The data obtained were analyzed using statistical calculations, presented through tables where they were discussed and correlated with the available literature, verifying that the professionals are not prepared to perform these services. It was found that 88% of health professionals do not receive guidance from the health unit, to attend the Deaf or hearing impaired, and that 96% of these professionals, consider it important to use a technological instrument that facilitates communication when attending Deaf and 94% with hearing impaired customers. It is concluded that due to the lack of preparation of most professionals in relation to the inclusion process, the creation of the application is a tool that unequivocally will contribute greatly to the improvement of the client-professional relationship and, as a result, greater effectiveness in quality health promotion services.

Descriptors: Hearing deficiency. Communication. Deafness. Healthcare Professional.

RESUMEN

Siendo la comunicación el medio principal de interacción en la rama de los atendimientos de la salud, es esencial que se establezca calidad en el dialogo entre los profesionales y sus respectivos clientes, especialmente si en la comunicación hay sordos incluidos en ese grupo. Considerándose que la barrera de la comunicación dificulta la interacción entre el profesional y cliente, el respectivo estudio, objetiva desarrollar una aplicación de accesibilidad, con la intención de facilitar la comunicación entre los profesionales de las Unidades Básicas de Salud y los públicos discapacitados auditivos y sordos. Se trata de una investigación de origen exploratoria metodológico con un abordaje cuantitativo. La recolección fue realizada en las Unidades de la Salud de la Familia del Distrito Sanitario III, abordando una muestra de 72 participantes de una población de 255 profesionales de la Salud, después de haber sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación. Los participantes respondieron a un cuestionario semi estructurado acerca del conocimiento de la discapacidad auditiva y la sordera, refiriéndose a las dificultades sobre las estrategias de comunicación de los profesionales con el respectivo público, así como la observación de los aspectos biopsicosociales, de las necesidades del uso de intérprete de Libras (Lenguaje de señales icónicas brasileros) durante el atendimento, de la importancia en la creación de un instrumento tecnológico para facilitar la comunicación. Los datos obtenidos han sido analizados a través de cálculos estadísticos, presentados en tablas, los cuales fueron debatidos y correlacionados con la disponibilidad literaria, verificándose que los profesionales no están preparados para realizar estos atendimientos. Se comprobó que el 88% de los profesionales de la salud no recibieron orientaciones o capacitaciones de las Unidades de Salud para atender Sordos o discapacitados auditivos, y que el 96% de estos profesionales consideran importante la utilización de un elemento tecnológico que auxilie la comunicación en los atendimientos con los clientes Sordos y 94% con los clientes deficientes auditivos. Se concluye que, en recurrencia por la falta de preparo, de una gran parte de los profesionales sobre el proceso de inclusión, la creación de la aplicación es una herramienta que, inconfundiblemente, va en sobremanera colaborar para la mejoría del relacionamiento cliente y profesional, y consecutivamente, una superior eficacia en la calidad de los servicios de promoción a la salud.

Descriptores: Discapacidad auditiva. Comunicación. Sordera. Profesional de la Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Organograma da Distribuição das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III de João Pessoa - PB.....	29
Figura 2: Tela de abertura.....	47
Figura 3: Telas sobre como baixar o aplicativo.....	48
Figura 4: Telas sobre as orientações	48
Figura 5: Telas sobre as orientações.....	49
Figura 6: Telas sobre as orientações	49
Figura 7: Telas sobre as orientações - deficientes auditivos	50
Figura 8: Telas sobre as orientações - deficientes auditivos.....	50
Figura 9: Telas sobre as orientações - vídeos em Libras	51
Figura 10: Telas sobre as orientações - vídeos em Libras	51
Figura 11: Telas sobre as orientações - vídeos em Libras	52
Figura 12: Telas sobre as orientações - vídeos em Libras	52
Figura 13: Telas do Tradutor de Libras (Datilológico).....	53
Figura 14: Telas de créditos	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III de João Pessoa, PB, Brasil, 2019.....	33
Tabela 2 - Abordagem do conceito sobre Deficiência Auditiva.....	34
Tabela 3 - Abordagem do conceito sobre Surdez.....	35
Tabela 4 - Profissionais de saúde que atendem Surdos.....	36
Tabela 5 - Estratégias comunicativas utilizadas pelos profissionais de saúde.....	36
Tabela 6 - Necessidade do uso de intérprete de Libras pelos profissionais de saúde..	39
Tabela 7 - Profissionais de saúde que atendem deficiente auditivo.....	40
Tabela 8 - Atendimento de deficiente auditivo conforme o ciclo de vida.....	40
Tabela 9 - Dificuldades na comunicação com deficientes auditivos.....	41
Tabela 10 - Estratégias comunicativas com idosos.....	42
Tabela 11 - Abordagem dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos com deficientes auditivos idosos.....	43
Tabela 12 - Orientações nos atendimentos de Surdos e deficientes auditivos.....	43
Tabela 13 - Importância do instrumento tecnológico para deficientes auditivos	44
Tabela 14 - Importância do instrumento tecnológico para Surdos	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CENSO	Recenseamento Demográfico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
dB	decibel
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FACENE	Faculdades de Enfermagem Nova Esperança
GES	Gerência de Educação e Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDAS	Inclusão de Deficientes Auditivos e Surdos
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MS	Ministério da Saúde
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria e Acesso e Qualidade da Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.2	Objetivos.....	16
1.2.1	Objetivo geral.....	16
1.2.2	Objetivos específicos.....	16
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1	Estratégia da saúde da família no acolhimento de pessoas com deficiência auditiva e Surdos.....	18
2.2	Deficiência auditiva X surdez.....	21
2.3	Assistência a Surdos e deficientes auditivos na saúde.....	22
2.4	Abordagem biopsicossocial nos atendimentos de presbiacusia.....	24
2.5	IDAS – o poder da tecnologia a favor da acessibilidade na saúde.....	26
3	METODOLOGIA.....	28
3.1	Tipo de pesquisa.....	28
3.2	Local da pesquisa.....	28
3.3	Sujeitos do estudo.....	29
3.4	Instrumento.....	30
3.5	Coleta de dados.....	31
3.6	Análise de dados.....	32
3.7	Aspectos éticos.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
4.1	Caracterização dos profissionais entrevistados.....	33
5	PRODUTO FINAL.....	46
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
	REFERÊNCIAS.....	56
	APÊNDICES.....	61
	ANEXO.....	69

1 INTRODUÇÃO

Na população global, a deficiência auditiva apresenta-se como uma das causas de perda sensitiva mais proeminente, sendo que, no Brasil, de acordo com os dados de 2010 do Censo demográfico, 9,8 milhões de habitantes expressam algum tipo de deficiência auditiva (SATO; ALMEIDA, 2018).

Conforme essas informações do Censo, o IBGE entrevistou 190.755.799 pessoas, tendo 5,1% declarado apresentar algum tipo de deficiência auditiva; 78%, alguma dificuldade de ouvir; 19%, uma grande dificuldade, e 4% não conseguiam ouvir de modo algum. Esses dados contribuem para mostrar a necessidade considerável de inclusão social desse público (LOBATO, 2018).

A deficiência auditiva tem grandes consequências nas atividades de vida diária, dentre elas, limitações em atividades relacionadas à falta de habilidade para a percepção de fala em ambientes ruidosos e restrição em atividades sociais (SILVA, 2018).

De acordo com Nascimento et al., (2016), a diminuição da acuidade auditiva afeta a compreensão de fala, porém, em situações desfavoráveis na relação sinal ruído, pode interferir na inteligibilidade, mesmo em pessoas sem comprometimento auditivo.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza a inclusão desse público em toda a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de aumentar a sua autonomia. O profissional de saúde deve estar receptivo para atender clientes com algum tipo de deficiência auditiva, utilizando-se de estratégias que facilitem e permitam uma harmonia no diálogo (PEREIRA et al., 2017).

O obstáculo em atender o Surdo¹ nas Unidades de Saúde da Família (USF) ocorre devido não apenas à barreira comunicacional, fato observado pela falta de preparo dos profissionais de saúde e de conhecimento a respeito deste público, mas também pela forma de se portar diante de diversas situações que, sem sombra de dúvida, dificultam a sua maneira de interagir com o mesmo. Além do desafio linguístico, os Surdos ainda enfrentam outro: a acessibilidade à saúde devido ao *deficit* de humanização na relação profissional-cliente, seu baixo conhecimento sobre o processo de saúde-doença e seu difícil processo de inclusão na sociedade (NASCIMENTO et al., 2016).

¹ Para destacar o sujeito “Surdo” do ponto de vista cultural, faz-se uso do substantivo “Surdo” com letra maiúscula em toda a obra

Os profissionais da saúde sabem sobre a relação íntima e indissociável entre eles e o cliente. Portanto, trata-se de ousar, observar e fazer com que a equipe de profissionais de saúde sejam motivados a apresentar ações atitudinais que oportunizem melhor acessibilidade aos Surdos e aos deficientes auditivos (PEREIRA et al., 2017).

É necessário o cumprimento da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que regulariza o uso da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e estabelece que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devam garantir atendimento e tratamento adequado às pessoas com deficiência auditiva (BRASIL, 2002).

Os sentimentos negativos que os Surdos expõem decorrentes do acesso inadequado aos atendimentos públicos da saúde advêm do fato de os profissionais da área não serem qualificados. No entanto, tal atendimento está assegurado nas políticas públicas, especificamente no Capítulo VII do Decreto 5.626/05, que trata prioritariamente da garantia do direito à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva (SANTOS, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) ampliou a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) como meio de absorver a todos, considerando suas necessidades. A ação da PNPS tem como foco diagnosticar, tratar em ponto de atenção primário, educar e prevenir novos casos de agravos de saúde. Entretanto, a falta de conhecimento de profissionais no atendimento às necessidades específicas dos deficientes auditivos e as barreiras comportamentais são fatores impróprios para a acessibilidade e a consulta desses clientes, mesmo considerando as políticas públicas, leis e decretos que abordem direitos na acessibilidade e nos cuidados. Mesmo assim, esse público é obstaculado no que compete a desfrutar dos direitos legais (FRANÇA et al., 2016).

Conforme o autor supracitado a inclusão traz a necessidade do preparo dos profissionais para prestar o serviço de saúde com mais eficácia, tornando-se fundamental para que estejam aptos aos atendimentos. Apesar de a UBS ser a porta de entrada dos serviços de saúde, constata-se que há precariedade no acolhimento aos clientes com limitação física sensorial.

Para esses clientes, percebe-se a inacessibilidade não só aos ambientes, mas também, e principalmente, ao despreparo dos profissionais que não apresentam a capacitação própria para comunicar-se com os portadores de deficiência auditiva, resultando na baixa qualidade do atendimento, comprometendo o fechamento de diagnósticos, em razão de não estabelecer uma comunicação eficaz com o profissional e o cliente, ocasionando, assim, uma insatisfação tanto para o profissional que o atende quanto para o cliente (FRANÇA et al., 2016).

Os profissionais de saúde reconhecem o despreparo para diagnosticar problemas de saúde e interagir com essa clientela, além de não ter recebido conhecimento específico na

graduação que os auxilie no acolhimento e no atendimento do Surdo. As USF não estão devidamente preparadas para prestar assistência a pessoas com deficiência auditiva e/ou Surdos, uma vez que a situação da saúde desse público diferencia-se sobremaneira entre o que é proposto e o que é real. Isso ocasiona dificuldades para o atendimento integral referentes às suas necessidades de saúde, tendo como consequência prejudicada a sua inclusão social, acessibilidade e óbvio agravamento da deficiência (FRANÇA et al., 2016).

Diante das dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e deficientes auditivos e Surdos, a tecnologia associada à Atenção Primária à Saúde (APS) favorece a eficácia nos atendimentos e melhora da assistência à saúde. A ciência muito tem avançado nos sistemas de informações e tecnologias e nos processamentos de dados. Contudo, as informações relacionadas aos recursos de saúde para o atendimento dos deficientes auditivos e/ou Surdos são restritas, resumindo-se a aspectos generalistas (FRANÇA et al., 2016).

De acordo com as demandas para o atendimento dos Surdos e deficientes auditivos nas USF, faz-se necessária a elaboração de um instrumento tecnológico que proporcione melhor compreensão da comunicação entre esses profissionais e os clientes, oferecendo um relacionamento humanizado, com respeito e acolhimento humano, de modo que a elaboração de ferramentas facilitadoras no processo de comunicação dos profissionais e seus clientes é algo fundamental no atendimento aos Surdos e deficientes auditivos. A partir dessa observação foi que idealizou-se a construção de um aplicativo intitulado de Inclusão de Deficientes Auditivos e Surdos (IDAS). Nele está demonstrado a diferença entre deficiência auditiva e surdez, orientando quanto à comunicação com deficientes auditivos e demonstrando os principais sinais em Libras de comunicação nos atendimentos, como, por exemplo, de apresentação, perguntas mais frequentes na anamnese, sintomas, doenças, alguns verbos, profissões e palavras mais usuais para o contexto comunicativo. Além dessa ferramenta, foi desenvolvida também uma cartilha, com os mesmos propósitos, excetuando-se o tradutor de Libras (Datilologia) a fim de se considerar a população que apresentasse dificuldades no uso da internet. Com esses instrumentos, aplicativo e cartilha, os deficientes auditivos, Surdos e profissionais de saúde podem, então, construir um relacionamento comunicativo de confiança, respeitando a individualidade não só do cliente mas também do profissional, minimizando sobremaneira a insegurança de ambas as partes, tornando o atendimento mais humanizado, acessível e eficaz.

Tanto o aplicativo quanto a cartilha tende a consolidar, oportunizar, observar e participar ativamente das situações comunicativas, reproduzindo informações de forma mais ilustrada e autêntica possível, possibilitando que os profissionais e clientes sejam estimulados a comunicar-se de modo mais natural e prazeroso. Aprender essa vivência e ter motivação e

atitude para tal são ações que precisam ser absolutamente conscientes, uma vez que se trata, em outras palavras, de elaborar e executar um plano que inclua em cada etapa do acolhimento a disposição para “ler” tudo o que for dito nessa língua, é desafiador. Assim, trata-se também de ousar falar com quem, no caso, não sabe se comunicar, o que leva, inevitavelmente, a uma interação entre o cliente e o profissional. Essa relação precisa ser compreendida em todas as necessidades, de forma que, ao buscar as USF, possam efetivamente respondê-las pelos seus serviços.

Assim, este estudo se propôs a responder a seguinte questão norteadora: *Quais as estratégias de comunicação que os profissionais da unidade de saúde básica, poderão utilizar frente a deficiência auditiva e surdez?* A partir do questionamento, e dada a importância do Cuidado em saúde que visa dar atenção ao ser humano, tratar dele, respeitá-lo e acolhê-lo, o estudo nasceu com essa perspectiva de inserir acessibilidade de atendimento aos deficientes auditivos e Surdos. Possibilitar condições que determinem autonomia dos profissionais de saúde nos seus atendimentos com deficientes auditivos e Surdos é um recurso que a tecnologia fornece a todos em tempo real. Além disso, o instrumento tecnológico IDAS e a cartilha desempenham praticidade na utilização dos recursos e manuseio das informações, além de permitir maior segurança dos profissionais na sua conduta. A elaboração do aplicativo e da cartilha indiscutivelmente irá proporcionar a respeitabilidade, a autonomia e a satisfação da possibilidade de comunicação entre profissional e cliente de forma singular.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Desenvolver um aplicativo de acessibilidade, a fim de facilitar a comunicação entre os profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) e os deficientes auditivos e Surdos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre a deficiência auditiva e a surdez;
- Verificar quais estratégias de comunicações dos profissionais de saúde são utilizadas no atendimento a clientes Surdos e com deficiência auditiva;

- Analisar a importância dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos com deficientes auditivos;
- Identificar as diferenças sobre as terminologias: deficiência auditiva e surdez, a partir da visão dos profissionais de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estratégia da saúde da família no acolhimento de pessoas com deficiência auditiva e Surdos

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma ação implantada pelo MS que visa à reorganização da Atenção Primária de acordo com os preceitos do SUS, buscando maior resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Compõe-se de uma equipe multiprofissional: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, podendo ser ampliada com a equipe relacionada à saúde bucal, cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2013).

A USF é a abertura para APS, portanto, deve ser o local de excelência ao atendimento à população em geral, devido à sua proximidade com a comunidade (HILGEMBERG, 2018).

Segundo Lopes (2018), o acesso à APS requer que o acolhimento alcance os melhores resultados possíveis em saúde, sendo fundamental, para isso, uma estrutura que possibilite as pessoas chegarem aos serviços, confirmando-se, assim o entendimento sobre acessibilidade como sendo a parte estrutural que proporciona a chegada dos indivíduos ao serviço de saúde, enquanto o acesso irá traduzir a maneira como o cliente utiliza os serviços de saúde, incluindo todo o itinerário pelo qual ele deverá passar.

A ESF está ligada à USF, e esta deverá saber o papel de cada profissional, a fim de suprir as necessidades dos clientes, encaminhando-os aos setores competentes. Para esse fim, uma das ferramentas que deverá constar em cada USF e que irá auxiliar os profissionais de saúde é o fluxograma analisador, traduzindo todo o caminho do cliente (LOPES, 2018).

Uma das propostas visando à melhoria dos trabalhos nas USF é o Programa Nacional de Melhoria e Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que, desde 2011, vem mapeando não apenas a qualidade do trabalho, mas também o cumprimento de algumas condições da atenção primária e de saúde da família (BRASIL, 2014).

Alguns municípios vêm ressignificando na sua maneira de acolher, propiciando aos clientes uma maior e melhor forma de reabilitação da saúde, além de prevenção de doenças. Isso tem sido realizado por meio de modificação sobre a abordagem do cliente, a triagem, a verificação das agendas dos profissionais de saúde, assim como o desempenho de cada um dos membros da equipe. Com essa ressignificação no atendimento, verifica-se que esses conjuntos

de ações articuladas envolvendo os diferentes níveis (clientes, trabalhadores e gestores) têm sido de grande valia não só na promoção da saúde e reabilitação, mas também na prevenção de doenças e seus danos, com trocas de saberes e responsabilidade mútuas. Somadas essas estratégias, é importante acrescentar a introdução de novas tecnologias na rotina dos atendimentos nas USF, trazendo para os clientes facilidades nos diversos setores de atendimento. Com isso, é mister que as equipes de saúde da família possam e devam contribuir com uma melhor comunicação, incluindo o cliente deficiente auditivo e/ou Surdo, numa relação mais acolhedora, uma vez que acolher é dar voz, entender e atender às necessidades do cliente e refletir que determinadas ações poderão ou deverão ser reformuladas; outras, multiplicadas e ainda outras, adequadas a cada situação-problema (LOPES, 2018).

Ainda sobre a inclusão dos deficientes auditivos e Surdos na ESF, verifica-se que a contribuição para a realização dos seus tratamentos, torna-se uma condição *sine qua non* para que esses profissionais tenham treinamento específico e disponham de meios que possibilitem o atendimento a eles, compreendendo-os e acolhendo-os. Nessa relação de comunicação, é fundamental o pilar da confiança mútua e que essa comunidade de Surdos e de deficientes auditivos sintam-se inteiramente integradas.

A comunidade Surda, ao buscar atendimento na Unidade de Saúde, enfrenta como principal barreira a sua comunicação com a equipe. Por não fazer uso da língua verbal, o Surdo se comunica por meio da Libras. Além disso, uma vez que possuem privações linguísticas, os Surdos também apresentam dificuldade de aprendizagem da língua portuguesa escrita, o que pode acarretar limitações cognitivas, sociais, educacionais e culturais. Esse fato obstacula seu atendimento com o profissional de saúde, que, na maioria das vezes, não conhece essas dificuldades, e, com a ausência de intérpretes no local, a assistência para com o Surdo fica comprometida, deixando de ser uma assistência humanizada e eficaz (PIRES; ALMEIDA, 2016).

Com o avanço da idade, verifica-se o declínio da acuidade auditiva, de forma que o monitoramento favoreça o cuidado ao idoso, sendo fundamental que a comunicação com os deficientes auditivos ocorra de forma satisfatória, a fim de não excluí-lo do meio social, quer seja ele idoso ou não (PIRES; ALMEIDA, 2016).

O fonoaudiólogo atua na ESF direta ou indiretamente com a população, orientando o desenvolvimento da linguagem e da audição, além de realizar diagnóstico e tratamento precoce, cabendo a esse profissional desenvolver atividades de promoção e proteção à saúde em geral, realizando visitas domiciliares, organizando grupos de promoção e prevenção de saúde e contribuindo para o diagnóstico da situação de saúde da área de abrangência, incluindo aspectos

que podem interferir na comunicação humana. Compete ainda ao fonoaudiólogo capacitar, orientar e acompanhar as ações dos agentes comunitários de saúde, na descoberta de possíveis distúrbios da comunicação humana, a qual tem um papel preponderante na promoção e na qualidade de vida das pessoas. Ela é condição primordial para agregar o homem na sociedade, transpondo as relações, propiciando a participação social e a aprendizagem e contribuindo para o equilíbrio emocional. Dessa forma, a habilidade e a efetividade da comunicação passam a ser relevantes nos conceitos de saúde e nas mudanças das políticas públicas (ZANIN et al., 2015).

A atuação do fonoaudiólogo exerce um desempenho ímpar na comunicação, integrando o cliente ao meio social, minimizando os fatores emocionais decorrentes de suas limitações de linguagem (ZANIN et al., 2015). Em conjunto com os profissionais das ESF, compartilha e apoia as práticas em saúde, de forma que elas sejam eficazes na maioria das situações que sejam de competência da Atenção Básica (ZANIN et al., 2015).

Tal profissional cumpre esse papel, operando de forma generalista na rede de cuidados à saúde, não somente no campo clínico, como também no social (BISPO, 2017).

O fonoaudiólogo, na ESF, opera na interdisciplinaridade na Atenção Básica, participando do controle social, possibilitando uma melhor qualidade no atendimento aos clientes, fortalecendo a categoria e potencializando sua atuação diante das políticas públicas, sendo isso um avanço e um espaço conquistado por esses profissionais (ZANIN et al., 2015).

Ações de promoção à saúde associadas às de prevenção de doenças priorizam a elevação do nível basal de saúde das pessoas antes do surgimento de doenças ou, se elas já existirem, diagnosticando-as precocemente, de modo a permitir a cura completa ou o controle satisfatório (ZANIN et al., 2015).

Os profissionais de saúde devem estar capacitados a aconselhar sobre hábitos de vida saudáveis, rastrear doenças que podem limitar ou piorar a qualidade de vida das pessoas. A inclusão desses procedimentos nas consultas de atenção primária à saúde pode ajudar a fortalecer políticas públicas e ações coletivas de promoção da saúde (GARCIA, 2015).

O trabalho do fonoaudiólogo está entre os profissionais previstos para integrar o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), legitimando a oportunidade do fonoaudiólogo de atuar no contexto tanto familiar quanto social, contribuindo, desta maneira, para a transformação da assistência à saúde, agindo de modo interdisciplinar na formulação de projetos terapêuticos que considerem as pessoas e suas necessidades, com ênfase, assim, no atendimento humanizado (SOLEMAN; MARTINS, 2015).

Junto ao NASF-AB, o profissional em questão passou a desenvolver apoio matricial, contíguo à organização territorial e a educação permanente com os profissionais da saúde da

família. Esse apoio oportuniza contribuir com a equipe de referência na formulação, reformulação e execução de um projeto terapêutico singular, individual e coletivo, oferecendo uma retaguarda assistencial e um apoio técnico-pedagógico. Todo esse trabalho, todo esse fazer possibilitou observar mudanças fonoaudiológicas precoces. Esses desafios à atuação do fonoaudiólogo têm motivado de forma satisfatória na equipe NASF-AB (BISPO, 2017).

Segundo Lopes (2018), é difícil entender e é inaceitável a permanência de um modelo que não priorize a acessibilidade e o acolhimento do cliente, e isto significa dizer que muitas das dificuldades referentes aos processos de gestão dos municípios refletem a falta de adequação tecnológica para a utilização nos atendimentos à atenção primária. Dessa forma, destaca-se o sentido de sensibilizar a população para a transformação da situação de saúde da sociedade brasileira, a partir de ações que estimulem não só uma nova consciência sanitária, mas a democratização de políticas públicas, contribuindo, então, para aumentar a visibilidade dos sujeitos sobre sua inserção histórica, social e política, levando suas enunciações e reivindicações.

É imperativo sensibilizar a população para a transformação da saúde no Brasil. Isso se faz com ações que induzam não só uma conscientização sanitária, mas também a democratização de políticas públicas que contribuam com a inserção social, histórica e política (PIRES et al., 2016).

2.2 Deficiência auditiva X surdez

A audição desempenha um papel fundamental no mundo social para desenvolver o processo de comunicação, e, quando surge um prejuízo no sistema auditivo, a qualidade de vida fica comprometida. Conforme o grau do dano auditivo, utilizam-se termos para essa deficiência, que vai de leve a profunda, representado por “Deficiência Auditiva” e “Surdez”.

Do ponto de vista cultural, o termo “Surdo”, refere-se a um grupo de pessoas que apresenta seu próprio conjunto de valores, história, língua e cultura. Já os deficientes auditivos seriam os indivíduos que não se identificam com a comunidade Surda. No âmbito da medicina, o termo Surdo é utilizado para caracterizar uma pessoa que possui perda auditiva profunda, e, quando o grau da perda auditiva é de leve a severa, o termo utilizado passa a ser deficiente auditivo (BOGAS, 2019).

De acordo com CFFA (2017), para se estabelecer o tipo e o grau da perda auditiva, verifica-se no resultado audiológico a sua classificação, podendo ser: condutiva, quando ocorre a incapacidade de as ondas sonoras serem conduzidas até a orelha interna; sensorio-neural,

quando resulta em danos celulares da orelha interna, nervo auditivo ou via auditiva central; mista, caracterizada pela combinação da perda condutiva e sensorio-neural.

Considera-se uma audição normal quando não há nenhuma dificuldade significativa para ouvir a fala. O nível de audição encontra-se ≤ 25 dB (decibel). Quando há perda auditiva, o grau baseia-se nos limiares auditivos para as frequências 500, 1.000, 2.000 e 4.000 Hz e caracteriza-se por: perda auditiva de grau leve (26 – 40 dB), quando há dificuldade para ouvir sons suaves e entender a fala distante; perda auditiva de grau moderado (41 – 70 dB), quando existe dificuldade para ouvir a fala em nível de conversação em grupo; perda auditiva de grau severo (71 – 90 dB), se a compreensão ocorre somente com a fala amplificada; finalmente, perda auditiva de grau profundo (≥ 91 dB), quando há muita dificuldade para ouvir, e, mesmo nos sons fortes, não há compreensão da fala amplificada, exigindo-se leitura labial (CFFA, 2017).

A surdez pode ser adquirida ou hereditária. Vista como patologia, norteadada clinicamente, busca aproximar o Surdo do mundo ouvinte, tratando-se com uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) ou com implante coclear. A interação entre a díade família-portador de perda auditiva possibilita o adequado desenvolvimento linguístico, social e emocional (PALLA, 2018).

A barreira comunicativa que a surdez gera permite constituir uma comunidade linguística própria, trazendo uma mudança de concepção clínico-patológica para a socioantropológica. A surdez deixa de ser “deficiência”, desconsidera-se o grau da perda auditiva limitado pela audição e valoriza-se a cultura Surda, na qual o Surdo tem acesso ao mundo pela visão, por meio da língua visual-gestual (PALLA, 2018).

2.3 Assistência a Surdos e deficientes auditivos na saúde

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2015, existem 28 milhões de pessoas com surdez no Brasil, o que representa 14% da população brasileira (CREVILARI, 2017).

O MS, por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, determina que as equipes de saúde precisam estar organizadas para atender pessoas com deficiência em toda a rede assistencial do SUS, de maneira que seja possível o cuidado em todos os níveis de atenção, pressupondo uma assistência específica às suas limitações (PEREIRA et al., 2017).

No decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, do capítulo VII, o atendimento das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva, na rede de serviços do SUS e empresas que detêm

concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, deve ser realizado por profissionais qualificados para o uso da Libras, assim como deve haver apoio à capacitação e à formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras, na perspectiva da inclusão social dessas pessoas com deficiência, em todas as esferas da vida social (VIEIRA et al., 2017).

Os Surdos, por não apresentar sua orientação pela audição, precisam de uma linguagem de modalidade visual. A língua de Sinais, indiscutivelmente, precisa de diferentes referências visuais, daí a riqueza do protocolo do sistema linguístico que favorece a construção de modo espontâneo da sintaxe na linguagem natural dos Surdos. A valorização da Libras como ferramenta de inclusão estabelece o vínculo entre os profissionais de saúde e os Surdos, já que é uma língua com itens gramaticais, originada dentro de uma cultura própria. Para isso, é essencial um incentivo da saúde pública e órgãos competentes para capacitar os profissionais de saúde ou integrar nas USF intérpretes de Libras (MACHADO, 2017).

Conforme Pereira et al., (2017), a escassez ou ausência de instrumentos que auxiliem na comunicação, assim como a falta de capacitação e de conscientização dos profissionais de saúde para estarem aptos nos atendimentos de pessoas com deficiência auditiva, tornam-se o principal obstáculo de comunicação com esse público. É essencial que o profissional de saúde compreenda que o nível de perda auditiva dessas pessoas comprometerá a autonomia nos atendimentos, levando ao afastamento da sociedade.

Os Surdos precisam receber um tratamento especial na assistência à saúde, já que a comunicação é fundamental para estabelecer uma boa relação profissional-cliente. A sociedade carece de conhecimentos relacionados à cultura Surda e, em especial, a Libras. Nem sempre a leitura labial ou comunicação gestual são completamente compreensíveis pelos Surdos. Portanto, estratégias que favoreçam sua comunicação são fundamentais para estabelecer um serviço qualificado (MACHADO, 2017).

De acordo com Cabral (2018), quando se proporcionam condições de igualdade para atender às necessidades de pessoas que possuem alguma perda sensorial, mental, física ou múltipla, com independência e autonomia, estabelece-se inclusão social. Para haver a promoção da inclusão social para deficientes auditivos e Surdos, é necessário que, primeiramente, as equipes de saúde estejam aptas a auxiliar esse público.

A perda auditiva e seus efeitos nortearam o desenvolvimento do aplicativo IDAS e da cartilha, a fim de acolher a população Surda, os deficientes auditivos e os profissionais de saúde, contribuindo para sua inclusão social e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida desses clientes, viabilizando sua inclusão na assistência à saúde.

2.4 Abordagem biopsicossocial nos atendimentos de presbiacusia

Conforme os dados do IBGE, a população idosa (acima de 60 anos) deve dobrar no Brasil até o ano de 2042. De acordo com o levantamento, o país tinha 28 milhões de idosos em 2017. Em dez anos, chegará a 38,5 milhões (17,4% do total de habitantes). Em 2042, a projeção do IBGE é de que a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5%). Em 2031, o número de idosos (43,2 milhões) vai superar, pela primeira vez, o número de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos (42,3 milhões). Antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos (MELLIS, 2018).

Sabendo-se que o sistema auditivo é afetado com o envelhecimento, os dados mencionados é um fator a mais de preocupação com o idoso, uma vez que seus efeitos no sistema auditivo, provocam dificuldades na localização do som, diminuição da percepção e compreensão de fala no ruído, comprometendo suas atividades psicológicas e sociais e interferindo na comunicação e interação com a coletividade, ou seja, restringindo sua participação na sociedade (VIGANÓ et al., 2015).

De acordo com Boger et al., (2016), a perda auditiva associada ao envelhecimento é denominada de Presbiacusia. O envelhecimento não deve ser considerado o único fator causal da perda auditiva, já que uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos podem lesionar o sistema auditivo ou agravar uma lesão nele, tais como agentes ototóxicos, exposição contínua ao ruído e causas ambientais e/ou genéticas, sendo, portanto, de condição multifatorial.

A presbiacusia (do grego, *presby*= velho; *akousis*= audição) caracteriza-se como perda auditiva do tipo neurossensorial, simétrica, bilateral, com grau variando entre leve e severo, lentamente progressiva. É clinicamente causada por uma degeneração coclear, que compromete especialmente a base da cóclea e prejudica a percepção auditiva das frequências agudas. O topodiagnóstico da perda auditiva, por meio de microscopia óptica, permite classificar a presbiacusia em: sensorial, neural, estria, condutivo-coclear, mista e indeterminada (PILTCHER et al., 2015).

Conforme Bandoni (2014), a presbiacusia compromete o entendimento de sons agudos e, à medida que avança, afeta a compreensão da fala. Apresenta vários fatores de risco que englobam: história familiar de surdez, exposição ao ruído, zumbido e alterações metabólicas, como diabetes.

Como sintoma relacionado à presbiacusia, a perda auditiva insidiosa levemente progressiva, que acomete os dois ouvidos, podendo ou não estar acompanhada de zumbido, é

sua principal característica. Embora seja mais prevalente no gênero masculino, também pode incidir em mulheres (NOGUEIRA, 2017).

Conforme Bandoni (2014), a presbiacusia pode ser do tipo sensorial, o tipo mais comum, em que a perda auditiva neurossensorial bilateral começa com a queda auditiva em sons agudos. A maioria das pessoas com esse problema experimenta, primeiramente, um declínio na capacidade de ouvir altas frequências dos sons, utilizados com as consoantes s, t, k, p e f, cuja percepção se torna mais difícil para vítimas de presbiacusia. O zumbido pode ser um fator comum.

Quando se enumeram as dificuldades comunicativas apresentadas por esse público, deve-se salientar a importância de um atendimento adequado, o que pressupõe a importância de profissionais treinados e aptos a realizá-lo.

A presbiacusia neural é progressiva e rápida, deixa os idosos com grande dificuldade para entender a fala. Ocorre redução dos neurônios cocleares, que pode ser relacionada com dificuldade de coordenação motora e *deficit* cognitivo. A presbiacusia metabólica acontece quando há uma perda neurossensorial, e os limiares auditivos ultrapassam 50 dB. No tipo da presbiacusia mecânica (coclear condutiva), há um comprometimento na cóclea devido ao enrijecimento da membrana basilar e à alteração nas características de ressonância do ducto coclear (BANDONI, 2014).

Segundo o autor acima citado, a diminuição da audição periférica nesta população prejudica a função auditiva como um todo, pois a qualidade do processamento auditivo central diminui e, conseqüentemente, interfere nas relações sociais e comunicativas do idoso.

Essas dificuldades estão relacionadas ao atraso da aquisição das habilidades auditivas e linguísticas. Assim, a presbiacusia, também chamada de surdez social, traz conseqüências para o bem-estar social, funcional e psicológico, tal como isolamento progressivo do idoso pela dificuldade de comunicação, desencadeando, muitas vezes, quadro de depressão, dependência, e frustração, comprometendo intensamente sua qualidade de vida, devido ao sofrimento psíquico (BANDONI, 2014).

O diagnóstico da presbiacusia é realizado basicamente por meio do exame de audiometria e da história clínica. Já o tratamento se dá pelo controle dos possíveis fatores que possam intensificar a evolução da perda auditiva. A prótese auditiva, que é uma medida efetiva e fundamental para manter a função social do idoso, melhora a qualidade de vida e a autoestima do paciente (NOGUEIRA, 2017).

Por meio da abordagem biopsicossocial, pode-se identificar que um indivíduo, antes de tudo, é dotado de valores e advindo de um contexto singular que o constitui como um ser

humano, abrangendo suas potencialidades biológicas, psicológicas, sociais e organizacionais, aspectos esses que contribuem para a sua formação integral, atuando sob a ótica de que todo indivíduo é um complexo-psicossomático e que respondem concomitantemente às condições da vida (BRITO et al., 2014).

2.5 IDAS – o poder da tecnologia a favor da acessibilidade na saúde

O cuidado em saúde proporciona, na sua extensão, a integralidade da sua prática, visando ao acolhimento, à atenção e à escuta. O olhar na saúde, sua atenção, não pode basear-se apenas no conhecimento técnico e científico. É necessário que a prática do cuidado tenha uma dimensão social e que a atenção e o acolhimento sejam instrumentos fundamentais na melhoria do serviço (MEDEIROS et al., 2018). É importante reconhecer que o acolhimento é a primeira ação na assistência à saúde e que prestar o serviço a quem o procura carece de humanização. Para realizá-lo, o uso de tecnologias em saúde é uma ferramenta que muito contribui para a sua concretização (MEDEIROS et al., 2018).

De acordo com Brasil (2016), o uso de tecnologias em saúde possibilita a aplicação dos conhecimentos. Sendo assim, por meio de um produto de suporte de informação e por meio dele, a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Conforme Santos et al., (2016), cada tecnologia aplicada em saúde depende da sua relação com o problema. São classificadas em:

- Leves – tecnologias de produção de vínculo, de acolhimento. Fornecem informação para a equipe de saúde e para o usuário, possibilitando a interpretação dos problemas, a fim de intervir com novas opções tecnológicas.
- Leve-duras – tecnologias-saberes, ou seja, são as teorias.
- Duras – equipamentos, aparelhos.

A partir da existência das tecnologias em saúde na atenção básica e sob o ponto de vista dos princípios e diretrizes do SUS, é necessário que as USF e, em especial, os profissionais da área estejam preparados para receber a população na sua integralidade (SANTOS et al., 2016).

De acordo com Francisqueti et al., (2017), insegurança e sentimentos negativos dos profissionais de saúde durante os atendimentos com Surdos retratam o seu despreparo, por não saberem comunicar-se por intermédio da Libras. Isso corrobora a importância de se realizar uma capacitação para esses profissionais, a fim de se poder incluir os Surdos e deficientes

auditivos nos estabelecimentos de saúde, na sociedade, onde os mesmos merecem um atendimento com equidade e qualidade.

Com a globalização, a fase tecnológica, ou meio digital, intensifica-se cada vez mais nos dias atuais. A necessidade de atingir povos, nações, culturas e religiões exige da tecnologia uma forma de gerar igualdade e oportunidade a todos. Para isso, faz-se imprescindível a promoção da informação e da inclusão digital (SANTOS et al., 2016).

A acessibilidade e a inclusão são pontos fundamentais para a inserção de deficientes auditivos e Surdos na sociedade, permitindo autonomia e tornando mais fácil a vida das pessoas que têm necessidades especiais. O emprego de Tecnologia Assistiva (TA) busca soluções voltadas à inclusão social com intervenções do contexto de vida do cliente, assegurando oportunidades iguais para cada indivíduo e atendendo particularmente às suas diferenças (LEITE; ROSA, 2017).

A utilização de aplicativos móveis muito tem contribuído no assessoramento aos cuidados, garantindo aos seus usuários a facilidade e a acessibilidade com maior rapidez e eficácia na chegada das informações, unindo o conhecimento técnico e científico com o aspecto social e assumindo significativa relevância no acolhimento aos Surdos e deficientes auditivos (LEITE; ROSA, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa, estudada por meio de dados estatísticos e demonstrada por meio de tabelas.

A pesquisa metodológica aborda o processo de construção de instrumentos e estratégias, preconizando a criação de um instrumento, e contemplando os métodos de obtenção e organização de dados, guiando na pesquisa (POLIT; BECK 2019).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB, nas Unidades da Saúde da Família pertencentes ao Distrito Sanitário III: Caminho do Sol Integrada, Ipiranga Integrada, Mangabeira Integrada, Nova Aliança Integrada, Nova Esperança Integrada, Nova União Integrada, Quatro Estações Integrada, Rosa de Fátima Integrada, Valentina Integrada, Verdes Mares Integrada, Paratibe II, Parque do Sol e Colibris I.

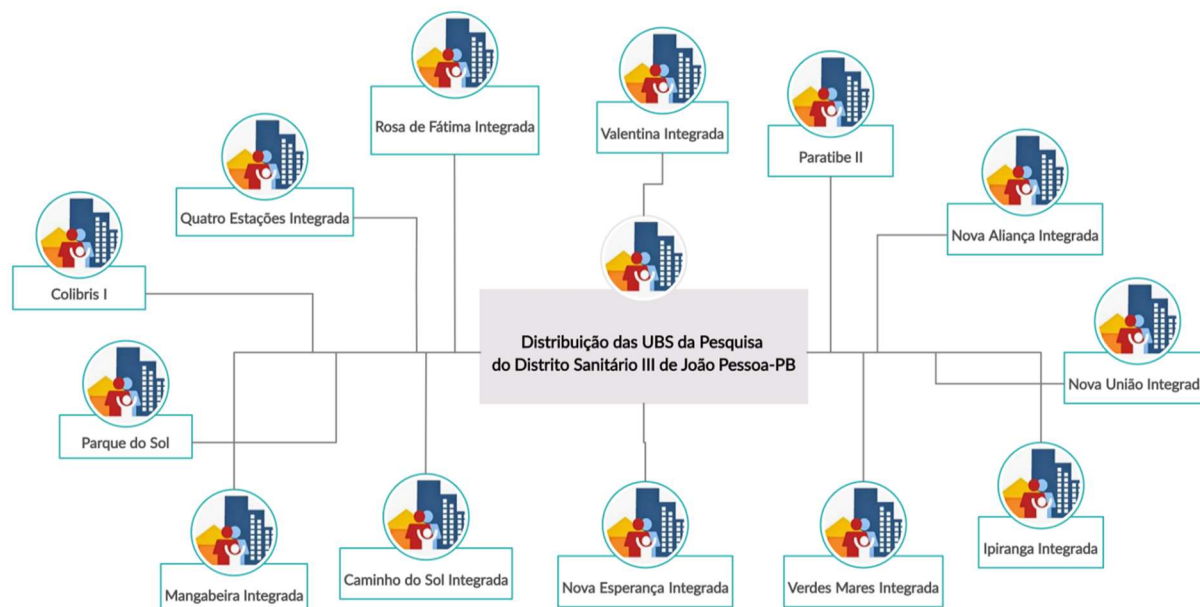
A escolha do Distrito com as unidades em tela foi determinante, em virtude de apresentar, nos dados, uma população significativa de deficientes auditivos e Surdos, atendidos pelos profissionais de saúde. Um outro fator que influenciou a escolha deste local foi o número de unidades de saúde a ele associado e uma maior possibilidade de acesso, além de uma infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar dos elementos inseridos na pesquisa, como se declara no Termo de Anuência e de Corresponsabilidade, possibilitando a realização e a análise dos principais motivos observados de inaptidão desse público pelos profissionais de saúde.

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde pertencentes ao Distrito Sanitário III totalizando 18 USF, representados por: Caminho do Sol Integrada, Cidade Verde Integrada, Ipiranga Integrada, José Américo Integrada, Mangabeira Integrada, Nova Aliança Integrada, Nova Esperança Integrada, Nova União Integrada, Quatro Estações Integrada, Rosa de Fátima Integrada, Valentina Integrada, Verdes Mares Integrada, Paratibe II, Parque do Sol, Doce Mãe de Deus, José Américo I, Colibris I e Colibris II.

Do total das USF, utilizaram-se 13 unidades de saúde para compor a amostra da pesquisa, representadas na Figura 1: Caminho do Sol Integrada, Ipiranga Integrada, Mangabeira Integrada, Nova Aliança Integrada, Nova Esperança Integrada, Nova União Integrada, Quatro

Estações Integrada, Rosa de Fátima Integrada, Valentina Integrada, Verdes Mares Integrada, Paratibe II, Parque do Sol e Colibris I.

Figura 1 - Organograma da Distribuição das Unidades de Saúde do Distrito Sanitário III de João Pessoa- PB



Fonte: Distrito Sanitário III de João Pessoa - PB.

3.3 Sujeitos do estudo

A pesquisa abordou uma população de 255 profissionais das USF do Distrito Sanitário III. O cálculo amostral foi definido considerando-se uma amostragem aleatória por gênero e idade dos profissionais de saúde que estão em contato direto com os clientes nos atendimentos. A amostra foi representada por 72 destes profissionais.

O motivo de se calcular o tamanho da amostra é garantir uma determinada precisão na estimativa obtida. A confiabilidade é de 90%, e a margem de erro, ou seja, o percentual das respostas da população que modifica em relação às respostas obtidas com a amostra, é de 10%.

A fórmula utilizada para o cálculo da amostra foi baseado na obra de Barbetta (2014) e é denominada “fórmula para o tamanho mínimo da amostra”. A determinação do tamanho da amostra foi realizada a partir da fórmula do cálculo amostral abaixo:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Onde:

N= tamanho da população;

E_o= Erro amostral tolerável.

n_o= Primeira aproximação do tamanho da amostra

n= Tamanho da amostra

Atenderam ao critério de inclusão profissionais em trabalho na USF, de ambos os sexos, de qualquer etnia, nacionalidade e naturalidade e que se dispusessem a responder à pesquisa/ao questionário.

3.4 Instrumento

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado previamente formulado, entregue aos profissionais de saúde das USF, tendo sido analisado posteriormente. O roteiro da coleta de dados seguiu na sua estrutura, com a identificação da unidade de saúde e do profissional, contemplando-se, em seguida, os objetivos propostos, em duas partes (APÊNDICE B):

Parte I - Dados relacionados aos atendimentos de deficientes auditivos em diferentes faixas etárias.

Parte II - Dados relacionados aos aspectos dos atendimentos.

Pretendendo-se criar um instrumento tecnológico que propiciasse tais aspectos e amparasse esse cuidado, a investigação do estudo proporcionou desempenhar um aplicativo de acessibilidade para Android, que permitisse orientar os profissionais de saúde quanto ao uso das estratégias comunicativas frente à deficiência auditiva e surdez, de forma que a utilidade e a aplicabilidade da ferramenta sejam essenciais para promover uma comunicação adequada e um atendimento humanizado. O processo de desenvolvimento do aplicativo foi fortalecido por meio dos resultados de análise dos dados, do instrumento aplicado (questionário).

O desenvolvimento do instrumento tecnológico passou por etapas importantes que permitiram nortear o conteúdo a ser inserido.

❖ **Etapas 1** - Justificativa: com a finalidade de valorizar a inclusão social e auxiliar os profissionais de saúde nos atendimentos de Deficientes Auditivos e Surdos, o instrumento tecnológico proporciona uma melhor compreensão da comunicação, estreitando a relação cliente-profissional de saúde, possibilitando, assim, um atendimento mais humanizado.

- ❖ **Etapa 2** - Sustentação teórica: a fundamentação teórica foi imprescindível para conhecer e esmiuçar o tema. O aprofundamento da temática possibilitou novas ideias para seguir nas etapas metodológicas da pesquisa, de modo que o conhecimento e o aprofundamento do conteúdo, fundamentado inicialmente por uma revisão integrativa, viabilizaram a relevância do estudo.
- ❖ **Etapa 3** - Levantamento de informações: foram elencados e analisados documentos referentes às palavras-chave, a fim de respaldar para fundamentar a elaboração do aplicativo proposto.
- ❖ **Etapa 4** - Implantação do conteúdo: as informações inseridas no aplicativo passaram por fases, desde o surgimento do nome até a inserção do material para consulta. As informações colocadas no *app* foram baseadas na literatura e nos resultados da pesquisa.
 - Fase 1: Nome do *app*: IDAS (Inclusão de Deficientes Auditivos e Surdos).
Buscou-se utilizar um nome original, curto e fácil de memorizar, após o Brainstorming (“tempestade de ideias”), a fim de correlacionar a sigla com o objetivo do produto para atender o público-alvo.
 - Fase 2: Inserir informações que diferenciem Deficiência Auditiva e Surdo.
 - Fase 3: Pesquisou-se sobre as principais orientações necessárias na comunicação para deficientes auditivos idosos.
 - Fase 4: Investigou-se sobre alguns principais sinais em Libras relacionados a termos técnicos de saúde e que pudessem ser utilizados nos atendimentos com clientes Surdos.
 - Fase 5: Inserir um tradutor de datilologia, que facilitasse a comunicação.
 - Fase 6: Apresentação de créditos: referências do material e apresentação dos participantes do projeto.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e encaminhamento de Ofício da Coordenação do mestrado da FACENE para a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa – PB, Gerência de Educação em Saúde (GES).

A coleta dos dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2019, nos turnos da manhã e da tarde, em diferentes horários do dia.

Foi distribuído, junto com o TCLE (APÊNDICE A), um questionário semiestruturado, que os profissionais responderam, devolvendo-o à pesquisadora, que ficou aguardando o preenchimento das informações para análise posterior.

3.6 Análise de dados

Para o processo de análise dos dados utilizou-se um software estatístico. Os dados obtidos por meio da aplicação do questionário analisado através dos dados estatísticos, constituíram um pacote estatístico, cuja frequências simples foram apresentadas de maneira relativa e absoluta, o que possibilitou a construção de tabelas que ensejaram as análises da pesquisa em tela. Nessas tabelas, discutiram-se os dados coletados e correlacionou-se com a literatura disponível.

3.7 Aspectos éticos

Em se tratando de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisadora responsável, amparada pela Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981, e Conselho Regional de Fonoaudiologia 4ª Região, declara, no Termo de Compromisso, que conhece e cumpre as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases desta pesquisa (APÊNDICE C).

A partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Nova Esperança CAAE 13034819.0.00005179 no ano 2019, sob nº de protocolo 049596, foi dado início à pesquisa (ANEXO B).

Ressalta-se que a pesquisa pode apresentar risco e benefícios. Quanto aos riscos previsíveis aos participantes dessa pesquisa, poderiam decorrer dos constrangimentos que revelassem a identidade dos envolvidos. No entanto, são tomadas medidas para evitar tais ocorrências, destruindo-se, inclusive, tal material após o período determinado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos profissionais entrevistados

A amostra em estudo foi representada por profissionais de saúde de ambos os sexos: dentistas, enfermeiros, médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), auxiliar de saúde básica (ASB), técnicos de enfermagem, farmacêuticos, profissional de educação física e fisioterapeuta. Aplicou-se o questionário de forma aleatória, obedecendo-se à disponibilidade desses profissionais presentes no momento da coleta.

Conforme demonstrado na tabela 1, verifica-se que 27% (19) dos profissionais de saúde entrevistados nas 13 USF do Distrito Sanitário III de João Pessoa – PB, eram dentistas, 18% (13) eram enfermeiros; 14% (10) médicos, 14% ACS (10), 11% (08) para ASB, 7% (5) técnico de enfermagem, 7% (05) farmacêuticos, 1% (1) profissional de educação física e 1% (01) fisioterapeuta.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III de João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Profissionais de Saúde	Nº de Profissionais de Saúde n	Profissionais de Saúde Entrevistados
Técnico de Enfermagem	5	7%
Enfermeiro	13	18%
Agente Comunitário de Saúde	10	14%
Dentista	19	27%
Farmacêutico	5	7%
Auxiliar de Saúde Bucal	8	11%
Médico	10	14%
Profissional de Educação Física	1	1%
Fisioterapeuta	1	1%
Total	72	100%

Após identificar cada profissional de saúde na sua correspondente USF, analisaram-se as respostas demonstradas nas tabelas seguintes.

Tabela 2 - Abordagem do conceito sobre Deficiência Auditiva – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Conceito	Nº de Profissionais de Saúde	Percentual de Profissionais de Saúde
	n	
Discordo	20	28%
Parcialmente concordo	15	21%
Concordo	37	51%
Total	72	100%

Na análise que se refere à definição de deficiência auditiva, segundo Bogas (2019), “Do ponto de vista clínico, deficiência auditiva refere-se à profundidade da perda auditiva, que pode ser leve ou moderada. O indivíduo têm parte da audição. Do ponto de vista cultural, deficientes auditivos não pertencem a uma comunidade Surda”, 51% (37) dos profissionais de saúde concordam com o conceito referido pelo autor. Para os que concordam parcialmente com a definição, 28% (20) dos profissionais de saúde referem dúvidas no conceito, e apenas 21% (15) discordam da afirmação.

Apesar da percentagem dos entrevistados que não concordam e/ou que concordam parcialmente com a definição de Bogas (2019), ainda assim, percebe-se que um número representativo na sociedade necessita de esclarecimentos sobre o que é deficiência auditiva.

Os profissionais que prestam serviços na APS necessitam de informações que atendam à comunicação com os clientes que precisam desses serviços.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997), deficiência é definida como uma perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. O Decreto Nº 5296/04 regulamenta as leis 10.048 e 10.098/2000, considerando, no capítulo II do § 1º, que a pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na Lei nº 10.690/03, possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: deficiência física, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência mental, deficiência múltipla (associação de duas ou mais deficiências).

Diante das diferentes deficiências, considera-se destacar que a auditiva promove grande impacto na vida social das pessoas. Dentre as inúmeras barreiras para a acessibilidade, a comunicação é, de longe, a maior delas para os deficientes auditivos e Surdos. Classificada de acordo com o limiar de audição em: leve, moderada, severa ou profunda, a deficiência auditiva pode decorrer de um problema na transmissão do som localizado na orelha externa, média ou interna (DANTAS et al., 2014).

O conhecimento sobre deficiência auditiva é extremamente importante para a sociedade, em especial no momento em que a inclusão vem ganhando maior reconhecimento. O desafio de atender o cliente Surdo e deficiente auditivo nas USF caracteriza-se como a maior barreira comunicacional em consequência da inaptidão dos profissionais de saúde, ocasionando ao cliente altos índices de frustrações e resolutividade (SOUZA et al., 2017).

Uma pessoa com deficiência auditiva apresenta a percepção de sons comprometida, tem alguma limitação ou impedimento auditivo. Clinicamente, a deficiência auditiva classifica-se quanto ao local da lesão, ao grau da perda e ao período do acometimento (ARAGON; SANTOS, 2015).

No que se refere à diferença cultural, torna-se necessário distinguir um deficiente auditivo de um Surdo.

Tabela 3 - Abordagem do conceito sobre Surdez – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Surdez	Nº de Profissionais de Saúde n	Percentual de Profissionais de Saúde
Discordo	11	17%
Parcialmente concordo	18	23%
Concordo	43	60%
Total	72	100%

Conforme Bogas (2019), define surdez: “Do ponto de vista clínico, pessoas que têm perda auditiva profunda e não escutam nada, são surdas. No que diz à cultura, Surdos são pessoas que fazem parte de uma comunidade Surda, apresentam uma cultura própria”, observou-se que 60% (43) dos profissionais de saúde concordam com esse conceito. Para os que concordam parcialmente com essa definição, são representados 23% (18) profissionais de saúde, e, 17% (11) dos profissionais expressaram discordar dessa afirmação.

Considera-se importante tal questionamento sobre a definição de surdez, uma vez que sua diferença do ponto de vista clínico se dá quanto ao grau da perda e quanto ao seu aspecto cultural, representando uma identidade própria.

Constata-se que a maioria dos profissionais de saúde sabe distinguir deficiência auditiva de surdez nos referidos aspectos, porém, é notória a necessidade de que essa orientação alcance um maior número possível de profissionais que trabalham com esse público, afim de garantir um atendimento mais eficaz.

Tabela 4 - Profissionais de saúde que atendem Surdos – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Atende	Nº de Profissionais de Saúde N=72	Percentual de profissionais de Saúde
Sim	58	81%
Não	14	19%
Total	72	100%

Na tabela 4, verificou-se que 81% dos profissionais de saúde das USF do Distrito Sanitário III atendem Surdos, é um percentual bem representativo para a área de abrangência do sistema de saúde. Baseado no percentual apresentado, sugere-se um treinamento com os profissionais envolvidos, e reitera-se a necessidade de mudanças nos currículos desses profissionais nos atendimentos à comunidade Surda. É importante que os profissionais possam utilizar estratégias comunicativas que respondam à eficácia no atendimento. Na tabela, verificou-se que apenas uma pequena parte dos profissionais, 19%, não atendem Surdos.

Diante do exposto, observa-se a indispensabilidade de uma cobertura assistencial de grande significância e que exige dos profissionais dessas USF um conhecimento, um treinamento, a fim de obter uma maior e melhor compreensão dos desconfortos de saúde apresentado pela comunidade Surda. O fato é que o despreparo dos profissionais de saúde acarreta um distanciamento entre cliente-profissional, em decorrência da falta do entendimento entre eles, de modo que a comunidade Surda não consegue um atendimento igualitário, sendo, assim, marginalizada tanto na sociedade quanto nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2017).

Tabela 5 - Estratégias comunicativas utilizadas pelos profissionais de saúde – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Estratégias Comunicativas	Percentual de Profissionais de Saúde que utilizam as Estratégias Comunicativas
Gestual	40%
Escrita	18%
Alfabeto manual ou dadilológico	-
Uso de intérprete de Libras	8%
Oral	15%
Libras	8%
Figuras / desenhos	6%
Outros	5%
Total	100%

A Tabela 5 representa em percentual as estratégias comunicativas utilizadas pelos profissionais de saúde.

Verificou-se que 40% dos profissionais utilizam a estratégia gestual. O segundo tipo mais utilizado foi a escrita, representando um percentual de 18%. Em seguida, a língua oral, 15%; Libras e o uso de intérprete de Libras com 8%; uso do acompanhante como outras estratégias comunicativas, 5%, e figuras e/ou desenhos, 6%. Não são utilizados no atendimento o alfabeto manual ou datilológico (0%). Percebe-se que a presença do acompanhante compromete a autonomia do cliente, interferindo na individualização do tratamento, consequentemente, obstaculando, por vezes, o sucesso do tratamento.

Mesmo com ausência da datilologia como recurso comunicativo, sugere-se que seja de grande valia a utilização desse meio, fazendo-se uso de uma ferramenta tecnológica acessível.

Apesar do percentual para a comunicação gestual ser a maior estratégia comunicativa utilizada pelos profissionais de saúde, mais de uma estratégia são utilizadas por eles nos atendimentos com Surdos, onde de acordo com os 81% dos profissionais de saúde que atendem Surdos: 53 destes profissionais, utilizam a estratégia gestual, 25 profissionais utilizam a escrita, 10 recorrem a presença de um intérprete de Libras, 20 fazem uso da comunicação oral (leitura labial), 9 usam Libras e 9 utilizam figuras e/ou desenhos nesses atendimentos e 6 usam outros tipos de estratégias comunicativas.

Nesse contexto, observa-se a ausência do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar nas USF analisadas, fator extremamente importante e que faria uma diferença grandiosa no atendimento, aconselhamento e acessibilidade desse cliente. A partir das análises realizadas sobre as dificuldades desses profissionais, é gritante a necessidade de uma mudança na matriz curricular dos cursos de saúde, e também de políticas públicas de saúde. A presença do fonoaudiólogo nas USF minimizaria, sobremaneira, algumas dificuldades apontadas como fatores de comprometimento no atendimento a esse público, como, por exemplo, o acesso a comunicação.

A comunicação com Surdos necessita do entendimento de sua cultura. Assim, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades dentro da formação acadêmica, a fim de se relacionarem efetivamente (PALLA, 2018).

A relação das diferentes situações do fazer tradutório e/ou interpretativo na prática cotidiana do profissional demonstra que a figura de intérprete de sinais depara com enormes dificuldades entre os Surdos e os ouvintes, de modo particular nos aspectos linguísticos relacionados ao léxico, sintaxe e semântica/pragmática no plano interlingual (MACHADO, 2017).

A inaptidão do uso de Libras e auxílio de intérprete nos atendimentos ainda são fatores preocupantes em decorrência do despreparo dos profissionais quanto ao conhecimento e ao uso da Língua, assim como a dificuldade de acessibilidade do profissional (Intérprete de Libras) nas USF.

A assistência à saúde vai além das atividades clínicas, acarretando a necessidade de ações no que se refere às condições relacionadas ao processo saúde-doença influenciadas por diferentes fatores, como na percepção dos problemas de saúde, na capacidade de entendimento das suas informações, na adoção de estilos de vida saudáveis, no consumo e utilização dos serviços e na adesão aos procedimentos terapêuticos (OLIVEIRA et al., 2015).

Assim, expor ao deficiente auditivo situações que, nas USF, são efetivamente usadas, observar como interagem os Surdos e os deficientes auditivos nos diversos momentos e como se relacionam nas unidades ao fazerem seus pedidos e expressar seus sintomas são ações que podem ser consideradas novas estratégias de comunicação entre cliente-profissional.

Os profissionais que dão assistência à saúde necessitam de capacitação para atender Surdos, sendo fundamental o conhecimento da Libras, uma vez que deveria ser componente curricular obrigatório na graduação profissional. As instituições de ensino superior retratam um grande desafio para formar profissionais que não representem apenas fonte de transmissão de conhecimentos, mas, sobretudo, atitudes e práticas inovadoras voltadas à valorização da diversidade humana. A inclusão de pessoas com deficiência por meio da comunicação é uma necessidade alarmante, e é necessário que a sociedade busque medidas em prol dessas pessoas que sofrem as limitações frente a estes direitos (RAMOS; ALMEIDA, 2017).

O Decreto nº 5.626/05, em seu artigo 3º, determina que Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. No inciso 1º, determina os cursos de licenciatura, nas diferentes áreas do conhecimento, o curso normal de nível médio e superior, o curso de Pedagogia e o curso de Educação Especial. No inciso 2º do Decreto, é uma disciplina curricular optativa para os demais cursos de educação superior e na educação profissional.

A Lei nº.10.436 refere que Libras é a língua de sinais principal e oficial do Brasil, dotada de estrutura, expressões idiomáticas, gírias e gramática própria. A lei reconhece legalmente Libras como meio de expressão e comunicação dos Surdos.

Conforme Pereira et al., (2017), a escassez ou a ausência de instrumentos que auxiliem na comunicação, assim como a falta de capacitação e de conscientização dos profissionais de

saúde para estarem aptos nos atendimentos de pessoas com deficiência auditiva, reportam-se como os principais obstáculos de comunicação desse público. Os Surdos precisam receber um tratamento especial na assistência à saúde, já que a comunicação é fundamental para estabelecer uma boa relação profissional-cliente.

Tabela 6 - Necessidade do uso de intérprete de Libras pelos profissionais de saúde – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Necessidade	Nº de Profissionais de Saúde N=72	Percentual de Profissionais de Saúde que necessitam de intérprete de Libras
Sim	55	81%
Não	17	19%
Total	72	100%

Em relação à necessidade de Intérprete de Libras nas USF, 81% (55) mencionam a importância da presença do profissional durante os atendimentos, e 19% (17) não consideram ter importância nos atendimentos.

O intérprete de Libras é o profissional qualificado que possibilita a acessibilidade, a mediação entre ouvintes e Surdos. À medida que a Libras passou a ser reconhecida como língua natural, com propriedades linguísticas, os Surdos passaram a ter garantia de acesso político educacional, por meio desse profissional (MACHADO, 2017).

Amparado pela Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010, o intérprete de Libras tem competência para realizar interpretação de duas línguas de maneira simultânea ou consecutiva e proficiência em tradução e interpretação da Libras e da Língua Portuguesa.

Torna-se necessário compreender o papel do intérprete de Libras, para a inserção das pessoas com surdez na sociedade, pois seu trabalho está relacionado com a interação comunicativa social e cultural (SOUSA, 2015).

A presença do intérprete de Libras nas consultas minimiza a maior das barreiras nos atendimentos com Surdos, que é a comunicação. Porém, mesmo diante da sua grande função no âmbito da saúde, a presença do intérprete compromete a autonomia e a privacidade dos atendimentos (SILVA; BENITO, 2016).

Para se basear no público que apresenta um maior número de atendimentos, conforme estágio do ciclo de vida, foram apresentadas alternativas para serem selecionadas. Constatou-

se que 52% (50) se referem aos adultos; 26% (25) aos idosos; 17% (14) aos jovens e 5% (4) às crianças.

Tabela 7 - Profissionais de saúde que atendem deficiente auditivo – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Atende	Nº de Profissionais de Saúde N=72	Percentual de Profissionais de Saúde
Sim	59	82%
Não	13	18%
Total	72	100%

Ao questionar os profissionais sobre o atendimento com deficientes auditivos, 82% (59) referiram atendê-los, enquanto 18% (13) relataram não atender deficientes auditivos. Esses números relatam um percentual bastante significativo desse público, o que reforça a necessidade premente de um acolhimento adequado.

Tabela 8 - Atendimento de deficiente auditivo conforme o ciclo de vida – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Ciclo de Vida	Percentual de deficientes auditivos
Crianças	5%
Jovens	17%
Adultos	52%
Idosos	26%
Total	100%

Na tabela 8, observa-se que o percentual maior está relacionado ao adulto, é expressiva a demanda de deficientes auditivos idosos, fator que exige um preparo diferenciado dos profissionais de saúde. Eles, os profissionais de saúde, precisam compreender que, para a comunicação ocorrer, exige paciência e o conhecimento relacionado aos deficientes auditivos, podendo a perda auditiva também estar associada à senescência. Considerando-se ser o público idoso necessitado de cuidados especiais, a deficiência auditiva maximiza ainda mais esses cuidados e a presteza do atendimento, confirmando, assim, a imperiosa exigência de profissionais especializados para esse fim.

De acordo com Amorim et al., (2018), é notável a baixa qualificação dos profissionais da APS para as demandas dos usuários com alguma deficiência, necessitando de cursos de capacitação para esses atendimentos.

Ao questionar sobre as dificuldades na comunicação com deficientes auditivos, dos 82% (59) profissionais de saúde que atendem deficientes auditivos, um percentual de 71% (42) apresentaram dificuldades no atendimento, enquanto 29% (17) não citam dificuldades na comunicação com deficientes auditivos. Assim, verifica-se a necessidade de oferecer um suporte (treinamento) para esses profissionais que lidam com esse público.

Tabela 9 - Dificuldades na comunicação com deficientes auditivos – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Dificuldades com deficientes auditivos	N=59	Percentual de Profissionais de Saúde
Sim	42	71%
Não	17	29%
Total	59	100%

Um maior obstáculo para os profissionais de saúde, nos atendimentos com deficientes auditivos, sem dúvida, é a comunicação. Em se tratando de um instrumento fundamental para assistência à saúde, sua falha prejudica a relação profissional-cliente. Reconhecer a deficiência na comunicação, no cuidado voltado à saúde, leva os profissionais a refletirem acerca da melhoria dos serviços prestados (DANTAS et al., 2014).

De acordo com Boger et al., (2016), a perda auditiva associada ao envelhecimento é denominada de Presbiacusia. A presbiacusia neural é progressiva e rápida, deixa os idosos com grande dificuldade para entender a fala. A diminuição da audição periférica nesta população prejudica a função auditiva como um todo, pois a qualidade do processamento auditivo central diminui e, conseqüentemente, interfere nas relações sociais e comunicativas do idoso. Desta forma, pelo fato de o sistema auditivo ser afetado com a idade, o profissional de saúde sem o devido preparo, muitas vezes, fala alto para que o idoso possa “compreender” o que é dito.

De acordo com a utilização das estratégias comunicativas empregadas pelos profissionais de saúde nos atendimentos com deficientes auditivos e/ou Surdos idosos, verifica-se que 32% usam gestos, 18% utilizam a escrita e ajuda de um familiar, 11% falam alto para se comunicar melhor, 8% usam figuras e auxílio do intérprete de Libras, e 5% falam devagar. Apurados os dados da pesquisa, identifica-se a urgente precisão da melhoria na comunicação.

Tabela 10 - Estratégias comunicativas com idosos – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Estratégias Comunicativas com idosos	Percentual de Profissionais de Saúde
Gestual	32%
Escrita	18%
Ajuda familiar	18%
Falar alto	11%
Figuras	8%
Intérprete de Libras	8%
Falar devagar	5%
Total	100%

O uso de gestos pode ser um recurso válido, muitas vezes, para o deficiente auditivo, porém, para os Surdos, é essencial que a comunicação ocorra por Libras, o que se considerou um fator deficitário, visto que a quase totalidade dos profissionais de saúde não apresentam capacitação ou preparo para tal comunicação, demonstrando, mais uma vez, a necessidade crucial dos treinamentos para esses profissionais.

Segundo Machado (2017), na imaginação da sociedade ouvinte, há a pseudo ideia de que o Surdo entende “tudo” ou “quase tudo” por meio da “leitura labial”. Aumentar o tom da voz para conversar com o deficiente auditivo idoso, muitas vezes, não é a melhor solução, já que a dificuldade não está em ouvir, e sim na compreensão do que é dito. No processamento auditivo, o ideal é falar com clareza, devagar e de frente para a pessoa. A presença de um familiar, embora seja um fator facilitador para intermediar a comunicação, traz implicações negativas de autonomia, comprometendo sua individualidade, levando a um distanciamento entre cliente-profissional.

Considerando-se os aspectos biopsicossociais nos atendimentos com deficientes auditivos idosos, dos 26% (25) que atendem esse público, 67% (16) julgam abordar os aspectos biopsicossociais, e 33% (9) não abordam esses aspectos.

Tabela 11 - Abordagem dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos com deficientes auditivos idosos – João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Abordagem dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos com deficientes auditivos idosos	N=25	Percentual de Profissionais de Saúde
Sim	16	67%
Não	9	33%
Total	25	100%

Torna-se essencial que os atendimentos aos idosos com deficiência auditiva sejam norteados com respeito e amor, visto que a intervenção afeta diretamente no comportamento dessa população.

Nos atendimentos com os deficientes auditivos idosos, dos 25 profissionais de saúde, 16 deles abordam os aspectos biopsicossociais, enquanto que 9 não o fazem, isso demonstra a necessidade da integralidade relacionada ao atendimento humanizado.

No que se refere à obtenção das orientações nos atendimentos com Surdos e/ou deficientes auditivos, 88% (9) dos profissionais de saúde referiram não receber nenhum tipo de orientação nas USF, e 12% (63) tiveram orientações quanto ao atendimento para Surdos. Esses tipos de orientações são exemplificados como: ter tido curso de Libras, ter treinamento com intérprete de Libras, ter ajuda de outros profissionais e já ter tido aula de Libras.

Tabela 12 - Orientações nos atendimentos de Surdos e deficientes auditivos – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Atendimentos de Surdos e deficientes auditivos	Nº de Profissionais de Saúde n=72	Percentual de Profissionais de Saúde
Sim	63	12%
Não	9	88%
Total	72	100%

É importante destacar que essas orientações possibilitem atendimentos igualitários para essa clientela, nos sistemas públicos de saúde.

Considerando a importância de um instrumento tecnológico facilitando a comunicação nos atendimentos com clientes deficientes auditivos, 94% (68) refere que sim, e 6% (4) não considera importante.

Tabela 13 - Importância do instrumento tecnológico para deficientes auditivos – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Importância do instrumento tecnológico para deficientes auditivos	Nº de Profissionais de Saúde n=72	Percentual de Profissionais de Saúde
Sim	68	94%
Não	4	6%
Total	72	100%

O acesso a uma assistência com qualidade é fundamental para os deficientes auditivos, fazendo-se, assim, necessário que os profissionais de saúde recebam preparo e orientação para que seja garantido um atendimento qualificado.

Vislumbrando os diferentes graus de dificuldades apresentados pelos profissionais que atendem a comunidade Surda, a utilização de um instrumento que possibilite diminuir esses diferenciais é de expressiva significância, uma vez que minimiza principalmente uma das maiores senão a maior barreira de comunicação com a comunidade Surda, que é linguística.

É importante que essa ferramenta tenha a funcionalidade que lhe sirva nas mais diversas, nas mais necessárias e, também, nas mais desejáveis situações de comunicação, fornecendo-lhe mais vocabulário, mais estruturas gramaticais e mais desenvoltura comunicativa.

Tendo em vista a criação do instrumento tecnológico que forneça as principais e corretas orientações para uso de estratégias comunicativas para esse público, o método inovador serve de base para permitir que as condutas nos atendimentos fiquem mais acolhedoras e que ela também garanta um cuidado eficaz e de excelência. Esse foi o grande desafio na construção da ferramenta tecnológica IDAS. Além disso, ela se beneficia pela facilidade e possibilidade do uso, já que a grande maioria das pessoas possuem smartfone e internet.

Considerando a importância de um instrumento tecnológico facilitando a comunicação nos atendimentos com clientes Surdos, 96% (69) refere ser importante, enquanto, 4% (3) não considera importante.

Tabela 14 - Importância do instrumento tecnológico para Surdos – João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Importância do instrumento tecnológico para Surdos	Nº de Profissionais de Saúde n=72	Percentual de Profissionais de Saúde
Sim	69	96%
Não	3	4%
Total	72	100%

Muitas vezes, o despreparo para atender Surdos ocasiona frustração quando os profissionais de saúde se esforçam para oferecer um atendimento com qualidade, porém, a barreira de comunicação proporciona o maior obstáculo para atendê-los com autonomia e satisfação.

Baseado no exposto, o aplicativo IDAS contribui para diminuir vários fatores apontados como dificuldades na comunicação entre cliente-profissional, dentre eles, superar a ausência de intérpretes que, muitas vezes, não fazem parte da equipe de atendimento. A utilização do IDAS no atendimento com os Surdos não descarta a presença do intérprete, mas torna viável o entendimento cliente-profissional sem a interferência de terceiros, respeitando as particularidades do indivíduo na procura do serviço da saúde, de maneira que ele se sinta confortável ao expressar as suas reais necessidades.

5 PRODUTO FINAL

O estudo da pesquisa proporcionou uma ferramenta tecnológica que visa possibilitar benefícios aos clientes e concretiza a inclusão de deficientes auditivos e Surdos nas USF.

Após análise dos dados, elaborou-se, então, um produto tecnológico, cujo objetivo é facilitar a comunicação entre profissionais de saúde das USF com deficientes auditivos e Surdos, tornando, desta forma, os atendimentos mais humanizados.

Intitulado por Inclusão de Deficientes Auditivos e Surdos (IDAS), o aplicativo mobile, utilizando o sistema operacional Android, disponibiliza informações importantes na comunicação dos profissionais de saúde com deficientes auditivos, bem como auxilia a comunicação com a comunidade Surda, por meio da datilologia.

A aplicabilidade do produto ocorrerá após ser baixado no Google Play Store. Um dos princípios na construção dessa ferramenta tecnológica foi, inegavelmente, favorecer aos clientes um manuseio simplificado, operacional e funcional.

No menu principal do *app*, a categoria: “Orientações” possibilitará aos profissionais de saúde visualizar orientações a respeito da deficiência auditiva e da surdez, de forma a permitir ao cliente o conhecimento sobre as terminologias relacionadas à surdez e à deficiência auditiva e suas diferenças. Já a categoria: “Tradutor de Libras (Datilológico)” permite a tradução simultânea do português para o alfabeto manual, datilológico. Esta opção nasceu com o propósito de inovar e diferenciá-lo de outros aplicativos de acessibilidade para esse público. Verificou-se que esse tipo de comunicação, datilológica, não é utilizada como estratégia comunicativa pelos profissionais de saúde, conforme o resultado da pesquisa. Esse dado demonstra que esta seria uma das dificuldades dos profissionais para o atendimento à comunidade Surda.

Com o uso do aplicativo, a comunidade Surda irá se beneficiar com o atendimento mais humanizado. Além disso, o recurso também possibilita ao Surdo o uso do aplicativo no seu dispositivo móvel, já que a tradução também ocorre do alfabeto manual, datilológico, para o português. Com isso, o poder da tecnologia favorece entrelaçar laços comunicativos nos atendimentos entre Surdos e profissionais de saúde, nas USF.

As informações necessárias na construção da tecnologia foram, inicialmente, pesquisadas na literatura, para serem inseridas e apresentadas nas orientações do aplicativo, sendo elas referenciadas de acordo com a literatura no desenvolvimento da pesquisa. A escolha do produto tecnológico deve-se ao crescimento da informática. Além do que, o acesso do aplicativo no celular torna-se fácil por estar disponível em qualquer lugar e em qualquer horário.

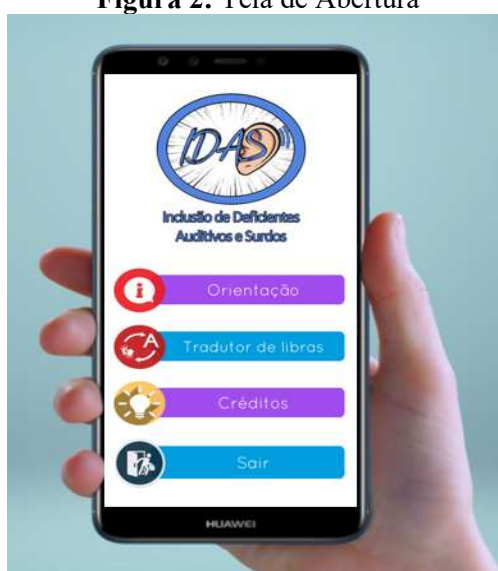
Diversas transformações na área da saúde surgem com o avanço da tecnologia, as inovações tecnológicas, requerem que o conhecimento entre em ação. Dessa forma, criar um produto final em forma de aplicativo foi o método mais favorável para acompanhar esse avanço.

Segundo a Portaria nº 327/10 do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), considera-se inovação tecnológica a concepção de um novo produto agregando novas funcionalidades ou características ao produto, assim como o processo de melhorias na qualidade ou produtividade, o que resulta em uma maior competitividade no setor de atuação. Sendo apresentadas na forma de novos recursos, ideias ou procedimentos, as mudanças facilitam a organização e a agilidade dos serviços de saúde (DELPHINO, 2016).

A categoria “Créditos” traz a apresentação da autora do aplicativo, juntamente com os responsáveis envolvidos no desenvolvimento do instrumento tecnológico e suas respectivas referências.

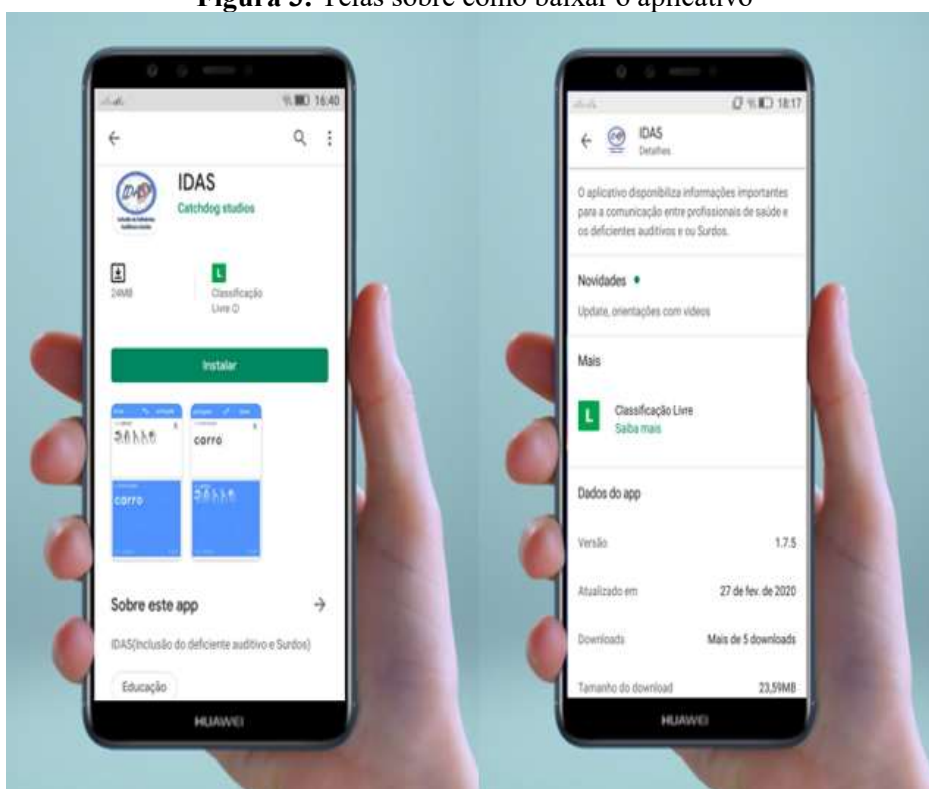
A apresentação do instrumento tecnológico demonstra, na tela de abertura, o nome do aplicativo e a imagem da logomarca original (Figura 2). Na Figura 3, é demonstrada a tela sobre o *app*. Na Figura 4, referente à tela principal, observam-se as orientações, tradutor de datilologia, créditos e opção da saída. Já as telas relacionadas à categoria de orientações são representadas nas Figuras 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13, sendo a tela do Tradutor Datilológico representada na Figura 14, e, por fim, na Figura 15, a representação da tela de Créditos.

Figura 2: Tela de Abertura



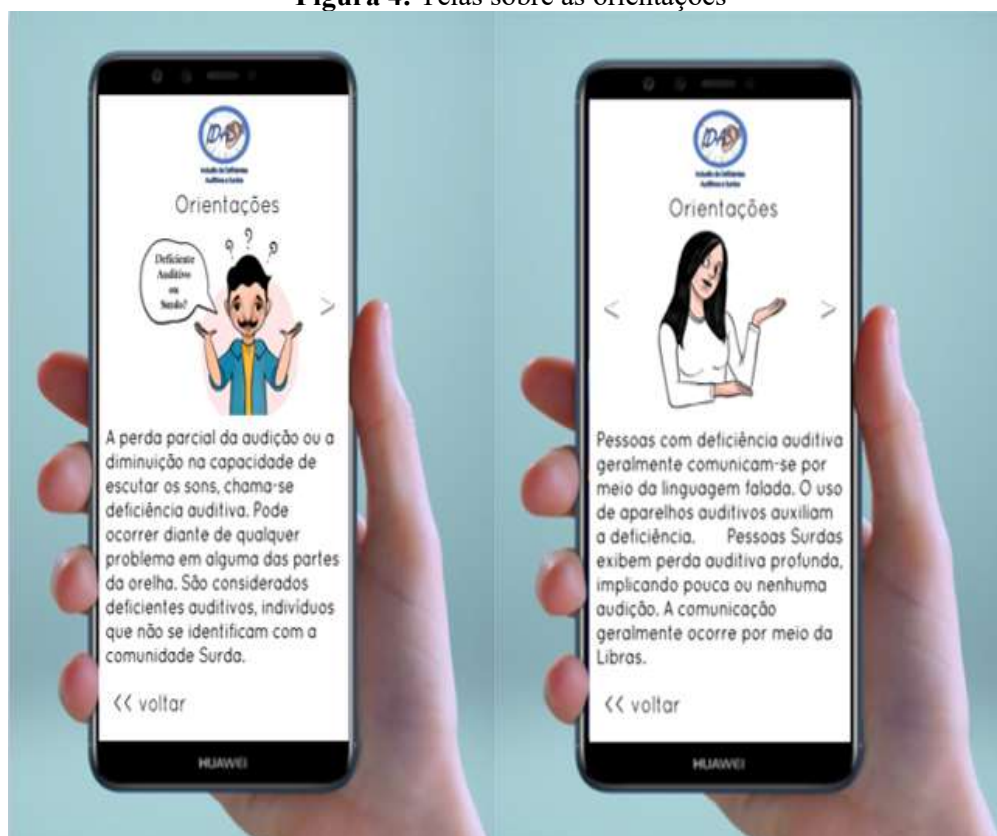
Fonte: IDAS (2020).

Figura 3: Telas sobre como baixar o aplicativo



Fonte: IDAS (2020).

Figura 4: Telas sobre as orientações



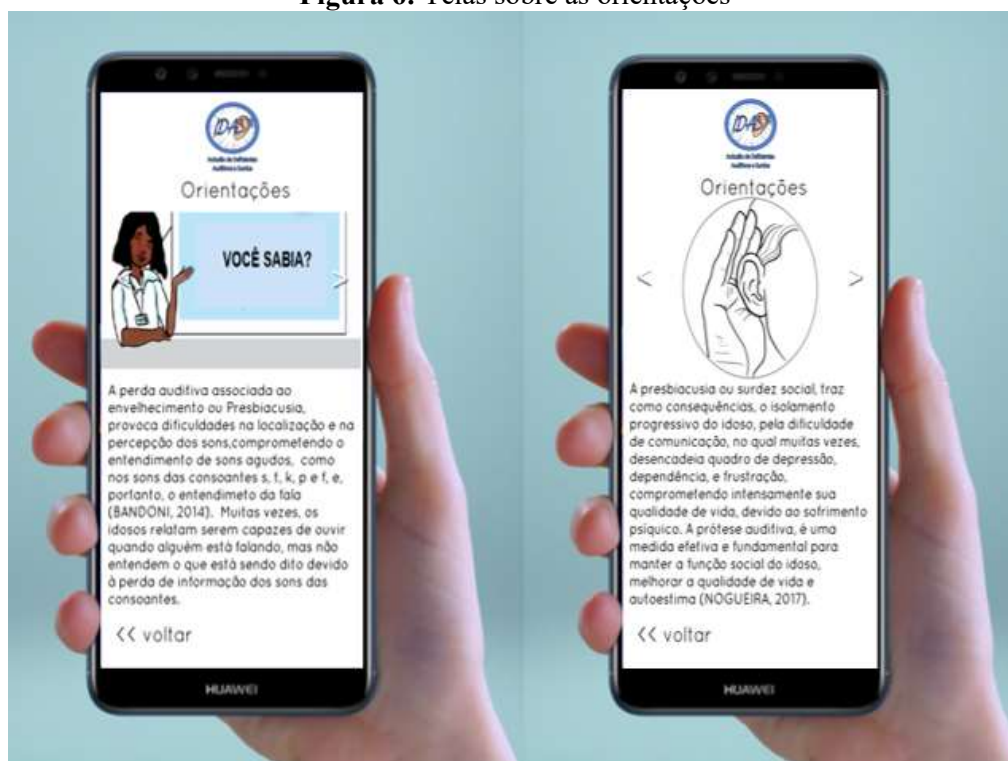
Fonte: IDAS (2020).

Figura 5: Telas sobre as orientações



Fonte: IDAS (2020).

Figura 6: Telas sobre as orientações



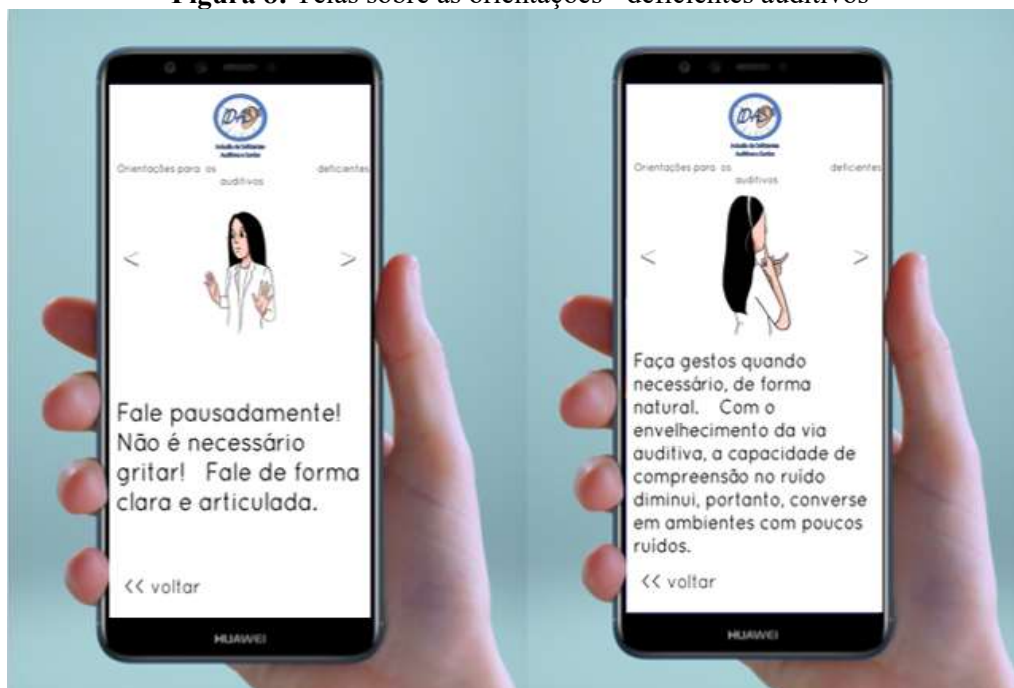
Fonte: IDAS (2020).

Figura 7: Telas sobre as orientações - deficientes auditivos



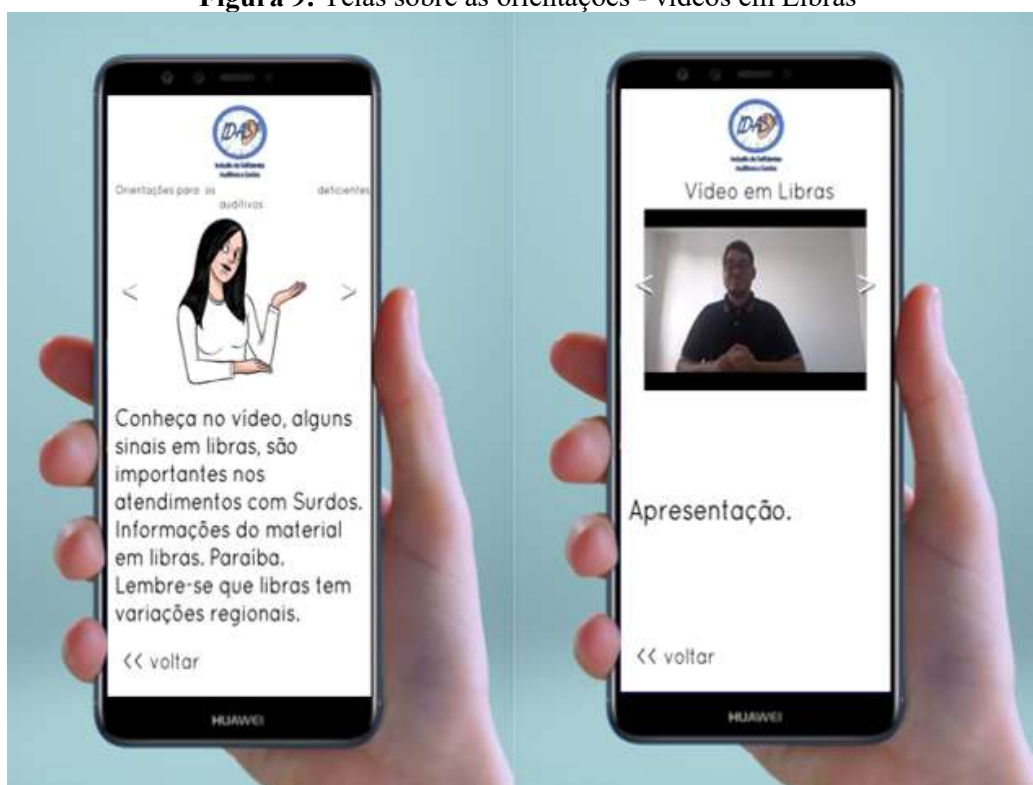
Fonte: IDAS (2020).

Figura 8: Telas sobre as orientações - deficientes auditivos



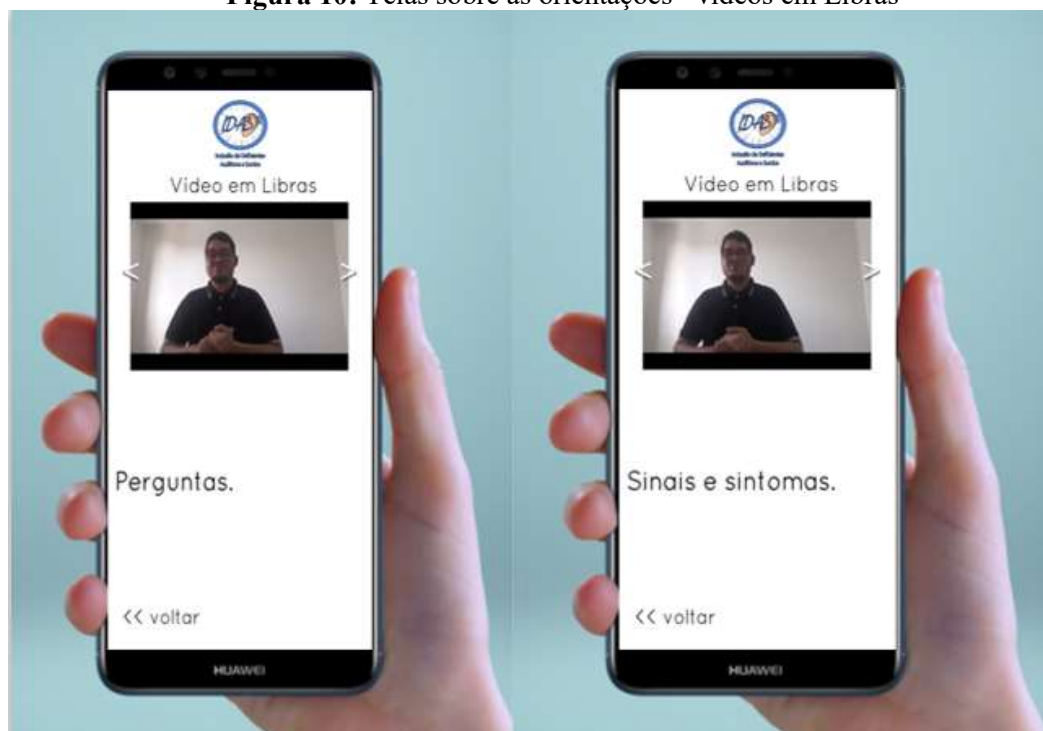
Fonte: IDAS (2020).

Figura 9: Telas sobre as orientações - vídeos em Libras



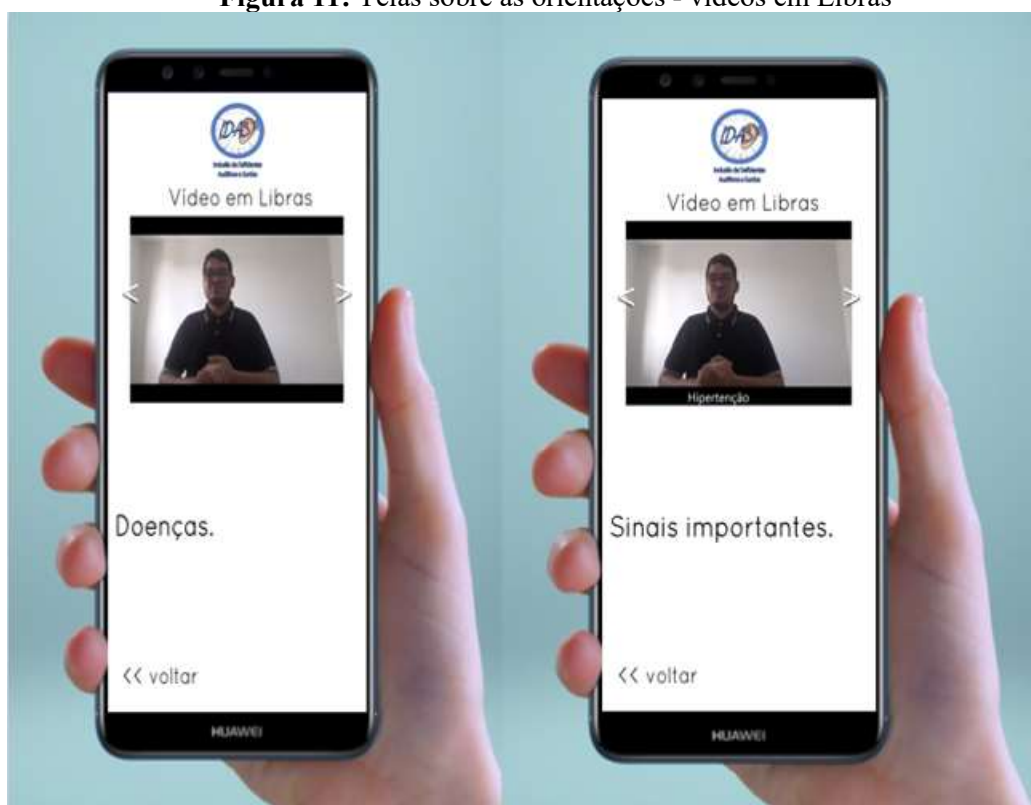
Fonte: IDAS (2020).

Figura 10: Telas sobre as orientações - vídeos em Libras



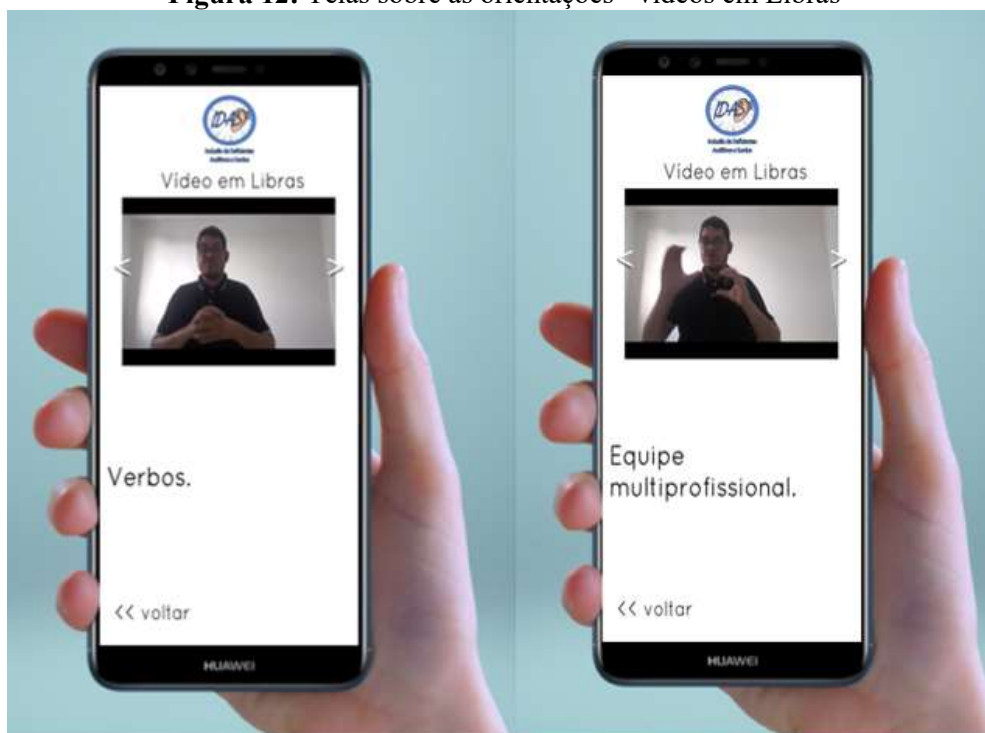
Fonte: IDAS (2020).

Figura 11: Telas sobre as orientações - vídeos em Libras



Fonte: IDAS (2020).

Figura 12: Telas sobre as orientações - vídeos em Libras



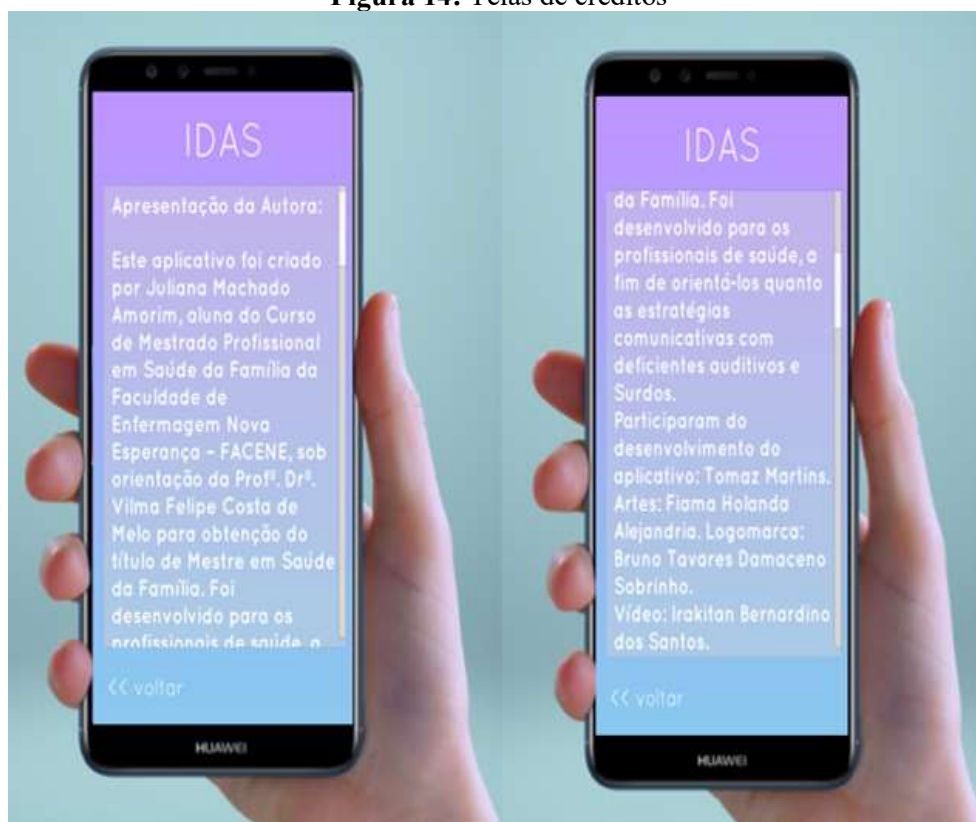
Fonte: IDAS (2020).

Figura 13: Telas do Tradutor de Libras (Datilológico)



Fonte: IDAS (2020).

Figura 14: Telas de créditos



Fonte: IDAS (2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos dados, verificou-se que, apesar de a maioria dos profissionais terem sido solícitos durante a abordagem, uma minoria obstaculou a celeridade da pesquisa, fato este que desencadeou várias visitas para se poder ter acesso aos questionários respondidos. Acredita-se que esse fato se deve, em especial, ao acúmulo de trabalhos nas Unidades, e em razão da procura de diversos pesquisadores necessitados de informações das USF para compor suas pesquisas. Além disso, há ainda a própria desmotivação na resposta, por ele, o profissional, que acha que esse tempo poderia ser dedicado a outra atividade de interesse próprio.

Com os dados em mãos, foi possível desenvolver um instrumento tecnológico, IDAS (aplicativo / cartilha), que assistisse as necessidades tanto do cliente, que poderá, de uma forma mais pessoal, privada e confidencial, transmitir ao profissional de saúde seus problemas sem a interferência de terceiros, como também aos profissionais de saúde, que, ao utilizar essas ferramentas, poderão comunicar-se de forma mais abrangente com o seu cliente. O valor desse instrumento na comunicação irá dirimir muitas dúvidas que, cotidianamente, bloqueiam a comunicação franca entre os diversos setores da saúde.

A construção do instrumento tecnológico foi fundamental para ser apresentado aos profissionais de saúde das USF pertencentes ao Distrito Sanitário III, visto que 81% dos profissionais atendem Surdos, fazendo uso de gestos como estratégias comunicativas.

Também se demonstrou, nos resultados da pesquisa, que 82% dos profissionais atendem deficientes auditivos. Embora mais da metade dos atendimentos esteja voltado aos adultos (52%), verificou-se que, dentro dos 26% da população idosa, 71% referiram dificuldades na comunicação.

Verificou-se que a ação gestual, escrita, uso da língua portuguesa, desenhos/figuras, são estratégias utilizadas durante o atendimento. Além disso, também são utilizados como estratégia Libras e intérpretes, apesar do percentual ainda ser baixo. Quanto à utilização do alfabeto manual ou dadilológico, notou-se ausência da aplicação dessa estratégia.

Com base nesses dados, desenvolveu-se o IDAS, que proporciona ao usuário fácil acessibilidade, possibilitando a utilização dessa estratégia comunicativa, para aprimorar e fornecer um atendimento mais humanizado. Portanto, sua aplicação e sua recomendação favorecem uma autonomia nos atendimentos, sem, entretanto, descartar nenhum outro veículo que possibilite os demais recursos utilizados. Esses dados instigaram a desenvolver um instrumento tecnológico, aplicativo móvel, utilizando o sistema operacional Android,

objetivando-se facilitar a comunicação entre profissionais de saúde das USF e os deficientes auditivos e Surdos, de forma a propiciar atendimentos mais humanizados, minimizando um dos principais problemas averiguados na pesquisa: a comunicação cliente-profissional.

A partir do uso de tecnologias em saúde, que viabiliza a utilização de várias metodologias, o aplicativo intitulado IDAS apoia-se na Política Nacional de Humanização. Seu desenvolvimento foi norteado na importância do Cuidado, que visa dar atenção ao ser humano, tratar dele, respeitá-lo e acolhê-lo e, a partir desse princípio, inserir acessibilidade nos atendimentos aos deficientes auditivos e Surdos, uma vez que os resultados da pesquisa demonstraram que os profissionais não estão preparados para atender tais públicos. Conclui-se, então, que o uso da inclusão digital do aplicativo IDAS seria uma alternativa válida para proporcionar a esses clientes um atendimento personalizado e humanizado, contribuindo sobremaneira para que os profissionais de saúde possam, assim, realizar plenamente as suas estratégias de atendimento.

REFERÊNCIAS

AMORIM, E. G, et al. Avanços e desafios na atenção à saúde de pessoas com deficiência na atenção primária no Brasil: uma revisão integrativa. **HOLOS**, 34, v. 01, 2018. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/5775>>. Acesso em: 02 out. 2019.

ARAGON, C.A.; SANTOS, I.B. Deficiência auditiva/surdez: conceitos, legislações e escolarização. **Revista Educação**, v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://intranet.redeclaretiano.edu.br/download?caminho=/upload/cms/revista/arquivos/77.pdf&arquivo=77.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2019.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 9. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014.

BANDONI, G. **Presbiacusia**: perda auditiva na terceira idade. Conheça a perda auditiva que é consequência natural do processo de envelhecimento. 2014. Disponível em: <<https://www.direitodeouvir.com.br/blog/presbiacusia-perda-auditiva-terceira-idade>>. Acesso em: 12 maio 2018.

BOGAS, J.V. **Diferença**. 2017-2019. Disponível em: <<https://www.diferenca.com/surdo-e-deficiente-auditivo>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

BORGER, E. M, et al. A perda auditiva no idoso e suas interferências na linguagem e na vida psicossocial. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555862>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

BRASIL. **Lei n.º 10.436 de 24 de abril de 2002**: Art. 3º. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10436.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica**: núcleo de apoio à saúde da família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

_____. **Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS**: como se envolver. 2016. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

_____. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**: Art. 5º. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 20 jan. 2020.

_____. **Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005**: Art. 3º. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10891382/artigo-3-do-decreto-n-5626-de-22-de-dezembro-de-2005>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

_____. **Estratégia saúde da família.** 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>>. Acesso em: 10 jan.2020.

_____. **Implantação da estratégia.** 2013. Disponível em: <<http://https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>>. Acesso em: 31 jan.2020.

_____. **Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm>. Acesso em: 04 de fev. 2020.

BISPO, A.G.B. **Fonoaudiologia e NASF: Ações do fonoaudiólogo e desafios em sua atuação - Revisão de Literatura.** 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/26600/1/2017%20ALINE%20GON%c3%87ALVES%20BOMFIM%20BISPO.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BRITO, L. C. et al. A abordagem biopsicossocial em profissionais de nível operacional, intermediário e liderança: um estudo em organizações públicas e privadas. **Revista Inovação**, v. 3, n.1, 2014. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/inovaacao/article/view/587>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

CABRAL, A. M. P. L. **Acessibilidade e inclusão: Criação do site do curso de mestrado profissional em diversidade e inclusão da universidade federal fluminense.** 2018. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7403921>. Acesso em: 18 ago. 2019.

CFFA. **Guia de Orientações na Avaliação Audiológica Básica.** 2017. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4531437/mod_resource/content/1/Audio%20C1%20C3%ADnica.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

CREVILARI, V. Quase 30 milhões de brasileiros sofrem de surdez. **Jornal da USP**, 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/quase-30-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-surdez/>>. Acesso em: 16 maio 2019.

DANTAS, T. R. A. et al. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, 2014. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n2/v22n2a04.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2018.

DELPHINO, T.M. **Efeito do acompanhamento por telefone na recuperação cirúrgica de idosos submetidos à cirurgia de facectomia: estudo clínico randomizado.** 145 f. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2016.

FRANÇA, E.G. et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Revista Ciencia y enfermería**. v. 22, n. 3, 2016. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300107>. Acesso em: 19 out. 2019.

FRANCISQUETI V. et al. Sentimentos da equipe de Enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. **Revista Educação, Artes e Inclusão**. v. 13, n. 3, set/dez 2017. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/viewFile/9529/pdf>>. Acesso em: 02 out. 2019.

GARCIA, M.L.B. **Manual de saúde da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015.

HILGEMBERG, A.; LEMOS, J. R. D.; GOMES, J. R. Evidências preliminares da atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência (PPD) nas unidades básicas de saúde em uma cidade do estado do Paraná, Brasil. **Revista de Atenção à Saúde**. v. 16, n 55, 2018. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4822>. Acesso em: 02 out. 2019.

LEITE, C. R.M; ROSA, S. S. R. F. **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade**. Mossoró. Editora: Eduern, 2017. Disponível em:<<http://www.sbeb.org.br/site/wp-content/uploads/LivroVersaoFinal15-07-2017.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

LOBATO, L. **Afinal, quantos surdos existem no Brasil?** (spoiler: ninguém sabe).2019. Disponível em: <<https://desculpenaoouvi.com.br/afinal-quantos-surdos-existem-no-brasil-spoiler-ninguem-sabe/>>. Acesso em: 06 fev. 2019.

LOPES, R.D. Acolhimento na atenção primária à saúde. In: JUNIOR, A.J.O; VIEIRA, A.A. **Manual ACM de terapêutica: medicina de família e comunidade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MACHADO, F.M.A. **Conceitos abstratos: escolhas interpretativas de português para Libras**. 2 ed. Curitiba: Appris, 2017.

MEDEIROS, C.B. et al. A Perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. **Revista Ciência Plural**. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17290/11361>>. Acesso em: 23 set. 2019.

MELLIS, F. **Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, IBGE**. 2018. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

NASCIMENTO et al. **Análise da qualidade de vida de famílias de crianças surdas atendidas em um centro de referência do Sistema Único de Saúde**. 2016. Disponível em:<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/analise_qualidade_vida_familias.pdf>. Acesso em 08 fev. 2020.

- NOGUEIRA, E. A. **Presbiacusia**. 2017. Disponível em:
<<http://www.cruzazulsp.com.br/presbiacusia>>. Acesso em: 28 jun. 2018.
- OLIVEIRA, A.A.P. et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade. In: GARCIA, M.L.B. **Manual de saúde da família**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2015.
- PALLA, A. B. **A percepção de profissionais de uma unidade hospitalar sobre o atendimento a usuários surdos**. 2018. Disponível em:
<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7405107>. Acesso em: 17 ago. 2019.
- PEREIRA, R. M. et al. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em:
<<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/12738>>. Acesso em: 26 jun. 2018.
- PILTCHER, O.B. et al. **Rotinas em otorrinolaringologia**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2015.
- PIRES, H.F; ALMEIDA, M.A.P.T. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em:
<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912>>. Acesso em: 02 fev. 2020.
- POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019.
- RAMOS, T.S; ALMEIDA, M.A.P. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. **Id on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v. 10, n. 33, 2017. Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/606/859>>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- SANTOS, Z. M. S. et al. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. 2016. Disponível em:<<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2019.
- SATO, L.C.C.B.R.; ALMEIDA, K. Protocolo clínico para Serviços de Saúde Auditiva na atenção a adultos e idosos. **Revista Cotas**. v. 30, n. 6, 2018. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822018000600501&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2020.
- SANTOS, E.F. Tecendo leituras nas pesquisas sobre libras: sentidos atribuídos ao seu ensino na educação superior. In: ALMEIDA, W.G., Org. **Educação de surdos: formação, estratégias e prática docente**. Ilhéus, BA: Editus, 2015. Disponível em:<<http://books.scielo.org/id/m6fcj/pdf/almeida-9788574554457.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SILVA, D.S. **Efeitos da perda auditiva no desempenho de adultos em atividades de vida diária**. 2018. Disponível em: <<http://www.fcmsantacasasp.edu.br/wp-content/uploads/dissertacoes-e-teses/22-08/2018%20-%20Danilo%20Santana%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

SOLEMAN, C; MARTINS, C.L. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. **Revista Cefac**. v. 17, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401241>. Acesso em: 02 fev. 2020.

SOUSA, V. A importância do papel do intérprete de libras no processo de aprendizagem do aluno surdo em sala de aula nas escolas de ensino comuns. **Cadernos da Fucamp**. v. 14, n. 20, 2015. Disponível em: <<http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/635>>. Acesso em: 10 set. 2019.

SOUZA, F.N.S. et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Cefac**. v. 19, n. 3, 2017. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n3/1982-0216-rcefac-19-03-00395.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

VIEIRA, et al. Comunicação e Acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde**. v.11, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1139>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

VIGANÓ, C. et al. Relação entre restrição de participação social e limiars auditivos em indivíduos idosos. In: BLESSMANN, E.J; GONÇALVES, A.K. **Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida**. Porto Alegre: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 2015. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/3idade/wp-content/uploads/2010/10/ebook-pronto-oficial-2015.pdf>>. Acesso em 29 jan. 2020. .

ZANIN, et al. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. **Revista Cefac**. v. 17, n. 5, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000501674>. Acesso em 02 fev. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto de pesquisa Intitulado: “APLICATIVO DE ACESSIBILIDADE: FACILITANDO A COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ”, tendo como pesquisadora responsável, **Juliana Machado Amorim** utilizará como instrumento de coleta de dados questionários na Unidades Básicas de Saúde na cidade de João Pessoa – PB.

A pesquisa tem como objetivo geral: Desenvolver um aplicativo de acessibilidade que visa facilitar a comunicação dos profissionais de saúde das Unidades Básicas, frente à deficiência auditiva e surdez.

Dada a importância do Cuidado em saúde que visa dar atenção, tratar, respeitar e acolher o ser humano, o projeto nasce com a perspectiva de inserir acessibilidade de atendimento aos deficientes auditivos e Surdos, para os cuidados no atendimento de saúde.

Os riscos previsíveis aos participantes dessa pesquisa podem decorrer do extravio dos dados da pesquisa podendo revelar a identidade dos envolvidos. No entanto, serão tomadas medidas, para evitar o extravio desses dados, a fim de destruir o material utilizado após a análise dos dados.

O benefício esperado nesta pesquisa será de grande valia para a sociedade, visto que após o resultado da coleta dos dados, será construído uma ferramenta tecnológica, que auxiliará os profissionais de saúde a beneficiar de estratégias de comunicações nos atendimentos com o público Surdo e deficiência auditiva.

O resultado do estudo pode ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, será resguardado a identificação dos entrevistados.

Este termo de consentimento será impresso em duas vias com igual teor, sendo uma cópia arquivada pela pesquisadora responsável, por cinco anos e a outra fornecida ao participante.

Rubrica da pesquisadora: _____
Rubrica do(a) participante: _____

Desta forma, convido como voluntário (a) a participar desta pesquisa e agradeço a sua contribuição na realização do estudo.

Eu, _____, portador do documento de RG: _____ fui informado (a) dos objetivos, justificativa, risco e benefícios de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa, recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido, rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, bem como me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

João Pessoa, ____/____ de 2019.

Juliana Machado Amorim
Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO

Este questionário busca analisar como ocorrem os atendimentos dos profissionais de saúde com as pessoas com perdas auditivas. Suas informações serão de grande valia para a pesquisa.

Nome: _____

Profissão: _____ Unidade de saúde: _____

Data: ___/___/___

1. “Do ponto de vista clínico, deficiência auditiva refere-se à profundidade da perda auditiva, que pode ser leve ou moderada. O indivíduo têm parte da audição.

Do ponto de vista cultural, deficientes auditivos não pertencem a uma comunidade Surda (BOGAS, 2019)”.

() Discordo () Parcialmente Concordo () Concordo

2. “Do ponto de vista clínico, pessoas que têm perda auditiva profunda e não escutam nada, são surdas. No que diz à cultura, Surdos são pessoas que fazem parte de uma comunidade Surda, apresentam uma cultura própria (BOGAS, 2019)”.

() Discordo () Parcialmente Concordo () Concordo

3. Atende Surdos?

() Sim () Não

Se sim, quais estratégias comunicativas são utilizadas nos atendimentos?

() Gestual

() Oral

() Escrita

() Libras

() Alfabeto Manual ou datilológico

() Figuras/Desenhos

() Uso de intérprete de Libras

() Outros _____

4.Necessita de Intérpretes de Libras nos atendimentos com Surdos?

() Sim () Não

5.Você atende deficiente auditivo?

() Sim () Crianças () Jovens () Adultos () Idosos

() Não

Se sim, existem dificuldades na comunicação?

() Sim () Não

➤ Responda às questões 6 e 7 caso realiza atendimentos com idosos.

6.Quais estratégias comunicativas são utilizadas nos atendimentos com idosos (deficientes auditivos) e/ou idosos (Surdos)?

7. Considera abordar aspectos biopsicossociais nos atendimentos com deficientes auditivos idosos?

() Sim () Não

8.Recebe orientações para atender clientes Surdos ou com Deficiência Auditiva?

() Sim () Não

Se sim, qual? _____

9.Há quanto tempo trabalha nesta unidade?

() menos de 1 ano () 4 a 6 anos () mais de 10 anos

() 1 a 3 anos () 7 a 10 anos

10. De uma forma geral, considera os atendimentos humanizados?

Sim Não

Justifique sua resposta:

11. Você acha importante o uso de algum instrumento tecnológico que visa facilitar a comunicação nos atendimentos com clientes deficientes auditivos?

Sim Não

12. Você acha importante o uso de algum instrumento tecnológico que visa facilitar a comunicação nos atendimentos com clientes Surdos?

Sim Não

APÊNDICE C

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada: “APLICATIVO DE ACESSIBILIDADE: FACILITANDO A COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ ”. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento desse, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, até 30/04/2020 Via **Notificação** ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via **Emenda**.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 02 de Abril de 2019.



Assinatura da pesquisadora responsável
Juliana Machado Amorim

APÊNDICE D**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, Irakitan Bernardino dos Santos, portador(a) do RG n.º _____, João Pessoa-PB, AUTORIZO o uso de minha imagem, constante na filmagem do vídeo inserido no aplicativo móvel IDAS, com o fim específico de capacitação dos profissionais de saúde de João Pessoa-PB, por prazo indeterminado.

A presente autorização abrangendo o uso da minha imagem na filmagem acima mencionada é concedida à pesquisadora responsável, **Juliana Machado Amorim**, mestranda da pesquisa intitulada: "INSTRUMENTO TECNOLÓGICO FACILITANDO A COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE A DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ", cujo objetivo geral é: Desenvolver instrumento tecnológico (aplicativo) que visa facilitar as estratégias de comunicações dos profissionais de saúde nas unidades básica, frente a surdez e deficiência auditiva.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem ora autorizada ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Local e data: JOÃO PESSOA 07 DE OUTUBRO 2019
Assinatura: Irakitan Bernardino dos Santos
Telefone para contato: (83) 99624-3333

Rubrica da pesquisadora: _____
Rubrica do(a) participante: Irakitan Bernardino dos Santos

João Pessoa, 07/10 de 2019.

ANEXO

TERMO DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde - GES

João Pessoa, 30 de abril de 2019.

Processo Nº: 07.280/2019

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÕES ENTRE OS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA FRENTE A SURDEZ E A DEFICIÊNCIA AUDITIVA", a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) JULIANA MACHADO AMORIM, sob orientação de VILMA FELIPE COSTA DE MELO, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) DISTRITO SANITÁRIO III, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Davy Alves da Silva

Davy Alves da Silva
Gerência de Educação na Saúde