

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA POLITÉCNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE –
PPGTS**

LUANA ARRIAL BASTOS

**PROPOSTA DE MODELO PARA CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA DE
COMUNICAÇÃO EM LIBRAS PARA O ATENDIMENTO PRIMÁRIO NA SAÚDE**

CURITIBA

2022

LUANA ARRIAL BASTOS

**PROPOSTA DE MODELO PARA CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA DE
COMUNICAÇÃO EM LIBRAS PARA O ATENDIMENTO PRIMÁRIO NA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde, da Escola Politécnica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito à obtenção ao título de Mestre em Tecnologia em Saúde.

Orientador: Dr. Percy Nohama

CURITIBA

2022

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Pamela Travassos de Freitas – CRB 9/1960

B237p
2022 Bastos, Luana Arrial
Proposta de modelo para construção de tecnologia de comunicação em libras para o atendimento primário na saúde / Luana Arrial Bastos ; orientador: Percy Nohama. – 2022.
280 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2022
Bibliografia: f. 151-166

1. Comunicação e tecnologia. 2. Pessoal da área médica. 3. Anamnese. 4. Surdos. 5. Língua brasileira de sinais. I. Nohama, Percy. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde. III. Título.

CDD 20. ed. – 303.4833



Programa de
**PÓS-GRADUAÇÃO
EM TECNOLOGIA EM SAÚDE
PUCPR**

TERMO DE APROVAÇÃO DE DISSERTAÇÃO Nº 308

A Dissertação de Mestrado Intitulada "PROPOSTA DE MODELO PARA CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO EM LIBRAS PARA O ATENDIMENTO PRIMÁRIO NA SAÚDE" defendida em sessão pública pelo(a) candidato(a) Luana Arrial Bastos, no dia 30 de junho de 2022, foi julgada para a obtenção do grau de Mestre em Tecnologia em Saúde, e aprovada em sua forma final, pelo Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Percy Nohama – (PUCPR)

Prof. Dr. Maria Luda Lette Ribeiro Okimoto – (UFPR)

Prof. Dr. Noemi Nascimento Ansay – (UNESPAR)

A via original deste documento encontra-se arquivada na Secretaria do Programa, contendo a assinatura da Coordenação após a entrega da versão corrigida do trabalho.

Curitiba, 27 de setembro de 2022

Prof. Dr. Percy Nohama
Coordenador do Programa de
Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde
PUCPR

Dedico esta dissertação
A Deus, a razão da minha vida. A minha mãe, por acreditar em mim mesmo
quando eu não acreditava e fazer de meus sonhos os seus. Ao meu pai,
homem de honra, ética, seriedade, valores e perseverança
sendo um exemplo de vida e meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, agradeço por capacitar-me para esta etapa da minha vida, porque sem Ele nada seria possível.

Aos familiares queridos, meu pai Cel. de Cavalaria **Zenirton Bastos**, a minha mãe **Mara Arrial Bastos** pelo seu amor incondicional e seu exemplo, aos meus irmãos amados **Zenara Arrial Bastos de Moura Domingos**, **Niura Arrial Bastos Lancellotti** e **Zenirton Bastos Filho**, cunhados e sobrinhos, pelo apoio, compreensão e carinho.

Ao meu filho **Felipe Bastos Morey**, que me incentivou nos momentos difíceis, que não foram poucos, os quais eu não me sentia capaz, toda minha gratidão, amor e carinho.

Aos amigos de profissão, Tradutores Intérpretes de Línguas Oral e Visoespacial, **Helen L. P. Mizuta**, **Cláudia A. Andolfato**, **Claudia A. Kondageski**, **Ligia F. G. de O. Klein**, **Sheila P. Nunes**, **Fabiano G. da Rocha**, **Vânia Rocha**, **Priscila Ganter** e **Cíntia M. Ambrosino**, pelo auxílio, disponibilidade e parceria, meu agradecimento.

À família **Zagheni**, que colaborou gentilmente com tópicos técnicos importantíssimos de minha pesquisa, minha gratidão eterna. À grande amiga **Daoana C. A. Cordeiro**, por sua parceria, ternura e respaldo, meu agradecimento carinhoso.

Aos amigos e colegas surdos, em especial aos amigos **Rodolfo C. R. de Souza**, **Tiago A. da Silva** e **Fernanda G. de A. Silva** e aos profissionais da Saúde, em especial aos amigos Dra. **Josilene B. Knabben**, Dra. **Marta dos A. R. Parchen**, Dra. **Cristina Sarturi**, Dr. **Máximo A. Asinelli Sobrinho** e **Vânia C. Camargo**, pela contribuição, divulgação e engajamento, meu muitíssimo obrigado.

Especialmente ao Prof. Dr. **Percy Nohama**, pela sua incansável orientação, competência e confiança, minha gratidão e respeito.

Aos membros da banca, nas pessoas da Profa. Dra. **Maria Lucia L. R. Okimoto**, Profa. Dra. **Noemi N. Ansay** e Profa. Dra. **Audrey T. Tsunoda**, por aceitarem o convite, pelas valiosas contribuições e encorajamento.

Agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram e estiveram comigo nesta trajetória.

“Nuestra sociedad depende profundamente de la ciencia. Gracias a ella el progreso, la descubierta de cura de enfermedades y una vida con más facilidades y recursos. Eso todo ocurre porque el hombre es un eterno científico que busca algo más.”
(Autor desconocido)

RESUMO

Com o avanço das tecnologias da informação e comunicação, da Internet e do *smartphone*, ampliou-se a facilitação da comunicação das pessoas e principalmente das pessoas com deficiência. Com o intuito de propiciar a intermediação entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos, este projeto visa apresentar uma proposta de uma ferramenta que leve à criação de um aplicativo de apoio ao atendimento primário da pessoa surda. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com enfoque qualitativo, constituída por: duas revisões de literatura, uma sobre a assistência à Saúde aos pacientes surdos e a outra sobre a acessibilidade digital às pessoas com deficiência; um levantamento do panorama da acessibilidade em *sites* dos Planos de Saúde e Hospitais; uma análise histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência destacando os surdos; um levantamento dos principais parâmetros, descritores, informações e vocabulário para realização de uma anamnese, questionários direcionados aos profissionais da Saúde e outro direcionado aos surdos. Os questionários, formulários Google, foram disponibilizados por e-mail e por *Whatsapp*. Com o primeiro questionário, recrutou-se 780 profissionais da Saúde de 48 áreas de atuação na Saúde divididos em 24 Estados Brasileiros e o Distrito Federal. No formulário direcionado aos surdos, participaram 135 surdos maiores de 18 anos divididos em 11 Estados Brasileiros e Distrito Federal. Após constatar a angústia e descontentamento que os envolvidos no atendimento ficam submetidos ao enfrentarem a barreira da comunicação na prestação de assistência a sua Saúde, compreender a qualidade da comunicação entre referidos sujeitos, levantar os parâmetros, descritores, vocabulário e informações para a realização de uma anamnese no primeiro atendimento, fez-se a tradução intermodal (Língua Portuguesa para Libras) das duas primeiras etapas (dados pessoais e queixas principais) que farão parte da ferramenta tecnológica de comunicação, que viabilizará a ruptura da barreira comunicacional no atendimento primário aos surdos pelos profissionais da Saúde. Seguiu-se os ideários de pesquisadores que ressaltam a inacessibilidade à Saúde pelos surdos juntamente com os que acreditam na necessidade de estratégias de comunicação humanizada no Âmbito da Saúde, propiciando ao Surdo meios que ele conheça, aqui a Libras, para seu atendimento primário. A pesquisa resultou na criação de um fluxograma da anamnese de acordo com o roteiro padronizado em Língua Portuguesa, o qual foi o cerne para a estruturação da tradução intermodal. Foram gravados, em *chroma key*, 41 vídeos em Libras referente às duas primeiras partes da anamnese dos itens dos dados pessoais e das queixas principais. Concluiu-se que a qualidade comunicacional entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos é deficitária. Aos principais descritores, informações e vocabulário para realização de uma anamnese, deve-se seguir os itens da semiologia médica. Para o desenvolvimento e conclusão da tradução intermodal, são necessárias as adequações na estrutura da Libras para que haja compreensão dos Surdos. E para a proposta de modelo da ferramenta tecnológica é essencial compreender o processo referente ao procedimento de atendimento pelos profissionais da Saúde, assim como, a Cultura Surda quanto ao seu método comunicacional.

Palavras-chave: Comunicação; Profissionais da Saúde; Surdos; Libras; Tecnologia Assistiva; Anamnese.

RESUMO EM LIBRAS

Código QR



Narração em Língua Portuguesa e
Filmagem em Libras
Luana Arrial Bastos

Tradução para Libras
Lígia Fernanda Giorgia de Oliveira Klein

Edição do Vídeo
Kyarah Sayuri Chihaya Zagheni

Disponível em: <https://youtu.be/Df6RjRswrBo>

ABSTRACT

With the advancement of information and communication technologies, Internet and smartphones, the communication facilities has expanded both for general people as people with disabilities. The main goal of this dissertation is to facilitate the intermediation between health professionals and deaf patients. For this, the project presents the modeling of a tool that allows the creation of an application that will support the clinical care of deaf people. An exploratory research with qualitative approach was carried out, consisting of 2 narrative literature reviews, one of them on health care for deaf patients, and another on digital accessibility for people with disabilities. A data survey was carried out on the accessibility scenario on private health insurance websites and hospitals. Also, it was performed: Historical analysis on Public Policies for people with disabilities (focus on deaf people); Survey of information, parameters, vocabulary and descriptors necessary for anamnesis; and Questionnaire directed to deaf people and to health professionals. The participants answered the questionnaires through Google Forms accessed via a link or QR Code sent by e-mail and WhatsApp. The first questionnaire involved 780 health professionals from 48 different areas. They operate in 24 Brazilian states and the Federal District. The questionnaire was designed for deaf people and 135 people over 18 years old participated of it. They live in 11 Brazilian states and Federal District. It was found that deaf patients have anguish concerning medical care, as there is a barrier in communication between them and health professionals. It was also verified the quality of communication, parameters, descriptors, vocabulary, and information necessary for the anamnesis. The intermodal translation (Portuguese into Libras) of the first two stages (personal data and main complaints) was carried out, which is part of the technological tool under development, thus making it possible to break out the communication barrier that exists between deaf people and professionals of health in primary health care. For the development of the research, we follow the ideals of researchers that emphasize the inaccessibility of health by deaf people were used, along with ideas about the need for humanized communication strategies in the health field, thus allowing deaf people to use them in their health care means of communication known to them, in Brazil, Libras. One of the results was the anamnesis flowchart elaboration, according to the standardized script in the Portuguese language. This was the core for the structuring of the intermodal translation. Forty one videos were recorded in Libras using the chroma key, referring to personal data and main complaints that are part of the questionnaire. It was concluded that the communication quality between health professionals and deaf patients is deficient. To the main descriptors, information and vocabulary for performing an anamnesis, one must follow the items of medical semiology. For the development and completion of intermodal translation, adjustments in the structure of "Libras" are necessary for understanding the Deaf. And for the proposed model of the technological tool, it is essential to understand the process regarding the procedure of care by health professionals, as well as the Deaf Culture regarding its communicational method.

Keywords: Communication; Healthcare Professionals; Deaf; Libras (Brazilian Sign Language); Assistive technology; Anamnesis.

RESUMEN

Con el progreso de las tecnologías de la información y la comunicación, de la Internet y del teléfono inteligente se ha ampliado la facilitación de la comunicación de las personas y principalmente de las personas con discapacidad. Con el fin de propiciarlos la intermediación entre los profesionales de la Salud y los pacientes sordos, este proyecto tiene como objetivo una propuesta de una herramienta que se produzca a la creación de una aplicación de apoyo a la atención clínica de la persona sorda. Se trata de una investigación exploratoria, con enfoque cualitativo, constituida por: dos revisiones de literatura una sobre la asistencia a la Salud a los pacientes sordos y la otra sobre la accesibilidad digital a las personas con discapacidad; un estudio del panorama de la accesibilidad en los sitios web de los Planes de Salud y Hospitales; un análisis histórico de las Políticas Públicas a las personas con discapacidad destacándoles a los sordos; un estudio de los principales parámetros, descriptores, informaciones y vocabulario para realización de una anamnesis, cuestionarios dirigidos a los profesionales de la Salud y otro dirigido a los sordos. Los cuestionarios, formularios Google, han sido puestos a disposición por correo electrónico y por WhatsApp. Con el primer cuestionario se obtuvo 780 profesionales de la Salud de 48 áreas de actuación en la Salud divididos en 24 Estados Brasileños y el Distrito Federal en Brasil. En el formulario dirigido a los sordos, participaron 135 sordos mayores de 18 años divididos en 11 Estados Brasileños y Distrito Federal. Tras constatar por medio de las literaturas la angustia y el descontento que los involucrados en la atención se quedan sometidos al enfrentarse con la barrera de la comunicación en la prestación de la asistencia a su Salud, evaluar la calidad de la comunicación entre dichos sujetos, levantar de los parámetros, descriptores, léxico e informaciones para la realización de una anamnesis en la primera atención se hizo la traducción intermodal (Lengua Portuguesa a la Lengua Brasileña de Señas - Libras) de las dos primeras etapas (datos personales y quejas principales) que formarán parte de la herramienta tecnológica de comunicación que posibilitará la ruptura de la barrera de comunicación en la atención primaria a los sordos por los profesionales de la Salud. Se ha seguido los idearios de investigadores que resaltan la inaccesibilidad a la Salud por los sordos junto a los que creen en la necesidad de estrategias de comunicación humanizada en el Ámbito de la Salud, proporcionándoles al Sordo medio que él conozca, aquí a la Lengua Libras, a su atención primaria. La investigación resultó en la creación de un diagrama de flujo de la anamnesis en conformidad con el guion estandarizado en Lengua Portuguesa, a lo cual fue el núcleo para la estructuración de la traducción intermodal. En *chroma key* se grabaron 41 vídeos en lengua Brasileña de Señas que se refieren a las dos primeras partes de la anamnesis de los elementos - datos personales y las quejas principales. Se concluyó que la calidad comunicacional entre los profesionales de la Salud y los pacientes sordos no es buena y es deficitaria. Sobre los principales descriptores, informaciones y vocabulario para realizarse una anamnesis debe seguir los elementos de la semiología médica. Para el desarrollo y la conclusión de la traducción intermodal, se hace necesario las adaptaciones en la estructura de la Lengua Brasileña de Señas (Libras) para que haya comprensión de los Sordos. Y para la propuesta de modelo de la

herramienta tecnológica es esencial comprender el proceso relativo al procedimiento de atención por los profesionales de la Salud como la Cultura Sorda en cuanto a su método comunicacional.

Palabras-clave: Comunicación; Profesionales de la Salud; Sordos; Lengua de Señas Brasileña; Tecnología Asistencial; Anamnesis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – <i>PRINT</i> DE DUAS INTERFACES DO REFERIDO <i>SITE</i>	45
FIGURA 2 – <i>PRINT</i> DE DUAS INTERFACES DA PÁGINA FIO CRUZ	46
FIGURA 3 – FASE I – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	60
FIGURA 4 – FASE II – COLETA DE DADOS.....	61
FIGURA 5 – FASE III – TRADUÇÃO INTERMODAL	62
FIGURA 6 – FASE IV – FLUXOGRAMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA	63
FIGURA 7 - <i>PRINT SITE</i> https://www.gov.br/	69
FIGURA 8 – AQUISIÇÃO DE DADOS DIRECIONADOS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	77
FIGURA 9 – AQUISIÇÃO DE DADOS DIRECIONADOS AOS SURDOS E CÓDIGO QR	78
FIGURA 10 – QR CÓDIGO DA INTERPRETAÇÃO EM LIBRAS DO TCLE	79
FIGURA 11 – QR CÓDIGO DAS INTERPRETAÇÕES EM LIBRA	79
FIGURA 12 - FÓRMULAS PARA CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRAS PARA ..	80
FIGURA 13 – IMAGENS DO ESTÚDIO E EQUIPAMENTOS	85
FIGURA 14 – FLUXOGRAMA FUNCIONALIDADE DE DOIS ITENS DA FERRAMENTA TECNOLÓGICA	86
FIGURA 15 – FLUXOGRAMA FUNCIONALIDADE ITEM “QUEIXAS PRINCIPAIS”	87
FIGURA 16 – ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA).....	88
FIGURA 17 – ITEM QUEIXAS PRINCIPAIS E A ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)	89
FIGURA 18 – EQUAÇÃO DOS DIRECIONAMENTOS DAS PESQUISAS	93
FIGURA 19 – VERTENTES DAS PESQUISAS CIENTÍFICAS REVISADAS POR PARES	94
FIGURA 20 – PERCENTAGENS E O TERRITÓRIO BRASILEIRO.....	101
FIGURA 21 – MAPA DESTACANDO OS PARTICIPANTES PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO	103
FIGURA 22 – PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	104

FIGURA 23 – CONHECIMENTO DA LIBRAS.....	107
FIGURA 24 – ATENDIMENTO.....	108
FIGURA 25 - CONHECIMENTO DA LIBRAS X ATENDIMENTO	108
FIGURA 26 – <i>PRINTS</i> DO QUESTIONÁRIO “COM” E “SEM” A ESCRITA INICIAL REFERENTE AO TCLE	111
FIGURA 27 – FAIXAS ETÁRIAS DOS PARTICIPANTES.....	112
FIGURA 28 – MAPA DESTACANDO O TERRITÓRIO BRASILEIRO E OS PARTICIPANTES SURDOS.....	113
FIGURA 29 - TIPOS DE COMUNICAÇÃO.....	114
FIGURA 30 – TECNOLOGIA USADAS PELOS SURDOS	114
FIGURA 31 – DIFICULDADE COM LÍNGUA PORTUGUESA ESCRITA.....	115
FIGURA 32 – FAMILIARES E O CONHECIMENTO DA LIBRAS	116
FIGURA 33 – BUSCA NA INTERNET A <i>SITES</i> DA SAÚDE.....	119
FIGURA 34 – SOBRE O VLIBRAS	119
FIGURA 35 – PREFERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO DISPONIBILIZADA NOS <i>SITES</i>	120
FIGURA 36 – TILS OU AVATAR.....	121
FIGURA 37 – PREFERÊNCIA DA INTERPRETAÇÃO NA SAÚDE	122
FIGURA 38 – TEXTO INICIAL DO APLICATIVO	123
FIGURA 39 – CÓDIGO QR PARA ACESSO AO VÍDEO TEXTO INICIAL APP.....	124
FIGURA 40 – SEQUÊNCIA DA INTERFACE DADOS PESSOAIS.....	125
FIGURA 41 – INTERFACE REFERENTE ÀS PRINCIPAIS QUEIXAS	131
FIGURA 42 – EXEMPLOS COM <i>PRINTS</i> DOS VÍDEOS “SEM EDIÇÃO” E “COM EDIÇÃO”	136
FIGURA 43 – CÓDIGO QR PARA ACESSO AO VÍDEO EDITADO	136
FIGURA 44 - EXEMPLOS DAS INTERFACES, INTÉRPRETE, IMAGENS E FUNCIONALIDADE.....	137
FIGURA 45 – LOGOTIPO E ÍCONE DO APLICATIVO SAÚDE À MÃO	139

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - FASES DA PESQUISA	59
QUADRO 2 - FICHA DE PESQUISA DA REVISÃO INTEGRATIVA ACERCA DE <i>SITES</i> E ACESSIBILIDADES ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	64
QUADRO 3 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS OBJETOS.....	67
QUADRO 4 - BREVE EVOLUÇÃO HISTÓRICA E LEGISLAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS.....	71
QUADRO 5 - MAPEAMENTO MATERIAIS PARA BASE DA ANAMNESE.....	82
QUADRO 6 – DEPOIMENTOS MATERIAIS PARA BASE DA ANAMNESE.....	83
QUADRO 7 – MAPEAMENTO RESPOSTAS PRÉ-ESTABELECIDAS	109
QUADRO 8 – ATUAÇÃO DOS PARTICIPANTES	117
QUADRO 9 - LEVANTAMENTO RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES DA QUESTÃO 16	118
QUADRO 10- RECURSOS PARA OS <i>SITES</i> DE HOSPITAIS E CLÍNICAS	120
QUADRO 11 – ACESSOS AOS VÍDEOS COM A TRADUÇÃO INTERMODAL	124
QUADRO 12 – ACESSOS AOS VÍDEOS COM A TRADUÇÃO INTERMODAL	126
QUADRO 13 - ACESSOS AOS VÍDEOS COM A TRADUÇÃO INTERMODAL.....	131

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – MAPEAMENTO TERRITÓRIO BRASILEIRO, CAPITAIS E CIDADES	101
TABELA 2 – MAPEAMENTO ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	105
TABELA 3 – LOCAIS DE ATUAÇÃO E QUANTIDADE	106
TABELA 4 – MAPEAMENTO TERRITÓRIO NACIONAL, CAPITAIS E CIDADES	112
TABELA 5 – MAPEAMENTO PARTICIPANTE X TIPO COMUNICAÇÃO X DIFICULDADE COM A LÍNGUA PORTUGUESA ESCRITA	116

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

AC	Acre
AEE	Atendimento Educacional Especializado para surdez
AL	Alagoas
AM	Amazonas
AME	Associação dos Amigos Metroviários dos Excepcionais
AP	Amapá
App	Aplicativo Móvel
Art.	Artigo
ATAG	<i>Authoring Tool Accessibility Guidelines</i>
BA	Bahia
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
CE	Ceará
CGI.br	Comitê Gestor da Internet no Brasil
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
DA	Deficiente Auditivo
dB	Decibéis
DF	Distrito Federal
EF	Expressão Facial
eMAG	Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico
ES	Espírito Santo
EVA	Escala Visual Analógica
FEBRAPILS	Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guia-Intérpretes de Língua de Sinais
FENEIS	Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos
GO	Goiás
HTTP	<i>Hypertext Transfer Protocol</i>

Hz	Unidade de medida de frequência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICTQ	Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o Mercado Farmacêutico
LBI	Lei Brasileira de Inclusão
LE	Língua Estrangeira
LOA	Línguas Orais-Auditivas
LP	Língua Portuguesa
L1	Primeira Língua
L2	Segunda Língua
MA	Maranhão
MG	Minas Gerais
MS	Mato Grosso do Sul
MT	Mato Grosso
nº	número
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
p.	página
PA	Pará
PB	Paraíba
PE	Pernambuco
PI	Piauí
PNH	Plano Nacional de Humanização
PPGTS	Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde
PR	Paraná
PubMed	Um recurso de livre acesso
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
QR	<i>Quick Response</i>
RID	<i>Registry of Interpreters for the Deaf</i>
RJ	Rio de Janeiro
RN	Rio Grande do Norte

RO	Rondônia
RR	Roraima
RS	Rio Grande do Sul
SAC	Sistema de Atendimento ao Cliente
SC	Santa Catarina
SE	Sergipe
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TILS	Tradutor Intérprete de Língua de Sinais
TO	Tocantins
UAAG	<i>User Agent Accessibility Guidelines</i>
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
WCAG	<i>Web Content Accessibility Guidelines</i>
WWW	<i>World Wide Web</i>
W3C	<i>World Wide Web Consortium</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	25
1.2 PRESSUPOSTO	28
1.3 OBJETIVOS	28
1.3.1 Objetivo Geral	28
1.3.2 Objetivos Específicos	29
1.4 JUSTIFICATIVA	29
1.5 DELIMITAÇÃO DO TRABALHO.....	29
1.6 ESTRUTURA DO DOCUMENTO.....	30
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	32
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E O PACIENTE SURDO ...	32
2.2 CONCEPÇÃO CLÍNICA DA SURDEZ E A IDENTIDADE SURDA.....	34
2.3 INTERNET E A ACESSIBILIDADE	39
2.4 SEMIOLOGIA, ANAMNESE E A LIBRAS	47
2.5 TRADUTORES INTÉRPRETES DE LIBRAS NO ÂMBITO DA SAÚDE.....	50
2.6 COMUNICAÇÃO, LINGUÍSTICA E TRADUÇÃO	52
2.7 <i>SMARTPHONES</i> E OS APLICATIVOS NA SAÚDE	54
3 MÉTODOS	57
3.1 CARACTERIZAÇÃO	57
3.2 FASES DE DESENVOLVIMENTO.....	59
3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	63
3.3.1 Revisão de Literatura	64
3.3.1.1 Análise Documental - A acessibilidade digital às pessoas com deficiência.....	64
3.3.1.2 Análise Documental - Assistência à Saúde aos Surdos.....	66
3.3.1.3 Panorama da Acessibilidade em <i>sites</i> de Planos de Saúde e Hospitais.....	68
3.3.1.4 Análise Histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência.....	70
3.3.2 Questionários 1 e 2	75
3.3.3 Levantamentos de dados sobre anamnese no primeiro atendimento	81

3.3.4 Tradução Intermodal e o Arcabouço Tradutório	83
3.3.5 Proposta do aplicativo	85
4 RESULTADOS.....	92
4.1 REVISÃO DE LITERATURA – FASE I.....	92
4.1.1 Análise Documental – A acessibilidade digital às pessoas com deficiência.....	92
4.1.2 Análise Documental - Assistência à Saúde aos Surdos	95
4.1.3 Panorama da Acessibilidade em <i>sites</i> de Planos de Saúde e Hospitais	95
4.1.4 Análise Histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência	99
4.2 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS 1 E 2 – FASE II	100
4.2.1 Questionário 1 – Profissionais da Saúde.....	101
4.2.2 Questionário 2 – Pacientes surdos.....	110
4.3 TRADUÇÃO INTERMODAL E O ARCABOUÇO TRADUTÓRIO – FASE III.....	122
4.4 PROPOSTA DO APLICATIVO – FASE IV	137
5 DISCUSSÃO.....	140
5.1 FASE I - REVISÃO DE LITERATURA.....	140
5.2 FASES II, III E IV – QUESTIONÁRIOS, TRADUÇÃO E A PROPOSTA DA FERRAMENTA	142
5.3 TRABALHOS FUTUROS.....	147
6 CONCLUSÕES.....	148
REFERÊNCIAS.....	150
APÊNDICE A – SITE DOS PLANOS DE SAÚDE PESQUISADOS	166
APÊNDICE B – SITES DOS HOSPITAIS PESQUISADOS.....	168
APÊNDICE C – FLUXOGRAMA DE TRÊS ITENS DA ANAMNESE	176
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DIRIECIONADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	177
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS PACIENTES SURDOS.....	184
APÊNDICE F – PLANILHA RESPOSTAS QUESTÃO 9 DO QUESTIONÁRIO 1	196
APÊNDICE G – MAPEAMENTO DAS RESPOSTAS ABERTAS	223
APÊNDICE H - RELATO DE EXPERIÊNCIAS.....	225

APÊNDICE I – PLANILHA SOBRE O TIPO COMUNICAÇÃO DOS PARTICIPANTES SURDOS E A DIFICULDADE COM A LÍNGUA PORTUGUESA ESCRITA	
.....	256
APÊNDICE J – RESPOSTAS DA QUESTÃO 15	260
ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA	261
ANEXO B - ANAMNESE 1	272
ANEXO C – ANAMNESE 2	274
ANEXO D – ANAMNESE 3	275

1 INTRODUÇÃO

A provocação para elaboração desta pesquisa advém da constatação, por meio da literatura, da necessidade de modular uma ferramenta tecnológica que minimize os sentimentos negativos na relação interpessoal no atendimento de profissionais da Saúde à pessoa Surda e promova a acessibilidade comunicacional. Esses sentimentos podem envolver angústia, falta de pertencimento, discriminação, desrespeito, insegurança, isolamento, privação da relação e interação paciente e profissional da Saúde, isolamento.

Importante destacar que “as necessidades de Saúde vão além de resoluções de questões orgânicas e físicas. São caracterizadas, também, pelo acesso às informações que nortearão a maneira do paciente lidar com seu próprio corpo” (NEVES *et al.*, 2016, p. 162). Essas são salvaguardadas nos “direitos de uso e acesso integral aos serviços de Saúde, instituídos pela Constituição Federal e pelo Sistema Único de Saúde (SUS)” (NEVES *et al.*, 2016, p.158).

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Desde seu nascimento, o ser humano é exposto à comunicação. Para as crianças brasileiras ouvintes, o contato com a Língua Portuguesa (Língua Natural) ocorre desde os primeiros dias de vida; no entanto, para as crianças surdas, que não conseguem escutar de nenhum modo, não existe este estímulo. Logo, para estas não há possibilidades de oferecer aprendizagem por meio auditivo (FERREIRA, 2015).

Evidentemente que há uma “enxurrada” de estímulos e informações que os ouvintes recebem a cada minuto por meio dos seus cinco sentidos (visão, audição, tato, paladar e olfato). Segundo Aristóteles, os sentidos são responsáveis por toda a codificação sensorial das pessoas, além disso, diretamente relacionado à capacidade de interpretar o ambiente e captar diferentes estímulos ao redor (BORGES *et al.*, 2016). Sem os sentidos, o ser humano não seria capaz de perceber as variações do meio e, conseqüentemente, de produzir uma ação adequada diante de um perigo.

Segundo Silva (2015, p.4), Piaget e Vygotsky tratam da “importância da experiência sensorio-motora da criança, defendendo o seu contributo para o desenvolvimento da linguagem”. Efetivamente as crianças aprendem a falar escutando seus pais e as pessoas que estão ao seu redor. E a criança surda¹? O receptor sensorial da audição não funciona; então, como vai aprender a pronunciar sons? Com certeza que, o desenvolvimento e o conhecimento são produto das relações sociais estabelecidas num meio (VYGOTSKY, 2000).

Importante esclarecer que para que o “desenvolvimento cognitivo, emocional e pessoal da criança surda não seja prejudicado”, esta deve ter contato desde os primeiros anos de vida com sua Língua Natural ou Língua Materna a Libras (GESUELI, 2006, p. 279).

Faz-se, aqui, referências às crianças, à relação dos sentidos e às consequências na sua percepção do conhecimento, pois o adulto de hoje é o reflexo da sua vivência, os estímulos e relações do passado (PIAGET, 1972) aos quais geram as necessidades e dificuldades de cada indivíduo (pessoas com problemas cognitivos sensoriais e/ou motores) e, por isso, deve-se criar valores para a inclusão daqueles que não têm todos os sentidos intactos, gerando aprendizagem, num percurso da norma para a diferença, da maioria para a minoria (MOTTEZ, 2017; TORRADO, 2002).

A célebre frase de Aristóteles² “o homem é um ser social” retrata a necessidade de comunicação e interação entre toda e qualquer pessoa. Por mais que algumas pessoas primem por ficarem isoladas, é fato que ninguém vive 100% sozinho, ainda mais quando se refere à Língua, linguagem e comunicação (INSTITUTO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE CLÍNICA, 2020).

Grócio (1925) corrobora com a teoria conceitual da natureza racional e social dos seres humanos, sendo essa natureza a defesa dos Direitos Humanos, que é a fonte primordial de todos os direitos e da justiça em geral (SILVA; VIEIRA, 2020) e no instinto do ser humano está o desejo de viver em sociedade (GRÓCIO, 1925).

¹ Nesta pesquisa o indivíduo surdo é aquele que não escuta de nenhum modo.

² Importante expor que Aristóteles afirmava que os surdos, por não falarem, não possuíam linguagem e nem pensamento. Dizia que era um absurdo a intenção de ensinar o surdo a falar. Acreditava que a audição era o sentido que mais contribuiu para a inteligência e o conhecimento e, assim, os nascidos surdos-mudos se tornam insensatos e incapazes de razão (STROBEL, 2009).

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que as relações sociais e de convivência estão diretamente correlacionadas à sociedade e à comunicação e, logo, ao acesso às informações.

Neste viés de comunicação e sua intermediação, esta pesquisa direciona-se à tradução intermodal (Língua Portuguesa para Libras) da anamnese, focada na relação pessoal entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos.

Quando se trata de indivíduos surdos, para a grande maioria, precisa-se que a comunicação e a aquisição das informações seja realizada na Língua visoespacial, no Brasil, a Libras. A Libras é articulada por meio das mãos, das expressões faciais e do corpo (BRASIL, 2009) que possui gramática, semântica, pragmática e sintaxe, logo, apresenta todos os componentes das Línguas orais demonstrando-se complexa, completa, abstrata e rica (FERREIRA-BRITO, 1995).

É por meio dela que se induz o sentimento de pertencimento, comunicação, acesso às informações diversas e da Saúde quanto à prevenção, promoção, atendimento e tratamento de doenças, e a segurança necessária à sua saúde e à comunicação com seus profissionais desde a anamnese.

A motivação principal refere-se à comunicação e relação interpessoal no atendimento de profissionais da Saúde às pessoas surdas. Pesquisa feita pela Agência Brasil (2019) revelou que o atendimento relacionado à Saúde às pessoas surdas, em sua grande maioria, não é efetivo devido à barreira comunicacional (GOMES, 2017). O Ensino da Libras, nos cursos de Saúde, é pouco difundido dificultando o atendimento e a comunicação gerando angústia tanto para o paciente como para os profissionais da Saúde, pois gera a sensação de impotência e despreparo (AGÊNCIA BRASIL, 2019; VIANA *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2015; LEVINO *et al.*, 2013; CHAVEIRO *et al.*, 2008).

A inserção da tecnologia assistiva viabiliza que se ampliem as habilidades funcionais e de comunicação da pessoa com deficiência (BERSCH, 2017) e o uso de uma ferramenta de auxílio em Libras que faça a intermediação da comunicação no âmbito da Saúde propiciará a ruptura do distanciamento no atendimento entre os Surdos e profissionais da Saúde.

Desta forma busca-se explorar por meio de um arcabouço tradutório intermodal (Língua Portuguesa para Libras) possíveis respostas para a pergunta-problema: Há como **tornar a comunicação entre os profissionais da saúde e os Surdos acessível por meio de um arcabouço tradutório intermodal?**

De acordo com Oliveira (2021) as resposta e resultado podem ser um produto artificial, um modelo conceitual, interface, novas diretrizes e/ou recomendações (SCIENCE BUDDIES, 2019). Assim sendo, esta pesquisa se enquadra como um modelo conceitual da ferramenta tecnológica de comunicação.

1.2 PRESSUPOSTO

A hipótese que norteia este estudo é: a tradução intermodal, pode transmitir uma comunicação eficiente, eficaz, satisfatória e de forma segura entre pessoas surdas e profissionais da Saúde proporcionando maior taxa de sucesso no atendimento, acompanhamento e tratamento de Saúde.

1.3 OBJETIVOS

Para responder ao problema de pesquisa levantado, elencam-se os objetivos de investigação.

1.3.1 Objetivo Geral

Propor um recurso em Libras, embasado na literatura, para futuro desenvolvimento de ferramenta tecnológica que facilite o atendimento hospitalar de pacientes surdos no atendimento primário.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Compreender a qualidade da comunicação entre profissionais da Saúde e pacientes surdos;
2. Levantar os principais parâmetros, descritores, informações e vocabulário para realização de uma anamnese no primeiro atendimento;
3. Analisar as variáveis dos parâmetros da anamnese para pacientes surdos;
4. Estruturar protocolos de tradução intermodal aplicados em anamnese descritos no 2º objetivo, da Língua Portuguesa para Libras, conforme resultados obtidos nos 1º e 2º objetivos .

1.4 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Censo Brasileiro de 2010, mais de 5% da população brasileira é de deficientes auditivos 9.717.318 e, entre esses, 344.206 são indivíduos surdos. Este estudo é justificado a partir de duas motivações: relação interpessoal no atendimento de profissionais da Saúde à pessoa Surda e a inclusão digital e social.

O acesso à Saúde, de forma acessível aos surdos, é garantido conforme o artigo 25 do decreto de Lei número 5.626, visando a inclusão plena das pessoas surdas ou deficientes auditivas; contudo, há uma barreira na relação interpessoal entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos que possuem como sua Primeira Língua a Língua de Sinais.

Existem alguns meios para viabilizar a ruptura desse obstáculo na relação interpessoal; um deles é a qualificação de profissionais de Saúde para o atendimento aos pacientes surdos em instituições da Saúde na Libras; e outro é a contratação ou disponibilização de Tradutores Intérpretes de Libras (TILS) nos locais que prestam serviço de Saúde. No entanto, o estudo de uma Língua demanda tempo, dedicação, recurso financeiro e, ainda, qualificação no setor que será utilizada na Língua (aqui a Libras), e já existe a profissão dos tradutores intérpretes que se qualificam.

Com o propósito de agilizar e sanar a barreira com segurança e profissionalismo, a tratativa da relação interpessoal entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos em localizações diversas no país, que se realizou esta pesquisa envolvendo a especialidade de tradução interpretação e tecnologia na Saúde.

Nesta perspectiva há a necessidade de desenvolver esta pesquisa que aporta a proposta de modelo de uma ferramenta tecnológica de acessibilidade comunicacional no âmbito da Saúde. Seu desenvolvimento conta com profissionais de diversas áreas que, *a priori*, atenderá a dois itens (dados pessoais e queixas principais) solicitados em uma anamnese.

1.5 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Nesta pesquisa, estudou-se especificamente o protocolo e os descritores de uma anamnese de atendimento primário para a estruturação da tradução intermodal, Língua Portuguesa para Libras, propondo um modelo de recurso no atendimento aos surdos na área da Saúde.

O público-alvo e beneficiário constitui-se das pessoas surdas (que não escutam de nenhum modo) que têm como sua primeira Língua a Libras, e dos profissionais da Saúde que os atendem.

Com este estudo, vislumbra-se aprimorar empresas, instituições e/ou órgãos na área da Saúde que poderão oferecer um atendimento direcionado, efetivo e humanizado aos surdos. Há, ainda, a possibilidade de ampliá-lo a outras especialidades da Saúde como a Odontologia.

A articulação dos métodos e técnicas aplicados aos surdos e profissionais da Saúde possibilitou ter-se uma visão da qualidade da comunicação entres eles, permitindo a reflexão crítica que resultou nesta proposta de modelo para construção de uma tecnologia de comunicação em Libras.

1.6 ESTRUTURA DO DOCUMENTO

Esta dissertação divide-se em 6 capítulos. O **1º capítulo** apresenta-se a introdução da pesquisa, sua contextualização, os objetivos – geral e específicos – e a justificativa.

No **2º capítulo**, abordou-se sobre conceitos e temas que formaram os alicerces da pesquisa como: Políticas Públicas, profissionais da Saúde e os pacientes surdos; concepção clínica da surdez e a identidade surda; Internet e a acessibilidade; semiologia, anamnese e a Libras; tradutores intérpretes de Libras no âmbito da Saúde e a comunicação, Linguística e a tradução.

No **3º capítulo**, faz-se um detalhamento do método da pesquisa, a caracterização, as fases de desenvolvimento e procedimentos da coleta de dados.

O **4º capítulo** apresenta os resultados de cada uma das quatro fases que compõem a pesquisa. No **5º capítulo**, discute-se acerca dos resultados obtidos e do processo de recolhimento de dados.

Para finalizar, no **6º capítulo**, apresenta-se as conclusões finais da pesquisa, as perspectivas futuras e possíveis desdobramentos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, apresentam-se pesquisadores sobre as áreas envolvidas e os sete pilares que estruturaram o desenvolvimento desta pesquisa: (i) Políticas Públicas, profissionais da Saúde e o paciente surdo; (ii) Concepção Clínica da Surdez e a Identidade Surda; (iii) Internet e a Acessibilidade; (iv) Semiologia, anamnese e a Libras; (v) Tradutores Intérpretes de Libras no âmbito da Saúde; (vi) Comunicação, Linguística e Tradução e (vii) *Smartphones* e os aplicativos na Saúde. Por meio desses pilares, pretende-se detectar/mensurar a dificuldade e as facilidades de comunicação de profissionais de Saúde e pacientes surdos no Brasil.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E O PACIENTE SURDO

Conforme os dados do Censo Brasileiro de 2010, a população brasileira perfazia um total de 190.732.694 habitantes e, dentre estes, mais de 5,0% são deficientes auditivos sendo um total de 9.717.318. Destes, por volta de 0,19% (344.206) de indivíduos não conseguem ouvir de modo algum; 0,943% (1.798.967) possuem grande dificuldade de ouvir e 3,971% (7.574.145) possuem alguma dificuldade em ouvir (IBGE, 2010).

Estudo realizado pela Agência Brasil - Semana da Acessibilidade Surda em 2019 - em conjunto pelo Instituto Locomotiva³ “revela a existência, no Brasil, de 10,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva. Desse total, 2,3 milhões têm deficiência severa” compondo a porcentagem de surdos de 54% de homens e 46% de mulheres e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) existem 500 milhões de surdos no mundo e, até 2050, haverá pelo menos 1 bilhão em todo o globo (AGÊNCIA BRASIL, 2019).

Sondagem revela que, “as pessoas com deficiência auditiva severa têm três vezes mais probabilidade de sofrerem discriminação em serviços de saúde do que

³ “O Instituto Locomotiva nasceu para transformar dados em estratégias e ações para que empresas, instituições públicas e organizações do terceiro setor dialoguem com brasileiros cada vez mais informados e exigentes.” <https://www.ilocomotiva.com.br/>

peças ouvintes” (AGÊNCIA BRASIL, 2019) e o comentário de um paciente Surdo⁴ exibe o quadro da comunicação e relação interpessoal no âmbito da Saúde “O médico escreve o horário que tem que tomar remédio, isso é fácil. Difícil é entender as explicações da doença, para que serve o remédio” (CHAVEIRO *et al.*, 2009, p.149).

Além disso, há o cenário apresentado por Gomes *et al.* (2017, p. 551) expondo que o “Ensino da Língua Brasileira de Sinais (ou Libras) nas escolas médicas é pouco difundido”, dificultando o atendimento à importante parcela da população: o paciente Surdo e, ainda, aponta-se sobre o direito infringido do indivíduo Surdo que necessita dos serviços de Saúde na Unidade de Saúde e tem, em sua maioria, uma assistência de enfermagem deficitária, pois esses profissionais utilizam como comunicação mímicas, escrita da Língua Portuguesa e/ou leitura labial para realizar a consulta (VIANA *et al.*, 2019; RAIMUNDO; SANTOS, 2012). Esses pesquisadores salientam a existência de barreira na comunicação entre profissionais da Saúde e os pacientes Surdos.

Logo, concordando com a assertiva que “a comunicação não-verbal é importante no atendimento aos pacientes surdos e permite a excelência do cuidar em Saúde” (CHAVEIRO *et al.*, 2009, p.147), direciona-se este projeto apoiado nos aspectos legais e socioculturais da relação entre o paciente surdo e os profissionais da Saúde.

De acordo com o artigo 25 do decreto de Lei nº 5.626, há garantia de acesso à saúde, e de forma acessível à população surda. Assim, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, o Sistema Único de Saúde (SUS) e as empresas que detêm concessão ou permissão de Serviços Públicos de Assistência à Saúde.

Em suma, está previsto nessa lei o Âmbito da Saúde ao surdo: (i) atenção integral à sua saúde nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, efetivando ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva; (ii) tratamento clínico e atendimento especializado; (iii) realização de diagnóstico, atendimento precoce e para que haja todas as prerrogativas anteriores; (iv)

⁴ O “S” maiúsculo é usado pelos surdos que assumem sua identidade Cultural - Ser Surdo - e a primeira Língua como sendo a Libras.

atendimento às pessoas Surdas ou com deficiência auditiva por profissionais capacitados para o uso da Libras ou para sua tradução e interpretação (BRASIL, 2005).

Decerto que essas prerrogativas se referem aos serviços da rede SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à Saúde; contudo, toda entidade ou empresa de Saúde deveria atender, assistir e ver a pessoa surda como parte na sociedade e, para isso, reconhecer a Libras como Língua Natural da comunidade surda e como a segunda Língua Brasileira.

2.2 CONCEPÇÃO CLÍNICA DA SURDEZ E A IDENTIDADE SURDA

A palavra surdez é empregada para designar qualquer tipo de perda de audição, parcial ou total, temporária ou definitiva. Tão antiga quanto à humanidade, a surdez apresentou paradoxos referentes ao surdo, à linguagem e, propriamente, à surdez (FERNANDES, 1998).

De acordo com o decreto 5.626, de 22 de dezembro de 2005, Art. 2º: [...] considera-se pessoa surda àquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras. Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (BRASIL, 2005).

Segundo o Decreto nº 3.298, Art. 4º, que tem como objetivo regulamentar a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispendo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, a surdez é categorizada em diferentes graus, que estão relacionados com o nível sonoro (em dB) que a pessoa é capaz de escutar. Em 2017 na Biblioteca Visual da Saúde – Ministério da Saúde - foram publicados outros graus em:

- a) Surdez leve – perda auditiva de 20 a 40 dB: - a palavra é ouvida, contudo certos elementos fonéticos escapam ao indivíduo. Este tipo de

surdez não provoca atrasos na aquisição da linguagem, porém há dificuldades em ouvir uma conversa normal;

- b) Surdez média – perda auditiva 40 a 70 dB: a palavra só é ouvida a uma intensidade muito forte; Ocorrem dificuldades na aquisição da linguagem; - perturbação da articulação da palavra e da linguagem; dificuldades em falar ao telefone; necessidade de leitura labial para a compreensão do que é dito;
- c) Surdez severa – perda auditiva 70 a 90 dB: a palavra em tom normal não é percebida (é necessário gritar para ter sensação auditiva); há perturbações na voz e na fonética da palavra (intensa necessidade de leitura labial);
- d) Surdez profunda – perda superior a 90 dB (nenhuma sensação auditiva); há perturbações intensas na fala e dificuldades intensas na aquisição da linguagem oral; o indivíduo adquire facilmente a Língua Gestual;
- e) Cofose/anacusia – Surdez completa; ausência total do som.

Factualmente, as causas da surdez são diversas e cada indivíduo pertence a um dos grupos (IESDE BRASIL S.A.):

- a) surdez congênita: adquirida na fase gestacional (pré-gestacional, pré-natal ou perinatal) – o sujeito apresentar dificuldades na assimilação da fala, por ser pré-lingual;
- b) surdez adquirida (pós-natal) – a pessoa fica surda em decorrência de problemas após o seu nascimento poderá desenvolver a oralidade com maior facilidade dependendo da época da lesão.

Evidentemente que somente médicos e cirurgiões-dentistas devidamente habilitados podem diagnosticar doenças, indicar tratamentos e receitar remédios. Solicitarão exames otológicos e audiométricos: audiometria e impedanciometria e, ainda, uma avaliação quanto à saúde geral e revisão de exames passados, se avaliáveis (FLECK, 1988, p. 102).

Em síntese, para Skliar (1998) a surdez, no âmbito clínico-terapêutico, é vista como uma “deficiência”, pois na área médica classifica-se a surdez pelo grau de desvio (leve, moderada, severa, profunda); pela idade (pré-lingual e pós-lingual); pela localização (condutivas e neurossensoriais) e pela etiologia (hereditária ou adquirida) (ALPENDRE, 2008).

Outra descrição seria que, na “visão clínica, nota-se que os padrões classificatórios não são apenas indícios e compõem-se mais importantes indicadores para a previsão de desenvolvimento da criança surda, tanto em termos linguísticos como educacionais. São negligenciados, ou colocados em segundo plano, outros fatores além do tipo e grau de perda auditiva” (RIBEIRO, 2011, p.17).

Segundo Almeida-Verdu *et al.* (2008, p. 902):

A deficiência auditiva caracteriza-se por qualquer alteração na percepção normal de estimulação sonora e pode impor uma condição de extrema privação da sensação auditiva. A deficiência auditiva pode variar em graus em função da intensidade que o indivíduo é capaz de escutar (leve, moderada, severa ou profunda), medida em decibéis; em função da sua localização nos órgãos sensoriais da audição (condutiva, neurossensorial, mista ou central); de sua localização (unilateral ou bilateral); e em relação à época de seu estabelecimento (antes de ter estabelecido a linguagem ou depois).

Conforme Nóbrega *et al.* (2012, p.671), “a visão biomédica concebe a surdez como perda fisiológica da audição e o surdo como portador de anomalia orgânica a ser corrigida; intervenções de saúde revestem-se, correspondentemente, de tal representação”. Esses autores (2012, p. 672) entendem que “com o advento da ciência moderna instituiu-se o paradigma biomédico como discurso hegemônico sobre a surdez e o surdo no domínio da saúde, particularmente nas esferas técnico-científica e profissional”.

Nessa perspectiva, relata Silva (2006) que a surdez classificada (in) capacidade de audição e classificada em diferentes graus, logo tendo um olhar sob o ponto de vista orgânico-biológico.

De fato, como qualquer outro conceito, o termo “surdez” sofre mudanças ao longo do tempo, logo a expressão “deficiente auditivo” continua em uso preferencialmente no contexto clínico-terapêutico, ao passo que o conceito “Surdo” é

mais atribuído ao marco sociocultural da surdez (ALPENDRE, 2008) e à luta surda apresentadas na análise histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência no capítulo três desta pesquisa.

Essas representações sobre “surdez” e “os Surdos” que acarreta mudanças na práxis pedagógica deve ser incorporada à práxis educativa em Saúde, principalmente porque a essa área está relacionada diretamente ao conhecer o indivíduo/paciente como singular e, sobretudo devido à implementação como política prioritária do setor a humanização em Saúde (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

Seguindo o ideário da humanização em Saúde que Nogueira-Martins e Bógus (2004) relacionam com a promoção em Saúde:

Promover saúde e humanizar a atenção à saúde são trabalhos processuais de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionadas com o contexto em que se desenvolvem. O diagnóstico é importante para proposição de ações e intervenções adequadas, e o monitoramento e a avaliação das intervenções é o que garante a sustentabilidade das ações (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004, p. 44).

“Em 2003, o Ministério da Saúde definiu sete áreas prioritárias de atuação, sendo uma delas a Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS)” (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004, p.45) passando a ser conhecido como Programa Nacional de Humanização (PNH). A sua implementação abrange vários eixos de ação: o das instituições, o da gestão do trabalho, o do financiamento, o da atenção, o da Educação permanente, o da informação/comunicação e, finalmente, o da gestão da própria PNH, isto é, o acompanhamento e avaliação sistemáticos das ações realizadas (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

Indubitavelmente há “diferentes maneiras de a sociedade perceber o sujeito surdo: de deficiente, estes passaram a ser vistos como diferentes. Essa mudança de perspectiva é fruto de mudanças sociais e políticas da sociedade como um todo” (NOGUEIRA e SILVA, 2008, p. 69).

Importante expor que, todas as pessoas com deficiência usam a Língua Portuguesa, falada, fonética, exceto os surdos, pois precisam de uma adaptação à

Linguística e, por isso, usam a Libras como comunicação e expressão, a qual foi reconhecida como meio legal por meio da Lei nº 10.436/2.002 (BRASIL, 2017).

Por muito tempo, os surdos tiveram somente a opção da oralização. Esta mostrou-se possível, contudo, os surdos apresentam uma defasagem de entendimento da mensagem, diferentemente dos surdos que usam como primeira Língua a Libras (NÓBREGA *et al.*, 2012).

Desta feita, existem duas concepções sobre a surdez, uma com o viés clínico-terapêutico apresentado nos parágrafos anteriores, e a outra concepção onde o Surdo compreende a surdez como um modo de ser, assumindo o caráter identitário pessoal reiterado em sua Cultura (Ser surdo) e sua Língua (Libras) (NÓBREGA *et al.*, 2012), viés da identidade surda. E estes veem como retrocesso nas lutas surdas e negação de sua identidade surda as “Políticas Públicas de oralização ou tecnologias auditivas corretivas (como o implante coclear), valorizados pela sociedade ouvinte” (NÓBREGA *et al.*, 2012, p.671).

Segundo Perlin (1998, p.20):

a constituição da identidade dependerá, entre outras coisas, de como o sujeito é interpelado pelo meio em que vive. Um surdo que vive junto a ouvintes que consideram a surdez uma deficiência que deve ser tratada, pode constituir uma identidade referenciada nesta ótica. Mas um surdo que vive dentro de sua comunidade possui outras narrativas para contar a sua diferença e constituir sua identidade (p.20).

De forma alguma, nesta pesquisa, tem-se como objetivo aprofundar ou adjudicar às dualidades “saber científico/saber popular”; “objetividade/subjetividade”; “concepção clínico-terapêutico/identidade surda”; a intenção é trazer aos profissionais da Saúde a compreensão do surdo e sua Língua a Libras para a relação interpessoal entre paciente e profissional da assistência à Saúde para que se cumpra a lei, mais que isso, para que oportunize o ato de assistir ao assistido e vice-versa.

Conforme Nóbrega *et al.* (2012, p.676), “encontrar estratégias de aproximação a fim de vivenciar a plenitude de suas contradições, para que o uso das tecnologias de saúde não permaneça indefinidamente sem uma revisão ética e crítica”.

Vale ressaltar que, “a maioria desta comunidade surda possui média ou baixa compreensão da Língua Portuguesa, tendo dificuldade em compreender as informações relacionadas às doenças, comprometendo suas atitudes de proteção e cuidado com a saúde” (BARBOZA, 2019, p. viii).

Logo, é preciso entender que para os Surdos é essencial a comunicação visoespacial para a aquisição das informações; principalmente, ao tratar-se de prevenção, promoção, atendimento e tratamento de doenças. A utilização da Libras propiciará aos Surdos o sentimento de pertencimento, aceitação, além de maior segurança na compreensão nas atitudes que eles devem seguir (BARBOZA, 2019).

Efetivamente, a inquietação já existe em alguns profissionais e pesquisadores da área da Saúde e enlaçar expertises (Saúde, Tecnologia e Letras) para que todos se apropriem tanto do conhecimento da Libras (profissionais da Saúde) quanto à acessibilidade em Libras das informações no Âmbito da Saúde (Surdos), é o ponto de partida para que haja humanização no atendimento aos Surdos.

2.3 INTERNET E A ACESSIBILIDADE

O impacto do uso da Internet e da *Web* na sociedade, nos indivíduos e nas organizações tornou-se objeto de pesquisa, extrapolando o campo especializado da computação aplicada, e atingindo áreas de estudos organizacionais e sociológicos. Por ser essencialmente dinâmica e sem fronteiras, tanto do ponto de vista físico como virtual, é importante que seja conhecida em detalhes, tanto para assegurar sua livre transformação quanto para permitir sua disponibilidade, confiabilidade e acessibilidade por todos (COMITÉ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2010).

Em 2000, por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs), iniciou-se a modernização da administração pública no Brasil e logo se atrelou ao Programa de Governo Eletrônico resultando na melhoria da eficiência dos processos operacionais e administrativos dos governos (DINIZ *et al.*, 2009). Os referidos autores destacam que o surgimento da expressão e-GOV - governo eletrônico – foi vinculado diretamente com a “disseminação e consolidação da ideia” do comércio eletrônico conhecido como e-commerce. Os Padrões Brasil e-GOV surgiram como

recomendações de boas práticas com o objetivo de aprimorar a comunicação e o fornecimento de informações e serviços prestados por meios eletrônicos pelos órgãos do Governo Federal. A acessibilidade Digital está incluída nas boas práticas e trata, diretamente, sobre a “eliminação de barreiras na Web pressupondo que os *sites* e portais sejam projetados de modo que todas as pessoas possam perceber, entender, navegar e interagir de maneira efetiva com as páginas” (BRASIL, 2020).

Decerto que, essa implementação tem por finalidade democratizar a acessibilidade digital propiciando acesso a todos entendendo que o uso de tecnologia, computadores, dispositivos móveis e Internet representam “um enorme passo para a inclusão de pessoas e, em especial, as pessoas com deficiência” (BRASIL, 2020). Os tópicos normativos referentes à acessibilidade digital a todos podem ser acessados pelo *link* <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-digital>, os quais apresentam sugestões que viabilizam a inclusão digital e social que beneficiam a todas as pessoas, com deficiência e idosas, sem habilidade para usar a Internet, mas que utilizam dispositivos móveis (BRASIL, 2020).

A Organização das Nações Unidas apreende que o governo eletrônico consiste no uso de Tecnologias da Informação ou Comunicação (TICs) pela administração pública com o propósito de facilitar e integrar fluxo de trabalhos e processos; promover a aproximação entre Estado e cidadãos prestando serviço de forma ágil, eficiente e transparente, zelando pelo interesse público (MEDEIROS; GUIMARÃES, 2004; UNITED NATIONS, 2014).

Segundo o Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br, 2021), a Internet é a tecnologia de informação e comunicação mais sofisticada, disponibilizada e utilizada pela população. Sua configuração organizada nas esferas tecnológicas, social, econômica e política comporta a maior e mais conhecida aplicação responsável pela popularização da Internet: a *Web*. Contrário ao que muitos pensam, Internet e *Web* não têm o mesmo conceito. A *Web* é acessada por meio de navegadores (*browsers*⁵) e, ela, compõe a parte de Internet. (CGI.br, 2010).

⁵ *Browser* ou Navegador é um programa criado para permitir a navegação pela Internet. É o que torna possível o acesso a *sites*, como um caminho que leva até o que você procura na rede. Alguns exemplos

Pesquisas do CGI.br indicam que há um grande crescimento da *Web* brasileira, não somente no número de usuários como de atividades de entretenimento, consumo, Educação, Saúde e Trabalho (CGI.br, 2021).

Indiscutivelmente, há uma evolução no uso dessa pelos brasileiros inclusive nos serviços transacionais em ambientes virtuais: de 37 milhões de usuários, em 2005, passou a aproximadamente 65 milhões, em 2009 (CGI.br., 2010).

Pode-se associar a esse leque de serviços e aplicações oferecidos o campo científico da Ciência da Informação e a Arquitetura de Informação.

Há uma expansão nas pesquisas quanto à acessibilidade digital referente ao acesso e uso das informações registradas direcionadas a usuários divergentes e interativos (CORRADI; VIDOTTI, 2007).

Efetivamente, a Arquitetura de Informação associa os elementos de acessibilidade e, logo, o processo de inclusão digital e social de usuários específicos, independentemente de suas condições sensoriais, linguísticas e motoras (CORRADI; VIDOTTI, 2007) considerando-se uma melhor usabilidade dos sistemas informacionais (BARBOZA, 2019).

De acordo com Barboza (2019), o objetivo da arquitetura da informação é ofertar instrumentos para facilitação dos ambientes digitais quanto à estrutura visual e informacional e, assim, permitir o atendimento e interação aos usuários, por conseguinte a disseminação de informações para a sociedade torna-se mais fácil e acessível (CORRADI; VIDOTTI, 2007).

Para o entendimento da Arquitetura da Informação, o Infodesign (Design Gráfico ou Design de Informação) estrutura a informação visual relacionando à imagem ao texto, estando essa relacionada à Arquitetura Tradicional onde se preza pela estética (beleza) e pela utilidade/praticidade (funcionalidade) (BARBOZA, 2019).

Camargo (2004) frisa a importância da arquitetura da informação em qualquer tipo de *site*, pois determina a estratégia de navegação do usuário e a disposição do conteúdo, temas que requerem atenção se deseja disponibilizar a acessibilidade às

de browsers atuais são o Internet Explorer, Google Chrome, Mozilla Firefox, Opera e o Safari, para usuários do sistema operacional Apple.

peças com deficiência sensorial. Logo, o modelo escolhido da arquitetura da informação propiciará ambientes acessíveis suprimindo as necessidades de informação das pessoas com deficiência. Ela interfere no *design* do *site*, acessibilidade e usabilidade, logo, na estruturação das interfaces digitais, pois são a base tecnológica e conceitual para o acesso dos usuários (BARBOZA, 2019).

Neste sentido, cabe dizer que o grupo da acessibilidade está diretamente relacionado à Ciência da Informação e à Arquitetura da Informação. E seguindo o ideário que afirma que a acessibilidade é fundamental para que haja o interesse (WURMAN, 1991) que viabilizar a informação às pessoas com deficiência é enriquecer sua percepção.

Importante salientar que, a comunidade surda acessa a Internet livre para conseguirem sanar a falta de materiais que possam suprir e/ou auxiliar quanto aos sinais dos termos técnicos/científicos (PIMENTEL, 2019). Contudo, o anseio pela informação em Libras está em todas as áreas do conhecimento, inclusive na área da Saúde (BARBOZA, 2019).

Em outras palavras, a *World Wide Web*, também conhecida como WWW, é um universo de dados interligados por meio de rede mundial de computadores composto por páginas, documentos e serviços interligados (CGI.br, 2021).

No Brasil, a W3C teve início em 2008, e o W3C/WAI elaborou três guias essenciais para a apresentação da acessibilidade web (W3C, 2005a):

- a) Acessibilidade para o Conteúdo Web (*Web Content Accessibility Guidelines - WCAG*), que explicita como tornar acessível o conteúdo *web* às pessoas com deficiência (motoras, linguísticas e sensoriais) referência mundial (W3C, 2005b);
- b) Acessibilidade para Ferramentas de Autoria (*Authoring Tool Accessibility Guidelines - ATAG*), que aborda sobre as ferramentas que auxiliam os desenvolvedores a criarem conteúdos acessíveis (W3C, 2007);
- c) Acessibilidade para Agentes do Usuário (*User Agent Accessibility Guidelines - UAAG*), que explica como tornar acessível um documento

para pessoas com diferentes condições motoras, linguísticas e sensoriais. Essa inclui as tecnologias assistivas e softwares de forma que interajam com o computador (W3C, 2005c).

Dentre as várias finalidades da Tecnologia Assistiva (TA), destacam-se a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos usuários (PIMENTEL, 2019), visto que a TA possui suas vertentes na pesquisa e no desenvolvimento de produtos e serviços que facilitem a comunicação, a manutenção e a melhoria das habilidades funcionais de indivíduos com alguma dificuldade, limitação, deficiência ou privação sensorial, física ou intelectual.

De acordo com Liegel, Gogola e Nohama (2008), o desenvolvimento da informática é veloz e incessante; logo as ferramentas tecnológicas relacionadas a esse campo passaram a ser utilizadas para o auxílio pessoas com deficiências sensoriais e físicas, assim, a adaptação de *hardware* e *software* podem atender às desses usuários.

Para Cook e Hussey (1995) *apud* Bersch (2017), Tecnologia Assistiva (TA) são instrumentos e estratégias que suprem os problemas apresentados por indivíduos com deficiência.

Segundo a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), 13.146 de 2015, em seu Art. 3º, parágrafo II o “desenho universal é a concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva;” (BRASIL, 2015) “as barreiras à comunicação, informação e tecnologia devem ser desfeitas para que ocorra equidade na obtenção de informações por toda a população, incluindo as pessoas com deficiências” (BARBOZA, 2019, p. 29).

Há sete princípios na *web* que viabiliza ao usuário com deficiência a navegação sem auxílio externo, sem prejuízo por baixa mobilidade, pouca habilidade visual ou auditiva, sem barreiras que possam oferecer impedimento na realização de tarefas (DIAS; PEDROSO, 2003; BRASIL, 2007). São eles: (i) uso igualitário; (ii) uso flexível; (iii) uso simples e intuitivo; (iv) informação perceptível; (v) tolerância a falhas; (vi) baixo esforço físico; (vii) dimensão e espaço para uso e interação (BARBOZA, 2019).

Barboza (2019) afirma que a adequação de grandes empresas, dos mais variados setores, em oferecer acessibilidade ganha visibilidade e melhora em sua imagem.

Contudo, não se vê entre os princípios o escopo direcionado à comunidade surda no que tange à Libras, seja por intermédio dos tradutores intérpretes de Libras ou algum recurso que, atualmente, são possíveis com o uso da tecnologia digital como ambiente informacional digital e tradutores de Língua Portuguesa para Libras, esses e outros serão abordados na dissertação.

Segundo o *World Wide Web Consortium - W3C* (2005b), benefícios das empresas que disponibilizam a acessibilidade vão além da boa imagem, pois promoverão a responsabilidade; fortalecimento da sua marca; visibilidade maior por ser encontrada pelos sítios de busca (exemplo quando se busca acessibilidade para surdos); fidelidade dos usuários (o deficiente quando encontra um *site* acessível tende a sempre utilizá-lo); vantagem competitiva e diferencial (sobre empresas sem acessibilidade); canal de comunicação (podendo avaliar satisfação dos clientes); melhoria do desempenho, entre outros.

Oliveira (2021) afirma que, mesmo com a consolidação da lei em favor da acessibilidade às pessoas com deficiência e o W3C fornecer padrões para tornar os conteúdos acessíveis os ambientes virtuais apresentam graves problemas de acesso, isso porque empresas, *designers* e desenvolvedores não seguem tais padrões.

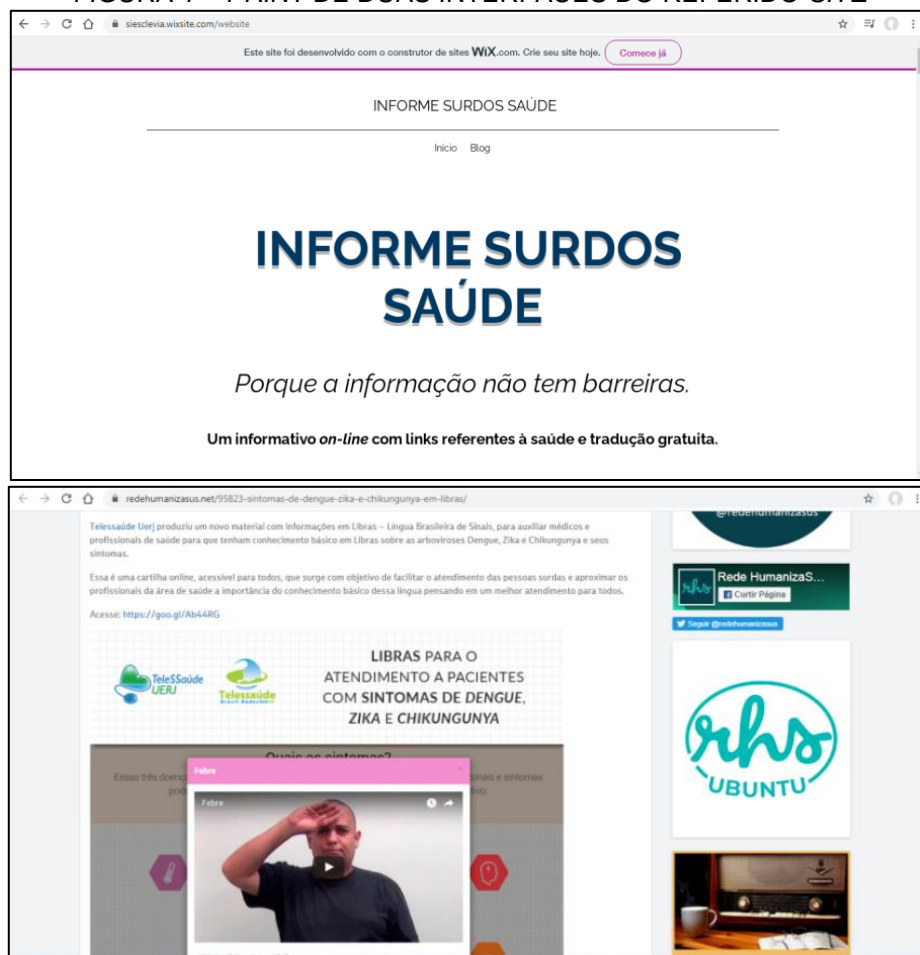
Em se tratando de acessibilidade no âmbito da Saúde, não existe muitos profissionais da Saúde que conhecem a Libras e estão aptos a se comunicar com os pacientes surdos e, raramente, há ou encontra-se intérpretes para auxiliar na comunicação entre as partes. Logo, a maioria dos serviços e informações de Saúde se tornam inacessíveis aos surdos devido à dificuldade na relação interpessoal (NEVES *et al.* 2016)

Sobretudo, ofereça ao usuário coisas que ele conheça (WURMAN, 1991) - ao Surdo a Libras - mostrará que há preocupação em propiciar informação, mas como transformar Informação em compreensão (WURMAN, 1991).

Barboza (2019) ressalta a falta de acessibilidade nos *sites* que pesquisou. Assim, afirma que a prevenção e o tratamento de doenças, geralmente, não são alcançados de forma maciça ao público surdo, pois as informações são transmitidas por textos escritos em Língua Portuguesa, que é a segunda Língua de muitos surdos, e estes apresentam dificuldade em compreender exatamente o que está escrito. É fato que há a necessidade de acessibilidade visual visto que a Libras é uma Língua visoespacial, logo, a não utilização dessa Língua compromete a comunicação e o acesso às informações relativas à prevenção e cuidados desta população (BARBOZA, 2019).

Nesta perspectiva, Barboza (2019, p. 110) criou o *site* Informe Surdos Saúde na plataforma WIX, acessível em <https://siesclevia.wixsite.com/website>, de maior acessibilidade à comunidade surda sobre dengue, zika, chicungunha, diabetes (FIGURA 1).

FIGURA 1 – *PRINT* DE DUAS INTERFACES DO REFERIDO *SITE*

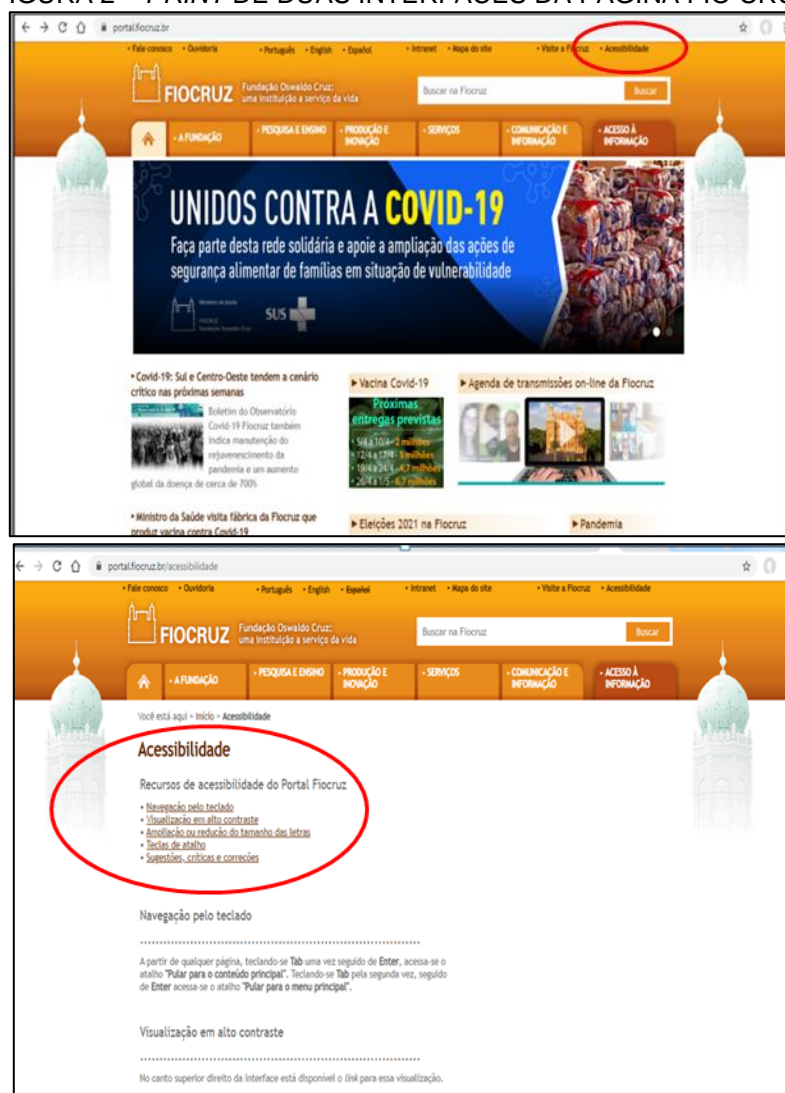


FONTE: Internet. Autora (2021).

Constatou-se que esse *site* trouxe um grande ganho para a comunidade surda e científica, pois é fato a necessidade em se disponibilizar em Libras informações, conteúdos e temas para a Comunidade Surda, rompendo a barreira de acesso às informações e à comunicação entre ouvintes e surdos (MAGALHÃES, 2016; NÓBREGA *et al.*, 2012).

Entretanto, verificou-se que o *site* Fio Cruz não disponibiliza as informações em Libras via recurso VLibras ou outro semelhante, atendendo somente às diretrizes para deficientes visuais, figuras 2.

FIGURA 2 – PRINT DE DUAS INTERFACES DA PÁGINA FIO CRUZ



FONTE: Internet. Autora (2021).

Em síntese, Barboza (2019) concluiu que, há que disponibilizar, na construção da arquitetura de informação, a forma visual e linguística para oferecer a acessibilidade *online* aos surdos.

2.4 SEMIOLOGIA, ANAMNESE E A LIBRAS

A Semiologia pode ser definida como ciência geral dos signos. Semiologia vem do grego (*semeîon*, sinais + *lógos*, tratamento, estudo). É uma área do conhecimento que se dedica a compreender os sistemas de significação desenvolvidos pela sociedade.

Dos ramos da Semiologia, destacam-se a semiologia médica (estudo dos signos por meios dos quais se manifesta uma doença), a zoossemiótica (troca de sinais entre animais/comunicação animal), a semiótica cultural (estudo dos sistemas de significação criados por uma Cultura) e a semiótica visual (estudo dos níveis de leitura de obras de arte com base em diversas técnicas ou disciplinas).

“A semiologia, ou propedêutica, é a parte da farmácia, biomedicina, medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, odontologia, enfermagem e nutrição relacionada ao estudo dos sinais e sintomas das doenças humanas” (Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o Mercado Farmacêutico – ICTQ, [s.d.], não paginado).

Para Belarmino (ICTQ, [s.d.], não paginado) “a semiologia é muito importante para o diagnóstico e acompanhamento das diversas enfermidades”. Ele completa que, ao se referir a sintomas deve ater-se a toda informação subjetiva descrita pelo paciente, pois é uma sensação individual.

No que se refere à área médica, pode-se dizer que a semiologia converge para o exame clínico, que é um método de abordagem diagnóstica por meio da história clínica do paciente e de exame que reúne recursos disponíveis como inspeção, palpação, percussão e ausculta (YOSHIKAWA; CASTRO, 2015).

Os referidos autores complementam ainda que o exame clínico do paciente é documentado por prontuários os quais demonstram como os profissionais avaliam o paciente, com esquematizam seus diagnósticos e como o paciente responde às decisões tomadas documentando, para fins médico-legais, os problemas, soluções e a assistência médica prestada ao paciente. Por isso, esse deve ser categórico e bem organizado atendendo ao raciocínio clínico e promovendo uma boa comunicação entre todos que participam da assistência ao paciente.

Entre os fundamentos semiológicos de enfermagem interpõem-se algumas áreas de conhecimento: princípios básicos e semiologia e semiotécnica; avaliação geral; exame físico e outras avaliações, e subdividindo essas áreas de conhecimento, há a humanização no atendimento, anamnese e as necessidades humanas básicas, e são essas que este projeto tomará como ponto de partida para o desenvolvimento de um aplicativo para comunicação e informações em Saúde entre os pacientes Surdos e seus profissionais.

Importante esclarecer e expor que, “os termos semiologia e semiótica se firmaram como as designações mais conhecidas para a ciência do signo, às vezes como sinônimos, às vezes como rivais terminológicos” (NÖTH, 2006, não paginado).

Trazer a Libras para esse contexto é abordar sobre a semiótica imagética (MACEDO; ALMEIDA, 2020) que cuida dos signos e suas significações, os quais a pessoa surda constrói e estrutura a partir da perspectiva visoespacial. Os autores afirmam que esse estudo é relativamente recente e, ainda, pouco explorado pela pedagogia surda; contudo, ele permeia várias áreas do conhecimento, estando presente no *design*, Psicologia, Literatura e Linguagens, Filosofia, Antropologia, etc.

Compreender a semiótica imagética no universo da pessoa surda permitirá à pedagogia utilizar práticas de comunicação e linguagem comuns na comunidade surda com o objetivo de favorecer a aprendizagem de alunos surdos. Os relatos de contribuições da semiótica imagética para o estudo da biologia deixam claro o quanto estes recursos são eficazes para a exposição de conteúdos muitas vezes abstratos e de difícil compreensão (MACEDO; ALMEIDA, 2020, p.83).

Por conseguinte, percebe-se uma relação entre Libras e Semiologia quando há dificuldade em ensinar aos Surdos sobre conteúdos de Ciências Biológicas (PIMENTEL, 2019); contudo, não significa que eles não possam aprender de modo eficiente sem a utilização da semiótica imagética.

Como exposto, o campo da semiologia abrange múltiplos saberes. Assim, pode-se afirmar que há relação entre a área de assistência à Saúde, à disciplina da Semiologia e Semiotécnica (DE LIMA *et al.* 2017), e a Letras (Libras), referente à linguagem. Segundo De Lima *et al.* (2017), a ementa da disciplina supracitada contempla estudo, desenvolvimento e aprimoramento de habilidades e competências necessárias à capacidade de cuidar de pessoas, considerando conceitos e dimensões teórico-metodológicas, com base na investigação clínica. A anamnese está integrada a essa investigação clínica a anamnese. Corrobora Posso (2006) quando afirma que a Semiologia é a investigação dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes.

Assim, a anamnese é um roteiro padronizado que serve como registro das informações pessoais, dos sinais, sintomas e investigações clínicas do paciente (SANTOS *et al.*, 2003).

Importante destacar que uma anamnese tradicional é composta por sete itens: (i) identificação do paciente; (ii) queixa principal; (iii) informações com relação à doença atual do paciente; (iv) descrição dos sintomas; (v) histórico do passado do paciente; (vi) histórico familiar; (vii) história Social/Hábitos de vida. (<https://semiologiamedica.ufop.br/anamnese->).

Nesta perspectiva, um possível fluxograma de uma anamnese com os itens i, ii e iii seria conforme ilustrado no Apêndice C. No entanto, para a primeira proposta da tecnologia, aqui tratada, para facilitação da comunicação em Libras entre os profissionais da Saúde e pacientes surdos em ambiente virtual priorizou-se os dados: (i) identificação do paciente e (ii) queixas principais.

2.5 TRADUTORES INTÉRPRETES DE LIBRAS NO ÂMBITO DA SAÚDE

A Lei nº 12.319 de 1º de setembro de 2010, regulamentou a profissão dos Tradutores Intérpretes de Libras definindo seu credenciamento, sua formação, competências dentro de rigor técnico que a profissão exige, estabelecido o código de ética e as atribuições do Tradutor Intérprete de Libras - TILS (BRASIL, 2010).

Conforme Quadros (2004), o envolvimento do TILS é efetivo na interação comunicativa (Social e Cultural) e, com isso, tem o poder para influenciar o objeto e o produto da interpretação. Como qualquer tradutor intérprete, o TILS deve escolher a estrutura lexical, semântica e pragmática da Língua alvo, pois deve aproximar-se o mais adequadamente possível da informação dada na Língua fonte. Logo, é necessário que ele tenha conhecimento técnico, pois o ato de interpretar envolve processos complexos e técnicos (PIMENTEL; BASTOS; NOHAMA, 2019).

Em outras palavras, o tradutor intérprete de Libras é parte atuante em todo o processo de comunicação e informação entre os ouvintes e os surdos. Logo, ter-se uma percepção do intérprete como algo passivo e neutro é um problema, pois a fala é um processo dinâmico. Este problema envolve questões éticas que serão esclarecidas pelo intérprete, pois cabe a ele resolver impasses éticos (tomar decisões diante de dilemas éticos), mas naturalmente ele está envolvido no processo. Por exemplo, a ele são dirigidas perguntas diretas e não ao Surdo. Um breve comentário por parte do intérprete minimiza a participação dele na situação em que o foco deve permanecer nos participantes primários.

Efetivamente, passar a mensagem de forma “precisa e apropriada” é o objetivo da tradução-interpretação e, logo, permitir que a comunicação aconteça entre pessoas que não usam a mesma Língua. Desta forma, sugere-se que essa mediação da interpessoal seja realizada por profissionais especializados ainda mais quando essa interação requer temas específicos como a Saúde.

O ato de tradução-interpretação é um confronto da Língua Portuguesa e a Libras quanto às suas estruturas linguísticas, sendo um desafio da tradução entre o léxico acadêmico (PIMENTEL; BASTOS, 2018), aqui se pode dizer terminologias específicas da Saúde. Esses autores complementam sobre “a necessidade de mapear

(selecionar) os sinais em Libras, quanto aos termos e conceitos técnicos usados” e, ainda, respeitando a Comissão Federativa da Terminologia Anatômica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANATOMIA, 2001; PIMENTEL, 2019).

Não obstante, existem questionamentos quanto aos aspectos das ações do TILS, tais como (QUADROS, 2004):

- a) O que envolve interpretar? O TILS processa a informação dada e faz escolhas lexicais, estruturais, semânticas e pragmáticas na Língua alvo, assim, precisa ter conhecimento técnico para que suas escolhas sejam apropriadas tecnicamente;
- b) Quem é intérprete de Língua de Sinais? O profissional precisa ter qualificação específica e conhecimento aprofundado dos processos, modelos, estratégias e técnicas de tradução e interpretação, além do domínio da Língua de Sinais e a Língua falada no país, aqui Língua Portuguesa, e pode dominar outras Línguas. Certamente que o TILS deve ter formação específica na área de sua atuação;
- c) Qual o papel do intérprete? Realizar a interpretação das Línguas envolvidas observando os seguintes preceitos éticos: (i) confiabilidade; (ii) imparcialidade; (iii) discrição; (iv) distância profissional; (v) fidelidade.

Pereira (2014, p. 116) afirma que “os TILS são importantes meios para a garantia dos direitos dos pacientes surdos e suas condições de saúde”. Essa autora (2014, p. 122) completa, ainda: “o conhecimento do TILS sobre a Cultura Surda e suas necessidades diárias, pois tem acesso direto ao modo como os Surdos são afetados pelas privações diversas e dificuldades” ajudam no cuidar e auxiliar desses.

De acordo com o Código de Ética para Intérpretes (BRASIL, 2010), o intérprete não tem permissão para expressar opiniões pessoais ou entrar na conversa. Um intérprete pode ser necessário em ambientes tão íntimos quanto uma sessão de terapia particular ou tão público quanto um discurso televisionado em uma convenção política nacional. O TILS pode estar em qualquer lugar em que uma pessoa surda ou com deficiência auditiva viva, trabalhe, esteja e solicite. Isso quer dizer que o campo de trabalho do TILS é tão amplo quanto às necessidades comunicativas e de informação

do seu cliente (Surdo). As áreas de atuação são diversas: jurídica, educacional, cultural, religiosa, profissional, pessoal como cidadão (cliente, consumidor e paciente).

Em suma, a função do intérprete é: permitir comunicação mais direta; melhorar a precisão da comunicação e evite mal-entendidos; diminuir frustrações; aumentar o nível de conforto das pessoas que interagem; facilitar uma comunicação mais completa, para que os dois indivíduos se sintam à vontade para fazer perguntas e oferecer explicações mais aprofundadas; economizar tempo; deixar claro qualquer comunicação não verbal (FEBRAPILS, 2014; QUADROS, 2014).

Evidentemente, que há problemas no processo de tradução e interpretação da Língua Portuguesa para a Língua de Sinais e os TILS devem ficar atentos para não cometer erros como (QUADROS, 2014): (i) omitir informações dadas na Língua fonte; (ii) acrescentar informações inexistentes na Língua fonte; (iii) distorcer as semânticas e pragmáticas em menor ou maior grau do conteúdo veiculado na Língua fonte; e (iv) escolher léxicos inapropriados.

Decerto que há possibilidade de pessoas que não sejam TILS ou profissionais da Saúde possam intermediar a comunicação entre ouvintes e surdos; contudo o que se aspira é que não ocorram barreiras nas assistências à Saúde, zelando para que essa seja efetiva sem distorções ou escolhas de sinais que venham confundir o surdo ou que passem informações errôneas ou se omitam informações por falta de conhecimento do direito dos surdos em receber as informações de forma fidedigna e ética como paciente e cidadão.

2.6 COMUNICAÇÃO, LINGUÍSTICA E TRADUÇÃO

Buscando a definição dicionarizada da palavra comunicação encontrar-se-á mais de 15 definições abrangendo no mínimo cinco ciências: Linguística, Eletrônica, Física, Anatomia, Militar, Telecomunicação, Retórica e Jurídica. Em todas essas ciências a palavra “Comunicação” tem em seu cerne uma destas palavras: transmissão, partilha, ligação ou acesso.

Enfocando a comunicação entre seres humanos, pode-se afirmar que, por meio da comunicação, partilham diferentes informações entre si, tornando o ato de comunicar uma atividade essencial para a vida em sociedade.

De acordo com Camara Junior (2011), comunicação é o intercâmbio mental entre homens feito por meio da linguagem (faculdade de exprimir os estados mentais por meio das Línguas) ou da mímica (jogo fisionômico acrescido de movimentos utilizando várias partes do corpo durante a atividade de linguagem).

A comunicação é estudada pela Teoria da Comunicação em todos seus aspectos que envolvem o mundo moderno: mensagem, telefone, telégrafo, rádio, fala ao microfone, *Whatsapp*, *Messenger*, computadores, *smartphones*, etc. Em um ramo da Engenharia, essa teoria desenvolveu conceitos que são usados na Linguística como mensagens, códigos, ruído, decodificação, redundância (CAMARA, 2011).

Há conflitos na relação entre a teoria da Comunicação e a Linguística? Não há conflitos, essas duas áreas convergem no que diz respeito a sua destinação. Quanto ao problema de troca de informação por parte dos engenheiros trata sobre o controle mais eficaz das técnicas utilizadas possibilitando sua quantificação; contudo, os linguistas expõem fraquezas dos engenheiros quando estes lidam com material linguístico. Efetivamente, acredita-se que a colaboração sistemática entre linguistas e engenheiros de comunicação será mais vantajosa (JAKOBSON, 1975).

Importante expor os quatro elementos que fazem parte dos fatores fundamentais da comunicação linguística: o emissor, o receptor, o tema da mensagem e o código utilizado, e entender que a relação entre esses elementos é variável. E, faz algum tempo que, os linguistas começaram a dar mais atenção à ênfase nos dois protagonistas do ato de comunicação, o emissor e o receptor; e, assim, profunda observação acerca dos elementos linguísticos que caracterizam quem fala, sua atitude em relação ao que diz e a quem a ouve; constituindo um feixe de funções hierárquicas compreendidas em funções primária e secundárias (JAKOBSON, 1975).

Não se adentrará no vasto tema das seções da Linguística como Microlinguística e Metalinguística, pois o foco nesta pesquisa serão as funções Linguísticas supracitadas: o emissor, o receptor, o tema da mensagem e o código.

Entretanto, importante esclarecer que, diferentemente do que muitos pensam, a Linguística difere-se da gramática tradicional e normativa, pois ela não tem como objetivo definir regras, mas sim refletir sobre tudo que faz parte de uma Língua (ORLANDI, 2000).

Desde a metade do século XX, os estudos linguísticos estão direcionados a representações de Línguas não-maternas, isto é, a Línguas aprendidas após a aquisição da primeira Língua (L1), como a Língua Estrangeira⁶ (LE) ou Segunda Língua⁷ (L2) (SOUZA; CARNEIRO, 2009).

Considera-se a tradução e a interpretação como “transposição”, transferência, “traslado” de conteúdos, de ideias, de mensagem, de valores intelectuais e estéticos, de sentidos e conceitos entre modalidades de duas Línguas podendo ser do escrito para o escrito, e do oral para o escrito quando tratada de Línguas Orais-Auditivas (LOA).

2.7 SMARTPHONES E OS APLICATIVOS NA SAÚDE

A tecnologia traz inúmeros benefícios tanto para mundo corporativo quanto ao contexto social e pessoal dos usuários (BELO, 2020).

Conforme Tibes, Dias e Zem-Marcarenhas (2014) após a Internet, a democratização dos *smartphones* é considerada a maior revolução tecnológica nos últimos tempos (GRUNDY; WANG; BERO, 2016). Sem dúvidas que, “o crescimento dos dispositivos móveis gera oportunidades comerciais e sociais em diversas áreas” (TIBES; DIAS; ZEM-MARCARENHAS, 2014, p. 472), pois os *smartphones* são computadores de bolso com acesso a milhões *sites* e aplicativos.

A popularização da Internet e do *smartphone* influenciou o comportamento das pessoas no que se refere aos cuidados em Saúde, pois múltiplas informações e conteúdos chegam de maneira rápida e prática à população (AMADOR; GARCIA;

⁶ O único contato com o idioma é durante a aula. Exemplo: brasileiros aprendendo espanhol no Brasil. Escolas de Línguas, cursos de idiomas. Aulas de Línguas no Ensino Público.

⁷ Exposição à Língua na rua, nas interações diárias, no cotidiano, etc. Exemplo: brasileiros aprendendo inglês nos Estados Unidos. Imigrantes aprendendo a Língua local no país de acolhida.

YAMAGUCHI, 2019).

Dentre as várias características e vantagens que os *smartphones* permitem aos usuários destacam-se: a quebra de limitação da mobilidade; acesso 24 horas por dia; proporciona a pessoalidade; uso profissional e pessoal; facilidade em acessar aplicativos e seu método intuitivo (TIBES; DIAS; ZEM-MARCARENHAS, 2014; BRITO *et al.*, 2018; REIS *et al.*, 2018).

Segundo Belo (2020) “a utilização de aplicativos, gera mais comodidade, facilidade, visibilidade, além de ser uma tecnologia de fácil acesso e instalação por parte do usuário” (BELO, 2020, não paginado). Até 2019, três a cada quatro brasileiros tinham acesso à Internet e o principal meio de acesso à Internet no Brasil eram os *smartphones* (IBGE, 2020; AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Efetivamente, o advento do *smartphone* veio facilitar a comunicação das pessoas e principalmente das pessoas com deficiência. E para as pessoas surdas esta tecnologia viabilizou mensagens em vídeo em tempo real (PIMENTEL, 2019) intermediando a comunicação dos Surdos com ouvintes e entre os surdos.

Por conseguinte, desenvolver aplicativos móveis (Apps) “representa um meio eficaz de disponibilizar a ferramenta e atingir o público-alvo desejado” (TIBES; DIAS; ZEM-MARCARENHAS, 2014, p. 472). Cresce a utilização dessas ferramentas na Área da Saúde, pois é um suporte ao qual proporciona, ao profissional da Saúde mais concisão e presteza em seus atendimentos e, no Brasil, há uma crescente adoção de recursos tecnológicos no âmbito do cuidado da enfermagem (TIBES; DIAS; ZEM-MARCARENHAS, 2014).

Fazendo uma rápida pesquisa sobre o tema de aplicativos móveis na Área da Saúde publicado em revistas científicas encontram-se pesquisas sobre: (i) App referente aos cuidados obstétrico (REIS *et al.*, 2018; AMADOR; GARCIA; YAMAGUCHI, 2019); (ii) processo psicoterapêutico – “Meu Psicólogo” (BERNARDES JUNIOR; SILVA, 2014); (iii) app de gestão para hospitais universitários - AGHU (CAVALCANTE JUNIOR *et al.*, 2018) ; (iv) projeto aplicativo e a humanização no SUS (AGUIAR; TOZETTO; SANFELICE, 2021); (v) revisões integrativa sobre aplicativos móveis na Saúde (BRITO *et al.*, 2018; TIBES; DIAS; ZEM-MARCARENHAS, 2014).

Na revisão integrativa de 2014 os pesquisadores organizaram os estudos selecionados em categorias dos aplicativos móveis na Área da Saúde conforme o direcionamento ao público-alvo: (i) 12 estudos com foco multiprofissional; (ii) 3 estudos com foco no profissional de Enfermagem; (iii) 7 estudos com foco no profissional de Medicina; (iv) 2 com foco no profissional de Odontologia e (v) 3 com foco no paciente.

Inquestionavelmente que, os aplicativos móveis já são aplicados no Âmbito da Saúde e, estão em estudos e pesquisas acadêmicas e científicas tornando-os fidedignos para uso da população.

3 MÉTODOS

Neste capítulo descreve-se o método de pesquisa, desde sua caracterização, fases de desenvolvimento, os procedimentos e técnicas de coleta de dados, participantes, estratégia e as etapas para análise dos resultados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO

Baseado no enfoque qualitativo, de natureza aplicada, configurada como uma pesquisa de caráter exploratória e descritiva. De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 51) se enquadra de natureza aplicada quando gera ou pretende “gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos” envolvendo verdades ou interesses locais.

Além das duas revisões de literatura: uma sobre a assistência à Saúde aos pacientes surdos e a outra sobre a acessibilidade digital às pessoas com deficiência, fez-se um levantamento do panorama da acessibilidade em *sites* dos Planos de Saúde e Hospitais; uma análise histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência; um levantamento dos principais parâmetros, descritores, informações e vocabulário para realização de uma anamnese, executou-se procedimento metodológico envolvendo pessoas: questionários direcionados aos profissionais da Saúde e outro direcionado aos surdos.

Referidos questionários somente foram compartilhados nos meios eletrônicos e aplicativos de comunicação como: e-mail, *Telegram* e *Whatsapp* tanto individualmente quanto em grupos específicos (grupos de profissionais da Saúde e de surdos). Os questionários somente foram divulgados após a aprovação do Comitê de Ética no dia 27 de outubro de 2021 sob o nº 52006021.3.0000.0020.

Devido à pandemia da COVID-19 foi necessário seguir o protocolo do distanciamento e as restrições a contatos pessoais. Assim, priorizou-se os contatos telefônicos, via e-mail e aplicativos de comunicação. Importante ressaltar que, o contato

e compartilhamento aos surdos foram pelos aplicativos de comunicação, assim os voluntários se sentiram a vontade para uma conversa em vídeo chamada em Libras por *Whatsapp* ou *Telegram*, caso tivessem dúvidas sobre a pesquisa, as pesquisadoras e sobre as questões do questionário.

Os compartilhamentos foram em grupos do *Whatsapp* convidando surdos a participarem como voluntários nesta pesquisa de mestrado. Estes foram: Comunidade Surda de Curitiba da Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS), Atendimento Educacional Especializado para surdez (AEE), Surdos da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES). Ocorreram, também, contatos individuais com colegas tradutores intérpretes de Brasília.

Do mesmo modo, via compartilhamento por e-mail e em grupos de *Whatsapp* e *Telegram*, deu-se o contato com os profissionais da Saúde. A pesquisadora fez contato direto com médicos, oftalmologistas e psicólogos conhecidos que responderam e compartilharam o *link* do questionário 1 (direcionados aos profissionais da Saúde) além das solicitações no grupo do próprio programa PPGTS, que possui alunos de várias áreas da Saúde, e e-mail para o Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde na PUCPR.

De forma voluntária, os participantes dos questionários concordaram em participar da pesquisa após leitura da explicação sobre a natureza, objetivos, métodos, procedimentos, possíveis benefícios, riscos, pesquisadores e instituições envolvidas. Esses ao responderem o questionário concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que atendem as normas que definem os direitos e os deveres da comunidade científica assegurando o respeito à dignidade, autonomia e a defesa das vulnerabilidades dos sujeitos presentes na Resolução 196/96.

Quanto à pesquisa, seguiu-se o ideário de Bogdan e Biklen (1994), os quais entendem que a pesquisa qualitativa possui cinco características: (i) presença do investigador no ambiente de pesquisa; (ii) dados coletados de caráter descritivo; (iii) interesse dos investigadores mais pelo processo em si do que propriamente pelos

resultados; (iv) análise dos dados ocorre no processo indutivo; (v) experiências dos participantes.

Direcionou-se, ainda, segundo Alami *et al.* (2010, p.8) à “abordagem qualitativa que analisa os mecanismos subjacentes aos comportamentos e à interpretação que os autores elaboram sobre seus próprios comportamentos”. Esses pesquisadores (2010) afirmam que a primazia não é buscar a representatividade, mas sim a diversidade de mecanismos. Reconhece que as abordagens qualitativas se desenvolvem em duas escalas: a escala mesossocial (das organizações, instituições, domínios socioeconômicos e dos sistemas concretos de ação políticos-administrativos) e a escala microsocial (escala da vida cotidiana, dos prazeres, do trabalho, da mobilidade e da família).

3.2 FASES DE DESENVOLVIMENTO

A pesquisa teve como alicerces IV fases. Fase I: teve como objetivo a familiarização com o problema da pesquisa. Nesta fase, as revisões propiciaram uma percepção das inquietações de pesquisadores sendo um rico repertório sobre o tema de pesquisa. Fase II: executaram-se duas etapas de coleta de dados acerca do mesmo assunto, comunicação entre profissionais da Saúde e Surdos e uma etapa de levantamentos das informações e vocabulário de uma anamnese. Fase III: a tradução intermodal (Língua Portuguesa para Libras), gravação e disponibilização com acesso via código QR das informações apuradas na anamnese. Fase IV: Disposição dos vídeos em Libras para proposta de modelo da ferramenta tecnológica.

Assim, apresenta-se no quadro 1, como foi desenvolvida a pesquisa, de acordo com a suas fases e etapas.

QUADRO 1 - FASES DA PESQUISA

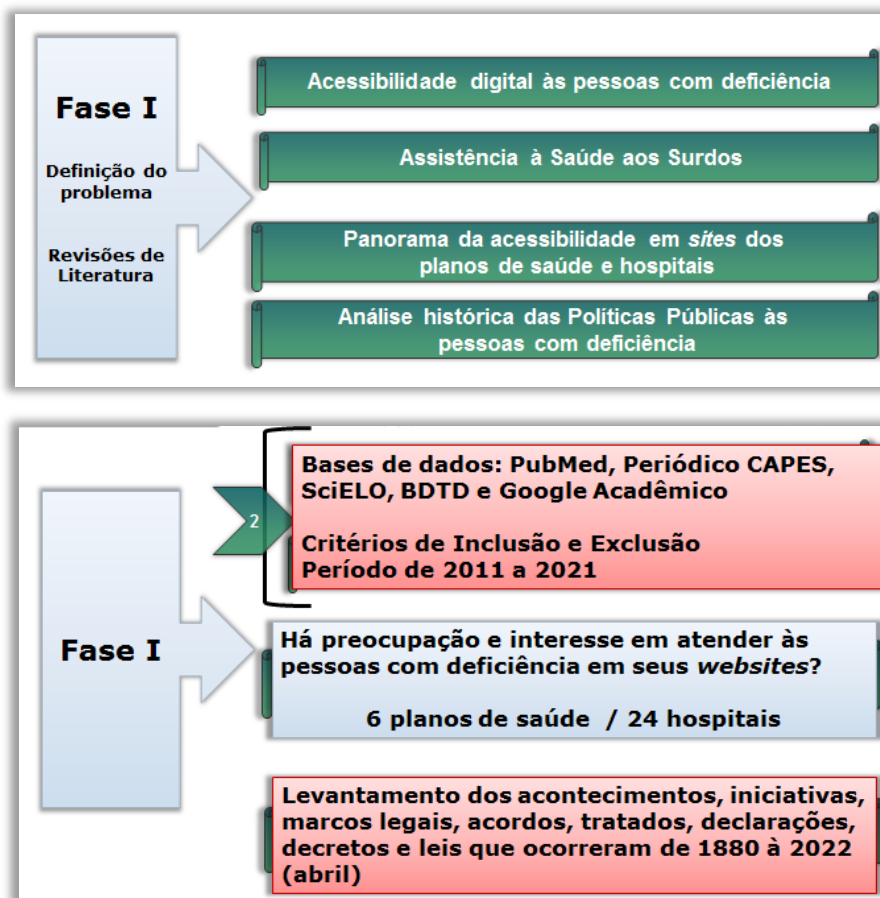
Fase I	Acessibilidade digital às pessoas com deficiência
	Análise documental sobre assistência à Saúde a Surdos

Definição do problema Revisões de Literatura	Panorama da Acessibilidade em <i>sítes</i> dos Planos de Saúde em Hospitais
	Análise histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência
Fase II Coleta de Dados	Questionário 1 – Profissionais da Saúde
	Questionário 2 – Pacientes Surdos
	Levantamento Parâmetros e descritores Anamnese
Fase III – Tradução Intermodal	
Fase IV – Proposta de modelo da ferramenta tecnológica	

FONTE: A autora 2022.

O quadro 1 mostra as quatro fases que se sintetiza em: na primeira fase direcionada à definição do problema, a qual se fez revisões de Literatura, análise documental e panorama da acessibilidade de *sítes* referentes à Saúde (FIGURA 3).

FIGURA 3 – FASE I – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA



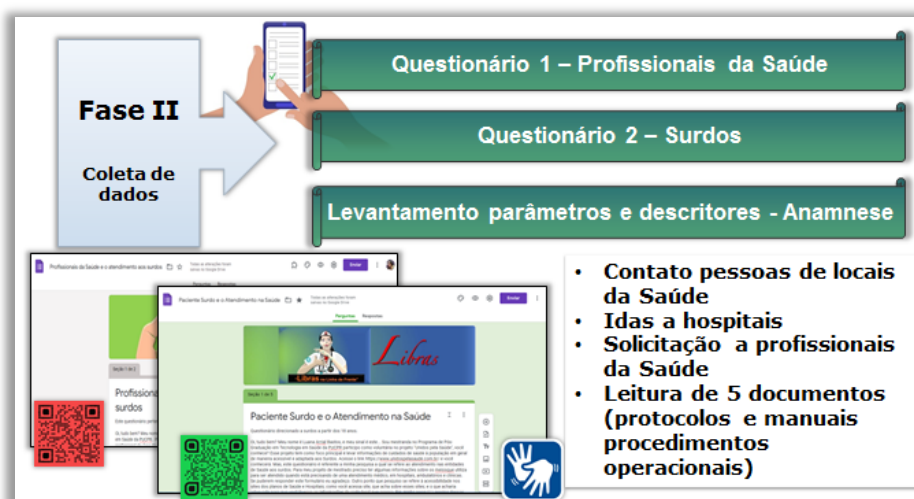
FONTE: A autora (2022).

A razão pela qual foram feitas duas revisões de literatura. Com a primeira buscou-se uma visão panorâmica sobre a questão geral da acessibilidade e, com isso, ter subsídios que mostrassem a medida exata da necessidade para cada grupo de deficientes e, como isso, constatou-se que geraria um trabalho muito extenso, visto que esse há várias vertentes da acessibilidade, tornando-o muito amplo. Logo, preferiu-se focar o problema apenas sob a ótica do Surdo, para onde se direcionou a segunda revisão de literatura supracitada.

Além dessas revisões foram feitas dois levantamentos: um histórico sobre as lutas, conquistas e Políticas Públicas voltadas às pessoas com deficiência e especificamente aos Surdos e o outro sobre a acessibilidade nos *sites* de Planos de Saúde e Hospitais. Essas revisões e levantamentos fazem parte da fase I da pesquisa que será detalhadas nos próximos capítulos.

Na segunda fase fez-se a coleta de dados por meio dos questionários para entender e pontuar a dificuldade de comunicação e a acessibilidade visto pela vivência dos profissionais da Saúde e os Surdos, além do levantamento dos principais parâmetros, descritores e informações para realização da anamnese no primeiro atendimento (FIGURA 4).

FIGURA 4 – FASE II – COLETA DE DADOS





FONTE: A autora (2022).

Nesta perspectiva, esta pesquisa abordou os 4 elementos linguísticos e a representação entre as Línguas, aqui Língua Portuguesa e a Libras, enveredando-se para a vertente da concepção de tradução, ao qual trata do relacionamento entre os textos de partida e de chegada focando no todo e não nas palavras meramente isoladas (MENDES, 2019).

Na terceira fase a tradução intermodal das informações para viabilização da comunicação entre para os Surdos e os profissionais da Saúde (FIGURA 5).

FIGURA 5 – FASE III – TRADUÇÃO INTERMODAL



FONTE: A autora (2022).

A quarta e última fase consta da proposta de modelo da ferramenta tecnológica para romper com a barreira comunicacional no atendimento primário entre os Surdos e os profissionais da Saúde.

FIGURA 6 – FASE IV – FLUXOGRAMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA



FONTE: A autora (2022).

Especificamente, nesta pesquisa tratou-se da tradução intermodal (SEGALA; QUADROS, 2015), visto que, aqui envolve uma Língua de Sinal, a Libras, e se atentará às especificidades envolvidas nesse processo.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Nesta parte do capítulo da dissertação apresenta-se detalhadamente os recursos usados para coleta de dados que incluem a revisão e literatura que é composta por análises documentais referente à acessibilidade digital às pessoas com deficiências e outra, direcionada à Saúde aos Surdos; um panorama da acessibilidade em *sites* de planos de saúde e hospitais; uma análise histórica das lutas, conquistas e das Políticas Públicas às pessoas surdas e com deficiências; os questionários (1 e 2) com questionamentos semiestruturado direcionado aos profissionais da Saúde e pacientes surdos; levantamento de dados sobre os protocolos de uma anamnese; o processo de tradução intermodal e a proposta de modelo da ferramenta tecnológica.

3.3.1 Revisão de Literatura

Realizou-se quatro revisões distintas para se tivesse ter uma visão do panorama para embasamento e direcionamento do projeto. Foram duas análises documentais com levantamentos de pesquisas empíricas nas bases de dados, PubMed, Periódico CAPES, BDTD, SciELO e Google Acadêmico, um levantamento do panorama da acessibilidade digital em *sites* relacionados à Saúde e por último uma análise Histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência. As análises documentais tiveram como foco: a acessibilidade de informação na *Web* às pessoas com deficiência e outro direcionado à assistência à Saúde aos Surdos.

3.3.1.1 Análise Documental – A acessibilidade digital às pessoas com deficiência

Neste estudo procurou, por meio dos contributos dos estudos individuais, fornecer uma visão da investigação existente no campo do acesso às informações sobre Saúde às pessoas com deficiência.

Como ponto de partida da revisão de literatura, construiu-se uma ficha de pesquisa cujo propósito foi sistematizar os tópicos da pesquisa apresentando a equação e o seu âmbito, bem como definir os critérios de inclusão e exclusão (QUADRO 2).

QUADRO 2 - FICHA DE PESQUISA DA REVISÃO INTEGRATIVA ACERCA DE *SITES* E ACESSIBILIDADES ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Conteúdo	Explicação
Objeto de pesquisa	Identificar a tipologia de estudos empíricos realizados acerca dos <i>sites</i> e a acessibilidade de informações às pessoas com deficiências.
Equação de Pesquisa a experimentar	Palavras “ <i>Site</i> ”, “Acessibilidade” composta pelas seguintes sequências: - <i>Site</i> e a acessibilidade - “ <i>Site</i> e a acessibilidade” - “ <i>site and accessibility</i> ” - “ <i>site</i> e acessibilidade” - <i>Site and accessibility and health</i> - Sítio e acessibilidade - Sítio e acessibilidades

Âmbito da pesquisa	A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, Periódico CAPES, SciELO, BDTD e na literatura cinzenta Google Acadêmico focadas nos artigos voltados aos temas de <i>Sítes</i> e as Acessibilidades para pessoas com deficiências delimitadas no período de 2011 a 2021.
Critérios de Inclusão	Foram considerados trabalhos acadêmicos e artigos empíricos publicados em periódicos científicos, pelo fato de ser fonte de informação científica reconhecidas pela comunidade acadêmica associada às ciências sociais e humanas; à acessibilidade às informações.
Critérios de Exclusão	<ul style="list-style-type: none"> - Artigos que tratam de acessibilidade física das pessoas com deficiências às estruturas arquitetônicas. - Artigos que tratam de acessibilidade em canais de relacionamento virtual ou que sejam referentes ao desenvolvimento de jogos digitais ou, ainda, para <i>sítes</i> de compras. - Artigos de revisão de literatura ou sistemática. - Artigos, dissertações e teses não relacionados com o tema em causa ou publicados em revistas fora do âmbito do assunto mencionado. Fora de escopo. - Artigos que tratam sobre acessibilidades direcionadas às pessoas de terceira idade ou tratem de acessibilidade em dispositivos móveis: smartphones e tablets. - Artigos que tratam sobre acessibilidades direcionadas às pessoas com deficiência que não estejam no período de 2011 a 2021. - Artigos, dissertações, teses que estejam associados à acessibilidade como acesso em <i>sítes</i> por usuários em geral ou que sejam relacionados à Educação e à Educação a Distância. - Artigos que tratam sobre acessibilidades não direcionadas às pessoas com deficiências. - Artigos repetidos, sem identificação do ano ou que não houve a possibilidade de acessá-los gratuitamente ou acesso à pesquisa na íntegra (exceto na plataforma PubMed).

FONTE: Adaptado de KOFINAS e SAUR-AMARAL (2008).

Como se pode observar no quadro 2 os estudos foram recolhidos nas bases de dados eletrônicas: PubMed, SciELO, BDTD e Google Acadêmico e o Periódico CAPES, refinando a investigação no período de 2011 a 2021. Para as bases de dados Periódico CAPES e SciELO, optou-se por artigos que foram revisados por pares. Quanto aos descritores escolhidos para a identificação das pesquisas que utilizam fontes primárias foram *sítio* e acessibilidades em Língua Portuguesa e Língua Inglesa.

Após perceber a abrangência do espectro das pesquisas disponibilizadas para a investigação, delimitou-se os critérios de inclusão e exclusão (QUADRO 1) com a finalidade de compendiar somente em pesquisas que estivessem no escopo da análise sendo considerados artigos empíricos publicados em periódicos, pelo fato de ser fonte de informação científica reconhecidas pela comunidade acadêmica associada às ciências sociais e humanas; à acessibilidade às informações às pessoas com deficiência. O início desta revisão deu-se no dia 10 de novembro de 2020 e findou no dia 02 de janeiro de 2021.

Na primeira fase, utilizou-se a equação de pesquisa o descritor: *Site* e a acessibilidade, onde foram encontrados 19.600 artigos na base de dados do Google Acadêmico. Esclarece-se que, nessa base de dados apareciam em cada página 10 pesquisas, considerando as primeiras páginas foram analisadas 980 pesquisas.

Optou-se, então, por aprofundar e delimitar recorrendo a outras equações usando-se de vários descritores que foram identificados com sequência numérica como: Descritor 2, 3, 4, 5, 6 e 7. Esses foram indicados: D2 - “*Site* e a acessibilidade”; D3 - “*site and accessibility*”; D4 - “*site* e acessibilidade”; D5 - *Site and accessibility and health*; D6 - Sítio e acessibilidade e D7 - Sítio e as acessibilidades.

Importante expor alguns tópicos significantes e determinantes na pesquisa preliminar: (i) nas bases de dados Periódico CAPES e SciELO, os artigos selecionados foram revisados por pares; (ii) na base de dado Google Acadêmico os artigos selecionados deveriam conter textos completos e serem gratuitos; (iii) a base de dados PubMed não inclui artigos de periódicos em texto completo e em sua triagem as pesquisas são revisadas em pares; (iv) nos descritores, os quais o universo de pesquisa foi muito amplo, acima de 1.000 artigos, fez-se uma amostragem dos 500 primeiros artigos; (v) os descritores em Língua Inglesa, as bases de dados disponibilizaram os artigos traduzidos para local e acessibilidade ou a acessibilidade dos *sites*.

3.3.1.2 Análise Documental - Assistência à Saúde aos Surdos

Neste outro levantamento bibliográfico, realizado nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed, Periódicos CAPES, BDTD e SciELO, utilizou-se dos seguintes descritores: “Saúde”; “atendimento”, “surdos”, “assistência à saúde”.

Este tipo de investigação disponibiliza e fornecer dados de pesquisas e pesquisadores abordavam o ideário dessa pesquisa que tem como premissa a vertente da comunicação entre servidores do âmbito da saúde e pacientes surdos brasileiros que utilizam a Libras como primeira Língua.

No primeiro passo desta etapa, efetuou-se a construção de uma tabela que demonstrou o panorama quantitativo dos resultados segundo os oito conjuntos de descritores nas bases de dados supramencionadas. Os vários descritores que foram identificados com sequência numérica como: Descritor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8. Esses foram indicados: D1 - Saúde e surdez profunda; D2 - Saúde e o atendimento aos surdos; D3 - Plataformas, saúde e os surdos; D4 - Tecnologia digital, atendimento na saúde, Surdo; D5 - Atendimento na saúde para os surdos; D6 - Pessoa surda, atendimento humanizado; D7 - Atendimento aos surdos e D8 - Assistência à saúde e os surdos. Dado o universo na base de dados Google Acadêmico, fez-se a leitura e seleção dos primeiros 1.000 em cada descritivo.

A fim de adequar os dados ao propósito da pesquisa, passou-se para o segundo passo apontando os critérios de seleção dos objetos, quadro 3.

QUADRO 3 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS OBJETOS

Base de Dados	
Critérios de Inclusão	Foram considerados os artigos sobre: (i) Comunicação ou falta de comunicação entre servidores da saúde e surdos e vice-versa; (ii) A criação de plataformas tecnológicas de comunicação e/ou diagnóstico entre servidores da saúde e Surdos; (iii) Qualidade de vida e saúde de pessoas surdas e com surdez; (iv) Língua de sinais na formação de profissionais no Âmbito da Saúde; (v) Revisão de literatura referente ao atendimento do paciente surdo pelos profissionais da saúde
Critérios de Exclusão	Não foram considerados os artigos: (i) Sobre Educação e Ensino-Aprendizagem de Surdos; (ii) Sobre atendimento pedagógico e educacional de pessoas com surdez; (iii) Sobre pesquisas sobre diagnósticos de surdez e deficiente auditivo em Idosos; (iv) Sobre pesquisas que não estão direcionadas a surdez e ao surdo no Âmbito da Saúde; (v) Repetidos. Considerando a ordem de busca nas bases de dados: Google Acadêmico; PubMed; SciELO; BDTD e Periódico CAPES.

FONTE: A autora (2020).

Detalha-se que, fez-se uma primeira triagem verificando os títulos dos artigos e como segunda triagem, realizou-se a leitura dos resumos das pesquisas e equalizando-os conforme os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa percebeu-se que há uma certa preocupação com a comunicação entre os servidores de saúde e os

pacientes surdos, contudo não apresentam uma solução efetiva e integrada em uma Tecnologia Assistiva, como mostrar-se-á nesta pesquisa.

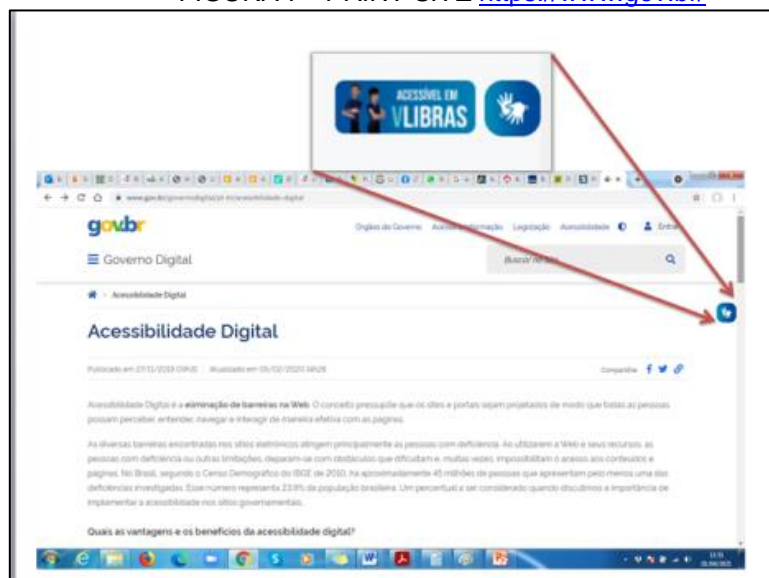
Nessa análise, constatou-se que dentre os 8774 artigos encontrados muitos foram repetidos em uma mesma base de dados e, também, constava na base de dados diferentes. Isso ocorreu, principalmente, porque a base de dados Google Acadêmico apresentou um maior número de pesquisas referentes a cada descritor selecionado, pois essa é mais genérica e engloba mais bases.

Dentre das pesquisas analisadas, nas bases de dados citadas, algumas foram selecionadas, pois serviram como embasamento teórico para o desenvolvimento da dissertação de mestrado por investigarem tema quanto à: percepção da equipe de Saúde sobre a comunicação com indivíduos Surdos; comunicação e a assistência aos pacientes com surdez; e à percepção do Tradutor Intérprete de Libras (TILS) na prática da Saúde.

3.3.1.3 Panorama da Acessibilidade em *sites* de Planos de Saúde e Hospitais

Por meio das revisões de literatura, percebeu-se que há preocupação, ações e investimento em viabilizar o acesso das informações em Libras com a disponibilização do recurso tecnológico VLibras (FIGURA 7) somente em nos *sites* governamentais⁸ e entidades associadas.

⁸ Advocacia-Geral da União; Banco Central do Brasil; Casa Civil; Controladoria-Geral da União; Gabinete de Segurança Institucional; Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Ministério da Cidadania; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações; Ministério das Comunicações; Ministério da Defesa; Ministério da Economia; Ministério da Educação; Ministério da Infraestrutura; Ministério da Justiça e Segurança Pública; Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Saúde; Ministério das Relações Exteriores; Ministério de Minas e Energia; Ministério do Desenvolvimento Regional; Ministério do Meio Ambiente; Ministério do Turismo; Planalto; Secretaria de Governo; Secretaria-Geral.

FIGURA 7 - PRINT SITE <https://www.gov.br/>

FONTE: Internet. Adaptado pela autora (2021).

O que se quer mostrar e romper nesta pesquisa refere-se aos “problemas de comunicação interpessoal presentes em todo sistema de Saúde” (CHAVEIRO *et al.*, 2009, p.148; AGUIAR *et al.*, 2021), que se tornam mais significantes quando englobam barreiras e obstáculos no acesso aos serviços do setor de Saúde.

Ratifica Folkins *et al.* (2005) quando afirma que “membros da comunidade surda enfrentam barreiras de comunicação para acessar informações de saúde. Para resolver essas desigualdades, os programas educacionais devem ser elaborados no formato apropriados para atender às suas necessidades”.

Entendendo que o viés desta pesquisa se trata de acessibilidade direcionada à informação e comunicação sobre Saúde, fez-se uma pesquisa em *sites* de hospitais e planos de saúde, verificando se há preocupação e interesse em atender às pessoas com deficiência em seus *sites*. A escolha foi aleatória dos planos de saúde (APÊNDICE A) e dos *sites* hospitais e frisa-se que a intenção é “ter” e “expor” um panorama quanto ao atendimento às pessoas deficientes como pacientes/usuários ou futuros pacientes/usuários.

Entre as páginas dos seis Planos de Saúde, apêndice A, pode-se constatar que somente um, a página da AMIL, disponibiliza um recurso da lista de recursos de acessibilidade incluídos nas boas práticas. Esse recurso é referente ao contraste

(ferramentas direcionada somente a uma parcela de pessoas com deficiência visual), atentando-se somente às pessoas com deficiência visual.

A intenção é demonstrar que não há preocupação em ver o sujeito Surdo como usuário desses *sites*; logo, não vê esse como possível “cliente”. Em outras palavras, se não há o zelo em tê-lo como simples usuário em sua página, que é a “porta de entrada via *Web*” e a apresenta como entidade prestadora de serviço em Saúde, qual será a vontade de investir na disponibilização da comunicação em Libras a esses possíveis “clientes”, cidadãos brasileiros Surdos, que pagarão pelo serviço de plano de saúde e precisarão de atendimentos ambulatoriais, clínicos e hospitalares?

Evidente que se percebeu que não houve interesse em disponibilizar nos *sites*, apêndices A e B, a acessibilidade não só às pessoas surdas, como também para outros tipos de deficiências; contudo, neste projeto, trata-se especificamente da acessibilidade às pessoas surdas, pois o universo da acessibilidade às pessoas com deficiência é amplo. Na sequência, abordou-se detalhadamente sobre a acessibilidade em seis planos de Saúde apresentados no apêndice A.

No que tange à disponibilização dos recursos de acessibilidade nos *sites* de hospitais, fez-se uma amostragem aleatória de 24 *sites* de hospitais sendo, em sua maioria, do Estado do Paraná (APÊNDICE B). Os *prints* de todos os *sites* ocorreram no dia 05 de abril de 2021.

3.3.1.4 Análise Histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência

Apresenta-se, no quadro 4, um levantamento dos acontecimentos, iniciativas, marcos legais como acordos, tratados, declarações, decretos e leis que ocorreram no de 1880 à 2022 (até abril de 2022) compondo legislações nacionais e internacionais que corroboraram com as Políticas Públicas direcionadas às pessoas surdas e com deficiência.

QUADRO 4 - BREVE EVOLUÇÃO HISTÓRICA E LEGISLAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS

ANO	TÍTULO	ASSUNTO
1880	Congresso Internacional de Surdo-Mudez, em Milão	Organizado, patrocinado e conduzido por profissionais especializados ouvintes na área da surdez defensores do oralismo puro. Desde modo nesse congresso o método oral foi votado o mais adequado a ser usado pelas escolas de surdos, e a Língua de Sinais foi proibida oficialmente.
1948	Declaração dos Direitos Humanos – ONU	Direitos humanos
1950/1960	Veteranos com deficiência (da II Guerra Mundial)	Iniciaram um movimento pró-ambientes sem barreiras
1961	Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961 (LDBEN)	Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Termo “Excepcionais”
1957	Lei 3.198	O “Imperial Instituto dos Surdos-Mudos” passou a chamar “Instituto Nacional de Educação dos Surdos” – INES A partir desde ano o correto é usar SURDO e não mais SURDO-MUDO .
1975	Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes ONU	Direitos das pessoas com deficiência
1976	Resolução nº 31/123 – ONU	Ano Internacional das Pessoas Deficientes
1971	Lei nº. 5.692 de 11 de agosto de 1971	Fixa - Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º Grau, e dá outras Providências. Termo “Deficiências Mentais”
1981	Declaração de Princípios	Equiparação de Oportunidades
1982	Resolução nº 37/52 – ONU	Programa de Ação Mundial às Pessoas Deficientes
1983	Declaração de Cave Hill	Equiparação de oportunidades
1985	Lei nº 7.405	Torna-se obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências.
1988	Constituição da República Federativa do Brasil	Estabelece os Direitos Fundamentais e sociais das pessoas portadoras de deficiência
1989	Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989	Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
1990	Resolução nº 45/91 – ONU	Propõe uma sociedade para todos até 2010
	Declaração Mundial sobre Educação para Todos (Conferência de Jomtien – 1990)	Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Termo usado “pessoas portadoras de deficiências”
1993	Resolução nº 48/96 – ONU	Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência
1994	Declaração de Salamanca – Espanha	Tratou sobre as “Regras Padrões sobre Equalização de Oportunidades para Pessoas com Deficiências ”, o qual demanda que os Estados assegurem que a Educação de pessoas com deficiências seja parte integrante do Sistema Educacional.
	Convenção da Guatemala – OEA	Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência

1999	Carta para o Terceiro Milênio	Estabelece medidas para proteger os direitos das peças com deficiência mediante o apoio ao pleno empoderamento e inclusão em todos os aspectos da vida.
	XIII Congresso Mundial de Surdos	Homenagearam os surdos vítimas de opressão e audismo, o doutor Paddy Ladd (surdo) usou uma fita azul como símbolo.
	Decreto nº 3.298, regulamentou a Lei nº 7.853/89,	Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, define a Educação Especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de Ensino, enfatizando a atuação complementar da Educação especial ao Ensino Regular.
2000	Lei nº 10.048	Estabelece atendimento prioritário às peças portadoras de deficiência
	Lei nº 10.098 (Lei da Acessibilidade) de 19 de dezembro de 2000	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das peças portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida
2001	Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão	Sociedade Inclusiva
	Lei nº 10.172/2001 de 09 de janeiro de 2001	O Plano Nacional de Educação- PNE - destaca que “o grande avanço que a década da Educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”.
	Decreto nº 3.956	Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Peças Portadoras de Deficiência .
	Grupo de Usuários de Estratégias, do Ministério da Saúde da Grã-Bretanha	adotou o lema “Nada Sobre Nós, Sem Nós” para exigir a inclusão de peças com dificuldade de aprendizagem em todos os serviços públicos: saúde, emprego, serviços sociais, habitação, associações de habitação, consumidores de serviços, fornecedores de serviços, inspeção e outros.
2002	Declaração de Madri	Estabelece parâmetro conceitual para as atividades do Ano Europeu das Peças com Deficiência tanto em nível da União Europeia como nos níveis regional, nacional e local.
	Declaração de Caracas	Estabelece o ano de 2004 como o ano das peças com deficiência e suas famílias almejando a vigência efetiva das Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Peças com Deficiência e o cumprimento dos acordos estabelecidos na Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Peças com Deficiência.
	Declaração de Sapporo	As peças com deficiência se opõem às guerras, violência e todas as formas de opressão, que causam deficiência por causa de minas terrestres e diversos tipos de destruição armada e tortura.
	Lei Federal 10.436 de 24 de abril de 2002	Essa lei oficializou a Libras como Língua no Brasil.
	Portaria nº 2.678/02	Aprova diretriz e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de ensino, compreendendo o projeto da Grafia Braille para

		a Língua Portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional. Termo “Deficientes visuais – cegos”
2003	Portaria 3284/2003, de 7 de novembro que substituiu a Portaria 1679/99	acessibilidade à Educação Superior
	Declaração de Tenerife	“As pessoas com deficiência precisam ser vistas como peritas sobre sua vida. Como peritas, nós temos o direito e a responsabilidade de falar por nós mesmos”.
2004	Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004	Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência e dá outras providências. Termo usado “ Pessoas Portadoras de Deficiências ”
2005	Decreto Nº 5.626 de 22 de dezembro	Regulamenta: - a inclusão da Libras como disciplina curricular; - a formação do professor e instrutor de Libras; - o uso da Libras para o acesso à Educação; - a formação do Tradutor Intérprete de Libras; - direito à Educação e Saúde às pessoas surdas ou com deficiência auditiva; - garantir o acesso à saúde, e de forma acessível à população surda.
2006	Estatuto da Pessoa com Deficiência	Direito à educação: subsídios para a gestão dos sistemas educacionais – orientações gerais e marcos legais Termos usados “ Portador de deficiência; Deficiência Intelectual ”.
	Declaração da década (2006-2016) das Américas pelos direitos e pela dignidade das pessoas com deficiência – OEA	Tem por objetivos alcançar o reconhecimento e o pleno exercício dos direitos e da dignidade das pessoas com deficiência , e seu direito de participar plenamente da vida econômica, social, cultural, política e no desenvolvimento de suas sociedades, sem discriminação e em situação de igualdade com os demais (cidadãos).
	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência– ONU	Direitos das Pessoas com Deficiência
2007	I Encontro Municipal “Nada Sobre Nós, Sem Nós” – Campinas SP.	Objetivo de socializar informações relacionadas ao Estatuto da Pessoa com Deficiência, ao Conselho Municipal de Direitos, ao papel dos órgãos públicos e movimentos sociais que atuam nessa área, tendo como principal abordagem o acesso das pessoas com deficiência ao mercado de trabalho.
	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.	Traz as diretrizes que fundamentam uma política pública voltada à inclusão escolar, consolidando o movimento histórico brasileiro. Termo usado “Necessidades educacionais especiais”
	Decreto nº 6.094 de 24 de abril de 2007	Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com os municípios, o Distrito Federal e os Estados, além da participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando à mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica.

		Termo usado “Pessoas com necessidades educacionais Especiais”.
2008	Norma ABNT 15599	Acessibilidade - Comunicação na prestação de serviços
	Lei nº 11.796	Institui o Dia Nacional dos Surdos Art. 1º Fica instituído o Dia 26 de setembro de cada ano como o Dia Nacional dos Surdos
	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da educação inclusiva	Acompanha os avanços do conhecimento e das lutas sociais, visando constituir políticas públicas promotoras de uma educação de qualidade para todos os estudantes. Pessoas com deficiência; Deficiência mental.
	Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência (CDPD)	Reafirma o direito desse segmento à educação inclusiva, em todos os níveis de ensino e ao longo de toda a vida. Pessoas com deficiência.
	Decreto nº 6.571 de 17 de setembro de 2008	Diretrizes para o estabelecimento do atendimento educacional especializado no sistema regular de ensino (escolas públicas ou privadas). Alunos com deficiência.
2009	Decreto nº 6.949	Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.
2010	Lei Nº 12.319	Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – Libras.
	Decreto 7.234 de 19 de julho de 2010	Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Estudantes com deficiência.
2011	Decreto nº 7.612 de 17 de novembro	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite.
	Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011	Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Estudantes com deficiência.
	Lei nº 12.527	Quanto ao acesso à Informação a qual possibilita a qualquer pessoa, física ou jurídica, o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades.
2013	Programa Incluir	O Programa de Acessibilidade na Educação Superior (Incluir) propõe ações que garantem o acesso pleno de pessoas com deficiência às instituições federais de Ensino Superior (Ifes). Pessoal com deficiência
2015	Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.	Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
	Norma ABNT 9050	Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
2017	Decreto nº 9.034	Altera o Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, que regulamenta a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio.
2018	Decreto nº 9.656, de 27 de Dezembro.	Altera o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras.
2021	Senado aprova em 25/05/2021	Inclui novos itens na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional para qualificar a educação bilíngue de surdos como uma modalidade de ensino independente. A Educação bilíngue, nesse caso, tem a Língua Brasileira de Sinais como primeira Língua e o português escrito como

		segunda Língua.
2022	Criação Plataforma de Cadastro – Inclusão	Pela plataforma é possível emitir o Certificado da Pessoa com Deficiência . Documento facilita o acesso da população com deficiência a mais de 30 políticas públicas do Governo Federal.
	Criação de dois canais em Libras	O Governo Federal Brasileiro lançou, no dia 26 abril, dois novos canais voltados para a Educação e para a Comunidade Surda. O Canal Educação será transmitido em sinal aberto de televisão e o Canal Libras pela Internet.

FONTE: Adaptado de Bastos e Pimentel (2021).

Nota-se que, dos marcos legais apresentados no quadro 4, alguns são referentes ao ser surdo e a identidade surda, cujos temas, diferentemente do que muitos pensam, constituem-se em lutas de muitos anos na busca por identidade, Cultura e Língua (Libras), pois, ao contrário da visão clínica, uma grande parcela de sujeitos surdos não se inclui como deficientes ou deficientes auditivos. Por conseguinte, existem duas vertentes (a concepção clínica-terapêutica e a identidade surda) sobre os surdos que devem ser consideradas e nesta pesquisa serão apontadas.

Entre as leis listadas no quadro 4, este projeto coloca como foco a Lei nº 12.527/2011, que se refere ao acesso à Informação a qual possibilita a qualquer pessoa, física ou jurídica, o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades. Essa lei aborda aos três Poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Estão obrigadas, também, as entidades privadas sem fins lucrativos a publicar a informações referentes ao recebimento e à destinação dos recursos públicos por elas recebidos (BRASIL, 2011).

3.3.2 Questionários 1 e 2

O objeto de estudo refere-se às informações que compõem o atendimento primário na Saúde – anamnese. Os instrumentos usados para a coleta e levantamento de dados quanto ao atendimento e comunicação entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos, foram: questionários e vídeo via Google formulário. Os *links* dos

questionários foram enviados por multimodos - via *Whatsapp* ou *inbox* do *Facebook*, visto que se pretendeu atingir que o universo esta pesquisa tenha uma abrangência no maior número de Estados Brasileiros possíveis, tanto no que se refere aos profissionais da Saúde quanto à pessoa surda. Esta fase, que compreende a fase II da pesquisa, foi dividida em três etapas.

No que tange aos participantes na segunda fase da pesquisa:

- a) no questionário 1 direcionado aos profissionais da Saúde, foram 780 participantes, todos maiores de 18 anos, de 48 áreas de atuação na Saúde divididos em 24 Estados Brasileiros e o Distrito Federal;
- b) no questionário 2, foram 135 participantes surdos maiores de 18 anos divididos em 11 Estados Brasileiros e o Distrito Federal;
- c) levantamento dos descritores, informações e vocabulário da anamnese. Idas a hospitais, contato com pessoas chave em instituições de Saúde e busca no e-SUS.

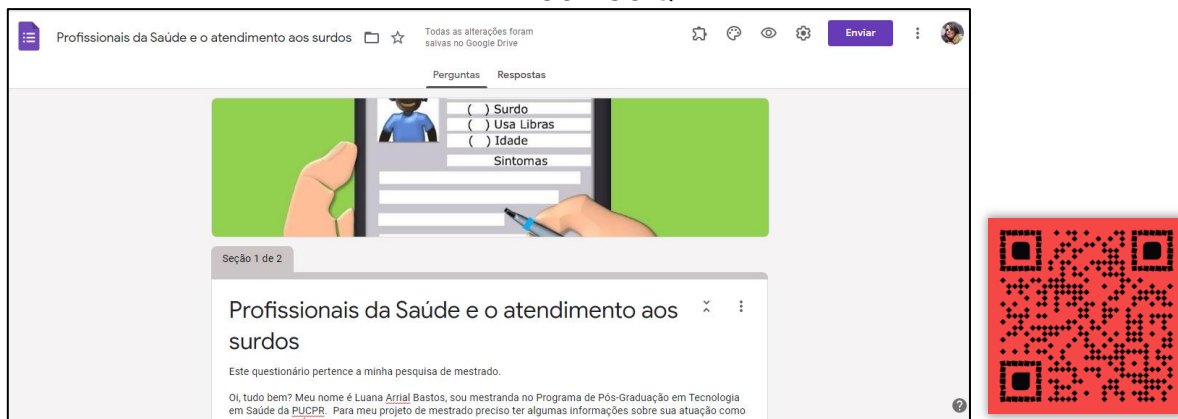
A primeira etapa consistiu em contatar profissionais da Saúde por meio do universo pretendido, no grupo de estudos do PPGTS, colegas, conhecidos e pessoas indicadas via *Whatsapp*, *Messenger*, *Facebook* após de acordo e aceite, enviou-se o *link* (FIGURA 8) <https://forms.gle/Z4vE7GepHpXcdM9z7> (APÊNDICE D) e outra opção de acesso foi o código QR⁹ (FIGURA 8).

Nessa etapa, teve-se uma visão, *in loco*¹⁰, de como os profissionais de Saúde, que desconhecem ou sabem da Libras, sentem-se ao atenderem pacientes Surdos e qual a porcentagem de profissionais e situações em que ocorre a falta de comunicação.

⁹ Usou-se a plataforma gratuita <https://www.qrcode-monkey.com/> para gerar os códigos QR.

¹⁰ Empregou-se a palavra "*in loco*" visto que o referido formulário é um suporte que apresenta gráficos e dados detalhados facilitando todos o processo de coleta de dados prevista para este projeto.

FIGURA 8 – AQUISIÇÃO DE DADOS DIRECIONADOS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E CÓDIGO QR



FONTE: A autora (2021).

Optou-se por recolher as informações por meio do recurso formulário Google para uma percepção de profissionais da Saúde de diversos Estados Brasileiros, e a viabilização de multimodos (*smartphones, tablets*, computadores acessando o *link* ou o código QR) facilitando a captação dos dados e agilização na tabulação dos resultados.

A segunda etapa da pesquisa ocorreu concomitantemente à primeira vista que foi na mesma medida e forma, uso do Google Formulário, mas com questionamentos direcionados aos Surdos.

O formulário Google será enviado por meio de seu *link* <https://forms.gle/aTqJTeAYP7nHWBrT8> (FIGURA 9) e/ou pelo código QR (FIGURA 9). No descritivo do formulário estará o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO escrito em Língua Portuguesa e em vídeo em Libras e nesse os sujeitos surdos responderão sobre (APÊNDICE E):

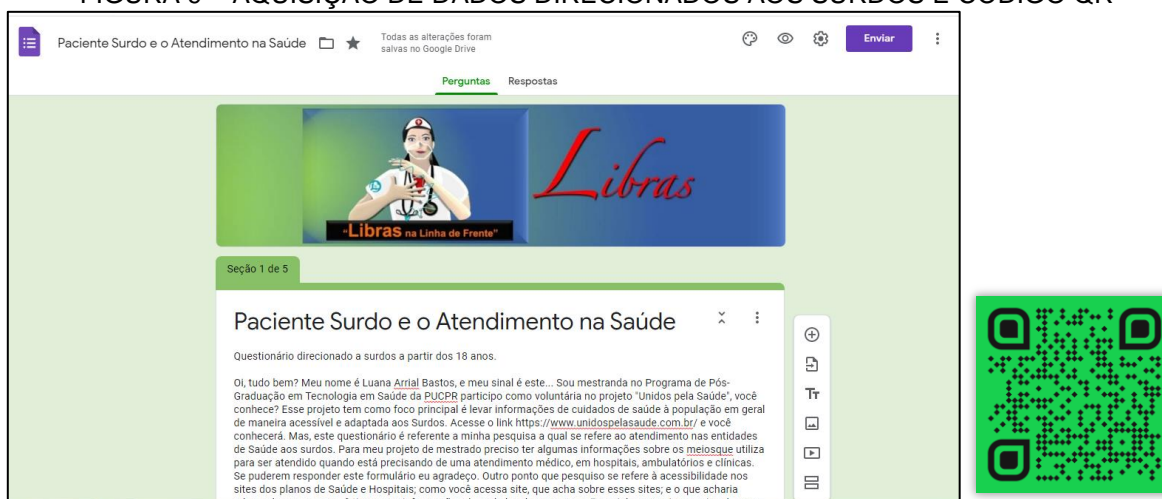
i) referente à relação interpessoal: como são os atendimentos na recepção, enfermeiros, médicos; como é a comunicação; qual o meio de comunicação mais usado; levam algum acompanhante ouvinte; esses acompanhantes são da família, TILS, terceiros desconhecidos; preferem que a tradução/interpretação seja feita por avatar ou pessoa?; como se sente tendo que se comunicar com todos com intermédio de outro; como se sente quando o atendimento é em Libras;

ii) referente aos *sites* de clínicas, hospitais, unidades de Saúde: como você escolhe o local?; como gostaria que às informações no *site* desses locais fossem

disponibilizadas?; há preferência de uso de avatares ou vídeos em Libras?; qualquer pessoa serve para passar as informações em Libras sobre sua Saúde?

À medida que os participantes foram respondendo ao questionário online a pesquisadora teve todas as respostas compiladas em uma planilha EXCELTM, assim a investigadora conseguiu fazer o mapeamento com mais facilidade e sem a identificação dos participantes.

FIGURA 9 – AQUISIÇÃO DE DADOS DIRECIONADOS AOS SURDOS E CÓDIGO QR



FONTE: A autora (2021).

O questionário com questões de múltipla escolha foi bilíngue, escrito em Língua Portuguesa e com vídeos em Libras. O formulário da Google possibilita incluir vídeos, logo, foi incluído pelo *link* <https://youtu.be/30x5Gc-JXfA>. Para essa etapa, contou-se com um Tradutor Intérprete de Libras (TILS) do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, o doutorando Alexsander Pimentel. Por meio do código QR (FIGURA 10), pode-se acessar o vídeo explicativo sobre o TCLE em Libras referente ao *link*.

FIGURA 10 – QR CÓDIGO DA INTERPRETAÇÃO EM LIBRAS DO TCLE



FONTE: A autora (2021).

Além do vídeo em Libras do TCLE, no questionário foram incluídos outros vídeos interpretados em Libras: (i) vídeos contendo a apresentação da pesquisadora e explicação da pesquisa acesso pelo *link* <https://youtu.be/6fq8M5wmURw> ; (ii) explicação da questão 16 acesso pelo *link* https://youtu.be/B8U3_iMIRwk e (iii) da questão 20 acesso pelo *link* <https://youtu.be/V1fW4AW6qY8>. Esses vídeos podem ser acessados, respectivamente, pelos códigos QR (FIGURA 11).

FIGURA 11 – QR CÓDIGO DAS INTERPRETAÇÕES EM LIBRAS



FONTE: A autora (2022).

Segundo Miot (2011, p. 275), “o planejamento amostral da pesquisa determina o dimensionamento numérico e também a técnica de amostragem (coleta/seleção) dos elementos de um estudo”. A intenção de amostragem foi seguir o ideário de Miot (2011) e, assim, fez-se o cálculo estatístico seguindo a fórmula da figura 12.

FIGURA 12 - FÓRMULAS PARA CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRAS PARA DESCRIÇÃO DE VARIÁVEIS QUALITATIVAS EM UMA POPULAÇÃO¹¹

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

FONTE: Miot (2011).

Desta forma calculando a amostragem de participantes surdos, conforme censo de 2010, para total 344.206 indivíduos surdos existentes no Brasil, o cálculo amostral com 95% de confiança e erro de 3% é de 1064 pessoas. Já as margens de erro de:

- de 4% a amostragem seria de 600 pessoas;
- de 5% a amostragem seria de 384 pessoas;
- de 6% a quantidade de pessoas reduz para 267 pessoas;
- de 7% a quantidade seria de 196 pessoas;
- de 8% a quantidade de pessoas reduz para 150 pessoas.

Entretanto, esse autor trata de estatística para estudos investigativos clínico-epidemiológicos ou experimentais, algo que não se aplica a esta pesquisa, mas para que se tenha uma base estatística nesta pesquisa resolveu-se demonstrar que a amostragem conseguida nesta pesquisa é aceitável mesmo não conseguindo a quantidade na margem de erro com o cálculo amostral com 95% de confiança.

Alterando o cálculo amostral para 90% de confiança e margem de erro 7% o tamanho da amostra é de 139 pessoas. Este se aproxima da realidade desta pesquisa, já que foram 135 surdos que participaram respondendo ao questionário 2, direcionado às pessoas surdas.

Importante ressaltar que, na quantidade total de 344.206 de indivíduos surdos estão incluídos os surdos menores de 18 anos, e estes não fazem parte do universo delimitado por essa pesquisa. No censo de 2010, não há estimativa de idade dos

¹¹ n – tamanho da amostra; $Z_{\alpha/2}$ – valor crítico para o grau de confiança desejado, usualmente: 1,96 (95%); δ – desvio padrão populacional da variável; E – erro padrão, usualmente: $\pm 5\%$ da proporção dos casos (precisão absoluta), ou $\pm 5\%$ da média ($1,05 \times$ média); N – tamanho da população (finita); p – proporção de resultados favoráveis da variável na população; q – proporção de resultados desfavoráveis na população ($q=1-p$).

indivíduos que não conseguem ouvir de modo algum e que compõem os 344.206. Conseqüentemente, não há como ter uma estatística exata para esta pesquisa, visto que somente os maiores de 18 anos podem participar como voluntário nesta pesquisa.

Ressalta-se que, segundo Fontelles *et al.* (2010 *apud* MIOT, 2011):

quando não se conhecer o desvio padrão ou as frequências populacionais da variável, e não se dispuser de dados semelhantes na literatura, deve-se realizar um pré-teste com 30-40 indivíduos e considerar o comportamento desse subgrupo como a estimativa populacional (MIOT, 2011, p. 275-276).

Quanto à amostragem dos profissionais da Saúde, a estimativa é que existam no Brasil 6.649.307 trabalhadores que atuem no segmento da saúde (COFEN¹², 2011).

Desta feita a amostragem dos profissionais da Saúde nesta pesquisa foi de 780 participantes voluntários de diversas cidades brasileiras.

3.3.3 Levantamentos de dados sobre anamnese no primeiro atendimento

Como exposto no 2º capítulo, a anamnese é um roteiro padronizado que serve como registro das informações pessoais, dos sinais, sintomas e investigações clínicas do paciente (SANTOS *et al.*, 2003) e é composta por sete itens: (i) identificação do paciente; (ii) queixa principal; (iii) informações com relação à doença atual do paciente; (iv) descrição dos sintomas; (v) histórico do passado do paciente; (vi) histórico familiar; (vii) história Social/Hábitos de vida. (<https://semiologiamedica.ufop.br/anamnese->).

Desta forma, tentou-se compor a anamnese em Libras de forma mais fidedigna às utilizadas na maioria dos hospitais e clínicas, contudo deparou-se com três situações que sobre as anamneses: (i) cada anamnese segue as diretrizes e protocolo conforme a finalidade da instituição (anamneses nos anexos B, C e D); (ii) muitas instituições de Saúde não repassam suas anamneses; (iii) as anamneses são eletrônicas atualmente. Esses fatos foram constatados pela autora pelas diversas tentativas de recolher

¹² Conselho Federal de Enfermagem

modelos para um estudo e levantamento dos dados mais solicitados entre alguns hospitais.

Tentou-se contato com pessoas chave indicadas de algumas instituições, no entanto, nenhuma delas respondeu os contatos por *Whatsapp* ou e-mails. Logo, fez-se uma outra tentativa indo até as instituições para agendamento com responsáveis, mas, novamente, não se obteve êxito, visto que não conseguiu passar da recepção.

Percebeu-se pouco caso em ajudar, auxiliar ou apoio das instituições de Saúde em colaborar com a pesquisa, mesmo explicando sobre a importância e necessidade do documento (anamnese) do local.

Acredita-se que, pelo fato de esses locais estarem com cuidados extras e, ainda, estarem com trabalho triplicado por causa da pandemia, as pessoas priorizaram os atendimentos aos pacientes enfermos e toda a logística envolvida para se cumprir o protocolo da pandemia.

Contatou-se a doutoranda do PPGTS da área de enfermagem, Vânia Carla Camargo, e essa indicou e repassou vários documentos que ajudaram, além de indicar a responsável técnica da secretaria de Saúde de Curitiba. A responsável indicou acessar o e-SUS¹³ informando que no *site* existem vários documentos que serviriam como referência e direcionamento.

Deste modo, os materiais estudados e selecionados que alicerçaram a anamnese e a proposta de modelo da ferramenta tecnológica foram documentos e protocolos de Estaduais, Municipais e do Governo Federal (CURITIBA, 2021; CURITIBA, 2019; BRASIL, 2012; RIO DE JANEIRO, 2012; MINAS GERAIS, 2007; SANTOS *et al.*, 2003) referentes ao atendimento de atenção primária (QUADRO 5).

QUADRO 5 - MAPEAMENTO MATERIAIS PARA BASE DA ANAMNESE

Objetos de Estudo	
Manual do prontuário de saúde da família	Texto com 254 páginas
Manual de procedimentos Operacionais padrão	Texto com 13 páginas
Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Texto com 151 páginas
Manual de procedimentos Operacionais padrão – Departamento de Urgência e Emergência	Texto com 259 páginas
Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres	Texto com 231 páginas

FONTE: A autora (2022).

¹³ Acessos: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/> e <https://cgjap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/>

Ressalta-se que, para a primeira proposta da tecnologia, fez-se tradução intermodal (Língua Portuguesa para Libras) dos dados dos itens identificação do paciente e queixas principais.

A escolha desses itens foi corroborada pelos comentários de alguns participantes (QUADRO 6) do questionário 1 direcionado aos profissionais da Saúde que relataram a frustração e ansiedade em não conseguirem identificarem as queixas ou incômodos dos pacientes surdos.

QUADRO 6 – DEPOIMENTOS MATERIAIS PARA BASE DA ANAMNESE

Nº	P ¹⁴	Comentários
1	100	“Foi complicado na parte da triagem onde teria que saber os sintomas e algumas informações sobre o mesmo. ”
2	230	“Infelizmente não teve comunicação efetiva, só descrevi os traumas externos como cortes, escoriações, não consegui comunicar sobre as queixas. ”
3	241	“Era uma paciente que buscou o pronto-atendimento pedimos para escrever e da mesma forma não foi fácil. ”
4	269	“Durante o processo de avaliação sinto muita dificuldade em compreender a queixa do paciente devido a dificuldade de comunicação ”
5	614	“Sou pediatra e já atendi mães de pacientes surdas tanto na UTI pediátrica como no postinho, e não conseguir me comunicar com elas foi muito frustrante para mim, não conseguir coletar dados da anamnese e informações importantes para condução do caso. ”
6	651	“Somente em libras. Todos da minha equipe sem saber como se comunicar, entrando com papel e correndo risco de se contaminar ou contaminar o setor, me senti impotente de não conseguir prestar um atendimento humanizado para a paciente, uma vez q não consegui fornecer o básico que era a comunicação com qualidade ”

FONTE: A autora (2022).

3.3.4 Tradução Intermodal e o Arcabouço Tradutório

Esta etapa da pesquisa trata da parte técnica do ato tradutório sendo todo direcionado ao método, à ética tradutória, estrutura do local e equipamentos para a

¹⁴ “P” significa participantes. Identificação dos participantes conforme a listagem de respostas (APÊNDICE F).

gravação e o armazenamento dos vídeos em Libras para disponibilização na ferramenta tecnológica.

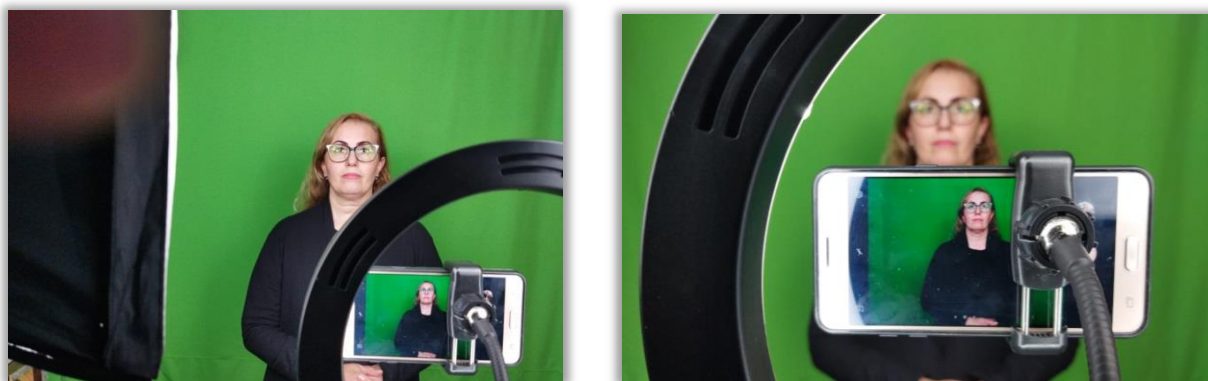
Quanto à função do intérprete, esse deve: (i) Permitir comunicação mais direta; (ii) Melhorar a precisão da comunicação e evite mal-entendidos; (iii) Diminuir frustrações; (iv) Aumentar o nível de conforto das pessoas que interagem; (v) Facilitar uma comunicação mais completa, para que os dois indivíduos se sintam à vontade para fazer perguntas e oferecer explicações mais aprofundadas; (vi) Economizar tempo; (vii) Deixe claro qualquer comunicação não verbal (QUADROS, 2004).

Após os sujeitos (profissionais da Saúde e surdos) responderem os formulários, fez o levantamento dos dados que contribuiriam para a barreira na comunicação dos envolvidos. Na sequência catalogação do rol das informações, questionamentos e respostas que passaram pelo processo tradutório (Tipo Intermodal) quanto a Língua fonte e a Língua alvo - Língua Portuguesa e a Libras e vice-versa; seguindo os parâmetros da semiologia que se refere à anamnese em entidades da Saúde.

As filmagens foram usados: um *smartphone* para fotos e filmagens dos sinais em Língua de Sinais; tripé de alumínio para câmera digital; tela verde, *chroma key*, para as filmagens e fotos; kit de iluminação profissional com três *softbox* sendo uma delas girafa e outra que fica com ao redor do smartphone chamada de lâmpada anel; luz para iluminação do ambiente para edição de vídeos e fotos; *software* Adobe Premier ferramenta para edição de vídeos e fotos; *pendrive* com 1TB para armazenamento das fotos e vídeos; roteiro de filmagens; estudo para o desenvolvimento dos sinais em Libras para a gravação que intermediará a comunicação do paciente Surdo e o profissional da Saúde (FIGURA 13).

Desta feita, resultou nas filmagens os vídeos em Libras, por meio de um TILS qualificado e devidamente certificado como profissional intérprete de Libras. As filmagens foram realizadas em uma sala adaptada com fundo verde (*chroma key*) e com a iluminação adequada. Os vídeos editados e a sequência das solicitações de informações e os questionamentos para o atendimento primário serão inseridos quando ocorrer o desenvolvimento do aplicativo.

FIGURA 13 – IMAGENS DO ESTÚDIO E EQUIPAMENTOS



FONTE: A autora (2022).

3.3.5 Proposta do aplicativo

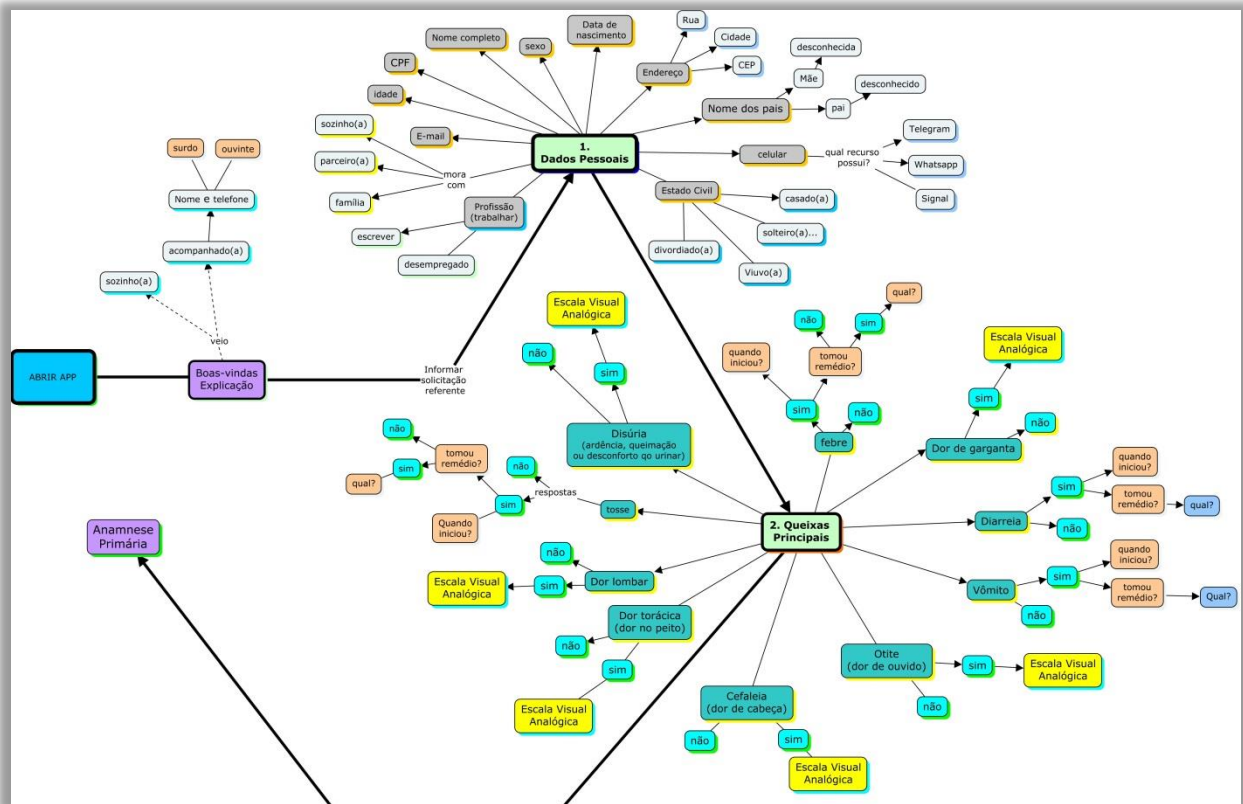
Sobre a proposta da ferramenta de atendimento primário entre profissionais da Saúde e pacientes surdos, pesquisou-se todo o processo de atendimento, desde a abordagem ao paciente, a coleta e compilação de seus dados pessoais, sinais característicos (febre, coriza, dor abdominal, dor de cabeça, dores em determinadas locais no corpo, etc.) para diagnosticar problemas de saúde, as manifestações, quadros clínicos e sintomas. Para isso, estudou-se o protocolo de atendimento e como seria incluído na proposta de modelo do aplicativo. A pesquisadora proponente desenvolveu uma proposta de modelo a qual conteve o seguimento tradutório envolvido nesses tópicos.

Para continuidade e integralização da proposta de modelo do aplicativo, direcionou-se as etapas de diagnóstico seguindo os protocolos usados pelos profissionais da Saúde. Destaca-se que para concluir o atendimento, o profissional recebe um relatório com todas as respostas do paciente, sua anamnese em Língua Portuguesa para arquivo e, logo, o prontuário desse atendimento.

Apresenta-se aqui a base da proposta de modelo do aplicativo que foi originada na sequência de três modelos de anamneses (ANEXOS B, C e D¹⁵), protocolos de atendimento e, ainda, os comentários dos profissionais da Saúde.

Na figura 14, ilustra-se um fluxograma preliminar - dois dos sete itens que compõem uma anamnese tradicional: itens (i) identificação do paciente e (ii) queixas principais - da ferramenta de comunicação - como dito, baseado em alguns dados retirados das anamneses supracitadas. Como mencionado no 2º capítulo, no apêndice C disponibilizou-se o fluxograma com os três itens estudados que compõem a anamnese.

FIGURA 14 – FLUXOGRAMA FUNCIONALIDADE DE DOIS ITENS DA FERRAMENTA TECNOLÓGICA

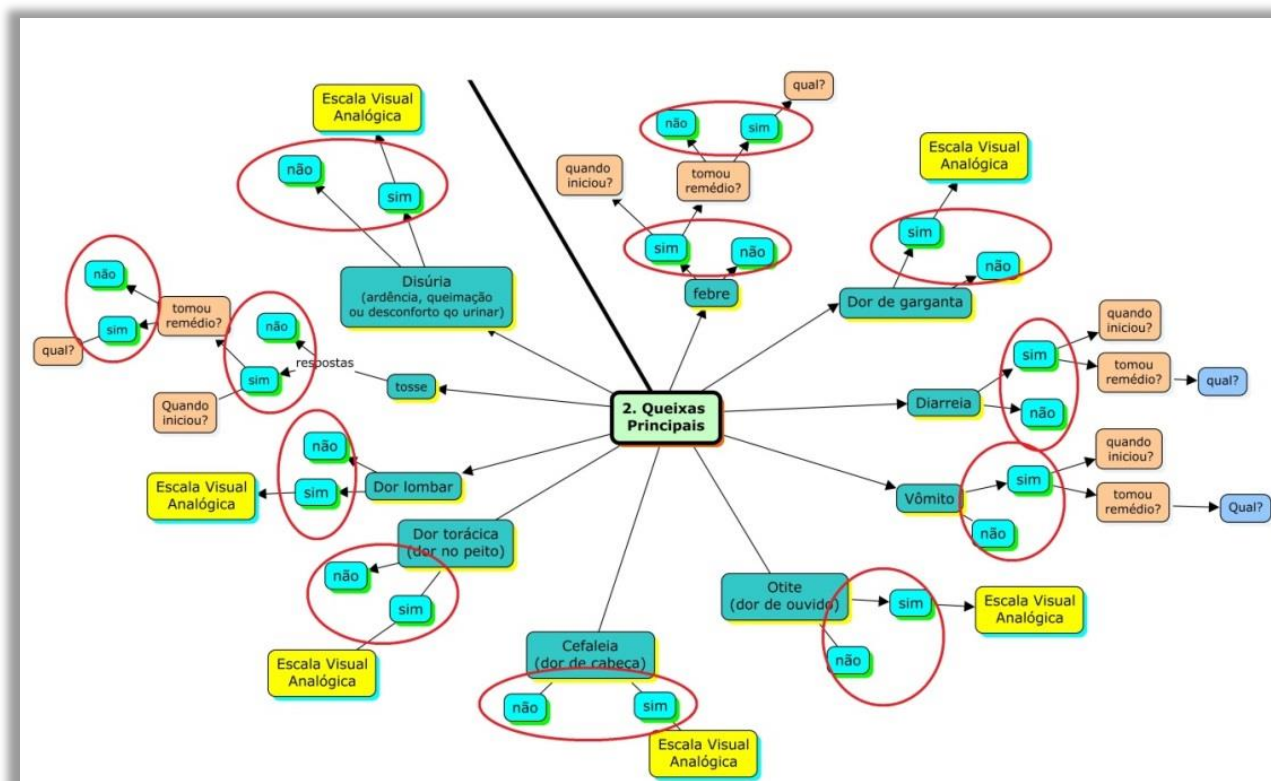


FONTE: A autora (2022).

¹⁵ Salienta-se que, quanto às anamneses anexadas, percebe-se que dependendo a especialidade da Saúde essa solicita informações do paciente direcionadas ao fim à qual é proposta.

Ao iniciá-lo, a Tradutora Intérprete bilíngue dá as boas-vindas, buscando uma aproximação com paciente surdo dando-lhe mais segurança, humanismo, autonomia e mostrando como será a comunicação. Na sequência estarão às perguntas de identificação pessoal dos pacientes como: nome, data de nascimento, idade, telefone de contato, sexo, endereço, mora (sozinho ou familiares) e contato de terceiros (familiar ou não) para informações posteriores. Após essa primeira etapa de dados pessoais, na segunda etapa a intérprete faz perguntas em Libras referentes às principais queixas como: febre, tosse, disúria (ardência, queimação ou desconforto ao urinar), dor lombar, dor torácica, cefaleia, otite, vômito, diarreia, dor de garganta. Nessa etapa, as respostas no aplicativo são diretas: sim ou não (FIGURA 15).

FIGURA 15 – FLUXOGRAMA FUNCIONALIDADE ITEM “QUEIXAS PRINCIPAIS”



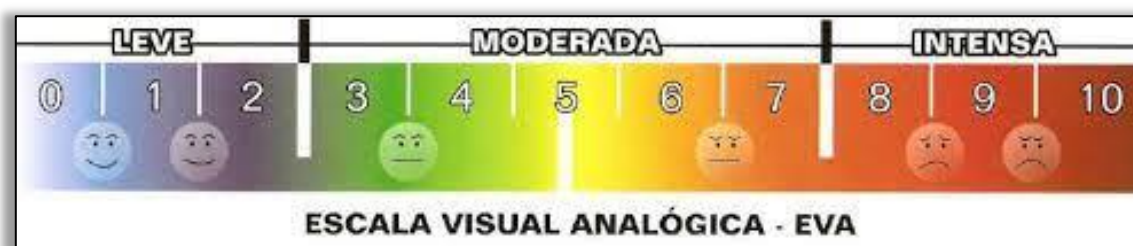
FONTE: A autora (2022).

De acordo com MacKay (2001), o objetivo das perguntas fechadas, restritivas ou diretas (sim ou não) é fornecer ao pesquisador itens específicos de informação e esse

tipo de pergunta é útil na verificação de informações e fatos específicos ou para enfatizar um aspecto importante.

Para quantificar o nível de dor dos pacientes, adotou-se a Escala Visual Analógica (EVA), um método unidimensional de fácil aplicação (FIGURA 16). A EVA é constituída por uma linha horizontal de 100 mm, que traz nos extremos as inscrições “ausência de dor” e “dor insuportável”. Um meio intuitivo para o paciente registrar o grau de dor, onde o paciente marcará o ponto que representava a dor percebida no momento do procedimento (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

FIGURA 16 – ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

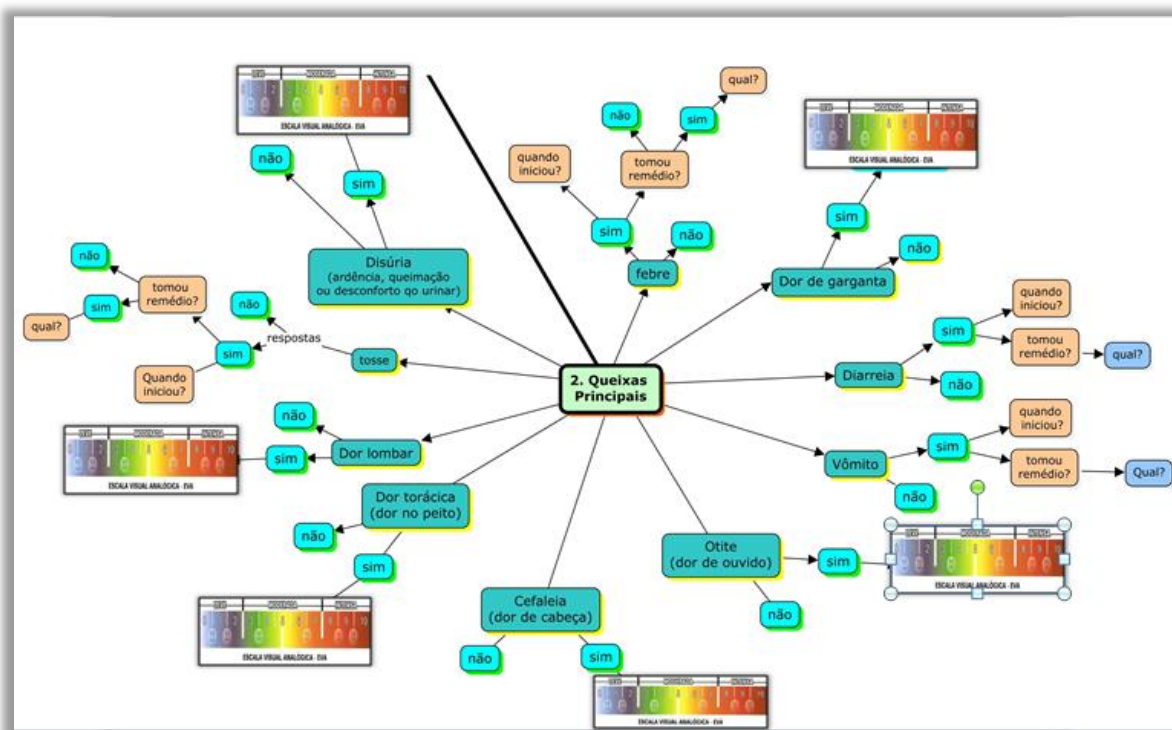


FONTE: Internet (2021).

Essa escala vai ao encontro da Língua visoespacial, Libras, visto que a escala apresenta expressões faciais que é um dos parâmetros que constitui a Libras, conhecido na Língua de Sinais como componente não manual - Expressão Facial (EF). Associado aos números (de 0 a 10) e cores (cores frias a cores quente)¹⁶, simbolizam a ausência total de dor (azul ao vermelho) e o nível máximo suportável pelo paciente. Na figura 17, apresentam-se no item, queixas principais, os locais que escalas visuais no fluxograma.

¹⁶ As cores quentes são aquelas que transmitem sensação de calor, alegria e descontração. Na escala as cores quentes estão associadas a dor. Enquanto no grupo das cores frias está o azul, violeta e verde. As cores frias passam a ideia de calma, tranquilidade e esperança.

FIGURA 17 – ITEM QUEIXAS PRINCIPAIS E A ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)



FONTE: A autora (2022).

Ao finalizar os questionamentos pré-determinados em Libras, o paciente ativará no aplicativo a solicitação de emissão de um relatório com todas as informações coletadas expostas por ele (paciente) - texto (relatório) enviando ao profissional do local via *Whatsapp*, *Telegram*, *Signal* ou E-mail. Assim, o profissional de Saúde terá registrado as informações podendo seguir com o procedimento. Com os resultados o profissional de Saúde usará o aplicativo para informar ao paciente surdo qual(ais) será(ão) a(s) medida(s) para continuar o atendimento: fará exames de sangue...; aferir pressão...; medir temperatura; deverá aguardar resultados de exames; se ficará internado; será medicado; aguardará para ser atendido pelo médico ou a enfermeira; deverá tomar o medicamento. Dessa forma, o paciente surdo saberá quais os seguintes procedimentos no seu atendimento proporcionando mais tranquilidade quanto aos seus exames, resultados e comunicação com os profissionais de Saúde que o atenderão. O aplicativo poderá ser utilizado em *tablet*, *smartphone* e almeja-se futuramente que seja acessado pelo computador.

No que concerne à elaboração da ferramenta comunicacional, utilizará um *design* de fácil entendimento do aplicativo que tenha uma modelagem interessante e intuitiva aos usuários explorando as questões visuais e sobre o item comunicação proposto por Royce (1970), os requisitos para o desenvolvimento do *software*, inicialmente será no sistema operacional Android¹⁷ com a linguagem de programação Java¹⁸.

Pelo fato da necessidade de melhorar e acelerar a criação do *Software* e tendo como objetivo satisfazer o cliente surge então os métodos ágeis. Para Sommerville (2007) cada incremento da funcionalidade do *software* não é desenvolvido e disponibilizado integralmente, o processo de desenvolvimento rápido são projetados para criar *software* útil rapidamente.

Por conseguinte, a Metodologia Ágil é uma nova forma de planejamento e execução interativa e incremental para desenvolver *software* voltado para processos empíricos, sejam complexos, caóticos ou com muita incerteza, havendo mudança ao logo do processo (STEFFEN, 2012, não paginado).

Para viabilização do aplicativo, formou-se uma equipe multidisciplinar composta por: um programador de *software*¹⁹; engenheiro eletricista e telecomunicações²⁰, gravação das traduções em Libras²¹; editor de vídeo e fotos²²; profissionais da Saúde atuante nas áreas de Enfermagem²³, Biomedicina²⁴; *designer* gráfico²⁵ e a tradutora

¹⁷ **Android** é o nome do sistema operacional baseado em Linux que opera em celulares (*smartphones*), *netbooks* e *tablets*. É desenvolvido pela *Open Handset Alliance*, uma aliança entre várias empresas, dentre elas a Google. (www.significados.com.br)

¹⁸ Java é uma linguagem de programação desenvolvida por James Gosling, juntamente com outros colaboradores, no início da década de 1990, na empresa Sun Microsystems. (www.significados.com.br)

¹⁹ Ivan Bastos Lancellotti estudante do último semestre de Engenharia de Computação da Universidade de Brasília.

²⁰ Alessandro Ledra Zagheni – doutorando do PPGTS – Endereço Lattes <http://lattes.cnpq.br/2269663866863261>

²¹ Luana Arrial Bastos autora da pesquisa. Tradutora Intérprete, graduada em Letras Língua Portuguesa e Língua Espanhola e mestranda do PPGTS - Endereço Lattes <http://lattes.cnpq.br/4855452177671932>.

²² Kyarah Sayuri Chihaya Zagheni.

²³ Vânia Carla Camargo - Doutoranda do PPGTS. Endereço Lattes <http://lattes.cnpq.br/3243470241893732>

²⁴ Daoana Carolaine Alka Cordeiro - Mestranda do PPGTS – Endereço Lattes <http://lattes.cnpq.br/9021556876294440>

²⁵ Kendra Mineko Chihaya Zagheni e Rafael Malucelli (surdo).

intérprete de Libras²⁶. Importante esclarecer que, além do *designer* gráfico surdo há, na equipe de tradução, um surdo²⁷ que agrega com seu “olhar” a percepção da pessoa surda compondo assim o viés da identidade surda na ferramenta tecnologia.

Outrossim, a autora desta dissertação é responsável pelo estudo e processo da tradução da Língua Portuguesa para Libras, bem como dos textos em Língua Portuguesa do prontuário final, além de apoio direto na gravação dos vídeos explicativos para a tradução em Libras, bem como, da proposta de modelo da ferramenta tecnológica. Logo, ela “é” e “será” responsável por toda a organização da equipe com o envolvimento direto na tradução, técnicas da pesquisa e compilação dos dados e resultados.

No entanto, todos que permanecerem até a conclusão do aplicativo serão parte no registro do aplicativo no INPI, cada qual com uma porcentagem que será tratada no momento processo final de desenvolvimento da ferramenta.

²⁶ Helen Lucy Pietrangello Mizuta - Proficiente em Tradução e Interpretação de Libras e graduada em Letras Libras – Endereço Lattes <http://lattes.cnpq.br/8217391827503718>

²⁷ Tiago Alves da Silva

4 RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os resultados obtidos nos procedimentos realizados durante a pesquisa e descritos no 3º capítulo, e as respostas geradas a partir dos dados coletados.

O intuito do minucioso e criterioso do estudo foi embasar e endossar a problemática apresentada nesta pesquisa quanto à debilidade na comunicação no atendimento dos profissionais da Saúde e ao paciente surdo e a viabilização de uma ferramenta assistiva que possibilita, *a priori*, o recolhimento das informações solicitadas na atenção básica da Saúde.

4.1 REVISÃO DE LITERATURA – FASE I

4.1.1 Análise Documental – A acessibilidade digital às pessoas com deficiência

Ao analisar os artigos, dissertações, teses e trabalhos em cada base de dados e os sete descritores em uma primeira filtragem dos critérios de inclusão e exclusão obteve um novo *corpus* de pesquisas. Atenta-se que, nessa filtragem, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, não foi levado em consideração o último item de exclusão, quadro 2, “Artigos repetidos, sem identificação do ano ou que não houve a possibilidade de acessá-los gratuitamente”, que será considerado na tabela 1.

Fez-se uma segunda filtragem, “filtragem horizontal”, na qual foram excluídos os artigos, dissertações, teses, livros ou capítulo de livros repetidos de cada descritor entre as bases de dados selecionadas.

Dando seguimento à investigação, seccionou-se as 181 pesquisas quanto aos componentes: (i) tipo da pesquisa; (ii) base(s) de dado(s); (iii) ano; (iv) autores; (v) palavras-chave; (vi) país/ região; (vii) objetivo do estudo; (viii) participante(s); (ix) acessibilidade à...; (x) instrumento de pesquisa; (xi) principais resultados e (xii)

conclusão do estudo e, dessa forma, pode-se ter o resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção sobre o tema escolhido.

Em particular, na figura 18, mostra-se as vertentes das 181 pesquisas afinadas no escopo dessa revisão e, assim, ter um panorama de estudos direcionados às pessoas com deficiência e isoladamente a cada deficiência específica.

FIGURA 18 – EQUAÇÃO DOS DIRECIONAMENTOS DAS PESQUISAS

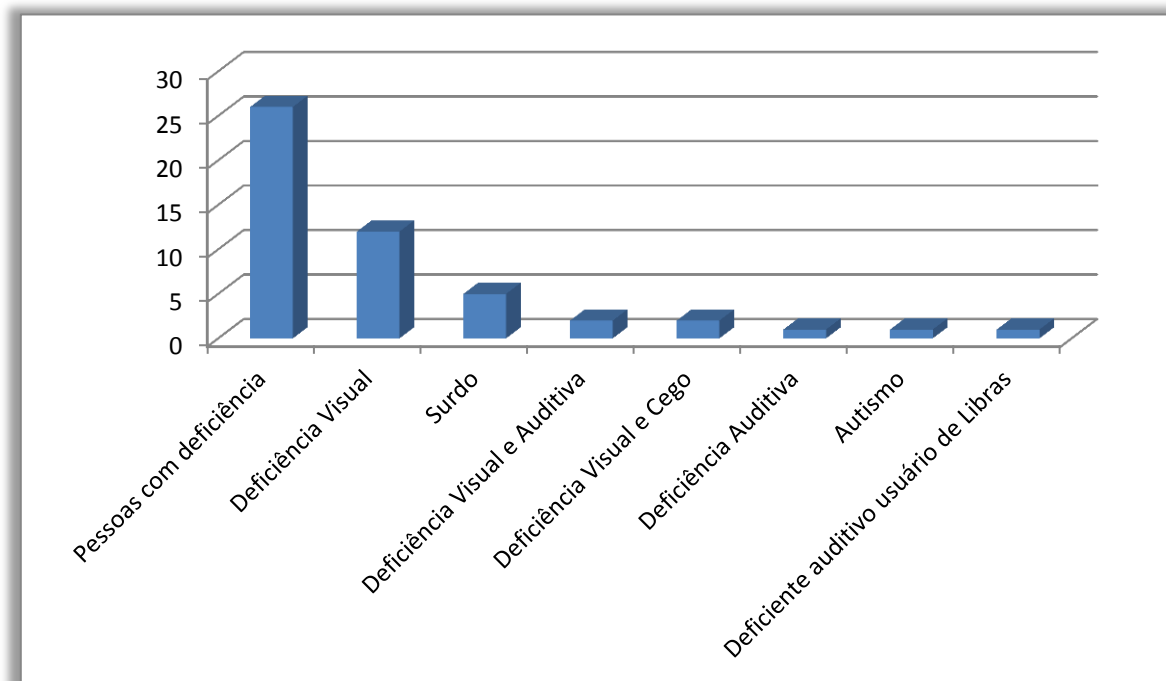


FONTE: A autora (2021).

Contudo, fazendo a filtragem entre as 49 pesquisas revisadas por pares, tem-se outro panorama no grupo e direcionamento quanto à acessibilidade, figura 19.

Nota-se que há um maior direcionamento em pesquisas sobre pessoas com deficiência no geral e quando se trata das particularidades das deficiências há um número maior de pesquisas e pesquisadores na vertente da deficiência visual e/ou cegueira.

FIGURA 19 – VERTENTES DAS PESQUISAS CIENTÍFICAS REVISADAS POR PARES



FONTE: A autora (2021).

Sintetizando essa revisão, constatou-se que: (i) a maioria das pesquisas analisa se determinados *sites* de universidades federais seguem os padrões de acessibilidade; (ii) analisam e apontam as dificuldades e necessidades das pessoas com deficiência na acessibilidade em portais e *sites* de bibliotecas, portais eletrônicos municipais, de universidades ou tribunais de justiça; (iii) analisam a acessibilidade web para deficientes visuais utilizando os padrões W3C e diretrizes WCAQ 2.0; (iv) demonstram o processo de Classificação de Regras de Acessibilidade *Web*; (v) estudam quanto à acessibilidade, usabilidade e comunicabilidade em portais institucionais federais; contudo, nenhuma direcionada à tecnologia de comunicação e informação dos surdos no âmbito da Saúde garantindo seu direito à acessibilidade e relação interpessoal.

4.1.2 Análise Documental - Assistência à Saúde aos Surdos

Nessa segunda revisão, comprovou-se que existem pesquisas que relatam a preocupação e necessidade do conhecimento da Libras por profissionais da área da Saúde em diversos setores e especialidades, bem como informações de laudos médicos (LEVINO *et al.*, 2013) e bulas de remédios (MENDES *et al.*, 2019), importância do uso da Libras no atendimento ao surdo em serviços de Saúde (RAIMUNDO; SANTOS, 2012; SOUSA DE MIRANDA *et al.*, 2014; NEVES *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2017; VIANA *et al.*, 2019), relação paciente surdo e médico (GOMES *et al.*, 2017; CHAVEIRO *et al.*, 2009), estratégias de comunicação no atendimento humanizado em Saúde da pessoa surda (NASCIMENTO *et al.*, 2015; FORTES, 2012), sobre a identidade Surda no contexto da Clínica Fonoaudiológica (NOGUEIRA; SILVA, 2008) e essas inquietações fortalecem a problemática deste projeto de pesquisa.

Nesta investigação, constatou-se que não há produção acadêmica direcionada à proposta de um aplicativo ou plataforma em Libras para consulta, informações e comunicação entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos. Contudo, encontrou-se uma pesquisa de Barboza (2019), que criou o *site* “Informe Surdos Saúde” na plataforma WIX, acessível em <https://siesclevia.wixsite.com/website> de maior acessibilidade à comunidade surda, sobre dengue, zika, chicungunha, diabetes mellitus.

Importante destacar que o *site* está funcionando e possivelmente ao modelar a plataforma de atendimento e informação ao sujeito surdo pode-se fazer um enlace de direcionamento para acesso às informações sobre as doenças apresentadas.

4.1.3 Panorama da Acessibilidade em *sites* de Planos de Saúde e Hospitais

Importante esclarecer que essa amostragem dos *sites* dos planos de Saúde e Hospitais tem por finalidade demonstrar o seguimento quanto à disponibilização da acessibilidade por entidades particulares, filantrópicas e públicas (Âmbito Federal,

Estadual e Municipal). A relevância dos *prints* dos *sites* dos hospitais segue a mesma premissa apresentada sobre os planos de Saúde: demonstrar como essas entidades percebem a necessidade da acessibilidade e se entendem que são parte integrante de uma sociedade inclusiva e têm responsabilidade social em promover a autonomia das pessoas com deficiência disponibilizando informações e a comunicação entre sua entidade e os pacientes, “clientes”, em geral.

Com a amostragem, percebeu-se que entre os 24²⁸ *sites* somente 2 incluíram nesses os recursos adequando-se ao Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico (eMAG), pois os hospitais são Federais. Entre os 24 *sites* de hospitais, 20 não disponibilizam nenhum recurso do Modelo de Acessibilidade ou outro recurso que pudesse substituí-los, entre esses o hospital das Clínicas de São Paulo (23^o *print*). Dois hospitais contêm em seus *sites* um recurso: o Hospital Evangélico em Curitiba (24^o *print*) disponibiliza o recurso VLibras e o Instituto Curitiba de Saúde (1^o *print*) se preocupou em colocar uma aba de acessibilidade, no entanto, atende somente ao escopo das pessoas com deficiência visual. Ressalta-se que dois hospitais, Vita em Curitiba e Hospital Albert Einstein em São Paulo (2^o e 3^o *prints*), preocuparam-se em disponibilizar seus *sites* nas Línguas Inglesa e Espanhola, mas não a segunda Língua Oficial do Brasil – Libras – logo para a parcela dos brasileiros surdos prováveis e possíveis usuários e pacientes. Se não há interesse em incluir nos *sites* o acesso à informação para a parcela da sociedade de pessoas com deficiências, questiona-se se há a preocupação no atendimento interpessoal dessas pessoas.

Notou-se que, no *site* do Hospital Madalena Sofia de Curitiba (25^o *print*) disponibiliza o contato via *Whatsapp*, mas somente de modo escrito e não em vídeo chamada às pessoas surdas. Isso porque a maioria dos surdos possuem dificuldades de entender e interpretar a Língua Portuguesa (PIMENTEL, 2019; BARBOZA, 2019;

²⁸ Na ordem que aparecem no apêndice B dos respectivamente hospitais: Instituto Curitiba de Saúde; Hospital Vita, Hospital Albert Einstein; Hospital Sugisawa; Hospital São Vicente, Hospital Santa Cruz, Hospital Pequeno Príncipe, Hospital Oswaldo Cruz, Hospital Nossa Senhora das Graças, Hospital Marcelino Champagnat, Hospital Ipo, Hospital Erasto Gaertner, Hospital das Nações, Hospital do Trabalhador, Hospital XV, Hospital Cruz Vermelha, Hospital Cajuru, Hospital Brasil, Hospital Santa Casa de Curitiba, Hospital Geral de Curitiba, Hospital de Clínicas do Paraná, Hospital das Clínicas (São Paulo), Hospital Evangélico, Hospital Santa Madalena Sofia.

MENDES, 2019; BISOL *et al.*, 2010; CHAVEIRO *et al.*, 2009), visto que sua primeira Língua é a Libras. E como aplicativo do *Whatsapp* possui o recurso de vídeo chamada, esta seria uma excelente oportunidade de oferecer aos “clientes” surdos o atendimento diferenciado que eles precisam para que haja comunicação em Libras.

Certamente que para a comunicação com os surdos, a instituição deve procurar disponibilizar, pelo menos, uma pessoa qualificada para atendimento em Libras para essas vídeo chamadas corroborando as diretrizes na criação da ferramenta tecnológica que proporcionará a relação interpessoal no atendimento em Libras nas entidades de Saúde (VIANA *et al.*, 2019; MIRANDA *et al.*, 2014; TEDESCO; JUNGES, 2013).

Em que pese que desde 2019 exista o aplicativo “ICOM”²⁹, que auxilia na comunicação entre ouvintes e surdos e vice-versa, pois fornece uma central de atendimento 24h por dia, funcionando por meio de chamadas em vídeo para qualquer situação: Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) de uma empresa, consultório, advogado, loja ou serviço público. O atendimento requer paciência, tanto do surdo como do setor que contactou ou foi contactado. Por ser muito requisitado quando acionado, entra-se automaticamente em uma lista de espera até que um tradutor intérprete de Libras atendente esteja disponível para o auxílio na comunicação, isso causa angústia para os surdos quando precisam de algo mais imediato ou urgente e, também, nos casos de assuntos delicados ou extremamente pessoais como uma consulta médica, em clínicas ou hospitais.

O serviço do ICOM é gratuito e conta com 45 TILS; contudo, o presidente³⁰ da Associação dos Amigos Metroviários dos excepcionais (AME), associação responsável pela criação do sistema de intermediação de diálogo, afirma que há uma barreira muito grande das empresas na comunicação entre surdos e ouvintes; no entanto, declara que melhorou nos últimos anos, com a inclusão do Surdo.

Decerto que os surdos preferem ser acompanhados por Tradutores Intérpretes de Libras (TILS) de sua convivência e confiança e mesmo assim há uma “invasão” da

²⁹ ICOM foi criado pela Associação dos Amigos Metroviários dos Excepcionais (AME) disponível nos sistemas IOS e Android. *Link* http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/brasil/tecnologia/2019/06/13/app-faz-traducao-simultanea-de-libras-para-portugues_9646fa59-4ace-45d4-ad04-0b735ad0cca1.html

³⁰ José de Araújo Neto

privacidade do surdo, mesmo sabendo que o profissional TILS tem como premissa o código de ética de sua profissão (SANTOS; PORTES, 2019).

Nóbrega *et al.* (2012, p. 677) afirma que é imperativo disponibilizar aos “atores envolvidos na produção e no consumo das práticas da saúde”, profissionais e surdos (p. 687), meios que minimizem o desconforto que ambos encontram no que tange à comunicação para a assistência à Saúde.

De acordo com Richardson (2014 *apud* SANTOS; PORTES, 2019, p. 2), “a ausência de sistemas informativos e acessíveis ao surdo aumenta a vulnerabilidade do sujeito às doenças evitáveis devido à inexistência de mecanismos que considerem a singularidade de grupos minoritários ao divulgar informações sobre saúde”.

Segundo Kuenburg *et al.* (2016 *apud* SANTOS; PORTES, 2019, p.2) no estudo em comunidades surdas da Nigéria, Brasil e Estados Unidos, apontou que barreiras comunicacionais inibem a inserção de surdos em programas de promoção da Saúde e comprometem a aquisição de conhecimento por parte destes.

Estudo realizado recentemente por Santos e Portes (2019) teve como cenário 90 indivíduos surdos de uma instituição de referência nacional na Educação de Surdos, constituindo sujeitos de diferentes Municípios do Estado do Rio de Janeiro, logo com cruzamento de variáveis como contexto sociodemográficos e Cultural. Nesse estudo, os autores (2019) reconheceram as necessidades do grupo minoritário, indivíduos surdos, afirma que as barreiras de comunicação afastam a pessoa surda da unidade de Saúde, e o receio de não ser compreendido, faz com que estes busquem atendimento somente quando já estão doentes. Essa lacuna de comunicação gera sentimentos negativos como ansiedade, insegurança e falta de acolhimento (SANTOS; PORTES, 2019). Referidos autores (2019) completam ainda que há a necessidade de mudanças na área de Educação e formação dos profissionais, principalmente no âmbito da Saúde, para que medidas possam ser adotadas com intuito de viabilizar o atendimento dos sujeitos surdos.

Franco e Oliveira (2019, p. 135) ressaltam “a importância do respeito e valorização da Língua Brasileira de Sinais em todo o processo de informação, comunicação, promoção e atendimento direcionados à saúde da pessoa surda”.

Efetivamente, a acessibilidade está intrinsecamente relacionada à inclusão, pois esta tem como alicerce principal a diversidade da sociedade garantindo oportunidades a todos (OLIVEIRA, 2021; ARANHA, 2000).

Nesta perspectiva é que se interpela a criação de uma ferramenta tecnológica que intermedie a comunicação interpessoal entre os profissionais da Saúde e os surdos e, também, como as infinidades de informações sobre: enfermidades; orientações de cuidados pessoais na pandemia; situações nas cidades, Estados; locais de atendimento; informações de sintomas; precauções e as relações humanas chegam à comunidade surda e possa ser um meio de diminuir ou sanar as angústias, os medos e anseios entre esses sujeitos (profissionais e surdos), proporcionando mais segurança na recepção das informações dadas e recebidas por ambos os lados.

4.1.4 Análise Histórica das Políticas Públicas às pessoas com deficiência

Com a análise histórica apresentada no capítulo anterior, pode-se entender a trajetória das lutas e realizações que as pessoas com deficiência foram conquistando ao longo das décadas. Além de decretos, leis e congressos há a nomenclatura que foi amoldada para que houvesse a percepção adequada às pessoas que possuem algum tipo de deficiência. As mudanças nas nomenclaturas: excepcionais/pessoas com necessidades excepcionais/ pessoas portadoras de deficiência para pessoas com deficiências; surdo-mudo para surdo. Logo,

É importante (re)conhecer o tempo histórico com os diferentes olhares da história dos surdos as quais refletem na democratização por meio das políticas que ressaltam a acolhida, proteção, promoção e integração às pessoas deficientes e aos surdos correlacionando à preocupação do Estado e as organizações com a inclusão, a diversidade e a responsabilidade social com os surdos (BASTOS; PIMENTEL, 2021).

Após séculos de aviltamento e displicência com as pessoas com deficiência que ocorreram em relação aos seus direitos civis, pois eram subestimados sobre sua tutela e, ainda, tinham pouco espaço nas tomadas de decisões sobre assuntos que lhes

diziam respeito. Isso acarretou sequências de movimentos, protestos e lutas aos quais nos dias de hoje deram origem ao lema “nada sobre nós, sem nós”. O referido lema “comunica a ideia de que nenhuma política deveria ser decidida por nenhum representante sem a plena e direta participação dos membros do grupo atingido por essa política” e expressando a “convicção das pessoas com deficiência de que elas sabem o que é melhor para elas” (SASSAKI, 2007, não paginado).

Sinteticamente, a evolução histórica das lutas no âmbito nacional e internacional, com atos isolados e em grupos de pessoas envolvidas direta ou indiretamente, contra a segregação das pessoas com deficiência e reivindicações de sua participação, integração, personalização, autonomia e direitos que conquistas foram alcançadas, no entanto, ainda há muito a percorrer.

Dentre todos os marcos destacados que corroboram com essa pesquisa destacam-se: 1988 - a Constituição da República Federativa do Brasil que Estabelece os Direitos Fundamentais e sociais das pessoas portadoras de deficiência; em 1989 - Lei nº 7.853 de 24 de outubro que trata sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e em 2005 o Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro que garante o acesso à saúde, e de forma acessível à população surda.

4.2 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS 1 E 2 – FASE II

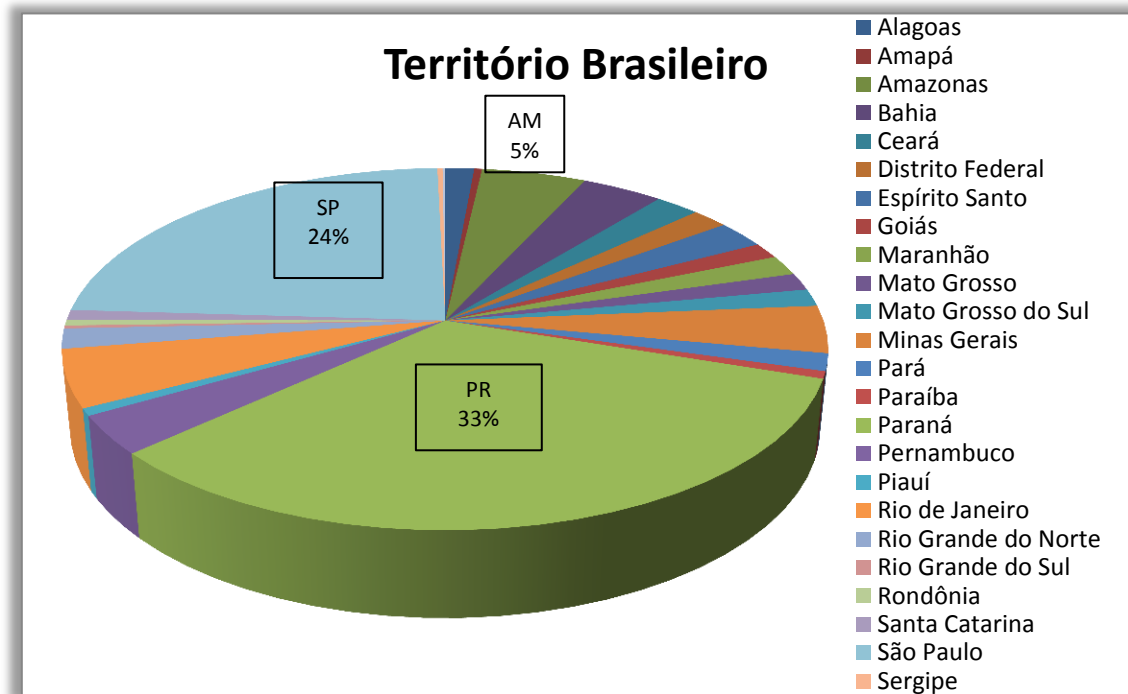
Os resultados aqui exposto foram obtidos por meio dos questionários apresentados no 3º capítulo (APÊNDICES D e E) e a descrição segue a ordem das perguntas feitas pela autora seguindo as etapas da pesquisa.

Os participantes foram identificados com “P” e a sequência numérica dos números cardinais seguindo a listagem de ordem suas respostas. Exemplo: P1, P2, P3, P4, P5, ... P135 (para os que participaram no questionário direcionado aos surdos), ... até P780 (para os participantes do questionário direcionado aos profissionais da Saúde).

4.2.1 Questionário 1 – Profissionais da Saúde

No que concerne aos 780 participantes deste questionário, apesar de todos serem da Área da Saúde, compreende um universo diverso e amplo no território brasileiro com profissionais de 36 especialidades.

FIGURA 20 – PERCENTAGENS E O TERRITÓRIO BRASILEIRO



FONTE: A autora (2022).

Atingiu-se quase todos os Estados Brasileiros foram 216 cidades divididas entre 24 Estados Brasileiros e o Distrito Federal (FIGURA 20), ressaltando que dessas cidades, 23 são as capitais de alguns Estados envolvidos. Na tabela 1, destaca-se em negrito as capitais.

TABELA 1– MAPEAMENTO TERRITÓRIO BRASILEIRO, CAPITALS E CIDADES

Território Nacional	Quantidade	Cidades
Alagoas	11	Arapiraca(1); Igaci(1); Maceió(9) ;
Amapá	03	Macapá(3)
Amazonas	40	Coari(1); Manaus(39) ;
Bahia	31	Alagoinhas(3); Campo Formoso(1); Irecê(2); Itabuna(1); Jandaira(1); Jequié(2); Lauro Freitas(2); Pilão Arcado(1); Porto

		Seguro(1); Salvador(15) ; Teofilândia(1)
Ceará	17	Crato(3); Fortaleza(8) ; Itatira(1); Juazeiro do Norte(4); Uruburetama(1)
Distrito Federal	14	Brasília(10) ; Ceilândia(1); Gama(1); Samambaia do Sul(1); Taguatinga(1)
Espírito Santo	19	Alegre(2); Aracruz(1); Cariacica(2); Guarapari(1); Jeronimo Monteiro(4); Serra(1); Venda Nova do Imigrante(1); Vila Velha(3); Vitória(4)
Goiás	11	Cidade Ocidente(1); Formosa(1); Goiânia(6) ; Itaguari(1); Rio Verde(1); Valparaíso de Goiás(1);
Maranhão	14	Paço de Lumiar(1); Pedro do Rosário(1); Pinheiro(1); Pirapemas(2); São Luís(9) ;
Mato Grosso	12	Cuiabá(7) ; Rondonópolis(1); Sapezal(1); Tabapora(2)
Mato Grosso do Sul	12	Campo Grande(11) ; Ivinhema(1); Ponta Porã(1);
Minas Gerais	33	Belo Horizonte(7) ; Cateanópolis(1); Cláudio(1); Contagem(2); Divinópolis(1); Esmeralda(1); Ipatinga(1); Itabirito(1); Janaúba(1); Jequitinhonha(1); João Pinheiro(1); Juiz de Fora(2); Lagoa Santa(1); Lavras(2); Pato de Minas(2); Poços de Caldas(1); Rio Preto(1); São Francisco do Glória(1); Senhora dos Remédios(1); Uberlândia(2)
Pará	12	Ananindeua(1); Belém(6) ; Coronel Fabriciano(1); Coronel Murta(1); Floresta do Araguaia(1); Itaituba(1); Marabá(1); Parauapebas(1); Santarém(1)
Paraíba	05	Campina Grande(1); João Pessoa(2) ; Patos(1); Pombal(1);
Paraná	258	Araucária(1); Balsa Nova(1); Bocaiuva do Sul(1); Cambé(4); Campina Grande do Sul(2); Campo Largo(2); Cascavel(2); Cianorte(1); Colombo(4); Congonhinhas(1); Cornélio Procópio(1); Curitiba(148) ; Dois Vizinhos(2); Fazenda Rio Grande(4); Foz do Iguaçu(7); Guarapuava(3); Irati(2); Londrina(24); Maringá(19); Ortigueira(1); Palmas(2); Paranaguá(1); Pinhais(6); Piraquara(3); Ponta Grossa(2); Rolândia(1); São José dos Pinhais(13); São Miguel do Iguaçu(1); Toledo(1)
Pernambuco	27	Camaragibe(1); Canhotinho(1); Caruaru(1); Jaboatão dos Guararapes(1); Olinda(1); Orocó(1); Recife(16) ; Salgueiro(1); Sanharó(1); Santa Cruz do Capibaribe(1); São Lourenço da Mata(1); Vitória de Santo Antão(1)
Piauí	05	Cocal(1); Oieras(1); Parnaíba(1); Teresina(2)
Rio de Janeiro	40	Avelar, Paty do Alferes(1); Barra do Pirai(4); Campo dos Goytacazes(1); Engenheiro Paulo de Frontin(1); Itatiaia(1); Niterói(2); Queimados(1); Resende(1); Rio de Janeiro(23) ; São Gonzalo(1); Silva Jardim(1); Valença(2); Vassouras(1); Volta Redonda(1)
Rio Grande do Norte	14	Angicos(1); Mossoró(1); Natal(11) ; Paramirim(2);
Rio Grande do Sul	02	Porto Alegre(1) ; Santo Ângelo(1)
Rondônia	04	Buritis(1); Guajará-Mirim(1); Machadinho D'Oeste(1); Porto Velho(1)
Santa Catarina	07	Blumenau(1); Chapecó(1); Curitibanos(1); Joinville(2); Massaranduba(1); Praia Grande(1);
São Paulo	184	Barueri(2); Bauru(4); Botucatu(2); Cabreúva(2); Caieras(1); Campinas(1); Capão Bonito(1); Carapicuíba(2); Cotia(3); Diadema(1); Elias Fausto(1); Embu das Artes(1); Embu Guaçu(1); Fernandópolis(1); Franca(2); Francisco Morato(2); Guaratinguetá(1); Guarulhos(6); Itaipu(1); Itapeva(1); Itu(2);

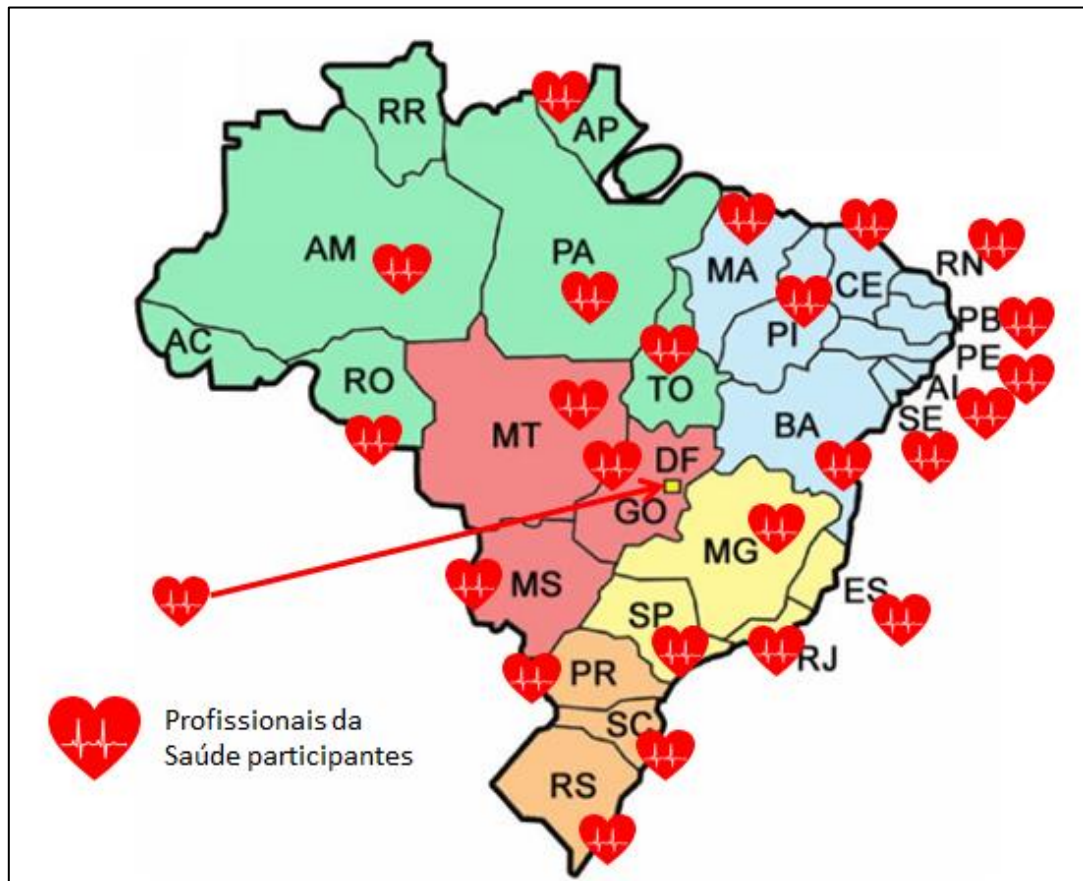
Lorena(1); Mairiporã(1); Mauá(2); Mogi das Cruzes(2); Mongaguá(1); Osasco(2); Paulínia(1); Piedade(1); Piracicaba(3); Polvilho Cajamar(1); Praia Grande(2); Rancharia(1); Ribeirão Pires(1); Ribeirão Preto(1); Rio Grande da Serra(1); Santo André(4); Santos(3); São Bernardo do Campo(9); São João da Boa Vista(1); São João do Pau D'Alho(1); São José do Rio Preto(2); **São Paulo (87)**; São Sebastião(2); São Vicente(3); Sertãozinho(1); Sorocaba(6); Suzano(1); Taubaté(1)

Sergipe	02	Aracaju(1) ; Itabaiana(1); Jacareí(1); Jaú(2)
Tocantins	01	Gurupi(1)

FONTE: A autora (2022).

Dos 26 Estados Brasileiros, somente em 2 não houve participante: Roraima (RR) e Acre (AC) (FIGURA 21).

FIGURA 21 – MAPA DESTACANDO OS PARTICIPANTES PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO



FONTE: Internet. Adaptado pela autora (2022).

Os profissionais da Saúde participantes foram doutores, mestres, graduados, estudantes de pós-graduações *Stricto Sensu*, *Lato Sensu* e anos finais da graduação, técnicos, agentes de Saúde e um pós-doutor (FIGURA 22).

FIGURA 22 – PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE



FONTE: A autora (2022).

Quanto às atuações, os participantes atuavam em diversos setores da área da Saúde; contudo, fazendo um direcionamento às especialidades da Saúde, estas foram 36 conforme descritas na tabela 2. Não foram incluídos na tabela 11 participantes que responderam esse questionário: 1 da Área de Pedagogia (P155), 1 da Área de Veterinária (P29), 4 de Educação Física (P10, P23, P171 e P273), 3 acompanhantes voluntários tradutores intérpretes de Libras (P106, P110 e P148) e 2 que não identificaram (P83 e P143) sua especialidade assinalando “outro serviço”. Quanto aos profissionais de Educação Física, 2 informaram que conhecem o básico da Libras e conseguiram uma comunicação precária, mas houve um diálogo; os outros dois informaram que atenderam surdos oralizados, por isso, ocorreu uma comunicação.

TABELA 2 – MAPEAMENTO ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Nº	Atuação	Quantidade
1	Agente de combate às epidemias ou endemias	2
2	Agente Comunitário da Saúde	5
3	Agente de Saúde	6
4	Anestesiologia	2
5	Biomedicina	14
6	Biotecnologia	1
7	Cardiologia	4
8	Clínica Médica	1
9	Clínica Geral	34
10	Coloproctologia	1
11	Dentista	1
12	Dermatologia	2
13	Enfermagem	269
14	Epidemiologia e Vigilância em Saúde	1
15	Especialista em Saúde Pública	1
16	Farmácia	22
17	Fisioterapia	71
18	Fonoaudiologia	8
19	Geriatría	6
20	Gestão Hospitalar	1
21	Ginecologia	1
22	Infectologista	1
23	Instrumentação Cirúrgica	1
24	Mastologia	1
25	Medicina	87
26	Musicoterapia	2
27	Nefrologia	6
28	Nutrição	15
29	Odontologia	24
30	Oftalmologia	5
31	Oncologia	2
32	Oncologia Cirúrgica	1
33	Ortopedia e Traumatologia	1
34	Pediatria	6
35	Profissional de Educação Física	2
36	Psicologia	73
37	Psicopedagogia	2
38	Psiquiatria	3
39	Radiologia	9
40	Recepção (somente no setor de Saúde)	32
41	Saúde Pública	2
42	Serviço Social	27
43	Serviços Gerais (somente no setor da saúde)	3
44	Técnico Laboratório	1
45	Técnico em Saúde bucal	2
46	Técnico em Enfermagem	1
47	Técnico em Radiologia	1
48	Terapia Ocupacional	2

FONTE: A autora (2022).

As quatro primeiras atuações profissionais que tiveram maior incidência foram: Enfermagem com 35%; Medicina com 11%; Psicologia com (10%) e Fisioterapia com 9 %.

No que se refere aos locais de atuação dos participantes profissionais da Saúde, há uma diversidade nos locais e, muitas vezes, atuação em dois ou três lugares diferentes. No questionário, foram indicados alguns locais pré-estabelecidos como: Clínicas Particulares; Hospitais Particulares; Hospitais Públicos; Unidades de Pronto Atendimento (UPA); Unidades Básicas de Saúde; profissional autônomo; Instituição de Ensino e Pesquisa; contudo, deixou-se uma opção para que os participantes colocassem outras respostas. Para essa questão, os participantes podiam selecionar uma ou várias alternativas.

Na tabela 3, incluiu-se todos os locais descritos pelos participantes, além dos locais descritos pela autora, que estão em negrito.

TABELA 3 – LOCAIS DE ATUAÇÃO E QUANTIDADE

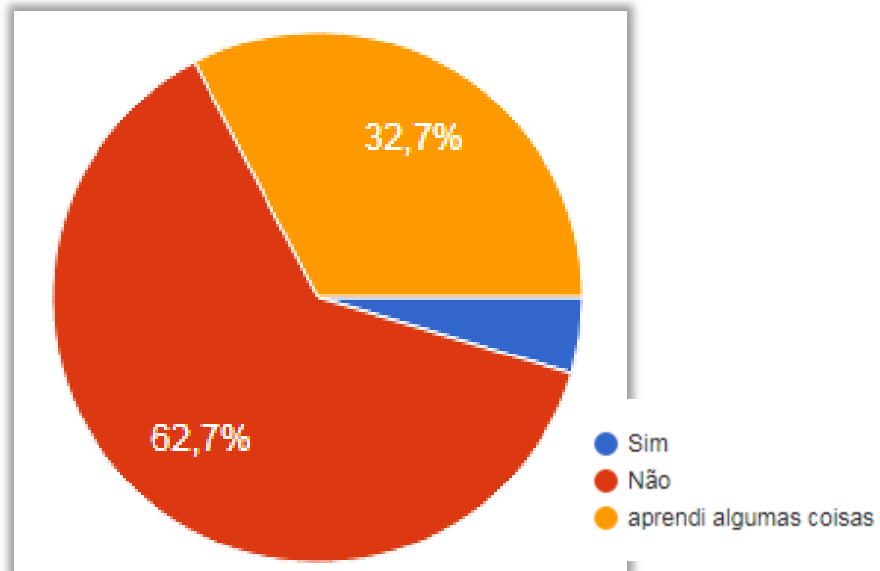
Nº	Locais	Quantidade
1	Ambulância	1
2	Ambulatório	5
3	Associação Comunitária	1
4	Barreira Sanitária	1
5	Centro Especializado em Reabilitação	1
6	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	1
7	Centros de Atenção Psicossocial	2
8	Clínica Odontológica Pública	1
9	Clínica Particular	113
10	Combate à Dengue	1
11	Departamento Regional de Saúde	1
12	Empresa Privada	1
13	Farmácia Hospitalar	1
14	Hemocentro	1
15	Hospitais Particulares	92
16	Hospitais Públicos	199
17	Hospital Filantrópico	2
18	Instituição de Ensino e Pesquisa	8
19	Laboratório	2
20	ONG	1
21	Profissional autônomo	105
22	SAMU	3
23	Secretaria da Saúde	1
24	Unidade de Pronto Atendimento	36
25	Unidades Básicas de Saúde	134
26	UTIs	4
27	Vigilância em Saúde	2

FONTE: A autora (2022).

Os cinco locais que tiveram maior percentual foram: 28% Hospitais Públicos; 19% Unidades Básicas de Saúde; 16% Clínicas Particulares; 15% profissionais autônomos e 13% Hospitais Particulares.

Um dos questionamentos para os profissionais foi quanto ao conhecimento da Língua Brasileira de Sinais – Libras, o percentual foi mais da metade de desconhecimento dessa Língua. Dos 780 participantes, 489 (62,7%) informaram que desconhecem a Libras, 255 (32,7%) aprenderam alguns temas da Libras e 36 participantes (4,6%) sabem se comunicar em Libras. Esses percentuais estão ilustrados na figura 23.

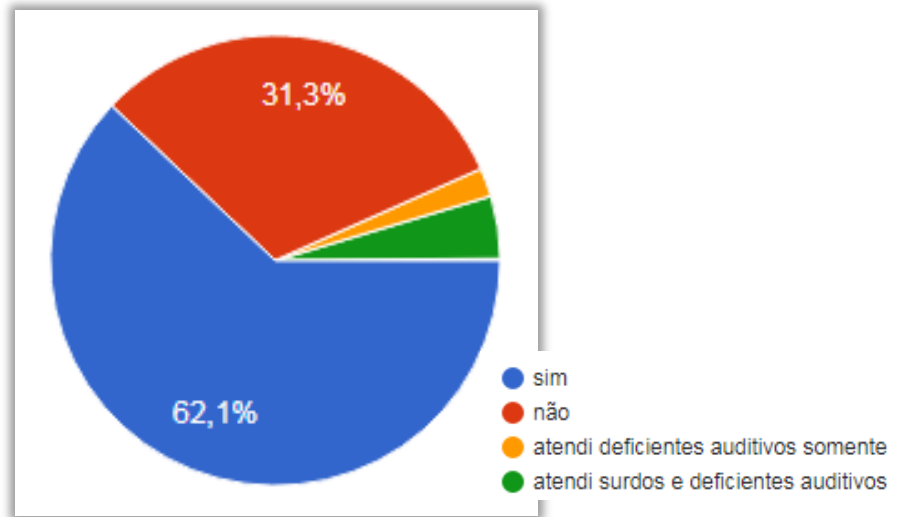
FIGURA 23 – CONHECIMENTO DA LIBRAS



FONTE: A autora (2022).

No que se refere ao atendimento a pacientes surdos e/ou deficientes auditivos, 484 (62,1%) profissionais da Saúde atenderam pelo menos 1 paciente surdo; 244 (31,3%) nunca tiveram um paciente surdos ou com deficiência auditiva; 35 (4,5%) relataram que a tiveram pacientes surdos e deficientes auditivos e 16 (2,1%) informaram que somente atenderam deficientes auditivos (FIGURA 24).

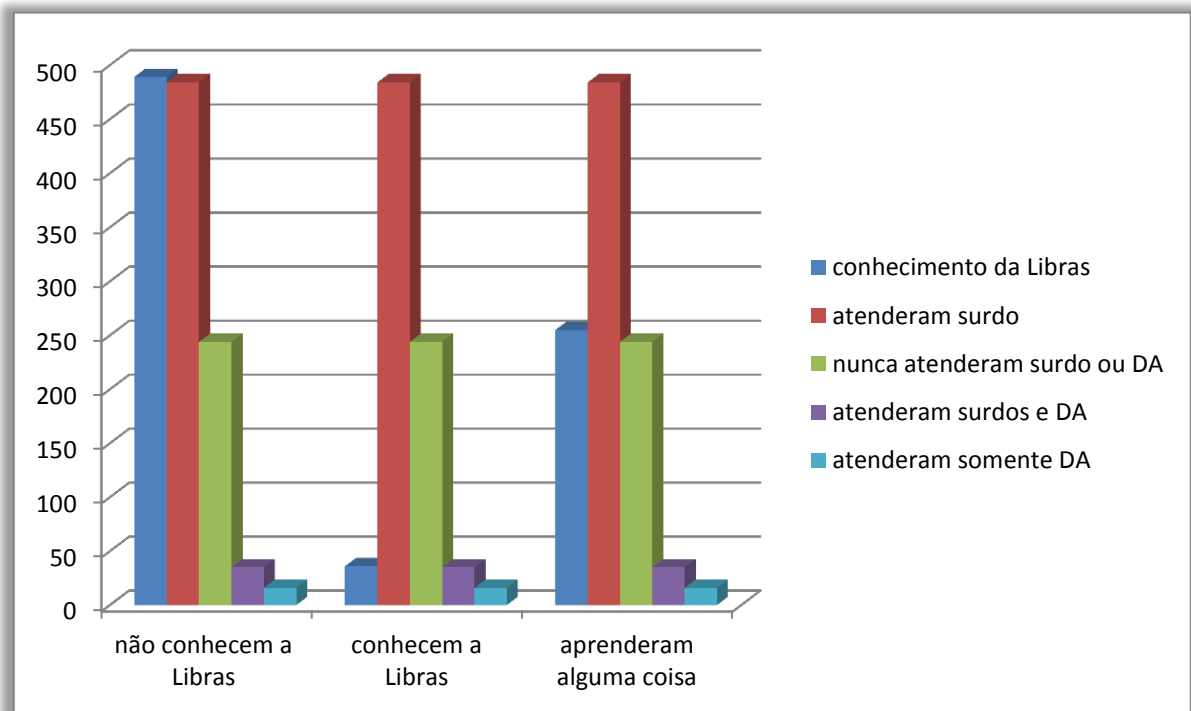
FIGURA 24 – ATENDIMENTO



FONTE: A autora (2022).

Na figura 25, mostra-se os dados referentes ao conhecimento da Libras por parte dos profissionais da Saúde e atendimento de surdos e/ou deficientes auditivos (DA).

FIGURA 25 - CONHECIMENTO DA LIBRAS X ATENDIMENTO



FONTE: A autora (2022).

Ressalta-se que, 519 (67%) profissionais da Saúde atenderam pelo menos 1 paciente surdo, 244 (31%) nunca atenderam pacientes surdos e/ou com deficiência auditiva e 6 (2%) atenderam somente pacientes com deficiência auditiva.

Os dois últimos questionamentos tratam diretamente sobre a experiência que os profissionais da Saúde tiveram no atendimento com surdos. Na nona pergunta trata sobre qual comunicação foi utilizada para atender o paciente surdo. Os participantes puderam escolher entre as respostas pré-estruturadas, uma ou todas, e ainda incluir sua própria resposta. As repostas pré-estruturadas são: (i) ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação; (ii) ele era oralizado (lia lábios), veio sozinho e foi complicado entendê-lo; (iii) ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação; (iv) ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo atendê-lo; (v) ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi complicado o atendimento e entendê-lo; (vi) ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação; (vii) outros.

No quadro 7, apresentam-se os resultados as respostas pré-estabelecidas. Esclarece-se que os participantes poderiam selecionar mais de uma alternativa pré-estabelecida e, ainda, acrescentar alguma se assim achasse necessário. No apêndice F, apresentam-se as respostas de cada um dos 780 participantes.

QUADRO 7 – MAPEAMENTO RESPOSTAS PRÉ-ESTABELECIDAS

Respostas		Quantidade	Percentuais
(i)	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação	39	7%
(ii)	ele era oralizado (lia lábios), veio sozinho e foi complicado entendê-lo	106	18%
(iii)	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação	40	7%
(iv)	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo atendê-lo	47	8%
(v)	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi complicado o atendimento e entendê-lo	331	57%
(vi)	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação	18	3%

FONTE: A autora (2022).

No que concerne aos surdos irem sozinhos ou acompanhados para serem atendidos nas unidades e instituições de Saúde, desses 484 (89%) dos pacientes

surdos foram sozinhos ao local, 39 (7%) foram acompanhados por TILS e 18 (3%) foram intermediados por alguém do local. A ida dos surdos sozinhos para o atendimento da Saúde é corroborada, visto que, 87 (66%) dos 135 participantes informaram que ninguém de sua família conhece a Libras.

No apêndice G, as respostas colocadas na alternativa (vii) outros. Cada participante colocou o que presenciou e alguns incluíram temas relacionados ao seu sentimento no atendimento ao paciente surdo e/ou deficiente auditivo.

Na décima e última questão, os profissionais puderam relatar sua experiência e como se sentiram no atendimento aos pacientes surdos. Os relatos foram copiados conforme a escrita de cada participante e são apresentados no apêndice H. Nesse apêndice, incluiu-se, também, todos os participantes e suas respostas, lembrando que, os que tiveram respostas em branco é pelo motivo de não terem atendido pacientes surdos ou com deficiência auditiva.

Fazendo um compêndio dos relatos de experiência. Dos 523 relatos incluídos no apêndice H, somente 7% (35 relatos), destacados em verde, disseram que o atendimento e a comunicação entre as partes (profissional da Saúde e paciente surdo) foram satisfatórios, 4% (20 relatos) relataram, destacados em laranja, que, como tinham conhecimento básico da Libras ou sabiam o alfabeto manual da Libras, sentiram-se gratificados por conseguirem prestar o atendimento e os pacientes se sentirem incluídos por eles, pelos profissionais da Saúde se interessarem em aprender a Libras.

Quanto aos outros 468 relatos (89%), destacados em azul claro e escuro, mostram sentimentos de angústia, impotência e incômodo por não conseguirem prestar atendimento de qualidade e excelência aos pacientes surdos. No apêndice H, destacam-se os relatos conforme as especificações das cores supracitada.

4.2.2 Questionário 2 – Pacientes surdos

Este questionário foi direcionado aos surdos maiores de 18 anos. Conforme apresentado no 3º capítulo e no apêndice E, o questionário foi dividido em seis seções

e em cada uma delas há o vídeo em Libras³¹, voz³² e a escrita³³ em Língua Portuguesa; assim, a acessibilidade aportou todos os meios de comunicação possíveis dos surdos.

Da primeira à quinta seção, os questionamentos tratam de assuntos gerais de cada participante, questões 1 a 15. Há, no início da seção 1, a explicação e a apresentação da pesquisa e da pesquisadora; e apresenta ainda o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Importante ressaltar que na criação do questionário incluiu-se todo o TCLE escrito na seção 1; no entanto, percebeu-se que muitos surdos ao verem “tanta” escrita em Língua Portuguesa nem “rolavam” o questionário para ver que havia a tradução em Libras. Assim, decidiu-se retirar grande parte da escrita do TCLE deixando somente o vídeo em Libras do TCLE para que os surdos percebessem que o questionário era bilíngue (Libras e Língua Portuguesa).

FIGURA 26 – PRINTS DO QUESTIONÁRIO “COM” E “SEM” A ESCRITA INICIAL REFERENTE AO TCLE



FONTE: A autora (2022).

Notou-se que mesmo os surdos que têm familiaridade com a Língua Portuguesa escrita não se sentiam à vontade e tranquilos com textos longos, preferindo o vídeo em Libras.

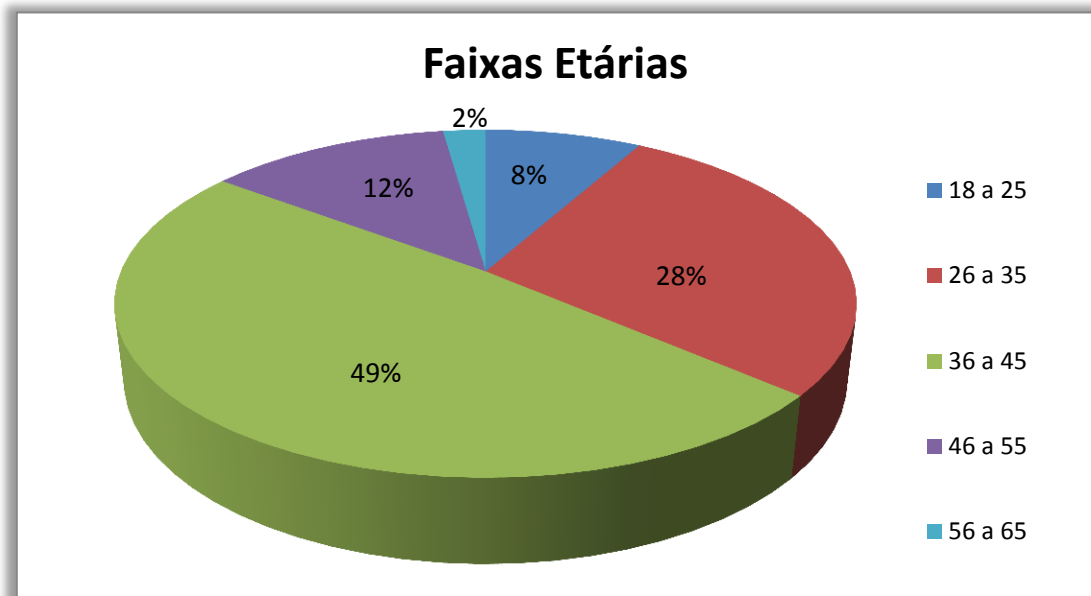
No que tange aos participantes surdos, foram 135 participantes compreendidos nas faixas etárias de 18 a 65 anos (FIGURA 27).

³¹ Aos que têm a Libras como primeira Língua.

³² Aos que fazem leitura labial.

³³ Aos que preferem a escrita em Língua Portuguesa.

FIGURA 27 – FAIXAS ETÁRIAS DOS PARTICIPANTES



FONTE: A autora (2022).

Com uma amostra significativa dentro do território nacional, pois os 135 participantes estão divididos entre 37 cidades, sendo 11 capitais brasileiras (TABELA 4).

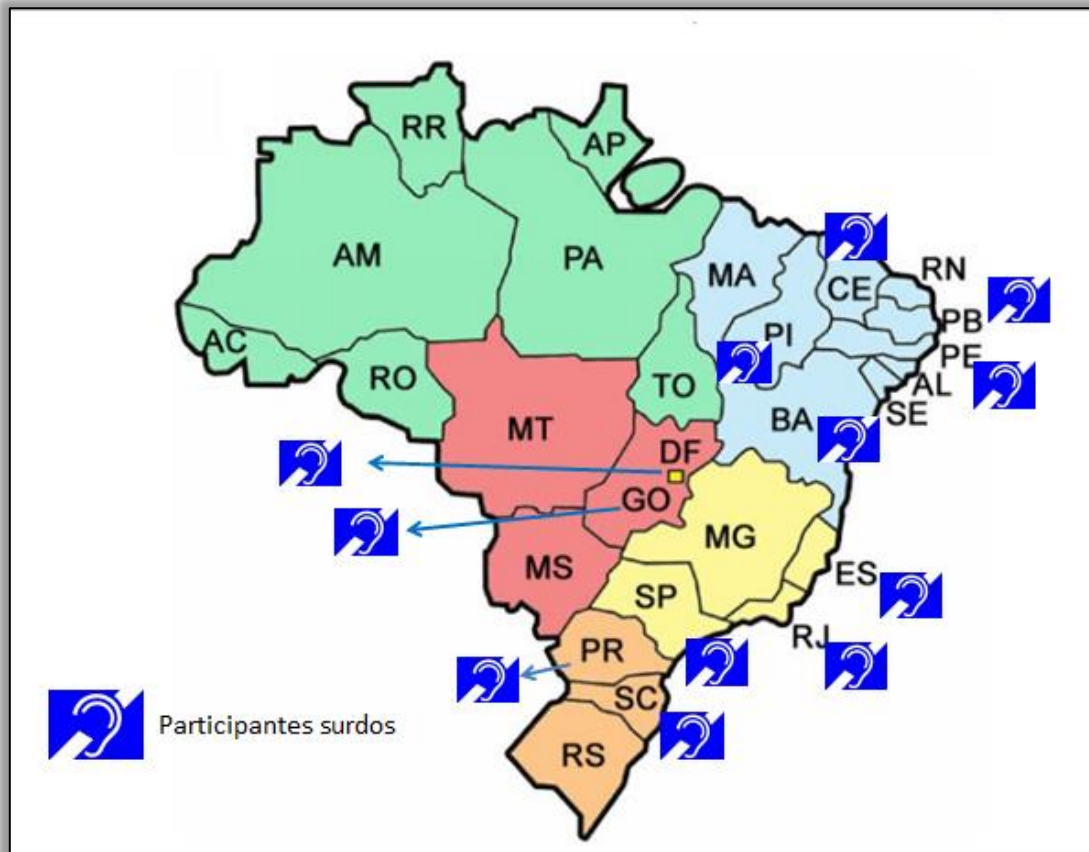
TABELA 4 – MAPEAMENTO TERRITÓRIO NACIONAL, CAPITAIS E CIDADES

Território Nacional	Quantidade	Cidades
Bahia (BA)	2	Salvador(2)
Ceará (CE)	4	Fortaleza(3) , Pacajus(1), Brasília(13) , Brazlândia (1), Ceilândia(3), Guará(2), Guará II(1), Riacho Fundo 2(1), São Sebastião(1), Sobradinho(1), Varjão(1)
Distrito Federal (DF)	22	
Espírito Santo (ES)	1	Vitória(1)
Goiás (GO)	2	Goiânia(2) , Luziânia(1)
Paraíba (PB)	1	Campina Grande(1)
Paraná (PR)	83	Apucarana(1), Campo Largo(1); Curitiba(53) ; Foz do Iguaçu(1), Guarapuava(1), Lapa(1), Londrina(2), Pinhais(6), Rebouças(1), São José dos Pinhais(16),
Pernambuco (PE)	1	Recife(1)
Piauí (PI)	1	Teresina(1)
Rio de Janeiro (RJ)	11	Angra dos Reis(1), Belford Roxo(1), Nova Iguaçu(1), Petropolis(1), Rio de Janeiro(7)
Santa Catarina (SC)	3	Florianópolis(2) ; Navegantes(1),
São Paulo (SP)	3	Santo André(1), São Paulo(2) ,

FONTE: A autora (2022).

A abrangência no território nacional foi em 4 das 5 Regiões Brasileiras envolvendo 11 Estados e o Distrito Federal (FIGURA 28). Como se pode perceber, houve uma limitação da amostragem na Região Norte do Brasil.

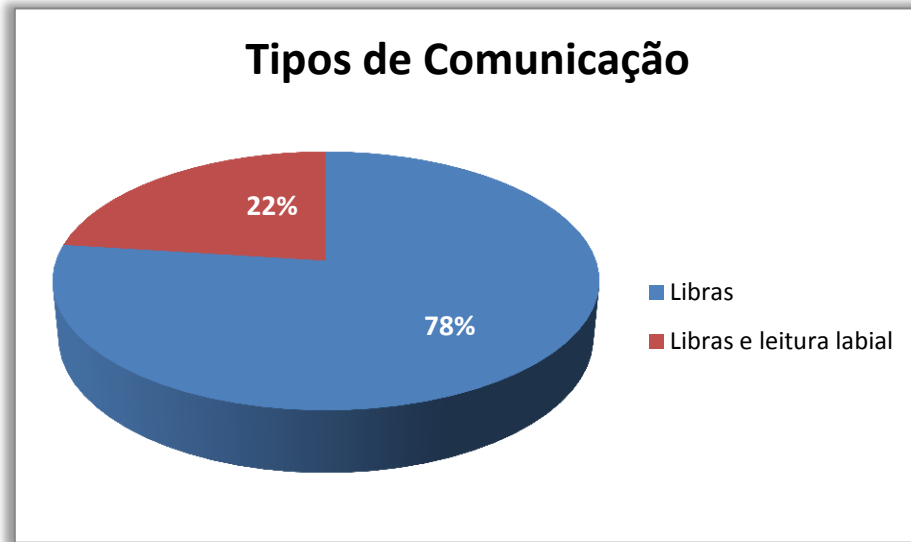
FIGURA 28 – MAPA DESTACANDO O TERRITÓRIO BRASILEIRO E OS PARTICIPANTES SURDOS



FONTE: Internet. Adaptado pela autora (2022).

Questionados sobre o tipo de comunicação que utilizam as alternativas eram: (i) Libras; (ii) leitura labial; (iii) Libras e leitura labial ou (iv) nenhuma delas. A prevalência foi a Libras; contudo, há muitos que conseguem comunicar-se em Libras e fazer leitura labial (FIGURA 29).

FIGURA 29 - TIPOS DE COMUNICAÇÃO

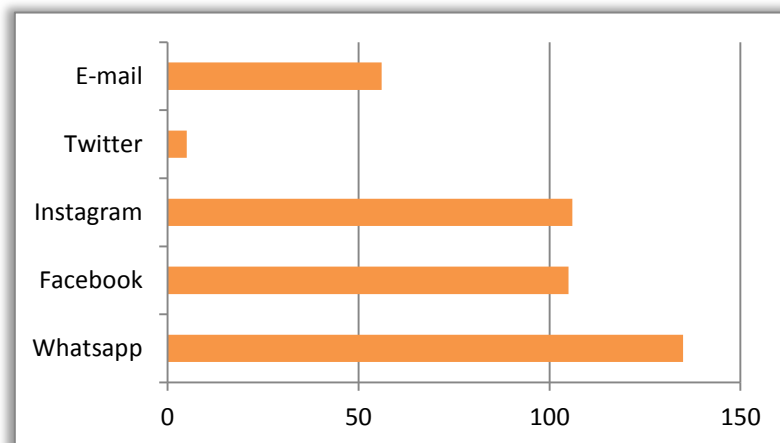


FONTE: A autora (2022).

Uma das questões tratava sobre alguns recursos tecnológicos que utilizam. Nesta questão os participantes tiveram que assinalar dentre os recursos listados - *Whatsapp*, *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* e e-mail - quais eles usavam. Destes o *Whatsapp* obteve 100% de confirmação de uso e as redes sociais são mais utilizadas que o e-mail, como se pode verificar na figura 30.

Percebe-se, entre os participantes, uma certa predominância do visual ao escrito para que se comuniquem, interajam e adquiram as informações.

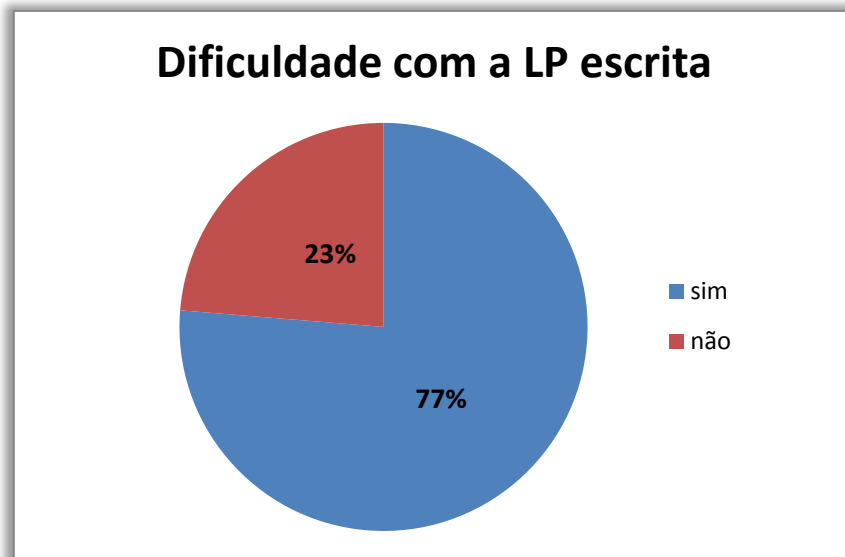
FIGURA 30 – TECNOLOGIA USADAS PELOS SURDOS



FONTE: A autora (2022).

No que se refere à compreensão e dificuldade com a Língua Portuguesa escrita, dos 135 participantes, 103 responderam que “sim” e somente 32 responderam que “não” possuem dificuldade (FIGURA 31).

FIGURA 31 – DIFICULDADE COM LÍNGUA PORTUGUESA ESCRITA



FONTE: A autora (2022).

Para um panorama mais detalhado os participantes (APÊNDICE I), fez-se uma relação entre o tipo comunicação usado pelos participantes (Libras e Libras e leitura labial – questão 8) e a dificuldade na Língua Portuguesa escrita (questão 9). Para melhor visualização e percepção das respostas colocou-se em um quadro, destacando em cores diferentes, os participantes que:

- a) AMARELO – comunica-se em Libras e NÃO possui dificuldade com a Língua Portuguesa escrita;
- b) VERDE – comunica-se em Libras e possui dificuldade com a Língua Portuguesa escrita;
- c) AZUL – comunica-se em Libras e leitura labial e NÃO possui dificuldade com a Língua Portuguesa escrita;
- d) LARANJA – comunica-se em Libras e leitura labial e possui dificuldade com a Língua Portuguesa escrita.

Na tabela 5, exibe-se a compilação do mapeamento feito referente ao apêndice I.

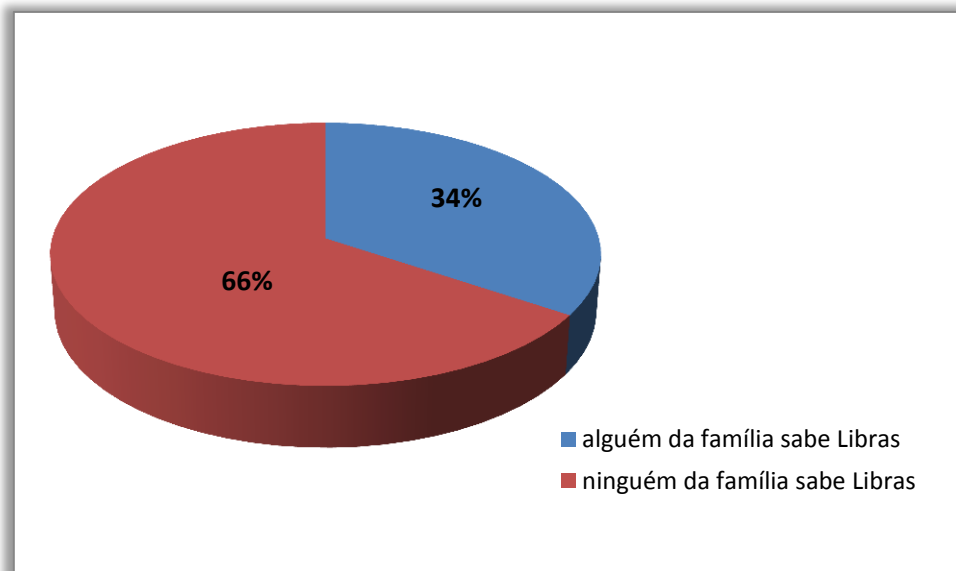
TABELA 5 – MAPEAMENTO PARTICIPANTE X TIPO COMUNICAÇÃO X DIFICULDADE COM A LÍNGUA PORTUGUESA ESCRITA

Respostas	Cores	Total	Percentual
Libras e NÃO possui dificuldade com a Língua Portuguesa escrita	amarelo	13	10%
Libras e possui dificuldade com a Língua Portuguesa escrita	verde	91	67%
Libras e leitura labial e NÃO possui dificuldade com a Língua Portuguesa escrita	azul	19	14%
Libras e leitura labial e possui dificuldade com a Língua Portuguesa escrita	laranja	12	9%

FONTE: A autora (2022).

Ao contrário que muitos pensam, senso comum, a maioria dos familiares de surdos não conhece a Libras e a comunicação entre os familiares ouvintes e os surdos ocorre por sinais ou gestos convencionados pela convivência. Por isso, a questão 15 que foi direcionada ao conhecimento da Libras entre seus familiares e na figura 32 apresenta-se a percentagem geral das famílias dos 135 participantes surdos e no apêndice J as suas respostas.

FIGURA 32 – FAMILIARES E O CONHECIMENTO DA LIBRAS



FONTE: A autora (2022).

Preferiu-se perguntar o campo de trabalho que, especificamente, o grau de estudo, visto que na Libras é convencionado mais o uso de “trabalho” que “grau de estudo”, isso se tratando do universo que se pretendia atingir, não sendo somente os surdos que compõem o grupo de estudantes e profissionais graduados.

Quanto ao trabalho dos participantes, há 37 modalidades de atuação profissional (QUADRO 8), contudo dos 135 participantes, 10% (13) informaram que trabalhavam sem especificar a profissão ou área, 4% (6) informaram que estão desempregados e 14% (19) informaram que não trabalham.

QUADRO 8 – ATUAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Trabalhos	
Almoxarifado	Educação Especial – Libras
Aposentado	Empresa (17)
Artesanato	Estudante (7)
Assistente Jurídico	Fábrica (6)
Assistente Administrativo	Informática (2)
Assistente Financeiro	Limpeza (3)
Autônomo (2)	Logística
Autônomo/Freelance	Loja (2)
Auxiliar Administrativo (4)	Maquiagem (2)
Auxiliar de compras	Pintor
Auxiliar de Recursos Humanos	Professor Libras (17)
Auxiliar de produção	Professor e Intérprete
Casa	Professor e Pedagogo
Consultor Libras	Professor e Psicólogo
Decoração	Promotor
Desempregado (6)	Soldador
Designer Gráfico	Servidor Público Federal (2)
Designer, marketing e produção de conteúdo	Supermercado (11)
Digitalização	Sim trabalham ³⁴ (13)
Educação	Não trabalham ³⁵ (19)

FONTE: A autora (2022).

A sexta e última seção do questionário, questões 16 a 22, alude ao atendimento na Saúde, sobre como eles percebem ou se posicionam quanto a “como” e “onde” preferem ser atendidos. Nessa seção há dois vídeos com interpretações em Libras das

³⁴ 13 participantes responderam como “sim” ou “sim trabalhar”, não especificando qual trabalho ou área de atuação.

³⁵ 19 participantes responderam com “não”. Logo, resolveu-se identificar do modo que esses 19 participantes se posicionaram não os incluindo no grupo “desempregado”.

questões e alternativas tratadas (FIGURA 11), principalmente nas questões 16 e 20, pois possuem muita escrita em Língua Portuguesa.

A questão 16 foi direcionada a escolha do lugar quando estão doentes, existiam alternativas pré-estabelecidas; contudo, deixou-se uma alternativa aberta caso não se enquadrasse em nenhuma delas. As alternativas eram de “a” a “f” (QUADRO 9):

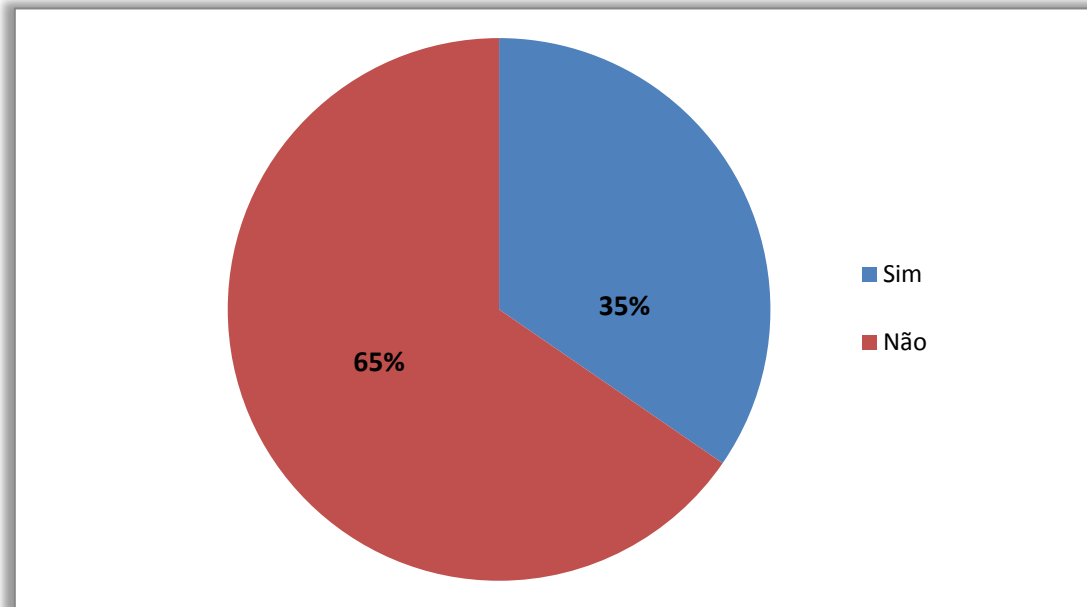
QUADRO 9 - LEVANTAMENTO RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES DA QUESTÃO 16

	Respostas	Quantidade	Percentual
(a)	seu amigo o orienta em qual hospital você deve ir	52	39%
(b)	escolhe o hospital que você sabe que tem gente que conhece a Libras	11	8%
(c)	escolhe um hospital que fica perto da sua casa	49	36%
(d)	escolhe um hospital que fica perto do seu trabalho.	01	1%
(e)	procura na Internet	06	4%
(f)	Outros “esposa” “Eu escolhi lugar bom hospital” “Família” “Filha” “Meu convênio” “minha esposa” “Minha familia me ajudar levar no hospital nao tem intérprete la o hospital” “Minha família” “Minha família com mãe e irmão ir hospital” “Minha irmã companhia” “minha mae junto ajuda comigo no hospital. no hospital nao tem libras” “Mora longe sus” “Não uso pelo SUS, qual que atende plano de saúde, orienta com a Familia sempre.” “O que possam ter conhecimento com meu principal tratamento(transplante renal)” “Procuro hospital de referência para cada caso” “Vou sozinha ou mãe”	16	12%

FONTE: A autora (2022).

A respeito da procura pela Internet por *sites* de hospitais, clínicas ou SUS, 87 participantes informaram que não fazem esse tipo de busca e 46 informaram que fazem (FIGURA 33).

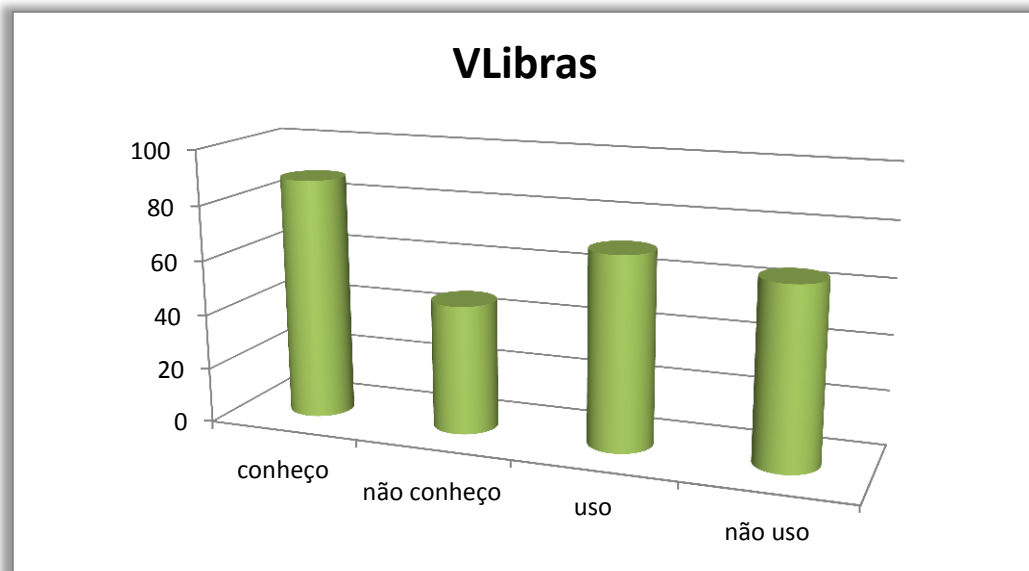
FIGURA 33 – BUSCA NA INTERNET A SITES DA SAÚDE



FONTE: A autora (2022).

Sobre o conhecimento do recurso de acessibilidade VLibras. Conforme as informações dadas pelos participantes quanto ao conhecimento e uso do VLibras, pode-se dizer que entre os participantes somente 17% (18) conhecem o recurso e nunca o utilizaram (FIGURA 34).

FIGURA 34 – SOBRE O VLIBRAS



FONTE: A autora (2022).

Na questão 20, a respeito dos recursos disponibilizados nos *sites* de hospitais e clínicas vai ao encontro à revisão de literatura feita no item 4.1.3 - Panorama da Acessibilidade em *sites* de Planos de Saúde e Hospitais a qual evidenciou a despreocupação em disponibilizar as informações em Libras e a comunicação com os pacientes surdos (QUADRO 10).

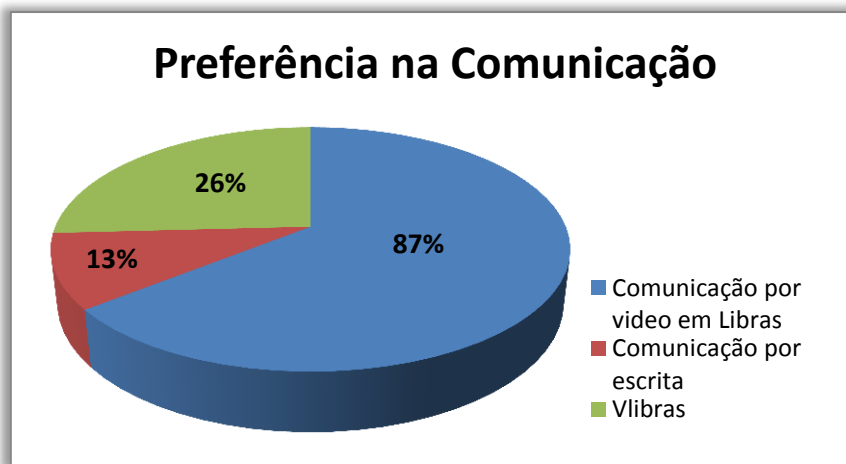
QUADRO 10 - RECURSOS PARA OS *SITES* DE HOSPITAIS E CLÍNICAS

	Respostas	Quantidade	Percentual
(a)	<i>Whatsapp</i> em vídeo chamada com intérprete ou atendente que sabe Libras	113	32%
(b)	<i>Telegram</i> em vídeo chamada intérprete ou atendente que sabe Libras	88	28%
(c)	<i>Whatsapp</i> por mensagem escrita	23	6%
(d)	<i>Telegram</i> por mensagem escrita	9	3%
(e)	VLibras. avatar traduzindo	3	1%
(f)	VLibras e <i>Whatsapp</i> vídeo chamada com intérprete ou atendente que sabe Libras	55	15%
(g)	VLibras e <i>Telegram</i> vídeo chamada com intérprete ou atendente que sabe Libras	50	14%
(h)	VLibras e <i>Whatsapp</i> mensagem	12	3%
(i)	VLibras e <i>Telegram</i> mensagem	3	1%

FONTE: A autora (2022).

A partir das respostas assinaladas na questão 20, quadro 10, fez-se uma quantificação em porcentagens para melhor visualização e percepção das preferências no estilo de comunicação dos participantes (FIGURA 35).

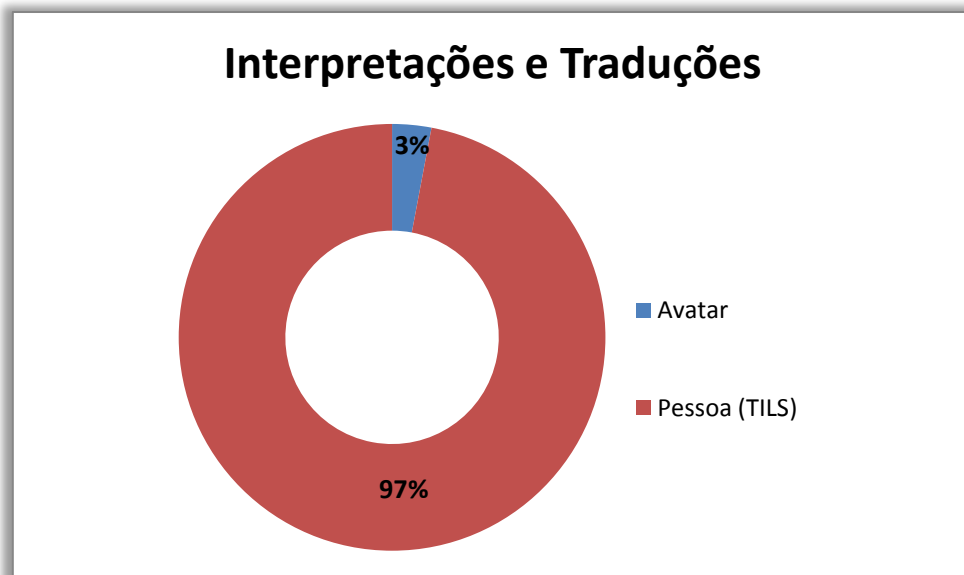
FIGURA 35 – PREFERÊNCIA DE COMUNICAÇÃO DISPONIBILIZADA NOS *SITES*



FONTE: A autora (2022).

Com o propósito de saber o posicionamento dos surdos quanto ao tipo e preferência de “quem” faz a tradução e/ou a interpretação, avatar ou pessoa do tradutor intérprete, o resultado foi evidente e claro. Esse questionamento influenciou na alteração na ferramenta tecnológica, antes se pensava em usar um avatar para as solicitações das informações no aplicativo; contudo, essas serão solicitadas por meio de vídeos gravados com um tradutor intérprete de Libras (TILS) qualificado e com proficiência (FIGURA 36).

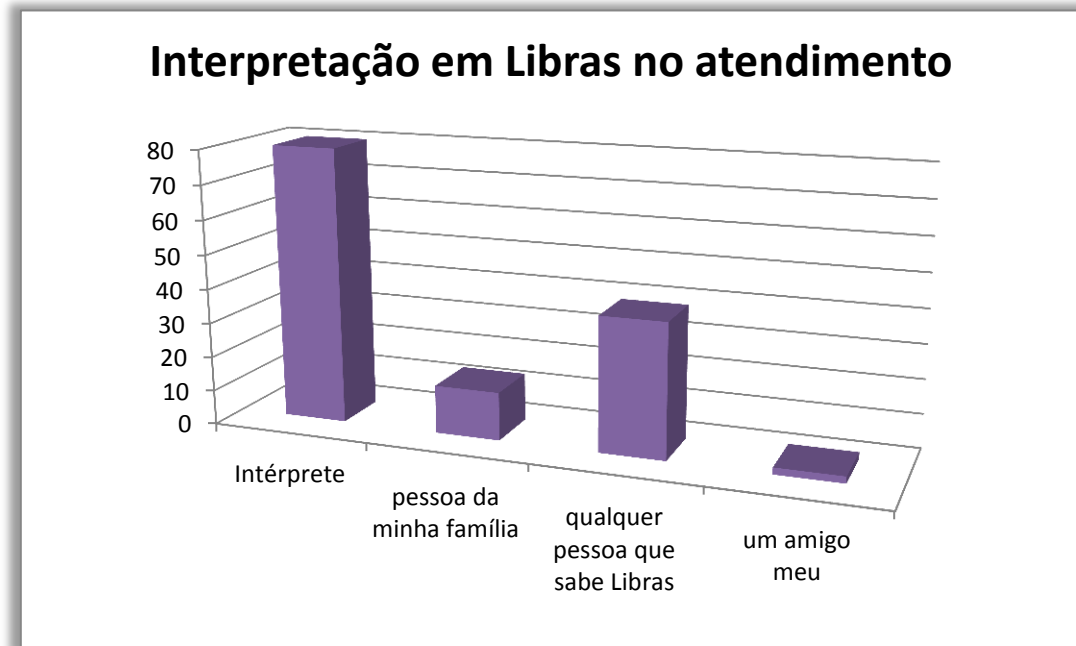
FIGURA 36 – TILS OU AVATAR



FONTE: A autora (2022).

Na figura 37, expõe-se o resultado, do último questionamento, referente à preferência a quem deve intermediar a comunicação entre os profissionais da Saúde e os surdos. Segundo os valores alcançados: 60% preferem que a intermediação seja realizada por tradutores intérpretes; 29% por qualquer pessoa que sabe Libras; 10% por uma pessoa da família e 1% por um amigo.

FIGURA 37 – PREFERÊNCIA DA INTERPRETAÇÃO NA SAÚDE



FONTE: A autora (2022).

Em um panorama, desta fase II, relacionada aos dois questionários utilizados como coleta de dados, o universo da pesquisa atingiu 915 participantes, sendo 780 profissionais da Saúde e 135 pacientes surdos, divididos em 240 cidades brasileiras; dessas 13 há participantes dos dois grupos: Brasília (23), Campo Grande (2), Campo Largo (3), Ceilândia (4), Curitiba (201), Fortaleza (11), Guarapuava (4), Recife (17), Rio de Janeiro (30), Salvador (17), Santo André (5), São Paulo (89) e Vitória (5), e 8 dessas são capitais de Estados e do Distrito Federal.

4.3 TRADUÇÃO INTERMODAL E O ARCABOUÇO TRADUTÓRIO – FASE III

Apresenta-se aqui a base preliminar de proposta de modelo do aplicativo que foi originada na sequência de três modelos de anamneses (ANEXOS B, C e D³⁶).

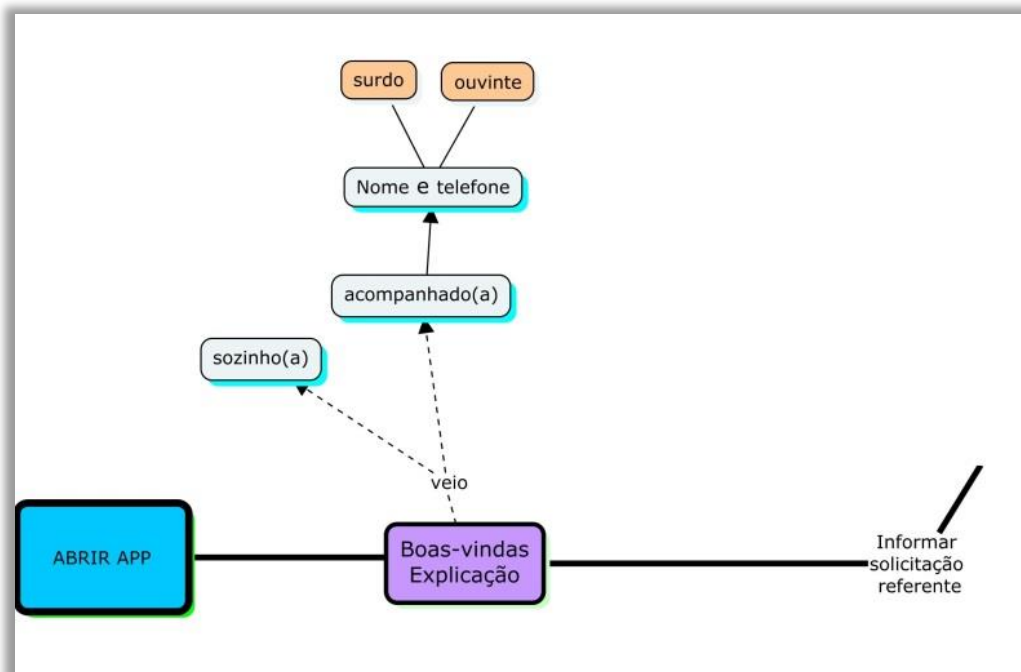
³⁶ Salienta-se que, quanto às anamneses anexadas, percebeu-se que dependendo a especialidade da Saúde essa solicita informações do paciente direcionadas ao fim à qual é proposta.

Para continuidade e integralização da proposta de modelo do aplicativo, direcionou-se as etapas de diagnóstico seguindo os protocolos usados pelos profissionais da Saúde.

Importante expor que os vídeos desta pesquisa, por integrarem a proposta do aplicativo, estão em *chroma key*, pois serão editados, incluirão fundo e excluirão a voz, para serem incluídos e disponibilizados no aplicativo.

Ao abrir o aplicativo, a intérprete dá as boas-vindas e explica sobre como o surdo deve seguir e responder aos questionamentos (FIGURA 38).

FIGURA 38 – TEXTO INICIAL DO APLICATIVO



FONTE: A autora (2022).

“Oi, tudo bem? Neste aplicativo faremos algumas perguntas importantes para o seu atendimento com os enfermeiros e médicos. Você responderá clicando algumas respostas ‘sim’, ‘não’ ou ‘não sei’ e também haverá uma escala de dor que vai de 0 a 10. Essa escala tem rostos e cores que você escolherá informando qual o nível de sua dor.”

A tradução intermodal desse texto inicial pode ser acessado pelo *link* <https://youtu.be/zYsgT3jQmnw> ou pelo código QR (FIGURA 39).

FIGURA 39 – CÓDIGO QR PARA ACESSO AO VÍDEO TEXTO INICIAL APP




FONTE: A autora (2022).

Os outros dois vídeos que estarão neste segmento da ferramenta, como apresentado na figura 38, refere-se à presença de acompanhante em sua ida à clínica médica, laboratório, unidade de Saúde, etc.

Na ferramenta, o paciente surdo selecionará uma das duas opções apresentadas: veio sozinho? Ou veio acompanhado? Caso selecione a opção “acompanhado”, o aplicativo apresentará o vídeo que solicita escreva o “nome” e “telefone” do acompanhante e se ele é “surdo” ou “ouvinte”. Desta forma, o profissional da Saúde saberá se tem alguém aguardando na recepção do local e se poderá conversar com ele caso queria informar ou esclarecer algo.

No quadro 11, estão os *links* e códigos QR das traduções intermodais desses questionamentos e/ou solicitações.

QUADRO 11 – ACESSOS AOS VÍDEOS COM A TRADUÇÃO INTERMODAL

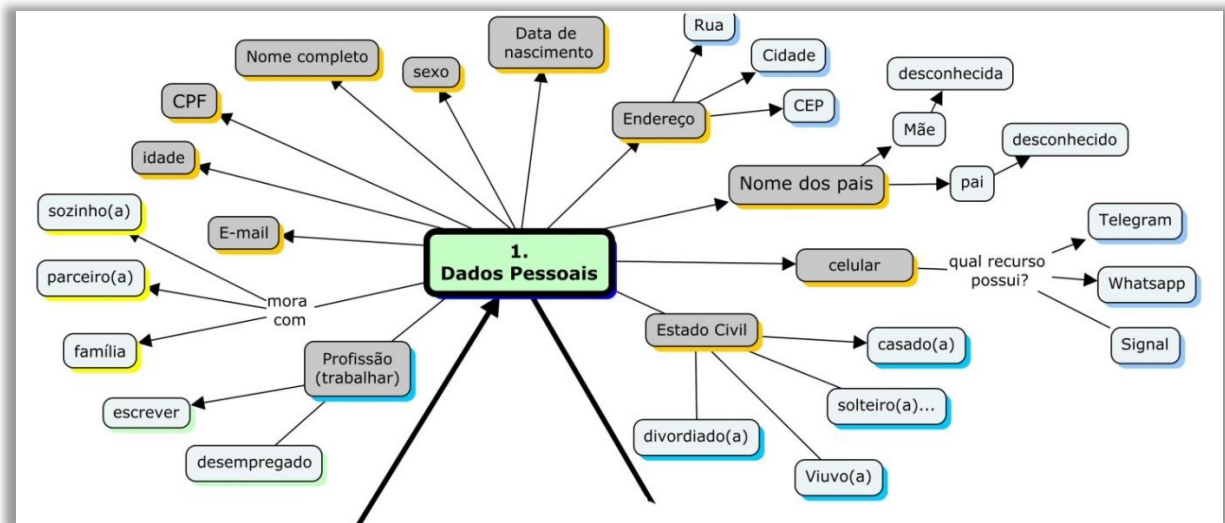
Questionamentos em Língua Portuguesa?	Tradução Intermodal – Língua Portuguesa para Libras	
	Link	Código QR
Você veio sozinho?	https://youtu.be/Obk-dVU8qyk	

<p>Você veio acompanhado?</p>	<p>https://youtu.be/QhGbzBYezdU</p>	
<p>Escreva o nome e telefone do seu acompanhante.</p>	<p>https://youtu.be/e1NIRZJ6FnA</p>	

FONTE: A autora (2022).

Na primeira interface do aplicativo, constam as solicitações sobre os dados pessoais do paciente surdo (FIGURA 40).

FIGURA 40 – SEQUÊNCIA DA INTERFACE DADOS PESSOAIS










FONTE: A autora (2022).






Nessa etapa serão apresentadas, em sequência, os vídeos com os questionamentos e/ou solicitações em Libras para que os pacientes respondam em escrita em Língua Portuguesa. No final, essas respostas versarão o documento final – anamnese - que será enviada, via E-mail, *Telegram* ou *Whatsapp*, a instituição de Saúde cujo profissional de Saúde terá acesso.






Importante esclarecer que se solicita os aplicativos *Telegram*, *Whatsapp* ou *Signal* aos surdos, pois como usam a Libras para se comunicar essas ferramentas permitem a comunicação em vídeo chamada e, assim, a comunicação entre surdos e ouvintes ou surdos e surdos. Por esse motivo, o questionamento sobre qual dessas ferramentas o paciente surdo possui.



QUADRO 12 – ACESSOS AOS VÍDEOS COM A TRADUÇÃO INTERMODAL

Questionamentos em Língua Portuguesa?	Tradução Intermodal – Língua Portuguesa para Libras	
	Link	Código QR
Qual seu nome completo?	https://youtu.be/QKGHrM6B4Fk	
Qual seu CPF?	https://youtu.be/OSyEr9bREJ0	
Qual o seu endereço residencial?	https://youtu.be/e0JEjWGBq8k	

		
Qual sua data de nascimento?	https://youtu.be/OCVoNlrWa8Q	
Qual sua idade?	https://youtu.be/JE8C5Hn2ijA	
Qual seu sexo?	https://youtu.be/ZIKFirKuGfo	
Qual o nome da sua mãe?	https://youtu.be/cJPFrUKu4M8	

Qual o nome do seu pai?	https://youtu.be/3h9aFWHhL68	
Qual seu E-mail?	https://youtu.be/F8UNpgS2yFA	
Qual é o número do seu celular?	https://youtu.be/F9ir3gKUpFA	
Você tem <i>Whatsapp</i> ?	https://youtu.be/x0rx_ICMEHY	
Você tem <i>Telegram</i> ?	https://youtu.be/B5ynWL1OBQ0	

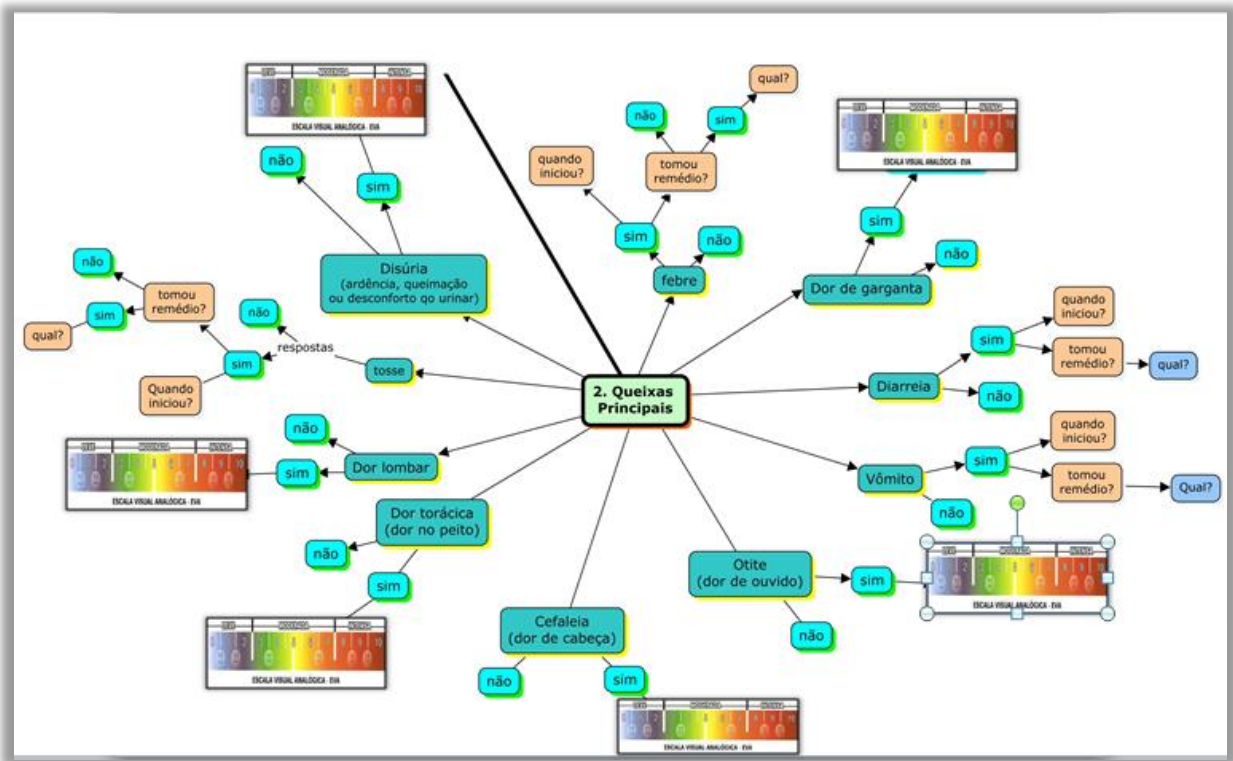
<p>Você tem <i>Signal</i>?</p>	<p>https://youtu.be/JLOTA0Ms3Xw</p>	
<p>Você é casado(a)?</p>	<p>https://youtu.be/I9O_Tk70pqM</p>	
<p>Você é solteiro(a)?</p>	<p>https://youtu.be/o6ixcDtNWGE</p>	
<p>Você é viúvo(a)?</p>	<p>https://youtu.be/r6mSkhAPUdw</p>	
<p>Você é divorciado(a)?</p>	<p>https://youtu.be/bKZkuwKXEhU</p>	

Qual sua profissão?	https://youtu.be/mX5Get056ws	
Você mora sozinho ou com sua família?	https://youtu.be/l69MMpAmTp0	

FONTE: A autora (2022).

No que concerne à segunda etapa (FIGURA 41), nesta são solicitadas informações referentes às queixas principais que o paciente surdo apresenta no momento que está na instituição de Saúde. Essa fase corrobora com os depoimentos sobre as inquietações e descontentamento dos profissionais da Saúde sobre como conseguir informações referentes às queixas dos pacientes surdos. Tais depoimentos foram apresentados no apêndice G.


FIGURA 41 – INTERFACE REFERENTE ÀS PRINCIPAIS QUEIXAS











FONTE: A autora (2022).






No quadro 13 estão as traduções intermodais dos itens que serão solicitados na interface “principais queixas” (FIGURA 41).

QUADRO 13 - ACESSOS AOS VÍDEOS COM A TRADUÇÃO INTERMODAL

Questionamentos em Língua Portuguesa?	Tradução Intermodal – Língua Portuguesa para Libras	
	Link	Código QR
Você está com febre?	https://youtu.be/MQHMG3q1sSU	

Você tomou remédio?	https://youtu.be/zM9j2A2l -k	
Qual foi o remédio que usou? Qual o nome?	https://youtu.be/3HNSkZ-tfhs	
Quando iniciou a febre?	https://youtu.be/KDjZbcOxNFk	
Você está com dor de garganta?	https://youtu.be/uz6v865_jCg	
Desde quando está com dor de garganta?	https://youtu.be/hht37bNpvm4	

Você está com diarreia?	https://youtu.be/qcEJPi2WSfQ	
Quantos dias está com diarreia?	https://youtu.be/r6EJu-og__g	
Você está com vômito?	https://youtu.be/aRzEkZqny78	
Desde quando?	https://youtu.be/vTIFxiu3UfM	
Você está com otite? (Dor de ouvido)	https://youtu.be/ZEcotgWSBfY	

Você está com cefaleia? Dor cabeça)	https://youtu.be/pDbIPXpD1Fc	
Você está com dor torácica? (Dor no peito)	https://youtu.be/ldoT_fg5TKA	
Você está com dor lombar?	https://youtu.be/q1FBzIYFSQU	
Você está com tosse?	https://youtu.be/0500NQY0PUM	
Você tomou remédio para tosse?	https://youtu.be/dZCDsTSZPC4	

<p>Quantos dias está com essa tosse?</p>	<p>https://youtu.be/xmZDVCfUW3I</p>	
<p>Você está com disúria? (ardência, queimação ou desconforto ao urinar)</p>	<p>https://youtu.be/eCEzkYFP1x4</p>	

FONTE: A autora (2022).

Destaca-se que, para concluir o atendimento, o profissional de Saúde receberá um relatório com todas as respostas do paciente, sua anamnese em Língua Portuguesa para arquivo e, logo, o prontuário desse atendimento.

Atenta-se que, para uma anamnese tradicional é necessário que essa seja composta por sete itens: (i) identificação do paciente; (ii) queixa principal; (iii) informações com relação à doença atual do paciente; (iv) descrição dos sintomas; (v) histórico do passado do paciente; (vi) histórico familiar; (vii) história Social/Hábitos de vida. Gradativamente, todos os itens serão incorporados na ferramenta tecnológica e, se necessários, agregar-se-á outros itens e, ainda, os que já estão no aplicativo serão aprimorados.

Como relatado anteriormente, por esta pesquisa tratar-se de uma proposta de modelo de um aplicativo, os vídeos estão em *chroma key*; contudo, para compor a versão final do aplicativo, esses serão editados incluindo-se o fundo. Na figura 42, apresenta-se um exemplo de edição³⁷ de um dos vídeos gravados da tradução intermodal para esta pesquisa. Ressalta-se que o fundo deverá ser escuro, assim como está na figura 38, devido à cor da pele da tradutora intérprete ser clara, pois assim os

³⁷ Edição do vídeo realizada por Kyarah Sayuri Chihaya Zagheni.

surdos terão a visualização detalhada de suas mãos e expressão facial, parâmetros essenciais que compõem a Libras.

FIGURA 42 – EXEMPLOS COM *PRINTS* DOS VÍDEOS “SEM EDIÇÃO” E “COM EDIÇÃO”



FONTE: A autora (2022).

Na figura 43, o código QR do vídeo em Libras com a tradução intermodal que apresenta ao paciente surdo a explicação do aplicativo e “como” o ajudará no atendimento concluindo uma anamnese com seus dados e queixas principais. O *link* para acesso ao vídeo <https://youtu.be/tp3zqHJK8MY> .

FIGURA 43 – CÓDIGO QR PARA ACESSO AO VÍDEO EDITADO



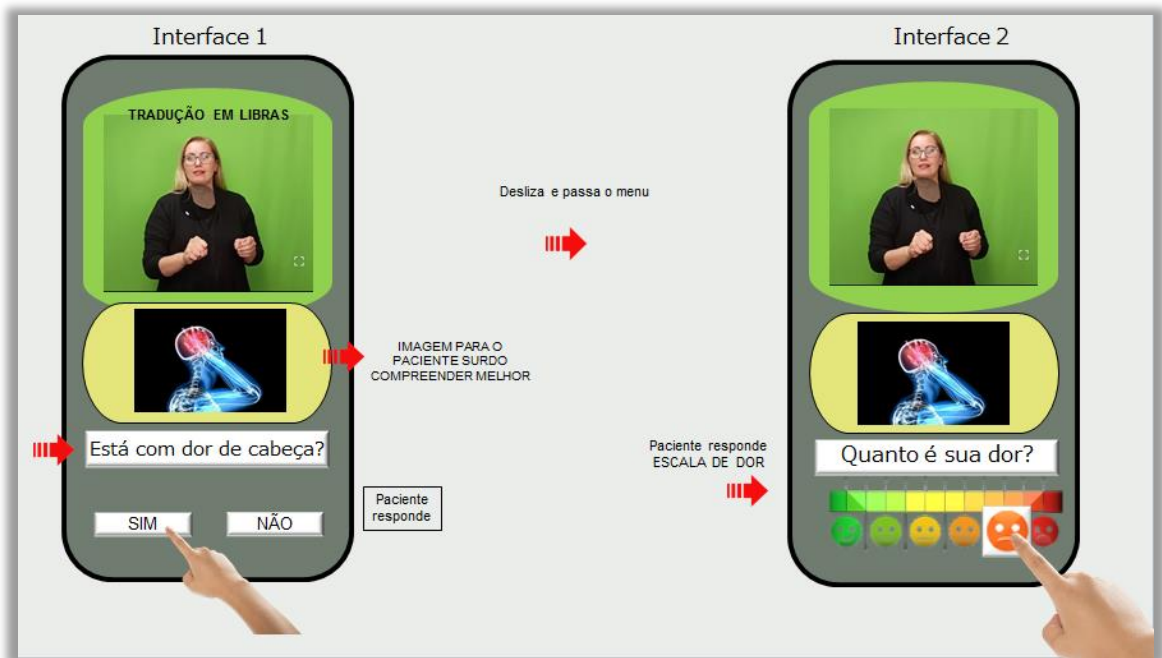
FONTE: A autora (2022).

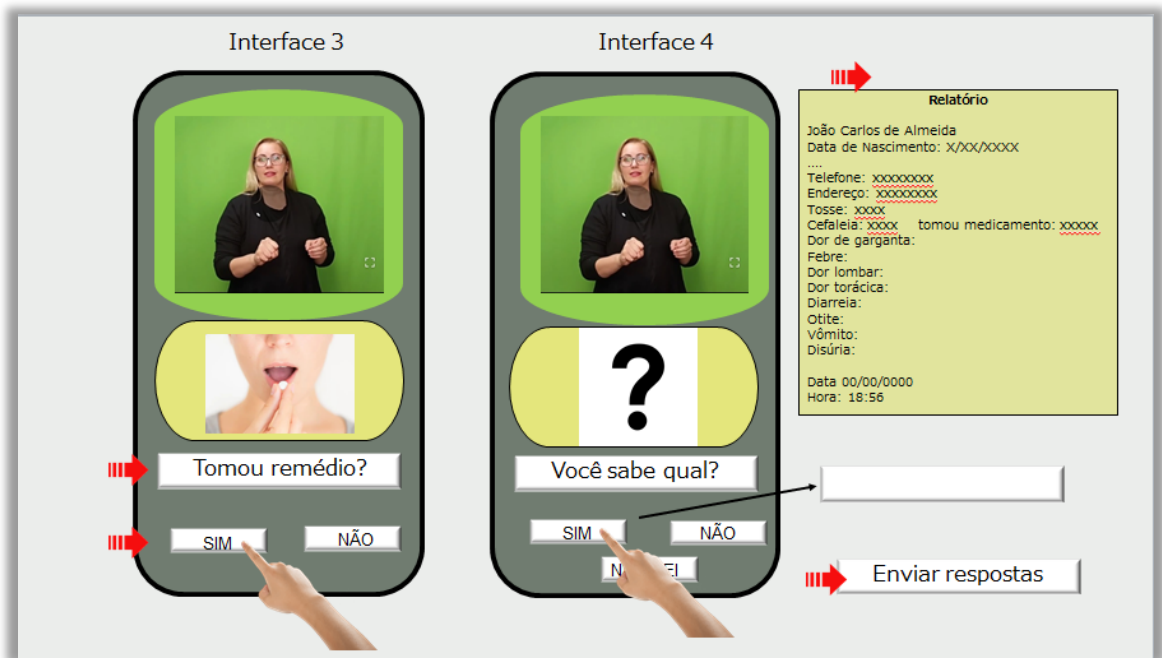
4.4 PROPOSTA DO APLICATIVO – FASE IV

De acordo com um dos objetivos desta pesquisa, idealizou-se uma proposta da ferramenta tecnológica para atendimento primário no âmbito da Saúde. Esta proposta de modelo do aplicativo seguiu o direcionamento da anamnese, bem como o protocolo de atendimento.

Quanto às interfaces e funcionalidade do aplicativo, serão incluídos os vídeos da tradutora intérprete de Libras fazendo comunicação, os questionamentos em Libras ao paciente e, ainda, colocar-se-á uma imagem referente ao item questionado. Para respostas, os pacientes terão dois modos dependendo do tipo de questionamento: com respostas “sim” ou “não” e/ou a escala para visual analógica. Na figura 44, ilustra-se como ficará a interface com os itens descritos.

FIGURA 44 - EXEMPLOS DAS INTERFACES, INTÉRPRETE, IMAGENS E FUNCIONALIDADE





FONTE: A Autora (2022).

Na fase de planejamento, modelagem, construção e implementação, estima-se que o desenvolvimento de *software* em Libras seja de quatro meses conforme consulta e informações passadas por alguns profissionais da área de Engenharia de Computação.

Como relatado no capítulo anterior, far-se-á um compêndio das respostas dos paciente de forma de um relatório ou anamnese que será enviada aos atendentes via e-mail, *Whatsapp* ou outro meio comunicacional que surgir ou for sugerido no momento e tempo da criação do aplicativo.

Esclarece-se que ocorreram algumas alterações desde a etapa do projeto desta pesquisa, pois no projeto pretendia-se que a comunicação na ferramenta fosse por meio de um avatar.

No entanto, no decorrer da pesquisa e coleta de dados no questionário 2 direcionado aos surdos, estes pontuaram a preferência por um tradutor intérprete (97%) que por um avatar (3%). Essa alteração corrobora com o ideário de propiciar humanismo nos atendimentos no contexto da Saúde deliberado pelo Ministério da Saúde e Viana *et al.* (2019) e Pereira *et al.* (2017).

Desta feita, apresenta-se, nesta pesquisa, uma ideia do logotipo e do nome que representarão a ferramenta, com o intuito de deixá-la visualmente direcionado à Saúde. Esse teria o nome “Saúde à mão” dando o sentido de agilidade e facilidade associada às imagens do coração, da cruz da Saúde e o símbolo da tradução e interpretação para Língua de Sinais como parte visual aos surdos. Este símbolo é utilizado para identificar o conteúdo originalmente produzido na Língua ou com tradução/interpretação para Libras, a partir da Língua Portuguesa (FIGURA 45). Ressalta-se que, a Libras é totalmente visual e tem como um dos cinco importantes parâmetros as mãos.

FIGURA 45 – LOGOTIPO E ÍCONE DO APLICATIVO SAÚDE À MÃO



FONTE: Criado pela *designer* gráfica Kendra Mineko Chihaya Zagheni e a autora (2022).

Frisa-se que, como esta pesquisa trata-se da proposta de modelo do aplicativo, tanto o nome como o logotipo podem ser alterados na etapa de desenvolvimento da ferramenta.

5 DISCUSSÃO

Neste capítulo, discute-se cada uma das quatro fases da pesquisa apresentadas no 3º capítulo, relacionando-as com as duas motivações retratadas na justificativa da pesquisa: relação interpessoal no atendimento de profissionais da Saúde à pessoa Surda e a inclusão digital e social.

5.1 FASE I - REVISÃO DE LITERATURA

As revisões mostraram que há o interesse no que se refere à acessibilidade na *Web* das pessoas com deficiência quanto às informações normativas e legais dos *sites* públicos como o Programa de Governo Eletrônico conhecido como e-gov (vinculado diretamente com a “disseminação e consolidação da ideia” do comércio eletrônico conhecido como e-commerce); contudo, na vertente das práticas sociais e necessidades do dia-a-dia ainda existe uma lacuna e, destaca-se neste projeto, o âmbito da Saúde e, especificamente, a comunicação entre os profissionais dessa área e os surdos, algo que com a pandemia da COVID-19 se faz essencial.

Destacam-se outros pontos relevantes que levam à inquietação para o direcionamento ao surdo: (i) “os surdos possuem dificuldades em encontrar profissionais da Saúde habilitados em Libras, sendo necessária, muitas vezes, a intervenção de uma terceira pessoa como interlocutor entre as partes” (VIANA, *et al.*, 2019; PEREIRA, *et al.*, 2017, não paginado) uma situação complicada em época de pandemia; (ii) conforme os estudos descritos na literatura, há dificuldade dos surdos encontrarem intérpretes ou tradutores disponíveis em unidades de atendimento à saúde, clínicas, hospitais ou em consultórios e, logo, há angústia e sentimento de discriminação quando não são atendidos em sua Língua (OLIVEIRA; HADLER, 2015; CHAVEIRO *et al.*, 2008). Esse sentimento ocorre tanto com o paciente como com os profissionais da Saúde, pois gera a sensação de impotência e despreparo (VIANA *et*

al., 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2015; LEVINO *et al.*, 2013; CHAVEIRO *et al.*, 2008); (iii) a descontinuidade nos tratamentos por parte dos surdos pela barreira de comunicação por não entenderem as orientações ou recomendações entre paciente e profissional (BARBOZA, 2019; NEVES *et al.*, 2016) elemento fundamental para o seu tratamento, sua saúde mental e segurança na posologia dos medicamentos, pois possuem dificuldades para entender e interpretar a Língua Portuguesa (MENDES, 2019; PIMENTEL, 2019) e, logo, de compreensão dos termos técnicos/científico (LEFFA, 2007; MARANGONI, 2017). Para ocorrer essa compreensão, entende-se que o campo de estudos das traduções (JAKOBSON, 1959; SEGALA, 2010; SEGALA; QUADROS, 2015; PIMENTEL; BASTOS, 2018; PIMENTEL, BASTOS; NOHAMA, 2019; MENDES, 2019) está diretamente relacionado à intermediação de comunicação entre a Língua Portuguesa e a Libras e, assim, à proposta de modelo de um novo recurso - tipo anamnese.

O artigo 25 do decreto de Lei nº 5.626 prevê garantia de acesso à Saúde, e de forma acessível à população surda por meio de capacitação e formação de profissionais da rede de serviço do SUS para o uso da Libras e sua tradução e interpretação, ou ainda, contratação de tradutores intérpretes de Libras para o atendimento aos pacientes surdos e, assim, ressalta a importância da comunicação acessível.

Deste modo, esta pesquisa trata da acessibilidade comunicacional e das informações no Âmbito da Saúde das pessoas surdas visando minimizar a barreira comunicacional na atenção primária na Saúde com o uso de uma tecnologia de comunicação entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos. Além de ser um apoio, o futuro uso desse recurso tecnológico poderá propiciar a esses profissionais a apropriação e o conhecimento dos sinais em Libras usados com frequência no atendimento aos pacientes surdos.

Em suma, o conjunto de necessidades e inquietações impulsionou o interesse da pesquisadora especialista em Tradução e Ensino de Tradução em modelar um meio tecnológico (tipo anamnese) permeado nas premissas do campo das Traduções, aqui a

intermodal³⁸, que atenda pacientes surdos e profissionais da Saúde respaldada nos desconfortos apresentados pelos pesquisadores Barboza (2019), Pimentel (2019), Mendes (2019), Viana *et al.* (2019); Santos e Portes (2019), França *et al.* (2016), Gomes *et al.* (2017), Neves *et al.* (2016), Halabe (2018), Avelar (2016), Nascimento *et al.* (2015), Aragão *et al.* (2015), Oliveira e Hadler (2015); Magrini e Dos Santos (2014), Miranda *et al.* (2014), Levino (2013), Raimundo e Santos (2012), Nóbrega *et al.* (2012), Chaveiro *et al.* (2008), dentre outros.

Outro fato constatado que se levou em conta para legitimar a falta de interesse pelas pessoas com deficiência referente à acessibilidade nos *sítes* de planos de Saúde e hospitais. Uma rápida busca pode comprovar que não há diligência com essa parcela de cidadãos, nem como “clientes” e/ou “consumidores”, visto que, é quase nulo o investimento por parte dos planos de Saúde e hospitais em disponibilizar recursos, em seus *sítes*, referentes à acessibilidade. Além da importância da comunicação nas relações humanas, desponta também a relevância na aquisição de informações e conhecimento, assim como o acesso a essas informações.

Em suma, é indispensável e imprescindível que as informações e serviços disponíveis na *Web*, portais governamentais ou não, sejam acessíveis a todos como um facilitador para o maior público possível (SLOAN *et al.*, 2006) para que ocorra a inclusão digital e social dos surdos e das pessoas com deficiência.

5.2 FASES II, III E IV – QUESTIONÁRIOS, TRADUÇÃO E A PROPOSTA DA FERRAMENTA

Os questionários 1 e 2 ampararam a aferição da qualidade de comunicação entres os profissionais da Saúde e os pacientes surdos, além de apresentar a visão dos surdos sobre “como” é o atendimento e “como” poderia ser. Outro ponto referiu-se ao

³⁸ A tradução intermodal e o quarto tipo de tradução e esta é aplicada às traduções que envolvem uma Língua de Sinais. A proposta capta a especificidade dos aspectos na tradução intralingual, tradução interlingual e intersemiótica que inclui uma Língua de Sinais (SEGALA e QUADROS, 2015; SEGALA, 2010).

olhar do surdo quanto à acessibilidade nos *sites* das instituições da Saúde (Hospitais – públicos e particulares - e Planos de Saúde). A coleta de dados iniciou-se, logo após a aprovação no comitê de ética, outubro de 2021 a abril³⁹ de 2022.

Nesse período, o universo da pesquisa atingiu 915 participantes, sendo 780 profissionais da Saúde e 135 pacientes surdos, divididos em 240 cidades brasileiras; dessas 13 há participantes dos dois grupos.

Na equação referente aos profissionais da Saúde – questionário 1 - há uma diversidade de especialidades da Saúde (36), locais de atuação foram 27 e 10 o grau de estudo. Como citado anteriormente nesta pesquisa, para os participantes surdos o único requisito era que todos fossem maiores de 18 anos não importando o tipo de trabalho ou grau de instrução, pois a intenção era a visão ou percepção do surdo como paciente direto ou indiretamente (quando são pais ou responsáveis que procuram atendimento na Saúde para os seus filhos e familiares).

A pesquisa tratava-se especificamente em viabilizar uma ferramenta para romper com a barreira comunicacional corroborada por Aguiar (2021), Gomes (2017) e Chaveiro *et al.* (2009) em instituições que prestam serviço a Saúde e os surdos; contudo, percebeu-se pouco envolvimento deles e da comunidade surda na divulgação e compartilhamento para que se obtivesse uma visão de um número maior de surdos brasileiros. É primordial a participação dos surdos em pesquisas para estas possam compreender a percepção desses sujeitos para atender suas necessidades (FOLKINS *et al.*, 2005).

Com o universo de profissionais da Saúde, constatou-se, por meio dos comentários, que a maioria dos profissionais tem sentimentos negativos, pois se sentem angustiados, impotentes, frustrados, inseguros e tristes por não conseguirem se comunicar com os pacientes de forma efetiva e/ou oferecer um atendimento individualizado e humanizado. Tais sentimentos são ratificados por Viana *et al.* (2019), Nascimento *et al.* (2015), Levino *et al.* (2013) e Chaveiro *et al.* (2008). E entendem que

³⁹ O questionário 1 direcionado aos profissionais da Saúde encerrou a coleta em março de 2022 e o questionário 2 direcionado aos pacientes surdos encerrou em 08 de abril de 2022.

o desconhecimento da Libras é o fator principal desse descontentamento (VIANA *et al.*, 2019; RAIMUNDO; SANTOS, 2012).

No entanto, conhecer e ser fluente na Libras não basta, visto que essa Língua além de ser pouco conhecida, há os termos técnicos da Área da Saúde que são conhecidos pelos que atuam nas áreas ou, ainda, não existem sinais em Libras que facilitem o entendimento dos termos técnicos (PIMENTEL, 2019). Corroborar com essa afirmativa a única estudante e recepcionista surda que trabalha em um hospital particular na cidade de Uberlândia em Minas Gerais que respondeu ao questionário direcionado aos profissionais da Saúde. Ela disse que sabe Libras e se comunica em Libras, mas “Preciso aprender Libras sobre a saúde” - participante nº 274 no apêndice H.

Como ressaltado no capítulo anterior, percebeu-se que pelo fato de conter um texto escrito grande em Língua Portuguesa referente ao TCLE, alguns surdos não se sentiram atraídos a responderem/participarem, pois não “rolaram” o questionário para perceber que na sequência havia um vídeo traduzindo toda a escrita do TCLE. Por esse motivo, retirou-se a escrita do TCLE e manteve-se somente o vídeo em Libras com a sua explicação (FIGURA 26).

Tais dados reforçam as pesquisas de Mendes (2019) e Pimentel (2019) que destacam as dificuldades para entender e interpretar a Língua Portuguesa e, portanto, a compreensão dos termos técnicos/científicos (LEFFA, 2007; MARANGONI, 2017).

De igual maneira, comprovou-se essa dificuldade dos surdos após 77% dos participantes se identificarem com dificuldade e entre esses há estudante, assistente jurídico ou administrativo, servidor público, professores de Libras e pedagogos. Isto demonstrou que não há parâmetro para ser base, pois não é uma questão de grau de estudo da pessoa surda que determina a dificuldade com a Língua Portuguesa escrita e sim o conhecimento e aquisição da Língua Portuguesa escrita independente se ser oralizado, saber fazer leitura labial ou somente ter a Libras como sua primeira Língua. Não se deteve em saber o motivo dessa dificuldade, mas em comprovar que há esta dificuldade independente do grau de estudo e/ou profissão da pessoa surda. Esses dados ratificam Barboza (2019) que afirma que a maioria da comunidade surda possui

média ou baixa compreensão da Língua Portuguesa comprometendo as atitudes de proteção e cuidado com a Saúde.

Por conseguinte, um dos últimos participantes que é surdo, professor e pedagogo que tem como comunicação a leitura labial e a Libras enviou um comentário em participar para a autora: “Você é show. Nunca havia feito uma resposta de pesquisa tão completa com tradução em Libras. Parabéns!!!”

Seguindo o ideário da humanização definido em 2003 pelo Ministério da Saúde incorporado à práxis educativa em Saúde é relacionado, diretamente, ao reconhecer o indivíduo/paciente como singular.

Com o intuito de seguir a práxis da humanização, alterou-se a tradução intermodal da anamnese que compõe a ferramenta tecnológica para vídeos com o tradutor intérprete de Libras, pois, inicialmente, foi idealizado que a tradução seria realizada por um avatar. Essa mudança foi solidificada para atender aos 97% dos participantes surdos que colocaram sua preferência pela tradução feita por TILS que por um avatar.

Com a ferramenta tecnológica, pretende-se propiciar humanismo, autonomia, seriedade e clareza aos pacientes surdos e, assim, sanar as inquietações apresentadas no capítulo 2 (VIANA, *et al.*, 2019; PEREIRA, *et al.*, 2017): os surdos possuem dificuldades em encontrar profissionais da Saúde habilitados em Libras; há a dificuldade dos surdos encontrarem intérpretes ou tradutores disponíveis em unidades de atendimento à saúde, clínicas, hospitais ou em consultórios e, logo, há angústia e sentimento de discriminação quando não são atendidos em sua Língua (OLIVEIRA; HADLER, 2015; CHAVEIRO *et al.*, 2008).

Os sentimentos negativos, também, ocorrem nos profissionais da Saúde na forma de sensação de impotência e despreparo apresentados pelos pesquisadores Viana *et al.* (2019); Nascimento *et al.* (2015); Levino *et al.* (2013); Chaveiro *et al.* (2008). Com o uso de uma ferramenta tecnológica esses profissionais terão mais segurança e confiança ao receberem os resultados dos questionamentos incorporados no aplicativo que intermediará a comunicação entres as partes.

Para compor a estrutura da anamnese e os questionamentos que seriam traduzidos para a Libras, a pesquisadora recorreu a diversos meios, documentos e pessoas. Pesquisar como se direcionaria a anamnese para atenção primária foi outro ponto que gerou dificuldade. Primeiramente, pela pandemia do coronavírus em 2021 e consequente restrição de acesso aos locais de Saúde, e atualmente, porque as anamneses ocorrem e “são” por meio tecnológico, formulários eletrônicos e plataformas privadas dos hospitais, clínicas e unidades de Saúde. Por meio de pessoas conhecidas do próprio programa de pós-graduação (PPGTS), a pesquisadora entrou em contato com pessoas que atuavam em estabelecimentos de Saúde; contudo, a maioria das pessoas contatadas não respondeu aos e-mails ou mensagens via *Whatsapp*.

Obteve-se êxito com alguns profissionais da Saúde que disponibilizaram anamneses dos seus locais de trabalho e, também, ao acessar a plataforma o e-SUS, indicada pela responsável técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. A plataforma possui vários documentos informativos de procedimentos que os profissionais da Saúde e, inclusive a enfermagem, devem seguir.

Os cinco documentos estudados constam no quadro 5 desta pesquisa (CURITIBA, 2021; CURITIBA, 2019; BRASIL, 2012; RIO DE JANEIRO, 2012; MINAS GERAIS, 2007). Foi desta forma que se pode delinear o fluxograma da anamnese de forma fidedigna e seguindo os parâmetros do atendimento primário na Saúde.

O fluxograma da anamnese está relacionado diretamente à proposta de modelo do aplicativo e ao trabalho de tradução intermodal que foi desenvolvido nesta pesquisa. A partir de entender a sequência no atendimento e associá-lo à tradução para Libras, pode-se compor o arcabouço tradutório conforme a estrutura semântica e Cultural da Comunidade Surda.

Em suma, os profissionais da tradução e interpretação (Línguas orais ou visuais) fazem a “ponte” que permite que uma mensagem “ultrapasse” de forma segura e fidedigna a “barreira linguística ou comunicacional” entre as duas comunidades (PAGURA, 2015).

5.3 TRABALHOS FUTUROS

Entende-se que é possível expandir a pesquisa para outros tipos de Tecnologia Assistiva promovendo a autonomia das pessoas com deficiências, bem como aprimorar cada vez mais as práticas aqui apresentadas, sendo este apenas uma colaboração inicial. Aos interessados pelo tema é possível criar uma plataforma interligando computador e o aplicativo de comunicação da instituição de Saúde os profissionais da Saúde e os pacientes surdos.

Desta forma para continuidade do trabalho, sugere-se criar e implementar o aplicativo:

1. edições dos vídeos gravados nesta pesquisa para a ferramenta tecnológica;
2. desenvolvimento do aplicativo, propriamente dito, em conjunto com a equipe de desenvolvimento organizada;
3. gravações dos novos itens das interfaces seguintes da ferramenta;
4. registro do aplicativo quanto à linguagem, campo de aplicação, tipo de programa, algoritmo *hash* e envio ao setor de registro de propriedade intelectual da PUCPR;
5. viabilização e ampliação o aplicativo em uma plataforma com acesso em computadores.

6 CONCLUSÕES

É fato que há uma barreira comunicacional entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos e que medidas ou meios devem ser adotados para que a parcela da população brasileira surda tenha a mesma possibilidade de atendimento humanizado que se prima aos pacientes ouvintes.

Outrossim, percebeu-se que na literatura sobre Saúde e o Surdo há preocupação e descontentamento por parte dos profissionais de Saúde sobre como atender e suprir as demandas referentes à relação interpessoal com os surdos.

Desta maneira, para que ocorra a ruptura do obstáculo na relação interpessoal entre os profissionais da Saúde e os pacientes em hospitais, clínicas ou unidades de Saúde, é necessário que haja investimentos em profissionais qualificados para esse atendimento podendo ser um TILS ou mesmo profissionais da Saúde que saibam se comunicar em Libras. Importante expor que aprender uma Língua demanda tempo, pois para que se tenha conhecimento, mesmo que básico, o profissional deverá dedicar algumas horas do seu dia, além de despender de recurso financeiro para investir em sua qualificação.

Tanto ter nos locais de prestação de serviço direcionado à Saúde um tradutor intérprete de Libras como um ou mais profissionais da Saúde que saibam comunicar-se em Libras seria o mais apropriado; entretanto, constatou-se que atualmente não se disponibiliza a tradução e interpretação da Libras nos locais que prestam serviço, mesmo entendendo a urgência em adequar e disponibilizar aos surdos as informações e a comunicação necessárias para que esses possam recorrer aos serviços, cuidados e prevenção da saúde pessoal e familiar.

Nesta pesquisa, buscou-se responder aos seus objetivos específicos delineados. As principais conclusões podem ser sintetizadas em: (i) a qualidade comunicacional entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos é deficitária; (ii) os principais descritores, informações e vocabulário para realização de uma anamnese no primeiro atendimento são os dois primeiros itens da semiologia médica: (a) identificação do paciente e (b) queixas principais; (iii) para o desenvolvimento e conclusão da tradução

intermodal, é primordial fazer as adequações na estrutura da Libras para que haja a compreensão dos surdos; (iv) para a proposta de modelo da ferramenta tecnológica foi necessário compreender todo o processo referente ao procedimento de atendimento pelos profissionais da Saúde assim como a Cultura Surda quanto ao seu método comunicacional.

REFERÊNCIAS

- AMADOR, J. F. S.; GARCIA, L. F.; YAMAGUCHI, M. U. Cybersaúde: Importância do desenvolvimento de aplicativos para gestantes. *In: EPCC - ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA*, 11., 2019. Maringá, PR. **Anais Eletrônico...** Maringá: UNICESUMAR, 2019. ISBN 978-85-459-1960-5 e ISSN 2594-4991. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/xmlui/handle/123456789/3824>. Acesso em: 15 mai. 2022.
- AGUIAR, N. M. de; TOZETTO, M. E. C.; SANFELICE, F. A. N. Projeto aplicativo e a humanização no SUS: A experiência de acadêmicos de medicina. **CuidArte Enfermagem**, v.15, n. 1, p.61- 66, 2021. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.61-66.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ALAMI, S.; DESJEUX, D.; GARABUAU-MOUSSAOUI, I. **Os métodos qualitativos**. Tradução: Luis Alberto S. Peretti. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012. La recherche qualitative.
- ALMEIDA-VERDU, A. C.; SANTOS, S. L. R. dos; SOUZA, D. G. de; BEVILACQUA, M. C. Ouvir e falar: Repertório de comunicação em surdos que receberam o implante coclear. *In: PINHO, S. Z. de; SAGLIETTI, J. R. (Eds.). Revista Eletrônica de Núcleos de Ensino*, Bauru, São Paulo: Editora da Universidade Estadual de São Paulo. p. 902 - 913, 2008.
- ALPENDRE, E. V. Concepções sobre surdez e linguagem e o aprendizado de leitura. **Programa de Desenvolvimento Educacional**. 2008. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2007_utfpr_edespecial_md_elizabeth_vidolin_alpendre.pdf Acesso em: 03 de mar 2021.
- ARAGÃO, J. da S.; FRANÇA, I. S. X. de; COURA, A. S.; SOUSA, F. S. de; BATISTA, J. D. L.; MAGALHÃES, I. M. de O. Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde expressos em Libras . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1014-1023, 2015. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0325.2644>
- ARANHA, M. S. F. Inclusão social e municipalização. *In: MANZINI, E. J. (Org.). Educação especial: temas atuais*. Marília: UNESP/Marília, 2000. p.1-9
- AVELAR, V. L. **Uso de tecnologias móveis no tratamento odontológico para a comunicação com o paciente surdo**. 2016. 64 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, Paraná. 2016.
- BARBOZA, C. F. S. **Acessibilidade da comunidade surda a informações sobre doenças epidêmicas ou prevalentes no Brasil: divulgação online para proteção à**

saúde e cidadania. 2019. 126 f. Tese (Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde) - Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2019.

BASTOS, L. A.; PIMENTEL, A. **Libras no olhar: Uma cronologia do surdo e do tradutor.** 1ª ed. Curitiba. sem editora. 2021. ISBN 978-65-00-2086-3.

BELARMINO, N. **Semiologia - estudo dos sinais e sintomas.** Disponível em: [https://ictq.com.br/varejo-farmaceutico/909-semiologia-estudo-dos-sinais-e-sintomas#:~:text=Vem%20do%20grego%20\(semi%C3%AEon%2C%20sinais,e%20acompanhamento%20das%20diversas%20enfermidades](https://ictq.com.br/varejo-farmaceutico/909-semiologia-estudo-dos-sinais-e-sintomas#:~:text=Vem%20do%20grego%20(semi%C3%AEon%2C%20sinais,e%20acompanhamento%20das%20diversas%20enfermidades). Acesso em: 13 mar. 2021.

BERNANDES JÚNIOR, A. M.; SILVA, D. Desenvolvimento de um aplicativo de *smartphones* para contribuir no processo psicoterapêutico. **Revista Científica E-Locução**, v.1, n.6, p. 96 – 112, 2014. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-locucao/article/view/54>. Acesso em: 12 mai. 2022.

BERSCH, R. **Introdução à Tecnologia Assistiva.** 2017. Elaborada por: Assistiva Tecnologia e Educação. Disponível em: <http://twixar.me/0KpT>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BISOL, C.A.; VALENTINI, C.B.; SIMIONI, J. L. e ZANCHIN, J. Estudantes surdos no ensino superior: reflexões sobre a inclusão. **Cad. Pesque.** [online], v.40, n.139, p.147-172, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n139/v40n139a08.pdf> Acesso em: 15 mar de 2021. ISSN 0100-1574.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação.** Tradução: Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 1994. *Qualitative research for education.*

BRASIL. Lei nº 8.160, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jan. 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8160.htm. Acesso em: 17 Mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 10 Fev. 2021.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 dez. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm. Acesso em: 10 fev. 2021.

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

BRASIL. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. **Institucionaliza o Modelo de Acessibilidade em Governo Eletrônico – e-MAG no âmbito do Sistema de Administração dos Recursos de Informação e Informática – SISP.** 2007. Disponível em: <http://www.governoeletronico.gov.br/biblioteca/arquivos/portaria-no-03-de-07-05-2007> . Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL, **A classificação Indicativa na Língua Brasileira de Sinais.** Organização: Secretaria Nacional de Justiça. 1ª Edição. Brasília, 2009.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 30 mar. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm.

BRASIL. Lei nº 12.319, de 01 de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – Libras. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 01 set. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm . Acesso em: 10 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf . Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com Deficiência (Estatuto da Pessoa Com Deficiência). **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 06 jul. 2015.

BRASIL, **Governo Digital.** Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-digital> . Acesso em: 10 de mar. 2021.

BRITO, V. da S.; ARAÚJO, A. A. C.; IBIAPINA A. R. de S.; MONTEIRO, C. F. de S.; SILVA, J. C. e. Aplicativos de dispositivos móveis como tecnologia em saúde para pessoas com sintomas de ansiedade. *In:* CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE. Piauí: **Anais...** Piauí: Universidade Federal do Piauí, 2018.

Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/connts/article/view/7895>. Acesso em: 12 mai. 2022.

BORGES, A. V.; CASTRO, E. F. de; BESSA, S. Os cinco sentidos no estágio sensório motor. *In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, ESTÁGIO E DOCÊNCIA DO CAMPUS FORMOSA*, 2016, Goiás. **Anais...** Goiás: Universidade Estadual de Goiás.

CAMARA JUNIOR, J. M. **Dicionário de linguística e gramática: Referente à língua portuguesa**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

CAMARGO, L.S.A. **Arquitetura da Informação para biblioteca digital personalizável**. 2004. 142 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília, São Paulo. 2004.

CAMPOS, F; ROCHA, AR. Design instrucional e construtivismo: em busca de modelos para o desenvolvimento de software. *In: Congresso RIBIE*, 4., 1998. Brasília, DF, 1998. Disponível em: http://www.ufrgs.br/niee/eventos/RIBIE/1998/pdf/com_pos_dem/250M.pdf. Acesso em: 10 abr. de 2021.

CAMPOS, M. de L. I. L. Educação inclusiva para surdos e as políticas vigentes. *In: LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de; SANTOS, Lara Ferreira dos (Org.) Tenho um aluno surdo, e agora?: Introdução à libras e educação de surdos*. São Carlos: EdUFCSCar, 2013. cap. 3, p. 37-61.

CAVALCANTE JUNIOR, S. M.; BEZERRA, J. L.; PEREIRA, P. L.; MONTEIRO, R. C. do R.; BRITO, F. I. de S.; JESUS, M. M. R. de. A importância do aplicativo de gestão para hospitais universitários (AGHU) no ciclo da assistência farmacêutica. *In: CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE TECNOLOGIA EM SAÚDE. Anais...* Piauí: Universidade Federal do Piauí, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/connts/article/view/7932>. Acesso em: 12 mai. 2022.

CARVALHO, V. F.; CAGNIN, M. I.; DÉBORA, M. B. P. Avaliação de acessibilidade de web sites de governos estaduais do Brasil. *In: Proceedings of the XIII Brazilian Symposium on Information Systems*. Lavras: UFLA, p. 116 – 123, 2017.

CELLARD, A. A análise documental. *In: POUPART, Jean et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008 (Coleção Sociologia).

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. **Internet & jurisdição (livro eletrônico): abordagens operacionais em dados, conteúdo e domínios** / Rede de Políticas Internet & Jurisdição; (editor) Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR; tradução Ana Zuleika Pinheiro Machado. -1. ed. - São Paulo, SP: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2021.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. **Dimensões e características da web brasileira: um estudo do gov.br** - Busca de Informação, CGI.br, 2010. Disponível em <http://www.cgi.br/media/docs/publicacoes/2/cgibr-nicbr-censoweb-govbr-2010.pdf>
Acesso em: 10 abr. de 2021.

CHAVEIRO, N.; ALVES BARBOSA, M.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Bras. Otorrinolaringol.**, v.75, n.1, p.147-150, 2009.

COLNAGO, N. A. S. Orientação familiar: estratégias de intervenção para pais de crianças com síndrome de Down. *In*: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; HAYASHI, M.C. P. I. (Org.). **Temas em educação especial: conhecimentos para fundamentar a prática**. Araraquara: Junqueira Martins, 2008.

CORRADI, J. A. M. **Ambientes informacionais digitais e usuários Surdos: questões de acessibilidade**. 2007. 214 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Marília, São Paulo. 2007.

CORRADI, J. A. M.; VIDOTTI, S. A. B. G. Elementos de Acessibilidade em Ambientes Informacionais Digitais: Bibliotecas Digitais e Inclusão Social. *In*: Seminário Internacional de Bibliotecas Digitais Brasil, 2007; São Paulo. **Anais...** Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=23455&opt=1>. Acesso em 11 de mar de 2021.

CURITIBA, **Manual de Procedimentos operacionais padrão**. Departamento de Urgência e Emergência – DUE. Curitiba, Paraná, 2019, p. 259. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/urgencia/du-pop.html>. Acesso em: 15 mar. 2022.

CURITIBA, **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão**. Módulo 3 Anexos – Atendimento. Curitiba, Paraná, p.13, 2021. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/>. Acesso em: 10 mar. 2022.

DAVIS, H.; SILVERMAN, S. R. Testes auditivos e aparelhos auditivos. Nova York: Holt Rinehart e Winston. **Padrões de deficiência auditiva para a audição e regras médicas**, p.253-79, 1970.

DIAS, T. R. S., PEDROSO, C.C.A. Com a palavra o Surdo: a sua comunicação na sala. *In*: SIGOLO, S. R. R. L.; MANZOLI, L. P. [Org.]. **Educação Especial face ao desenvolvimento e à inserção social**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2003.

DIONNE, Hugues. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local**. Brasília: Liber Livro Editora, 2007. (série pesquisa v. 16)

DINIZ, E. H.; BARBOSA, A. F.; JUNQUEIRA, A. R. B.; PRADO, O. O governo eletrônico no Brasil: perspectiva histórica a partir de um modelo estruturado de análise. **Revista de Administração Pública - RAP**, v. 43, n. 1, p. 23-48, 2009. ISSN 0034-7612.

FEBRAPILS, **Código de ética**. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B7ZxCOYQ0QJmTUdtZ2xIZHlqQ1U/view>. Acesso em: 15 mai. 2021.

FERNANDES, S. de F. **Surdez e linguagem: é possível o diálogo entre diferenças?** Dissertação do Mestrado, Curitiba: UFPR, 1998.

FERREIRA BRITO, L. **Por uma gramática de Língua de Sinais**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro: UFRJ, 1995.

FERREIRA, L. B. J. Língua brasileira de sinais - Libras, língua natural do sujeito surdo *In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE*, 12., 2015, Curitiba. V Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente. PUCPR, 2015. p. 22085-22094.

FLECK, O. O implante de cóclea: Um recurso na surdez profunda. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia** [online]. v. 54, n. 4, p. 101-8, 1988. Disponível em: <http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=1634> Acesso em: 15 mar. 2021.

FOLKINS, A.; SADLER, G.R.; KO, C.; BRANZ, P.; MARSH, S.; BOVEE, M. Improving the deaf community's access to prostate and testicular cancer information: a survey study. **BMC Public Health**, v.5, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15938751/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

FONTELLES M.J., SIMÕES M.G., ALMEIDA J.C., FONTELLES R.G.S. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. **Rev. Paran. Med.**, v. 24, p. 57-64, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593646> Acesso em: 29 mar. 2022.

FORTES, L. de O. **Estratégias de comunicação no atendimento em Saúde a sujeitos surdos**. 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul. 2012.

FRANÇA, E. G. de F.; ANDRADE PONTES, M.; CAVALCANTI COSTA, G. M.; SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA, I. Dificuldade de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Ciência y Enfermaria**, v. XXII, p. 107-116, 2016.

FRANCO, L.; OLIVEIRA, K. A importância da comunicação em língua brasileira de sinais – libras para o direito à saúde das pessoas surdas. *In*: FRANCISCO, G. da S. A. M.; SÁ, T. M. de; BOURGUINON, S. C. (ORGS.) **Libras em saúde II: divulgação científica de uma área na fronteira do conhecimento**. 1 ed. Rio de Janeiro, 2019, cap.4. p. 111 – 141.

GESULEI, Z. M. **Língua(gem) e Identidade: a surdez em questão**. *In*: Educ. Soc., Campinas, v.27, n. 94, p. 277-292, 2006.

GOMES, R. T. **A inclusão digital e seu papel de inclusão/inserção social**. 2014. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/27868/a-inclusao-digital-e-seu-papel-de-inclusao-insercao-social>. Acesso em: 10 jun. 2021.

GOMES, L. F.; MACHADO, F. C.; LOPES, M. M.; OLIVEIRA, R. S.; MEDEIROS-HOLANDA, B.; SILVA, S. B.; BARLETTA, J. B.; KANDRATAVICIUS, L. Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41 n. 4, p. 551 – 556, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3rb20160076> Acesso em: 9 fev. 2021

GRÓCIO, H. **Del derecho de la guerra y de la paz**. Traducción de Jaime Torrubiano Ripoll. 4 Tomos. Madrid: Editorial Reus, 1925. Disponível em: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/del-derecho-de-la-guerra-y-de-la-paz-1>. Acesso em: 20 mar. 2021.

GRUNDY, Q. H., WANG, Z., BERO, L. A. Challenges in Assessing Mobile Health App Quality: A Systematic Review of Prevalent and Innovative Methods. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 51, n. 6, p. 1051-1059, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27659122/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

HALABE, D. J. E. **A psicanálise realizada em libras: demandas e desafios da clínica com pacientes surdos**. 2018. 126 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo, São Paulo.

HALL, S.J. **Biomecânica básica**. 7ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

HANINGTON, B.; MARTIN, B. **Universal methods of design: 100 Ways to Research Complex Problems, Develop Innovative Ideas, and Design Effective Solutions**. Beverly, MA: Rockport Publishers, 2012.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico: resultados preliminares – São Paulo**. Rio de Janeiro, 1982. (10º Recenseamento Geral do Brasil, 2010). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ICTQ. Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para o Mercado Farmacêutico. Apresenta texto sobre Semiologia – **Estudo dos sinais e sintomas**. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/varejo-farmacaceutico/909-semiologia-estudo-dos-sinais-e-sintomas> Acesso em: 13 abr. 2021.

JAKOBSON, R. **Linguística e Comunicação**. Tradução: Izidoro Blikstein e José Paulo Paes. 1ª ed. Editora Cultrix, 109 p. 1975.

JAKOBSON, R. *On Linguistic Aspects of Translation*. In BROWER, R.A. (Ed.). **On Translation**. Cambridge: Harvard University Press, 1959, p. 232-9.

JOHN O.G. **Webster is an American electrical engineer and a founding pioneer in the field of. *Electronic devices for rehabilitation***, Wiley, New York, 1985.

KENDALL, F.P. **Músculos: provas e funções**. 5ª ed. São Paulo: Manole, 2007.

KOFINAS, A.; SAUR-AMARAL, I. 25 years of knowledge creation processes in pharmaceutical contemporary trends. **Comportamento Organizacional e Gestão**, v. 14, n. 2, p. 257-280, 2008.

KUENBURG, A.; FELLINGER, P.; FELLINGER, J. Health Care Access Among Deaf People. **J. Deaf Studies Deaf Educ**, v. 21, n.1, p. 1-102016. DOI: 10.1093/deafed/env042.

LEFFA, V. Como produzir materiais para o ensino de línguas? *In: _____*. (Org.). **Produção de materiais de ensino: teoria e prática**. 2. ed. Pelotas: EDUCAT, 2007, Cap. 1, p. 13 – 41.

LEVINO, D. de A.; SOUZA, E. B. de; CARDOSO, P. C.; CARVALHO, A. E. T. M. Libras na graduação médica: despertar para uma nova língua. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v.37, n.2, p. 291-297, 2013. ISSN 0100-5502.

LIEGEL, L. A.; GOGOLA, M. M. R.; NOHAMA, P. Layout de teclado para uma prancha de comunicação alternativa e ampliada. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.14, n. 3, p. 479-96, 2008.

MACEDO, Y. M; ALMEIDA, P. F. Semiótica imagética e surdez: contribuições para o ensino da biologia. **Ensino em Foco**, Salvador, v.3, n.7, p.83-89, 2020.

MACKAY, I. **Aprendendo a perguntar**. Tradução: Márcia Cruz Nóboa Leme. São Paulo, Nobel, 2001.

MAGRINI, A. M.; DOS SANTOS, T. M. M. **Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?** *Distúrbios da Comunicação*, v.

26, n. 3, 2014. ISSN 2176-2724.

MARANGONI, P. H. A tecnologia Assistiva para surdos no ensino superior. Espaço Acadêmico. Umuarama. **Caderno Jurídico**. 23 abril 2017. Disponível em: <http://cadernojuridico.com.br/artigo/69/A-tecnologia-assistiva-para-surdos-no-ensino-superior> Acesso em: 10 mar. 2021.

MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos e avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 304-308, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/NLCV93zyjfqB6btxpNRfBzJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 07 mai. 2022. ISSN 1809-4570.

MEDEIROS, P. H. R.; DE AQUINO GUIMARÃES, T. O estágio do governo eletrônico no Brasil em relação ao contexto mundial. **Revista do Serviço Público**, v. 55, n. 1-2, p. 49- 66, 2004.

MENDES, N. F. O. **Informações centrais de medicamentos em Libras: Tradução comentada para instituir o direito e o acesso linguístico dos surdos na área da saúde**. 2019. 243 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina. 2019.

MINAS GERAIS. **Secretaria de Estado de Saúde**. Manual do prontuário da família. Belo Horizonte: SES/MG, p. 254, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2876.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro** [online], v. 10, n. 4, p. 275-278, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>. Epub 12 abr. 2012. ISSN 1677-7301. Acesso em: 28 mar. 2022.

MIRANDA, S. N. de. Acessibilidade em bibliotecas: de Ranganathan à Agenda 2030. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, Fortaleza, v. 13, n. esp. CBBB 2017.

MIRANDA, S. N. de. **Acessibilidade ao usuário surdo e com deficiência auditiva em bibliotecas universitárias: o caso da UNIRIO**. 2015. 175 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Biblioteconomia) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Biblioteconomia, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MIRANDA, R. S.; SCHUBERT, C. O.; MACHADO, W. C. A. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. **J. Res.: fundam. care. Online**. v. 6, n. 4, p. 695-1706, 2014. DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1695-1706.

- MORGAN, D. L. Focus groups. **Annual Review of Sociology**. 22, p.129-152,1996.
- MOTTEZ, B. Os surdos como minoria linguística. **Revista Espaço**, Rio de Janeiro, n. 48, p. 21- 34, 2017.
- MOURA, M. C. de. **O surdo: caminhos para uma nova identidade**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- NASCIMENTO, G. B.; FORTES, L. de O.; KESSLER, T. M. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento em saúde da pessoa surda. **Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 2, Jul./Dez, p. 241-250, 2015. ISSN: 0103-4499.
- NEVES, D. B.; FELIPE, I. M. A.; NUNES, S. P. H. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 28, n. 3, p. 157-165, 2016.
- NÓBREGA, J. D.; ANDRADE, A. B. de; PONTES, R. J. S.; BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. M. T. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 3, p. 671-679, 2012.
- NOGUEIRA, A. S.; SILVA, I. R. A construção das identidades surdas no contexto da clínica fonoaudiológica. **Revista Intercâmbio**, volume XVII, p.69-82, 2008. São Paulo: LAEL/PUC-SP. ISSN 1806-275x.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.13, n. 3, 2004.
- NÖTH, W. Semiótica e semiologia: os conceitos e as tradições. **Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**, 2006. Disponível em: <https://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=11&id=82&print=true>. Acesso em: 13 abr. 2021.
- OLIVEIRA, L. M. de; HADLER, O. H. Psicologia e surdes: governamento da diferença e outras margens possíveis. **Revista do Departamento de Ciências Humanas**, Barbarói, n. 43, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.4348>
- OLIVEIRA, R. D de. **Recomendações de acessibilidade e usabilidade para chatbots web: inclusão do usuário cego**. 2021. 200 f. Dissertação (Mestrado em Design de Sistemas de Informação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná. 2021.
- ORLANDI, E. P. **O que é linguística?** 11. ed. São Paulo: Brasiliense, 2000.

PAGURA, R. J. Tradução & interpretação. *In*: AMORIM, L. M., RODRIGUES, C. C., STUPIELLO, ÉNA., orgs. **Tradução & perspectivas teóricas e práticas [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 183-207, 2015. ISBN 978-85-68334-61-4. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PEREIRA, P. C. A. **Tradutores-intérpretes de Libras na Saúde: o que eles nos contam sobre questões éticas em suas práticas**. 2014. 153 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. 2014.

PEREIRA, W. J. G.; DOMINGOS, S. C. P.; MATYAK, M. Os desafios da comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde, o que podemos fazer para melhorar esta situação? *In*: ENCONTRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 14. 2017. Curitiba. **Anais...** Curitiba: 2017.

PERLIN, G.T.T. **História de vida surda: identidades em questão**. Porto Alegre: UFRGS/ FAGED, 1998.

PIAGET, J. **Problemas de psicologia genética**. Petrópolis: Vozes, 1972.

PIMENTEL, A. **Aplicativo sobre conhecimento de cinesiologia em libras: uma tecnologia educacional em saúde**. 2019. 272 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. 2019.

PIMENTEL, A.; BASTOS, L. A. Desafios na tradução dos termos e conceitos acadêmicos da língua portuguesa para o corpo da língua brasileira de sinais. *In*: SEMINÁRIO DE TRADUTORES, INTÉRPRETES E GUIA-INTÉRPRETES DE LIBRAS DO INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS: ENCONTROS E DIÁLOGOS INTERDISCIPLINARES, 1., 2018, Rio de Janeiro, INES, **Anais...** 2018. Disponível em: <https://setilspines.wixsite.com/setilsp>.

PIMENTEL, A.; BASTOS, L. A.; NOHAMA, P. Tradução e interpretação educacional e multidimensional: a importância da expertise do tils na equipe investigativa. *In*: **SEMINÁRIO DE TRADUTORES, INTÉRPRETES E GUIA-INTÉRPRETES DE LIBRAS DO INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS: ESTUDOS DA TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO**, 2., 2019, Rio de Janeiro, INES, 2019. (resumo estendido). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TQSJYXbR5Pk&list=PLUdAChqNxhec5T2sN4QMGSSlfWsrAn8i0&index=5>. Acesso em: 25 mar. 2021.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. [ebook]

PSICANÁLISE CLÍNICA. **O homem é um ser social: teorias científicas**, 2000. Apresenta sobre as teorias científicas sobre o homem como ser social. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/o-homem-e-um-ser-social/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

QUADROS, R. M. de. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa**. Brasília: MEC/SEE, 2004.

RAIMUNDO, R. J. de S.; SANTOS, T. A. dos. A importância do aprendizado da comunicação em Libras no atendimento ao deficiente auditivo em serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Educação da Faculdade Araguaia**, v. 3, n. 3, p. 184 -191, 2012.

REIS, Z. S. N.; BASSO, J. R.; SANTOS JUNIOR, M. R. S.; OLIVEIRA, I. J. R. de; MAGALHÃES, W. B.; GASPARGAR, J. de S.; PEREIRA, A. K. Intervenção educativa no cuidado obstétrico através de um aplicativo para dispositivos móveis: App meu pré-natal. **Revista Internacional em Língua Portuguesa**, n. 33, 47– 59. 2018. <https://doi.org/10.31492/2184-2043.RILP2018.33/pp.47-59>

RIBEIRO, S. C. L. **A educação física e a surdez. Domínio: conhecimentos** - Estudo comparativo entre alunos surdos e alunos ouvintes. 2011. 142 f. Dissertação (Mestrado em Actividade Física Adaptada) Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto, Portugal. 2011.

RICHARDSON K. J. Deaf culture: Competencies and best practices. **The Nurse Practitioner**, v. 39, n. 5, p. 20-28, 2014 doi: 10.1097/01.NPR.0000445956.21045.c4

RIO DE JANEIRO. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Coordenação de Saúde da Família. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária á saúde** / Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012. p. 119. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ROYCE, W. W. Managing the development of large software systems; *In*: **Proceedings of IEEE Wescon**, pp. 382-338, 1970. http://leadinganswers.typepad.com/leading_answers/files/original_waterfall_paper_winst_on_royce.pdf Acesso em: 03 mar. 2021.

SANTOS, A. S.; PORTES, A. J. F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 27, p. e 3127, 2019. DOI: 10.1590 / 1518-8345.2612.3127.

SANTOS, G. T.; FOGLIATTO, F. S. Grupos Focalizados: Uma proposta de roteiro para identificação de atributos de preferência. *In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção*, 22., 2002, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ENEGEP, 2002. p.1- 8. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2002_TR51_1289.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

SANTOS, J. B.; PIRES, L. L.; SILVA, A. E.; CASTRO, C. N. Reflexões sobre o ensino da semiologia médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 27, n.2, p.147-152, 2003.

SASSAKI, R. K. Nada sobre nós, sem nós: Da integração à inclusão – parte 1. **Revista Nacional de Reabilitação**, ano X, n. 57, p. 8-16, 2007.

SEGALA, R. **Tradução intermodal e intersemiótica/interlinguística**: português escrito para a língua de sinais. 2010, 74 f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Tradução) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2010.

SEGALA, R.; QUADROS, R. M. de Tradução intermodal, intersemiótica e interlinguística de textos escritos em português para a libras oral. **Cad. Trad.**, Florianópolis, v. 35, n. especial 2, p. 354-386, jul-dez, 2015.

SCIENCE BUDDIES. **Comparing the engineering design process and the Scientific Method**. Disponível em: <http://twixar.me/WnpT>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SHIMAZAKI, E. M.; LEMES, M. J. R. **Fundamentos da educação dos surdos**. *In: Fundamentos da deficiência sensorial auditiva*. MORI, Nerli Nonato Ribeiro (org.) Cap. I, p.13-30. Maringá: EDUEM, 2008

SILVA, C. D. **Os cinco sentidos no caminho do conhecimento**. 2015. 2 f. Relatório de Estágio (Mestrado em Educação Pré-Escolar) – Universidade do Minho - Instituto de Educação, Braga, Portugal. 2015.

SILVA, M. P. M. **A construção de sentidos na escrita do sujeito surdo**. 1999. 109f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Departamento de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 1999.

SILVA, M. O fundamento comunicacional da avaliação da aprendizagem em educação online. In Marco Silva e Edméa Santos (Orgs). **Avaliação da aprendizagem em educação online**. São Paulo, Loyola; p.23-36, 2006.

SILVA, I. M. de C.; FEITOSA, M. A. G. Audiometria de alta frequência em adultos jovens e mais velhos quando a audiometria convencional e normal. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v.72, n. 5, 2006.

SILVA V. Educação de surdos: uma releitura da primeira escola pública para surdos em Paris e Congresso de Milão em 1880. *In*: Quadros, R. M., organizador. **Estudos Surdos I**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Arara Azul; p.14-37, 2006. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/123456789/518>. Acesso em: 09 abr. 2021.

SIQUEIRA, M. S. S.; FREIRE, A. P. Governo eletrônico brasileiro: análise das práticas de denúncias e fiscalização pela população com deficiência de barreiras de acessibilidade. *In*: **SIMPÓSIO DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO E SETOR PÚBLICO – SIEGEP**, 2., 2018. Lavras-MG, Brasil, 2018.

SKLIAR, C. B. Um olhar sobre nosso olhar acerca da surdez e as diferenças. *In*: SKLIAR, C. B. (Orga.) **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

SLOAN, D.; HEATH, A.; HAMILTON, F.; KELLY, B.; PETRIE, H.; PHIPPS, L. **Contextual web accessibility-maximizing the benefit of accessibility guidelines**. Proceedings of the 2006 international cross-disciplinary workshop on Web accessibility (W4A): Building the mobile web: rediscovering accessibility?, 2006, ACM. p.121-131.

SOMMERVILLE, Ian. **Engenharia de Software**. 8. ed. São Paulo: Pearson Addison Wesley, 2007.

SOUSA DE MIRANDA, R.; OLIVEIRA SHUBERT, C.; ALVES MACHADO, W. C. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 4, p. 1687-1706, 2014.

SOUZA, R. A. de; CARNEIRO, M. M. Sobre a representação sintática nas interlínguas na teorização gerativista. *In*: COHEN, M. A.; LARA, G. M. P. **Linguística, tradução, discurso**. 1 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG v. 356, p. 110-135, 2009.

STEFFEN, J. B. **O que são essas tais de metodologias ágeis?** O mundo depende do software. 2012. Disponível em: https://www.ibm.com/developerworks/community/blogs/rationalbrasil/entry/mas_o_que_s_c3_a3o_essas_tais_de_metodologias_c3_a1geis?lang=en Acesso em: 14 mai. 2020.

STROBEL, K. **História da educação de surdos**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009. (Apostila).

SZYMANSKI, H. **Entrevista reflexiva**: um olhar psicológico sobre a entrevista em pesquisa. *In*: SZYMANSKI, H. (org.). **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva**. Brasília: Liber Livro Editora, 2004.

TEDESCO, J. dos R.; JUNGES, J. R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, ago., 2013.

TIBES, C. M. dos S.; DIAS, J. D.; ZEM-MARCARENHAS, A. H. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18, n. 2, p. 471- 478, 2014.

TORRADO, A. **Da escola sem sentido à escola dos sentidos**. Lisboa: Editorial Caminho, 2002.

UNITED NATIONS, O. **United Nations E-Government Survey 2014 “E-Government for the future We Want”**. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2014.

VIANA, S. A. A.; TAVARES, A. da S.; TÔLEDO, R. G. M. de. Assistência de enfermagem a pacientes surdos na unidade de saúde da família: um direito humano infringido. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, 4., 2019. Campina Grande. **Anais**. Campina Grande: Flávio Romero Guimarães. - Campina Grande: Realize eventos, 2020. p. 204 – 218.

VIGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

W3C: WORLD WIDE WEB CONSORTIUM. **Authoring Tool Accessibility Guidelines (ATAG) Overview**, Madison, 2007. Disponível em: <http://www.w3.org/WAI/gettingstarted/Overview.html> . Acesso em: 15 mar. 2021.

W3C: WORLD WIDE WEB CONSORTIUM. **Introduction to web accessibility, W3C Recommendation**, Madison, 2005a. Disponível em: <http://www.w3.org/WAI/intro/accessibility.php>. Acesso em: 15 mar. 2021.

W3C: WORLD WIDE WEB CONSORTIUM. **Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) Overview**. Madison, 2005b. Disponível em: <http://www.w3.org/WAI/gettingstarted/Overview.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

W3C: WORLD WIDE WEB CONSORTIUM. **User Agent Accessibility Guidelines (UAAG) Overview**, Madison, 2005c. Disponível em: <http://www.w3.org/WAI/gettingstarted/Overview.html>. Acesso em: 15 mar. 2021.

WOLFRAM, D. **Applications of informatics to information retrieval research**. *Informing Science – The International Journal of an Emerging Discipline*, p. 77-82. Disponível em: <http://inform.nu/Articles/Vol3/v3n2p77-82.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2021.

WURMAN, R.S. **Ansiedade de Informação: como transformar informação em compreensão**. São Paulo: Cultura Editores Associados, 1991.

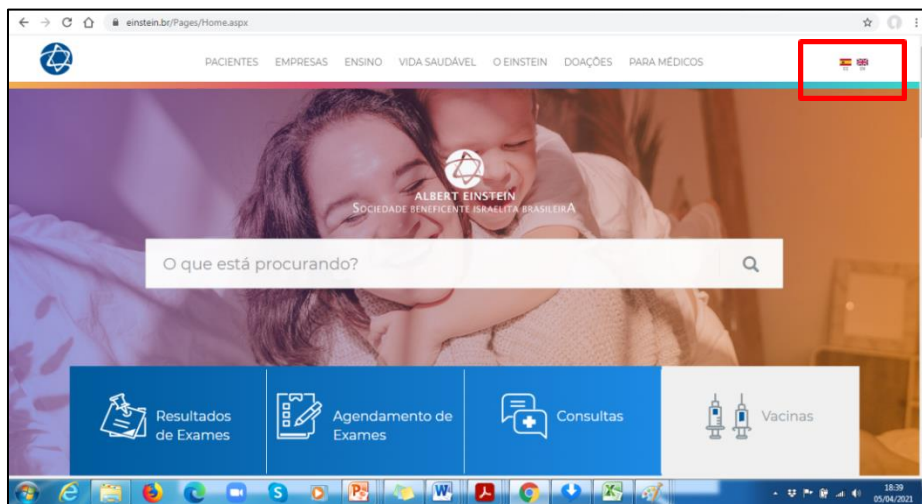
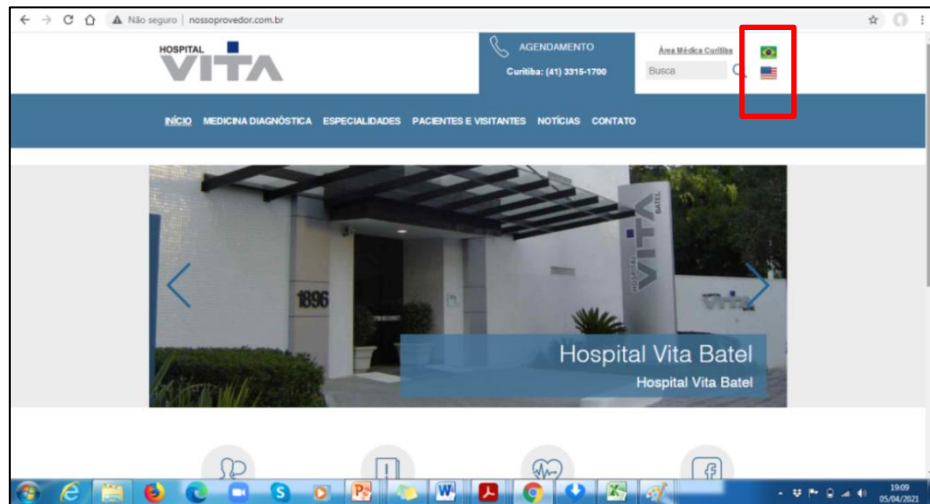
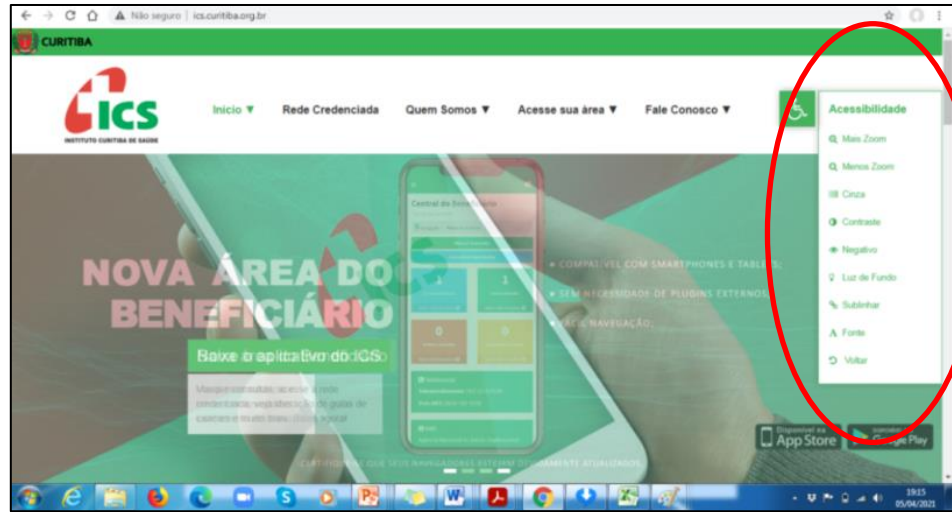
YOSHIKAWA, G.; CASTRO, R.C. Manual de semiologia médica: a prática do exame físico / Gilberto Yoshikawa, Roberto Chaves Castro, Orgs. – Belém: **EDUEPA**, 2015. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-SEMILOGIA-MEDICA.pdf> Acesso em: 13 abr. 2021.

APÊNDICE A – SITE DOS PLANOS DE SAÚDE PESQUISADOS





APÊNDICE B – SITES DOS HOSPITAIS PESQUISADOS





hospitalsugisawa.com.br

HOSPITAL SUGISAWA

PRONTO ATENDIMENTO ADULTO 24 HORAS

(41) 3259-6500 sac@sugisawa.com.br

Avenida Iguaçu, 1236 Rebouças - Curitiba - PR

O HOSPITAL ESPECIALIDADES CONVÊNIOS NOTÍCIAS PACIENTES E VISITANTES FALE CONOSCO

Especialista em ser humano

CONHEÇA O HOSPITAL

19:04 05/04/2021



saovicentecuritiba.com.br

ÁREA RESTRIITA TRABALHE CONOSCO CÓDIGO DE CONDUITA

São Vicente CURITIBA

TELEFONE (41) 3111-3000

ATENDIMENTO Atendimento 24h

APOIE A FUNEF

HOME QUEM SOMOS ESPECIALIDADES ESTRUTURA NOTÍCIAS ENSINO E PESQUISA CONVÊNIOS AGENDAMENTOS CONTATO

VISÃO

Ser reconhecido pela competência técnico-científica, com qualidade e inovação no cuidado à vida.

19:06 05/04/2021



hospitalsantacruz.com

HOSPITAL Santa Cruz

+55 41 3312-3000

CLIENTES ÁREA MÉDICA

Email ou CPF Senha ENTRAR

Esqueci minha senha

ESPECIALIDADES CORPO CLÍNICO MATERNIDADE MULHER LISTA DE CONVÊNIOS CONTATO

O que você procura? BUSCAR

É tempo de **COMPARTILHAR** momentos especiais com aqueles que nos dão força durante todo o ano, mesmo a distância.

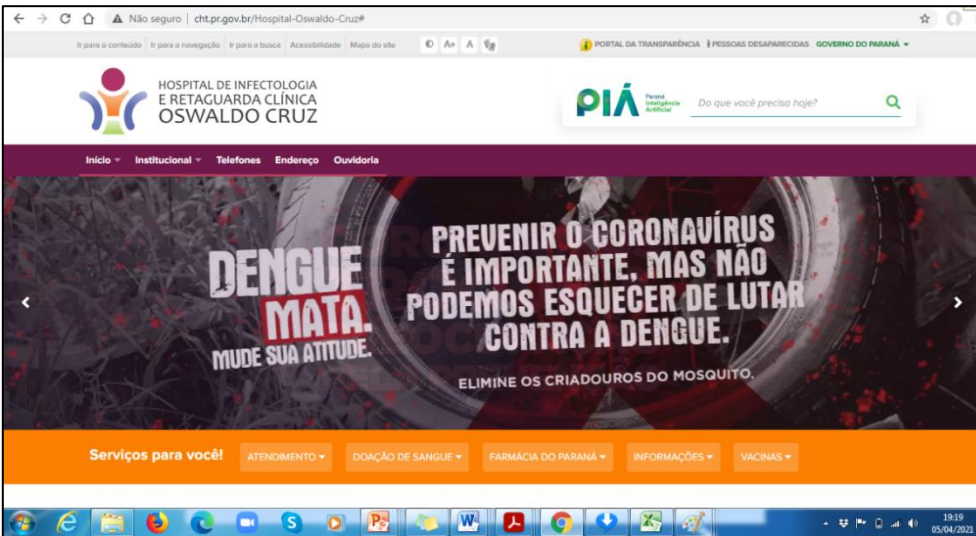
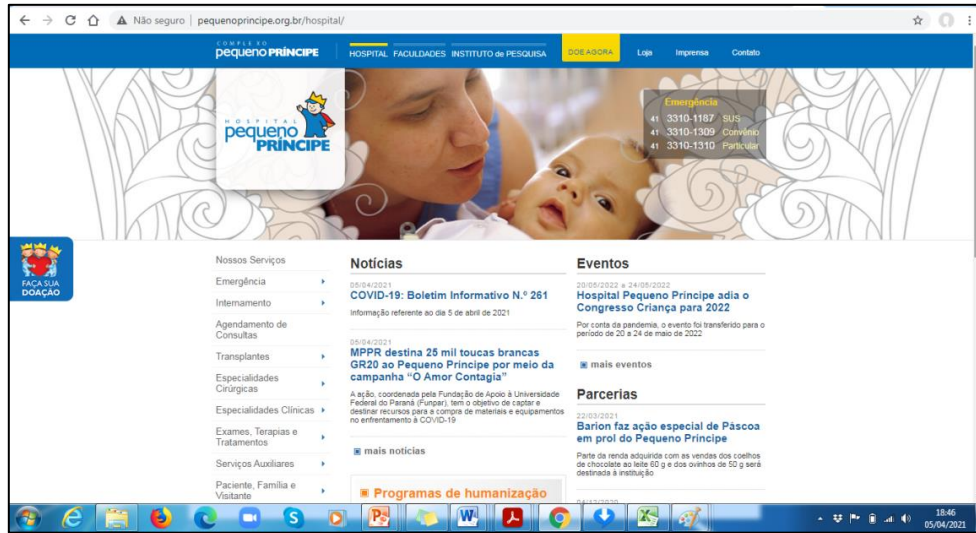
Feliz Páscoa!

HOSPITAL Santa Cruz REDE OR SÃO LUÍZ

AGENDE SUA CONSULTA ONLINE

Trabalhe Conosco

18:44 05/04/2021



hospitalmarcelino.com.br

GRUPO MARISTA | CONHEÇA A MISSÃO MARISTA

Pronto Atendimento: Capacidade máxima ocupada

HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT
GRUPO MARISTA

+55 41 3087-7600

HOME O HOSPITAL ESTRUTURA EXAMES E CONSULTAS CEPI EMPRESAS ÁREA DO PACIENTE ÁREA MÉDICA FALE CONOSCO

VOCÊ MAIS SEGURO NO MARCELINO

Aperfeiçoamos nossos fluxos e procedimentos para que você possa ser atendido com a máxima segurança.

saiba mais

O Hospital Marcelino Champagnat faz uso de cookies para melhorar a sua experiência de navegação. Consulte nossa Política de Privacidade para mais detalhes. Saiba mais

hospitalipo.com

Ligue (41) 3314-1500

HOSPITAL IPO
ORRINOCLARINGOLOGIA
OFALMOLOGIA

Institucional NEP Paciente Imprensa Contato

Encontre um especialista

Nome do profissional Por Especialidade Por Unidade Buscar

Planos de Saúde Centros de Especialidades Agendamento Online Unidades IPO Corpo Clínico IPO CONECTA Educação e Eventos - NEP

1º CONGRESSO BRASILEIRO DE RINOPLASTIA
1º CONGRESSO LATINO AMERICANO HÍBRIDO

DATA: 05, 06 E 07 DE AGOSTO DE 2021
LOCAL: BOULEVARD CLUBSIA CONVENTION HOTEL
ORGANIZAÇÃO: SOCIEDADE BRASILEIRA DE RINOPLASTIA

CONVIDADOS INTERNACIONAIS

DR. BRIAN J. F. WONG	DR. RICK DAVIS
DR. DEAN TORIUMI	DR. SAM MOST
DR. ENRICO ROBOTTI	DR. SULEYMAN TAS
DR. FAZIL APAYDIN	DR. TUAN PHAM
DR. IGNAZIO TASCIA	DR. ULLAS RAHAVAN
DR. JOSE CARLOS NEVES	DR. WOLFGANG GUBISCH
DR. OLIVIER GERBAULT	DR. YONG JU JANG
DR. PIETRO PALMA	DR. YVES SABAN

erastogaertner.com.br

ERASTO GAERTNER
COMBATER O CÂNCER COM HUMANISMO, CIÊNCIA E AFETO

Home Central de Relacionamento Trabalho Conosco Intranet

INSTITUCIONAL PUBLICAÇÕES DOAÇÕES SERVIÇOS INFORMAÇÕES AO PACIENTE CORPO CLÍNICO

TABELA DE PREÇOS

Exames de Imagem

Clique aqui e CONSULTE A TABELA DE PREÇOS PARA EXAMES DE IMAGEM NO ERASTO GAERTNER. Equipamentos de alta tecnologia, equipe especializada e precisão nos resultados.

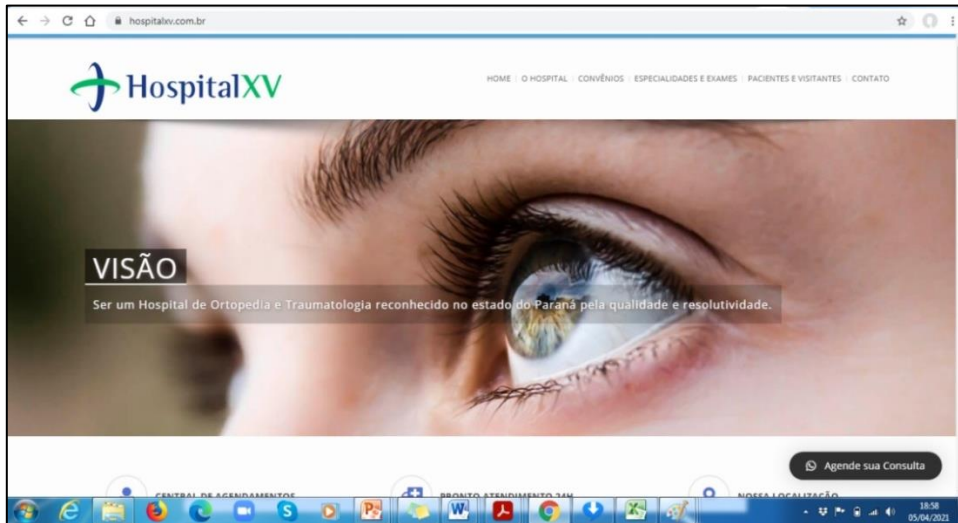
AGENDE SEU EXAME

Diretora Médica: Dra. Carla Simone da Silva CRM - 25427

Últimas Notícias

LAUDOS

FALE CONOSCO, CHAT ONLINE!



CRUZ VERMELHA BRASILEIRA PARANÁ (41) 3016.6622

Central de Marcação de Consultas e Exames: 41 3016-6622 - WhatsApp: 98872-7386

O Hospital/Equipe Médica **NÃO** solicitam, em hipótese alguma, pagamentos ou depósitos por telefone.

HOSPITAL Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná

ESTRUTURA

A partir do dia 11/03 nosso pronto atendimento estará operante novamente.

Hospital Universitário CAJURU GRUPO MARISTA

Resultados de exames laboratoriais

Busca OK

PACIENTES E VISTANTES | PROFISSIONAIS DA SAÚDE | HOSPITAL | ENSINO E PESQUISA | HUMANIZAÇÃO E PASTORAL | INSTITUCIONAL | IMPRENSA | CONTATO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Atendimento humanizado e 100% SUS. Referência em Traumatologia e Transplante Renal no Paraná.

ATENÇÃO, PACIENTES

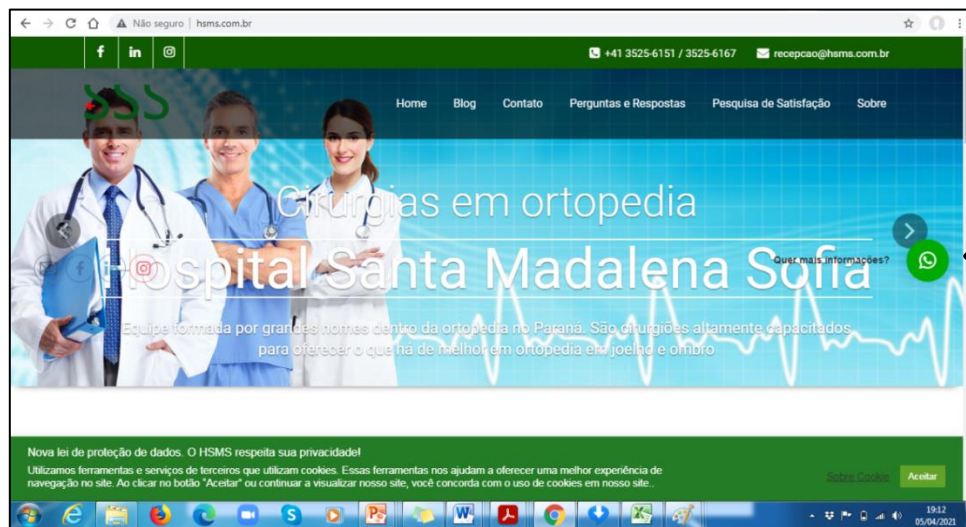
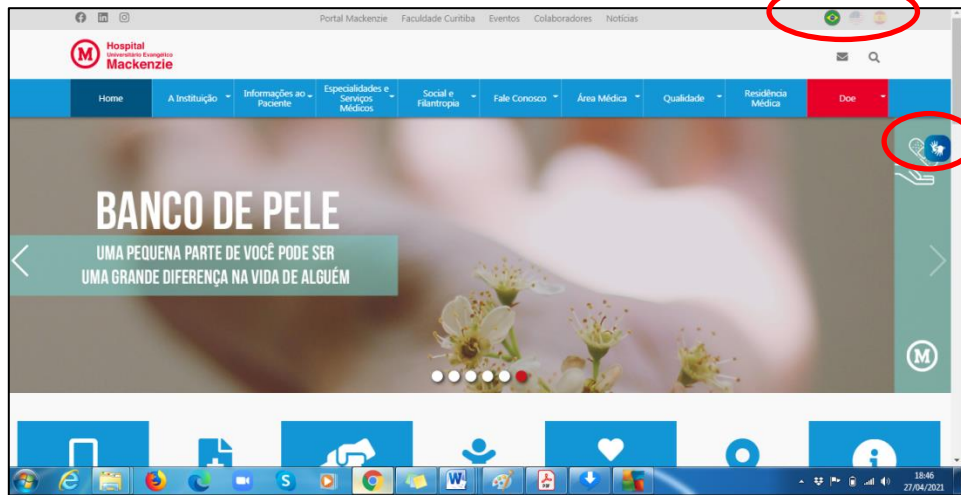
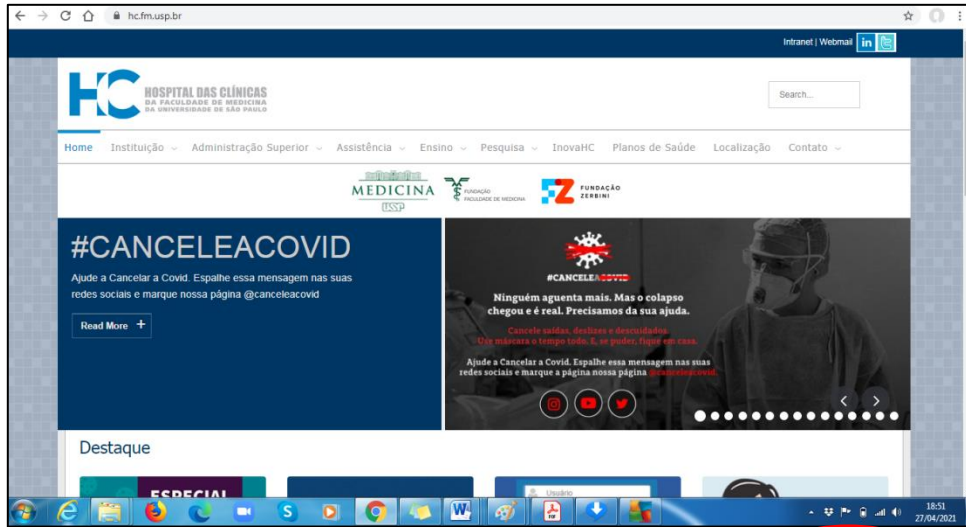
PORTAL HOSPITAIS Brasil

NOTÍCIAS | BUSCA HOSPITALAR | PODCAST | VÍDEOS | REVISTA DIGITAL | QUEM SOMOS | ANUNCIE | FALE CONOSCO

BUSCA HOSPITALAR ENCONTRE EMPRESAS, PRODUTOS E SERVIÇOS PESQUISAR AGORA

Artigo - As vantagens...
Quais as...
CME: saiba mais sobre uso de containers e...





APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DIRIECIONADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Profissionais da Saúde e o atendimento aos surdos

Todas as alterações foram salvas no Google Drive

Perguntas Respostas

Seção 1 de 2

Profissionais da Saúde e o atendimento aos surdos

Este questionário pertence a minha pesquisa de mestrado.

Oi, tudo bem? Meu nome é Luana Arrial Bastos, sou mestranda no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR. Para meu projeto de mestrado preciso ter algumas informações sobre sua atuação como profissional da Área da Saúde.

Saiba que as informações que colocar neste formulário será somente para a pesquisa. Não o(a) identificarei e nem passarei seus dados ou as respostas para nenhuma pessoa ou alguma entidade. Por isso, temos o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO o qual me comprometo sobre o sigilo e você concorda em participar como voluntário(a) respondendo este formulário.

Agradeço a sua participação e espero contribuir como pesquisadora para a acessibilidade comunicacional e das informações entre surdos e ouvintes.

Saiba que as informações que colocar neste formulário será somente para a pesquisa. Não o(a) identificarei e nem passarei seus dados ou as respostas para nenhuma pessoa ou alguma entidade. Por isso, temos o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO o qual me comprometo sobre o sigilo e você concorda em participar como voluntário(a) respondendo este formulário.

Agradeço a sua participação e espero contribuir como pesquisadora para a acessibilidade comunicacional e das informações entre surdos e ouvintes.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo USO DA TECNOLOGIA PARA FACILITAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM LIBRAS ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES SURDOS EM AMBIENTE VIRTUAL: UM APLICATIVO PARA A REALIZAÇÃO DE ANAMNESES e que tem como objetivo uma Tecnologia Assistiva em Libras para primeiro atendimento aos Surdos pelos profissionais da Saúde – Anamnese – sendo o ponto inicial no diagnóstico de uma doenças e principalmente a COVID-19. Acreditamos que esta pesquisa seja importante porque proporcionará a comunicação em Libras no atendimento aos pacientes surdos e permite a excelência do cuidar em Saúde. O Decreto Federal no 5.626/2005 também garante aos surdos à acessibilidade por meio da comunicação em Língua de Sinais.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no referido estudo será na produção indireta um aplicativo inédito com vídeos, avatar e fotos em Língua de Sinais nos questionamentos primários para preenchimento da anamnese sendo orientado(a) por profissionais de programação software e criação de aplicativo. Os vídeos e fotos serão editados por uma equipe previamente escolhida pela pesquisadora e essa pesquisadora estará a frente de todo o processo.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar, pode esperar alguns benefícios, tais como: a contribuição para inserção e a autonomia do profissional surdo no capacitando a atuar no mercado de trabalho com os conceitos adquiridos na sua Língua Brasileira de Sinais e em Língua Portuguesa escrita e a disseminação e contribuição das Libras na área da saúde. O trabalho a ser realizados não trará nenhum risco ao criador e aos elaboradores por se tratar de criação de um aplicativo em Libras, porém serão necessários certos cuidados por utilizar imagens de pessoas surdas e/ou ouvinte, para

em Libras, porém serão necessários certos cuidados por utilizar imagens de pessoas surdas e/ou ouvinte, para isso, os envolvidos deverão conceder e assinar um termo de autorização no uso da imagem para que sejam seguidos os devidos protocolos.

SIGILO E PRIVACIDADE

Nós pesquisadores garantiremos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

AUTONOMIA

Eu lhe asseguro a assistência durante toda pesquisa, bem como garantirei seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Também informo que você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

No entanto, caso haja qualquer despesa, decorrente à participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos conforme a apresentação do(s) comprovante(s) do(s) gasto(s) (recibos e/ou notas fiscais com o CNPJ do(s) estabelecimentos comerciais e de serviços), sendo ressarcido por meio de depósito em conta corrente em moeda corrente deste País (R\$). De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

A pesquisadora envolvido com o referido projeto é LUANA ARRIL BASTOS, vinculada ao Programa Pós-Graduação em Tecnologia e Saúde (MESTRADO) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e o tema refere-se à criação de um aplicativo em Libras para a área da Saúde: Atendimento, Consultas e Informações

Graduação em Tecnologia e Saúde (MESTRADO) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e o tema refere-se à criação de um aplicativo em Libras para a área da Saúde: Atendimento, Consultas e Informações (ANAMNESE). Ciente que poderá contatá-la pelo telefone (41) 999343366.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2292 entre segunda e sexta-feira das 08h às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

1. Nome Completo *

Por favor, escreva seu nome completo

Texto de resposta curta

2. Que Estado Brasileiro você atua como profissional da Saúde? *

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)

Maranhão (MA)

Mato Grosso (MT)

Mato Grosso do Sul (MS)

3. Escreva o nome da cidade que você atua como profissional da Saúde? *

Texto de resposta curta

4. Você é .. *

estudante

Graduado(a)

Pós-Graduado(a)

Mestrando(a)

Doutorando(a)

Mestre

Doutor(a)

Pós-doutorando

5. Sua especialidade? *

- Psicologia
- Fisioterapia
- Oftalmologia
- Pediatria
- Geriatria
- Neurologia
- Clínico(a) Geral
- Enfermaria
- Recepção (Somente no setor da Saúde)
- Serviços Gerais (Somente no setor da Saúde)
- Serviço Social
- Fonoaudiologia

6. Você trabalha... *

- em Clínica Particular
- em Hospitais Particulares
- em Hospitais Públicos
- em Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
- em Unidades básicas de Saúde
- como profissional autônomo
- Outros...

7. Você sabe Libras? *

- Sim
- Não
- aprendi algumas coisas

8. Alguma vez você atendeu Surdos? *

- sim
- não

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 2

Sobre sua experiência no atendimento ao Surdo.

Descrição (opcional)

9. Qual a comunicação utilizada para atender o paciente surdo? *

- ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
- ele era oralizado (lê lábios), veio sozinho e foi complicado entendê-lo.

9. Qual a comunicação utilizada para atender o paciente surdo? *

ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.

ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.

ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação

ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.

ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação

10. Escreva de modo sucinto sobre sua experiência no atendimento ou consulta ao surdo.

Texto de resposta longa

REPRODUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Seção 1

Profissionais da Saúde e o atendimento aos surdos

Este questionário pertence a minha pesquisa de mestrado.

Oi, tudo bem? Meu nome é Luana Arrial Bastos, sou mestranda no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR. Para meu projeto de mestrado preciso ter algumas informações sobre sua atuação como profissional da Área da Saúde.

Saiba que as informações que colocar neste formulário será somente para a pesquisa. Não o(a) identificarei e nem passarei seus dados ou as respostas para nenhuma pessoa ou alguma entidade. Por isso, temos o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO o qual me comprometo sobre o sigilo e você concorda em participar como voluntário(a) respondendo este formulário.

Agradeço a sua participação e espero contribuir como pesquisadora para a acessibilidade comunicacional e das informações entre surdos e ouvintes.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo USO DA TECNOLOGIA PARA FACILITAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM LIBRAS ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES SURDOS EM AMBIENTE VIRTUAL: UM APLICATIVO PARA A REALIZAÇÃO DE ANAMNESES e que tem como objetivo uma Tecnologia Assistiva em Libras para primeiro atendimento aos Surdos pelos profissionais da Saúde – Anamnese – sendo o ponto inicial no diagnóstico de uma doenças e principalmente a COVID-19. Acreditamos que esta pesquisa seja importante porque proporcionará a comunicação em Libras no atendimento aos pacientes surdos e permite a excelência do cuidar em Saúde. O Decreto Federal no 5.626/2005 também garante aos surdos à acessibilidade por meio da comunicação em Língua de Sinais.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no referido estudo será na produção indireta um aplicativo inédito com vídeos, avatar e fotos em Língua de Sinais nos questionamentos primários para preenchimento da anamnese sendo

orientado(a) por profissionais de programação software e criação de aplicativo. Os vídeos e fotos serão editados por uma equipe previamente escolhida pela pesquisadora e essa pesquisadora estará a frente de todo o processo. Sua participação será por meio deste questionário online.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar não se pode esperar nenhum benefício, além da contribuição para inserção e a autonomia do profissional surdo os capacitando a atuar no mercado de trabalho com os conceitos adquiridos na sua Língua Brasileira de Sinais e em Língua Portuguesa escrito e a disseminação e contribuição das Libras na área da saúde. O trabalho a ser realizados não trará nenhum risco ao criador e aos elaboradores por se tratar de criação de um aplicativo em Libras, porém serão necessários certos cuidados por utilizar imagens de pessoas surdas e/ou ouvinte, para isso, os envolvidos deverão conceder e assinar um termo de autorização no uso da imagem para que sejam seguidos os devidos protocolos. Como risco, destaca-se a possibilidade do voluntário não conseguir utilizar o sistema, o que pode causar frustração, irritação pelo insucesso e constrangimento frente aos pesquisadores; há uma mínima chance de risco físico, não maior do que o risco cotidiano ao se utilizar de dispositivos eletrônicos, e uma chance que outras pessoas tenham acesso aos dados profissionais dos participantes. Para evitar e/ou minimizar esses riscos, os pesquisadores estarão disponíveis para dúvidas e para orientação no momento for solicitado, assim como os pesquisadores estarão disponíveis com um espaço de escuta atenta e direcionada as frustrações e constrangimentos que possam vir a ocorrer devido ao uso do software. Para maior segurança, em um prazo de 24h em que os dados forem inseridos no formulário online, eles serão retirados e gravados em forma física e sem identificação com um código alfanumérico e os dados pessoais serão gravados de maneira criptografada, com a chave de acesso somente disponível para pesquisadores selecionados.

SIGILO E PRIVACIDADE

Nós pesquisadores garantiremos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

AUTONOMIA

Eu lhe asseguro a assistência durante toda pesquisa, bem como garantirei seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Também informo que você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

No entanto, caso haja qualquer despesa, decorrente à participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos conforme a apresentação do(s) comprovante(s) do(s) gasto(s) (recibos e/ou notas fiscais com o CNPJ do(s) estabelecimentos comerciais e de serviços), sendo ressarcido por meio de depósito em conta corrente em moeda corrente deste País (R\$).

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

A pesquisadora envolvido com o referido projeto é LUANA ARRIAL BASTOS , vinculada ao Programa Pós-Graduação em Tecnologia e Saúde (MESTRADO) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e o tema refere-se à criação de um aplicativo em Libras para a área da Saúde: Atendimento, Consultas e Informações (ANAMNESE). Ciente que poderá contatá-la pelo telefone (41) 999343366.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2292 entre segunda e sexta-feira das 08h às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e **tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Receberei uma via assinada e datada deste documento e igual a via assinada e datada que será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.**

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Aceito e sou maior de 18 anos (direcionar o participante para às questões do instrumento)

Não aceito e/ou sou menor de 18 anos (encaminhar automaticamente o participante para página de agradecimento e encerrar o instrumento)

QUESTÕES

1. Que Estado Brasileiro você atua como profissional da Saúde?

(questão com a possibilidade de seleção de somente uma alternativa)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acre AC | <input type="checkbox"/> Alagoas AL | <input type="checkbox"/> Amapá AP |
| <input type="checkbox"/> Amazonas AM | <input type="checkbox"/> Bahia BA | <input type="checkbox"/> Ceará CE |
| <input type="checkbox"/> Espírito Santo ES | <input type="checkbox"/> Goiás GO | <input type="checkbox"/> Maranhão MA |
| <input type="checkbox"/> Mato Grosso MT | <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul MS | <input type="checkbox"/> Minas Gerais MG |
| <input type="checkbox"/> Pará PA | <input type="checkbox"/> Paraíba PB | <input type="checkbox"/> Paraná PR |
| <input type="checkbox"/> Pernambuco PE | <input type="checkbox"/> Piauí PI | <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro RJ |
| <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte RN | <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul RS | <input type="checkbox"/> Rondônia RO |
| <input type="checkbox"/> Roraima RR | <input type="checkbox"/> Santa Catarina SC | <input type="checkbox"/> São Paulo SP |
| <input type="checkbox"/> Sergipe SE | <input type="checkbox"/> Tocantins TO | <input type="checkbox"/> Distrito Federal DF |

2. Escreva o nome da cidade que você atua como profissional da Saúde?

3. Você é ...

(questão com a possibilidade de seleção de somente uma alternativa)

Estudante

Mestre

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Doutorando | <input type="checkbox"/> Doutor (a) |
| <input type="checkbox"/> Graduado(a) | <input type="checkbox"/> Pós-Doutorando(a) |
| <input type="checkbox"/> Pós-Graduado(a) | <input type="checkbox"/> Pós-Doutor(a) |
| <input type="checkbox"/> Mestrando | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Doutorando | |

4. Sua especialidade?

(questão com a possibilidade de seleção de somente uma alternativa)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Biomedicina | <input type="checkbox"/> Oftalmologia |
| <input type="checkbox"/> Clínica Geral | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Enfermagem | <input type="checkbox"/> Psicologia |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Recepção (Saúde) |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia | <input type="checkbox"/> Serviço Gerais (Saúde) |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Serviço Social |
| <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Odontologia | |

5. Você trabalha...

(questão com a possibilidade de seleção de somente uma alternativa)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ... em Clínica Particular | <input type="checkbox"/> ...em Unidades Básicas de Saúde |
| <input type="checkbox"/> ... em Hospital Particular | <input type="checkbox"/> ... como profissional autônomo |
| <input type="checkbox"/> ... em Hospital Público | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> ... em Unidades de Pronto Atendimento | |

6. Você sabe Libras?

- Sim Não Aprendi alguma coisa

7. Alguma vez você atendeu surdo?

- sim Não

Seção 2 - Sobre sua experiência no atendimento ao Surdo

8. Qual a comunicação utilizada para atender o paciente surdo?

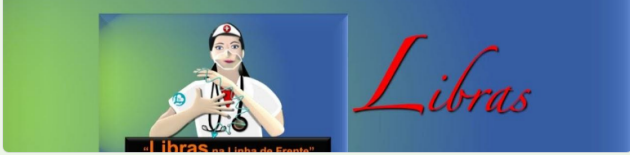
(questão com a possibilidade de seleção de somente uma alternativa)

- ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
- ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
- ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
- ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
- ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
- ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação.
- outro: _____

9. Escreva, de modo sucinto, sobre sua experiência no atendimento ou consulta ao surdo.

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS PACIENTES SURDOS

Seção 1 de 6




Paciente Surdo e o Atendimento na Saúde

Questionário direcionado a surdos maiores de 18 anos.


Oi, tudo bem? Meu nome é Luana Arrial Bastos, e meu sinal é este... Sou mestranda no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR. Este questionário faz parte a minha pesquisa de mestrado. Para meu projeto de mestrado preciso ter algumas informações sobre os meios que utiliza para ser atendido quando está precisando de atendimento médico, em hospitais, ambulatórios e clínicas.

Apresentação pesquisadora - Libras


Apresentação pesquisadora - Libras



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em Libras



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em Libras



Você é maior de 18 anos? *

sim

Você é maior de 18 anos? *

sim

Não

2. Que Estado Brasileiro você mora? *



MAPA DO BRASIL
<http://16bitman.org/questoes/digipool.com>

■ NORTE
■ NORDESTE
■ CENTRO-OESTE
■ SUDESTE
■ SUL

?

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)

Maranhão (MA)

Mato Grosso (MT)

Mato Grosso do Sul (MS)

Minas Gerais (MG)


?

3. Qual cidade você mora? *

Texto de resposta curta

4. Você tem...? *

Whatsapp



Facebook


Instagram

Twitter

Email

?

5. Qual sua idade? *



Idade entre 18 a 25

Idade entre 26 a 35

Idade entre 36 a 45

Idade entre 46 a 55

Idade entre 56 a 65

?

6. Qual sua forma de comunicação? *

Libras


Leitura labial

usar Libras e leitura labial

não uso nenhuma dessas duas formas de comunicação


7. Em que você trabalha? *

Que trabalhar




?

8. Você sabe Libras? *



Sim




Não


?

9. Você tem dificuldade com português escrito?

Sim



Não




10. Você é? *


casado(a)

10. Você é? *


casado(a)



solteiro(a)




separado(a) ou divorciado(a)




11. Seu (sua) esposo (a), namorado(a) é... *

surdo(a)



ouvinte




Após a seção 2 Continuar para a próxima seção


Seção 3 de 6

Filhos


12. Você tem filhos? *



Sim




Não




Navigation icons: +, 📄, 🗑️, 📄, 📄, 📄, ?


13. Seu(s) filho(s) é (são).. *



surdo(s)



ouvinte(s)



Navigation icons: +, 📄, 🗑️, 📄, 📄, 📄, ?

14. Você mora com seu pai e mãe? *

Sim, os dois

Não.


somente meu pai

somente minha mãe

15. Quem da sua família sabe Libras? *


Assinale todos saber Libras

pai



Navigation icons: +, 📄, 🗑️, 📄, 📄, 📄, ?

Em Libras a questão 16



16. Quando você está doente como escolhe o hospital que irá? *

Hospitais, Clínicas, Unidades de Saúde do SUS


- a) seu amigo o orienta em qual hospital você deve ir
- b) escolhe o hospital que você sabe que tem gente que conhece a Libras

Ajuda e feedback ?

17. Você procura na Internet site de hospitais, SUS, clínicas? *

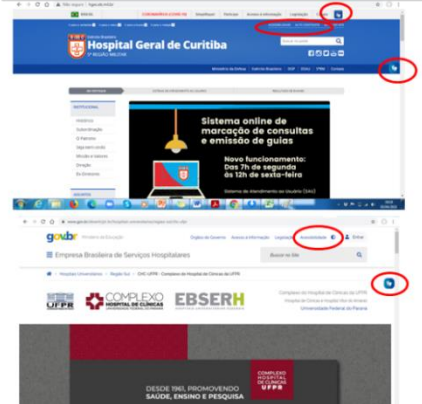
- sim
- não

18. Você conhece o Vlibras? *

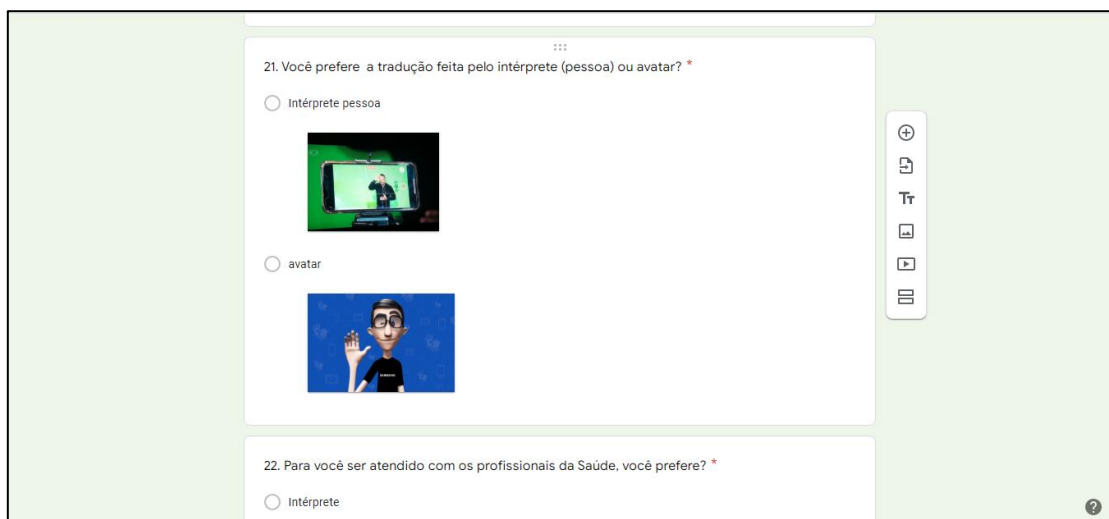
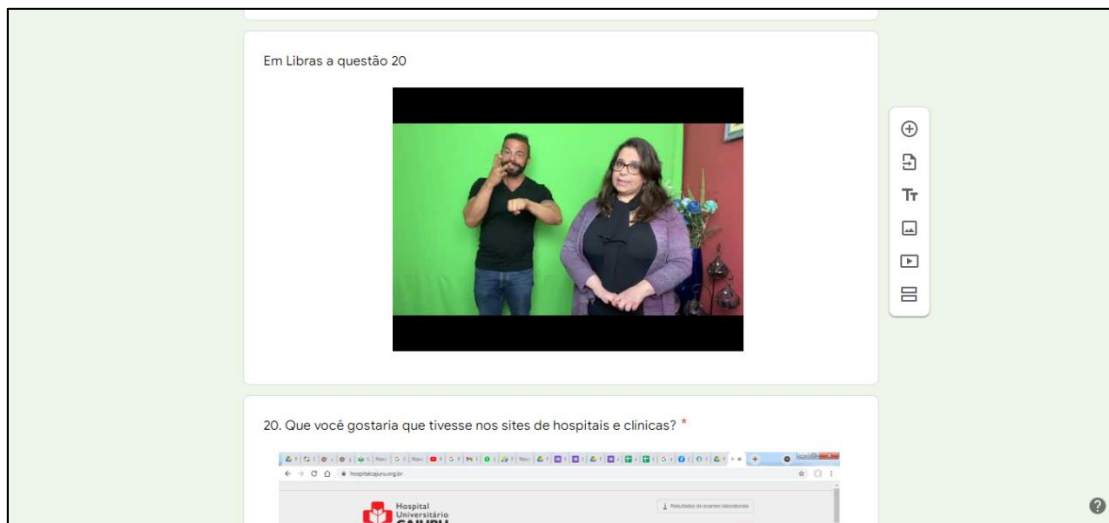


Ajuda e feedback ?

19. Você usa a tradução VLibras que alguns sites possuem? *



Ajuda e feedback ?



REPRODUÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Seção 1

Paciente Surdo e o Atendimento na Saúde

Questionário direcionado a surdos a partir dos 18 anos.

Oi, tudo bem? Meu nome é Luana Arrial Bastos, e meu sinal é este... Sou mestranda no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR. Este questionário faz parte a minha pesquisa de mestrado. Para meu projeto de mestrado preciso ter algumas informações sobre os meios que utiliza para ser atendido quando está precisando de atendimento médico, em hospitais, ambulatorios e clínicas. Se puderem responder este formulário eu agradeço. Outro ponto que perguntarei será sobre a acessibilidade nos *sites* dos planos de Saúde e Hospitais. Preciso dessas informações para entender como você se sente quando busca informações sobre saúde e como é a comunicação nos hospitais, clínicas ou qualquer outra entidade de Saúde.

Saiba que as informações que colocar neste formulário será somente para a pesquisa. Não o identificarei e nem passarei seus dados ou as respostas para nenhuma pessoa ou alguma entidade. Por isso, temos

o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO o qual me comprometo sobre o sigilo e você concorda em participar como voluntário(a) respondendo este formulário.

Agradeço a sua participação e espero contribuir como pesquisadora para a acessibilidade comunicacional e das informações entre surdos e ouvintes.

Tradução em Libras da apresentação e explicação da pesquisa *link* <https://youtu.be/6fq8M5wmURw>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar do estudo USO DA TECNOLOGIA PARA FACILITAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM LIBRAS ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES SURDOS EM AMBIENTE VIRTUAL: UM APLICATIVO PARA A REALIZAÇÃO DE ANAMNESES e que tem como objetivo uma Tecnologia Assistiva em Libras para primeiro atendimento aos Surdos pelos profissionais da Saúde – Anamnese – sendo o ponto inicial no diagnóstico de uma doenças e principalmente a COVID-19. Acreditamos que esta pesquisa seja importante porque proporcionará a comunicação em Libras no atendimento aos pacientes surdos e permite a excelência do cuidar em Saúde. O Decreto Federal no 5.626/2005 também garante aos surdos à acessibilidade por meio da comunicação em Língua de Sinais.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A sua participação no referido estudo será na contribuição na produção indireta um aplicativo inédito com vídeos, avatar e fotos em Língua de Sinais nos questionamentos primários para preenchimento da anamnese sendo orientado(a) por profissionais de programação software e criação de aplicativo. Os vídeos e fotos serão editados por uma equipe previamente escolhida pela pesquisadora e essa pesquisadora estará a frente de todo o processo. Sua participação será por meio deste questionário online.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar não se pode esperar nenhum benefício, além da contribuição para inserção e a autonomia do profissional surdo os capacitando a atuar no mercado de trabalho com os conceitos adquiridos na sua Língua Brasileira de Sinais e em Língua Portuguesa escrito e a disseminação e contribuição das Libras na área da saúde. O trabalho a ser realizados não trará nenhum risco ao criador e aos elaboradores por se tratar de criação de um aplicativo em Libras, porém serão necessários certos cuidados por utilizar imagens de pessoas surdas e/ou ouvinte, para isso, os envolvidos deverão conceder e assinar um termo de autorização no uso da imagem para que sejam seguidos os devidos protocolos. Como risco, destaca-se a possibilidade do voluntário não conseguir utilizar o sistema, o que pode causar frustração, irritação pelo insucesso e constrangimento frente aos pesquisadores; há uma mínima chance de risco físico, não maior do que o risco cotidiano ao se utilizar de dispositivos eletrônicos, e uma chance que outras pessoas tenham acesso aos dados profissionais dos participantes. Para evitar e/ou minimizar esses riscos, os pesquisadores estarão disponíveis para dúvidas e para orientação no momento for solicitado, assim como os pesquisadores estarão disponíveis com um espaço de escuta atenta e direcionada as frustrações e constrangimentos que possam vir a ocorrer devido ao uso do software. Para maior segurança, em um prazo de 24h em que os dados forem inseridos no formulário online, eles serão retirados e gravados em forma física e sem identificação com um código alfanumérico e os dados pessoais serão gravados de maneira criptografada, com a chave de acesso somente disponível para pesquisadores selecionados.

SIGILO E PRIVACIDADE

Nós pesquisadores garantiremos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, será mantido em sigilo. Nós pesquisadores nos responsabilizaremos pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

AUTONOMIA

Eu lhe asseguro a assistência durante toda pesquisa, bem como garantirei seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Também informo que você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que vem recebendo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

No entanto, caso haja qualquer despesa, decorrente à participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos conforme a apresentação do(s) comprovante(s) do(s) gasto(s) (recibos e/ou notas fiscais com o CNPJ do(s) estabelecimentos comerciais e de serviços), sendo ressarcido por meio de depósito em conta corrente em moeda corrente deste País (R\$).

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

A pesquisadora envolvido com o referido projeto é LUANA ARRIAL BASTOS , vinculada ao Programa Pós-Graduação em Tecnologia e Saúde (MESTRADO) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e o tema refere-se à criação de um aplicativo em Libras para a área da Saúde: Atendimento, Consultas e Informações (ANAMNESE). Ciente que poderá contatá-la pelo telefone (41) 999343366.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2292 entre segunda e sexta-feira das 08h às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e **tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Receberei uma via assinada e datada deste documento e igual a via assinada e datada que será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.**

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

- Aceito e sou maior de 18 anos (direcionar o participante para às questões do instrumento)
- Não aceito e/ou sou menor de 18 anos (encaminhar automaticamente o participante para página de agradecimento e encerrar o instrumento)

Tradução em Libras da TCLE link <https://youtu.be/30x5Gc-JXfA>

QUESTÕES

2. Você mora em que Estado Brasileiro?

(questão com a possibilidade de seleção de somente uma alternativa)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Acre AC | <input type="checkbox"/> Alagoas AL | <input type="checkbox"/> Amapá AP |
| <input type="checkbox"/> Amazonas AM | <input type="checkbox"/> Bahia BA | <input type="checkbox"/> Ceará CE |
| <input type="checkbox"/> Espírito Santo ES | <input type="checkbox"/> Goiás GO | <input type="checkbox"/> Maranhão MA |
| <input type="checkbox"/> Mato Grosso MT | <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul MS | <input type="checkbox"/> Minas Gerais MG |
| <input type="checkbox"/> Pará PA | <input type="checkbox"/> Paraíba PB | <input type="checkbox"/> Paraná PR |
| <input type="checkbox"/> Pernambuco PE | <input type="checkbox"/> Piauí PI | <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro RJ |
| <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte RN | <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul RS | <input type="checkbox"/> Rondônia RO |
| <input type="checkbox"/> Roraima RR | <input type="checkbox"/> Santa Catarina SC | <input type="checkbox"/> São Paulo SP |
| <input type="checkbox"/> Sergipe SE | <input type="checkbox"/> Tocantins TO | <input type="checkbox"/> Distrito Federal DF |

3. Você mora em qual cidade?

4. Você tem?

- Whatsapp
- Facebook
- Instagram
- Twitter
- E-mail
- não ter nenhum

5. Sua idade?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> idade sua 18 a 25 | <input type="checkbox"/> idade sua 56 a 65 |
| <input type="checkbox"/> idade sua 26 a 35 | <input type="checkbox"/> idade sua 66 a 75 |
| <input type="checkbox"/> idade sua 36 a 45 | <input type="checkbox"/> idade sua 76 a 85 |
| <input type="checkbox"/> idade sua 46 a 55 | <input type="checkbox"/> idade sua 86 ou mais |

6. Qual sua forma de comunicação?

- Libras
- Leitura labial
- usar Libras e leitura labial
- não usar nenhum dos dois

7. Em que você trabalha?

8. Você sabe Libras?

- Sim Não Aprendi alguma coisa

9. Você tem dificuldade com português escrito?

() Sim () Não

10. Você é...?

() Casado(a) () solteiro(a) () separado(a) ou divorciado(a)
() viúvo(a) () tem namorado(a)

Seção 2 - Sobre seu cônjuge

Mesmo separado(a), divorciado(a), viúvo(a) ou mora com um(a) companheiro(a)

11. Seu(sua) esposo(a), namorado(a) é...

() ...surdo () ... ouvinte

Seção 3 – Filhos**12. Você tem filhos?**

() Sim () Não

Seção 4 - somente terão acesso a esta seção os que responderam “sim” na questão anterior 11**13. Seu(s) filho(s) é (são)?**

() surdo () ouvinte () tenho filhos surdos e ouvintes

Seção 5 - Família**14. Você mora com seus pais?**

() sim, os dois () Não. () somente meu pai () somente minha mãe.

15. Quem da sua família sabe Libras?

(questão com a possibilidade de seleção de mais uma alternativa)

[] pai	[] tia
[] mãe	[] irmã
[] tio	[] irmão
[] primo	[] prima
[] família minha não saber Libras	

Seção 6 - Atendimento na Saúde

Quando você está doente e precisa de médico ou fazer exames como você faz para ter o atendimento com profissionais da Saúde?

Interpretação em Libras [link https://youtu.be/B8U3_iMIRwk](https://youtu.be/B8U3_iMIRwk)

16. Quando você está doente como escolhe o hospital que irá?

- () amigo falar você aonde ir.
- () escolher lugar que saber gente conhecer Libras.
- () escolher lugar perto sua casa.
- () escolher lugar perto seu trabalho.
- () escolher buscar Internet.
- () Outros _____

17. Você procura na Internet o *site* de hospitais, SUS, clínicas?

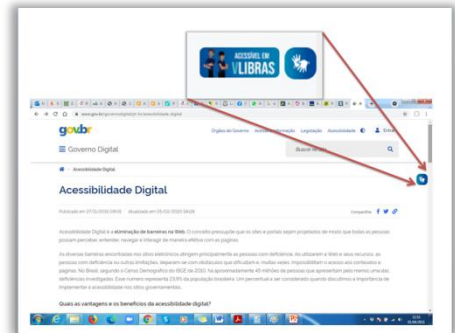
() Sim () Não

18. Você conhece VLibras?

() Sim () Não

19. Você usa a tradução VLibras que alguns *sites* possuem?

() Sim () Não



20. Que você gostaria que tivesse nos *sites* de hospitais e clínicas? (questão com a possibilidade de seleção de mais uma alternativa)

Interpretação em Libras link <https://youtu.be/V1fW4AW6qY8>

- [] *Whatsapp* vídeo falar intérprete ou atendente.
- [] *Telegram* vídeo falar intérprete ou atendente.
- [] *Whatsapp* escrito português falar atendente.
- [] *Telegram* escrito português falar atendente.
- [] VLibras
- [] VLibras e *Whatsapp* vídeo falar atendente.
- [] VLibras e *Telegram* vídeo falar atendente.
- [] VLibras e *Whatsapp* escrito português falar atendente.
- [] VLibras e *Telegram* escrito português falar atendente

21. Você prefere a tradução feita pelo intérprete (pessoa) ou avatar?

() pessoa intérprete () avatar

22. Para você ser atendido com os profissionais da Saúde, você prefere?

- () intérprete
- () qualquer pessoa que sabe Libras
- () pessoa família sua
- () amigo seu

APÊNDICE F – PLANILHA RESPOSTAS QUESTÃO 9 DO QUESTIONÁRIO 1

P	RESPOSTAS
1	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
2	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
3	Sou da area de fisioterapia do trabalho e na industria onde trabalhava tinham alguns colaboradores surdos. Nesse dia especificamente, um colega do time ajudou na comunicação.
4	
5	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
6	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
7	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
8	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
9	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
10	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
11	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
12	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
13	Eu ficava escrevendo numa folha e nos comunicamos via escrita
14	
15	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
16	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
17	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
18	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
19	Usou intérprete pelo seu celular.
20	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
21	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
22	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
23	Programa de inclusão no estágio da faculdade na disciplina de libras fizemos um dia de esporte para população especial
24	Interprete online
25	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
26	
27	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
28	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
29	

30	
31	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
32	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
33	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
34	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
35	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
36	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
37	
38	
39	
40	
41	
42	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
43	Atendi tanto oralizados quanto pacientes que sabem libras. No caso dos que sabiam libras a comunicação foi mais tranquila!
44	Fiz uso de aplicativo para atendê-lo
45	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., Através da escrita em papel, com respostas escritas
46	
47	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
48	
49	
50	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
51	
52	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
53	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
54	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
55	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação

56	
57	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
58	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
59	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
60	
61	
62	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
63	Paciente se comunicava por libras e veio acompanhado por familiar
64	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
65	
66	
67	Libras, libras tátil
68	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
69	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
70	
71	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
72	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
73	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
74	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
75	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
76	
77	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
78	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
79	
80	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
81	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
82	
83	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
84	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

85	
86	
87	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
88	
89	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
90	
91	
92	
93	Veio sozinho e eu sabia um pouco de libras
94	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
95	
96	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
97	
98	
99	Ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
100	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
101	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
102	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
103	Escrita
104	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
105	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
106	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
107	
108	
109	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
110	Libras
111	
112	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
113	

114	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
115	
116	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
117	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
118	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
119	
120	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
121	
122	
123	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
124	Ele estava sozinho porém consegui me comunicar com ele
125	Ele sabia Libras e mantivemos contato o tempo todo
126	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
127	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
128	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
129	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
130	
131	
132	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
133	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
134	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
135	
136	usuário da língua de sinais e oralizado, sozinho, a comunicação aconteceu via Libras
137	
138	
139	
140	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
141	Ele veio sozinho, mas pessoalmente colaborei na interpretação.
142	
143	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.

144	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
145	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
146	
147	
148	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
149	
150	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
151	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
152	
153	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
154	
155	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação, sim fiz essa intermediação
156	
157	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
158	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
159	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
160	
161	
162	
163	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., outros usei alfabeto com as mãos
164	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
165	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
166	
167	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
168	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
169	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
170	
171	Era oralizado e escrita
172	
173	
174	

175	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
176	Comunicação oral mesmo
177	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
178	
179	
180	
181	Através de leitura labial e com frases curtas
182	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
183	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
184	
185	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
186	Era um pouco oralizada. O atendimento foi consulta ginecológica para coleta de material para preventivo de câncer no colo do útero. Eu usei o pouco de libras que conheço e também me comuniquei com anotações e imagens que pela tela do computador.
187	
188	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
189	
190	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
191	Nos comunicamos em libras
192	
193	
194	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
195	
196	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
197	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
198	O surdo que atendi acabou me algumas coisas
199	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
200	
201	
202	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
203	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
204	
205	

206	
207	
208	
209	
210	
211	
212	
213	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
214	
215	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
216	
217	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
218	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
219	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
220	
221	
222	
223	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
224	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
225	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
226	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
227	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
228	Veio acompanhado com uma pessoa da família que interpretava
229	
230	Vítima de trauma. Queda.
231	
232	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
233	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.

234	Tive que me comunicar com um parente surdo do paciente.
235	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
236	
237	
238	
239	
240	
241	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
242	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
243	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
244	
245	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
246	
247	
248	
249	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
250	
251	
252	
253	
254	
255	
256	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
257	
258	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
259	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
260	Autista surdo
261	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
262	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
263	Usamos Libras para comunicação
264	

265	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
266	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
267	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
268	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
269	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
270	Sou psicóloga de surdos
271	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação, Eu fiz a comunicação
272	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
273	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
274	Sou surda fluente em Libras trabalho em hospital
275	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
276	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
277	Veio acompanhada com a cuidadora
278	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
279	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
280	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
281	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
282	Nos comunicamos
283	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
284	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
285	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
286	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
287	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
288	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
289	
290	290ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
291	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
292	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
293	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
294	

295	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
296	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
297	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
298	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
299	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
300	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
301	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
302	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
303	
304	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
305	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
306	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
307	A pessoa se comunicava mais ou menos em libras.
308	
309	
310	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
311	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
312	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
313	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
314	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
315	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
316	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
317	
318	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
319	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
320	
321	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

322	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
323	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
324	
325	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
326	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
327	
328	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
329	
330	
331	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
332	
333	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
334	
335	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
336	
337	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
338	
339	
340	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
341	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
342	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
343	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
344	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
345	
346	
347	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
348	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
349	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
350	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
351	
352	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

353	Atendi uma cliente deficiente auditiva.Ela fazia uso do aparelho.
354	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
355	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
356	
357	
358	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
359	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
360	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
361	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
362	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
363	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
364	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
365	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
366	Era menor de veio com a mãe que ouvia
367	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
368	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., veio com a esposa oralizada
369	
370	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
371	
372	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
373	
374	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
375	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
376	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
377	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
378	
379	se comunicava por Libras, mas veio com um familiar
380	os pais eram surdos
381	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
382	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
383	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

384	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
385	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
386	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
387	
388	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
389	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
390	
391	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
392	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
393	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
394	
395	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
396	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
397	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
398	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
399	
400	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
401	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
402	
403	
404	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
405	
406	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
407	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
408	
409	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
410	Ele não se comunicava em libras. Era uma criança e a mãe ajudava.
411	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
412	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
413	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

414	
415	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
416	
417	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
418	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
419	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
420	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
421	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
422	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
423	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
424	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
425	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
426	
427	
428	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
429	
430	
431	
432	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
433	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
434	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
435	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
436	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
437	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
438	
439	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
440	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
441	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
442	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
443	

444	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
445	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
446	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
447	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
448	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
449	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
450	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
451	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
452	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
453	
454	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
455	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
456	
457	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
458	
459	
460	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
461	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
462	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
463	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
464	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
465	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
466	
467	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
468	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
469	
470	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
471	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
472	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
473	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

474	
475	
476	
477	
478	
479	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
480	
481	
482	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
483	
484	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
485	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
486	
487	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
488	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
489	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
490	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
491	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
492	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
493	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
494	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
495	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
496	Não... Um casal de surdos cadastrados em nossa unidade que não falam libras
497	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
498	
499	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
500	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
501	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
502	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
503	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
504	

505	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
506	
507	
508	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
509	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
510	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
511	
512	
513	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
514	Mãe surda com criança em UTI neonatal.
515	
516	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
517	
518	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
519	
520	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
521	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
522	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
523	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
524	
525	
526	
527	
528	
529	
530	
531	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
532	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
533	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
534	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
535	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
536	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

537	
538	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
539	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
540	
541	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação.
542	
543	
544	
545	
546	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
547	
548	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
549	Se comunicava em Libras e sabia ler os lábios
550	deficiente auditivo
551	
552	
553	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
554	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
555	
556	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
557	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
558	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
559	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
560	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
561	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
562	
563	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
564	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
565	Veio com acompanhante que intermediou a comunicação
566	
567	
568	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

569	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
570	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
571	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
572	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
573	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
574	só se comunicavam por libras, porém eles sempre vem com acompanhante que sabe libras. (pelo menos na experiencia que eu tenho)
575	
576	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
577	
578	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
579	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
580	Foi difícil, o paciente era idoso e tinha inicio de alzheimer e usava aparelho. Mas na equipe tinha uma médica que sabia libras e conseguimos fazer o atendimento.
581	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
582	
583	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
584	
585	
586	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
587	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
588	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
589	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
590	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
591	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
592	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
593	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
594	ele se comunicava por Libras
595	O surdo sabia libras
596	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
597	

598	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
599	
600	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
601	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
602	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
603	
604	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
605	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
606	Deficientes auditivos
607	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
608	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
609	
610	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
611	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
612	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
613	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
614	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
615	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
616	
617	
618	
619	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., ele se comunicava em Libras
620	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
621	Não atendi
622	
623	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
624	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
625	
626	
627	
628	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

629	
630	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
631	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
632	
633	
634	
635	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
636	
637	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
638	
639	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
640	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
641	Paciente surdo, sem muita experiência em libras.
642	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
643	nos comunicamos
644	
645	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
646	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
647	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
648	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
649	
650	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
651	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
652	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
653	
654	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
655	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
656	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
657	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
658	
659	

660	
661	
662	
663	
664	
665	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
666	
667	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
668	Teve uma ocasião que um pai de uma criança no hospital em qual trabalho na triagem a comunicação foi feita através de um básico de libras, senti falta de alguns sinais para concluir o diagnóstico.
669	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., Eu consegui passar algumas informações como o uso das medicações que passei na receita.
670	
671	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
672	ele se comunicava por Libras e eu o atendi
673	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
674	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
675	Já fiz dois módulos de libras ...isso ajudou a me comunicar com um pai surdo que levava seu filho no hospital
676	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
677	
678	
679	
680	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
681	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
682	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
683	Conversa mais em libras, as vezes por meio da datilografia, qndo esqueço sinais, e pouco com sinais caseiros ou escrita.
684	O paciente não sabia libras
685	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
686	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
687	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., veio acompanhado
688	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.

689	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
690	
691	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
692	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
693	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
694	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., vinham com familiar
695	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
696	Ele sinalizava e não era oralizado, por minha pouca experiência com LIBRAS consegui fazer a comunicação básica.
697	
698	
699	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
700	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
701	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
702	Ele tinha pouco conhecimento em Libras, não sabia escrever, mas no final conseguimos ter uma comunicação
703	Ele sabia sinais caseiros e não era alfabetizado em Libras
704	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
705	
706	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
707	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
708	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
709	
710	ele se comunicava em Libras
711	Paciente surdo veio acompanhado da mãe(ouvinte).
712	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
713	
714	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
715	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
716	

717	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
718	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
719	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
720	
721	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
722	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
723	A pessoa tinha ficado surda a menos de três anos então ela ainda se comunicava verbalmente e fazia leitura labial, não tinha aprendido a se comunicar através das libras ainda.
724	ele se comunicava por Libras e uma pessoa em meu local de trabalho intermediou a comunicação
725	
726	
727	
728	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
729	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
730	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
731	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
732	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
733	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
734	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
735	
736	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
737	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
738	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
739	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
740	
741	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
742	
743	
744	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
745	Ela se comunicava somente em libras, para atendê-la eu precisei que a mãe ficasse do lado para dizer o que eu não conseguia mostrar de forma que ela entendesse o exercício que era pra fazer.
746	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.

747	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
748	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
749	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
750	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
751	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
752	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
753	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
754	
755	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
756	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
757	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
758	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
759	No hospital que eu trabalho, só eu da equipe sabia LIBRAS, quando eu soube que o paciente era surdo eu me prontifiquei a atende-lo e ajudar meus colegas.
760	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
761	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
762	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.
763	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
764	ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
765	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
766	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
767	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo., outros acompanhado com família
768	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
769	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
770	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
771	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
772	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
773	Tinha um familiar para me auxiliar a se comunicar com ele
774	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
775	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
776	ele se comunicava por Libras, veio sozinho, foi muito complicado o atendimento e entendê-lo.
777	ele veio acompanhado com um Tradutor Intérprete de Libras que intermediou a comunicação.

778	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo.
779	ele era oralizado (lia lábios) , veio sozinho e foi complicado entendê-lo., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento.
780	ele era oralizado veio acompanhado com uma pessoa da família que intermediou a comunicação., ele era oralizado, veio sozinho e foi tranquilo o atendimento., Comunicação escrita

APÊNDICE G – MAPEAMENTO DAS RESPOSTAS ABERTAS

Nº	P ⁴⁰	Alternativa (vii) Outros
1	3	“Sou da area de fisioterapia do trabalho e na industria onde trabalhava tinham alguns colaboradores surdos. Nesse dia especificamente, um colega do time ajudou na comunicação”
2	13	“Eu ficava escrevendo numa folha e nos comunicamos via escrita”
3	19	“Usou intérprete pelo seu celular.”
4	23	“Programa de inclusão no estágio da faculdade na disciplina de libras fizemos um dia de esporte para população especial”
5	24	“Interprete online”
6	43	“Atendi tanto oralizados quanto pacientes que sabem libras. No caso dos que sabiam libras a comunicação foi mais tranquila!”
	44	“Fiz uso de aplicativo para atendê-lo”
8	45	“Através da escrita em papel, com respostas escritas”
9	63	“Paciente se comunicava por libras e veio acompanhado por familiar”
10	67	“Libras, libras tátil”
11	93	“Veio sozinho e eu sabia um pouco de libras”
12	103	“Escrita”
13	110	“Libras”
14	124	“Ele estava sozinho porém consegui me comunicar com ele”
15	125	“Ele sabia Libras e mantivemos contato o tempo todo”
16	136	“usuário da língua de sinais e oralizado, sozinho, a comunicação aconteceu via Libras”
17	141	“Ele veio sozinho, mas pessoalmente colaborei na interpretação.”
18	163	“outros usei alfabeto com as mãos”
19	171	“Era oralizado e escrita”
20	181	“Através de leitura labial e com frases curtas”
21	186	“Era um pouco oralizada. O atendimento foi consulta ginecológica para coleta de material para preventivo de câncer no colo do útero. Eu usei o pouco de libras que conheço e também me comuniquei com anotações e imagens que pela tela do computador.”
22	191	“Nos comunicamos em libras”
23	198	“O surdo que atendi acabou me algumas coisas”
24	228	“Veio acompanhado com uma pessoa da família que interpretava”
25	234	“Tive que me comunicar com um parente surdo do paciente.”
26	260	“Autista surdo”
27	263	“Usamos Libras para comunicação”
28	270	“Sou psicóloga de surdos”
29	274	“Sou surda fluente em Libras trabalho em hospital”
30	277	“Veio acompanhada com a cuidadora”
31	282	“Nos comunicamos”
32	307	“A pessoa se comunicava mais ou menos em libras”
33	353	“Atendi uma cliente deficiente auditiva.Ela fazia uso do aparelho.”
34	366	“Era menor de veio com a mãe que ouvia”
35	368	“veio com a esposa oralizada”
36	379	“se comunicava por Libras, mas veio com um familiar”
37	380	“os pais eram surdos”
38	410	“Ele não se comunicava em libras. Era uma criança e a mãe ajudava.”
39	506	“Não... Um casal de surdos cadastrados em nossa unidade que não falam libras”
40	514	“Mãe surda com criança em UTI neonatal.”

⁴⁰ Identificação dos participantes conforme a listagem de respostas (APÊNDICE F).

41	549	“Se comunicava em Libras e sabia ler os lábios”
42	550	“deficiente auditivo”
43	565	“Veio com acompanhante que intermediou a comunicação”
44	580	“Foi difícil, o paciente era idoso e tinha início de alzheimer e usava aparelho. Mas na equipe tinha uma médica que sabia libras e conseguimos fazer o atendimento.”
45	584	“só se comunicavam por libras, porém eles sempre vem com acompanhante que sabe libras. (pelo menos na experiencia que eu tenho)”
46	595	“O surdo sabia libras”
47	606	“Deficientes auditivos”
48	621	“Não atendi”
49	641	“Paciente surdo, sem muita experiência em libras.”
50	643	“nos comunicamos”
51	668	“Teve uma ocasião que um pai de uma criança no hospital em qual trabalho na triagem a comunicação foi feita através de um básico de libras, senti falta de alguns sinais para concluir o diagnóstico.”
52	669	“Eu consegui passar algumas informações como o uso das medicações que passei na receita.”
53	672	“le se comunicava por Libras e eu o atendi”
54	675	“Já fiz dois módulos de libras ...isso ajudou a me comunicar com um pai surdo que levava seu filho no hospital”
55	683	“Conversa mais em libras, as vezes por meio da datilologia, qndo esqueço sinais, e pouco com sinais caseiros ou escrita.”
56	684	“O paciente não sabia libras”
57	696	“Ele sinalizava e não era oralizado, por minha pouca experiência com LIBRAS consegui fazer a comunicação básica.”
58	702	“Ele tinha pouco conhecimento em Libras, não sabia escrever, mas no final conseguimos ter uma comunicação.”
59	703	“Ele sabia sinais caseiros e não era alfabetizado em Libras”
60	710	“ele se comunicava em Libras”
61	711	“Paciente surdo veio acompanhado da mãe(ouvinte).”
62	723	“A pessoa tinha ficado surda a menos de três anos então ela ainda se comunicava verbalmente e fazia leitura labial, não tinha aprendido a se comunicar através das libras ainda.”
63	745	“Ela se comunicava somente em libras, para atendê-la eu precisei que a mãe ficasse do lado para dizer o que eu não conseguia mostrar de forma que ela entendesse o exercício que era pra fazer”
64	759	“No hospital que eu trabalho, só eu da equipe sabia LIBRAS, quando eu soube que o paciente era surdo eu me prontifiquei a atende-lo e ajudar meus colegas.”
65	773	“Tinha um familiar para me auxiliar a se comunicar com ele”
66	780	“Comunicação escrita”

APÊNDICE H - RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Nº	P	Relatos de Experiência
1	1	“Acredito que meu atendimento contou muito com o imprevisto na hora de entender o que o paciente queria expressar. O acompanhante foi essencial neste momento.”
2	2	“Sentimento de impotência por não estar preparada para se comunicar com o paciente durante o atendimento médico.”
3	3	“Primeiramente desconhecia a deficiência do colaborador. Ao me aproximar e perguntar algo referente à atividade de trabalho ela sinalizou a dificuldade de comunicar-se. No momento tive dificuldade em compreender a mensagem tendo em vista, que em linha de produção a comunicação já é afetada pelo excesso de barulho(todos fazíamos uso de EPIs). Nisso, um colaborador chegou e me ajudou a conversar com a trabalhadora. Consegui apenas me despedir(havia apreendido alguns gestos na própria empresa, que era bastante engajada em fazer compartilhar essas informações). Eu me senti mal, pois gostaria de ter tido uma melhor comunicação com a colaboradora..(por mim mesma)”
	4	
4	5	“Frustrante por não saber me comunicar e entender o que realmente a criança precisava !”
5	6	“Foi tranquilo, ele sinalizou devagar e conseguimos nos entender.”
6	7	“Fui convidada a atender em escola de surdos, surdos com Implante Coclear. A ideia era sensibilizar e trabalhar a percepção auditiva. Eram crianças de 4-6 anos.”
7	8	“O paciente foi realizar coleta de exames de sangue, ele fazia leitura labial e quando tinha alguma pergunta digitava no celular e me mostrava, assim conseguia responder.”
8	9	“Sempre tento me comunicar com leitura labial e também gestos. Uma folha de papel para escrever também ajuda nos casos que são alfabetizados.”
9	10	“Foi difícil por ter apenas um breve contato com a língua de sinais durante a graduação.”
10	11	“Foi fácil, pois o paciente lia os lábios.”
11	12	“Complicado, entendia com dificuldades”
12	13	“Achei um pouco complicado, mas no final foi recompensador, ele me ensinou a falar meu nome em libras”
	14	
13	15	“Tranquilo. Tenho irmã surda”
14	16	“Normal”
	17	“Ele foi meu aluno no curso de Farmácia, durante a aula ele lia lábios, tinha de falar sempre voltado para a turma. No começo foi meio complicado, mas ao longo do tempo fomos nos aprimorando. Foi difícil, no começo, entender o que falava.”
15	18	“Difícil comunicação, já atendi pacientes surdos com e sem acompanhantes, o atendimento só funcionava melhor quando o paciente e familiar se comunicavam em libras.”
16	19	“Com o intérprete facilitou muito, porém para que houvesse compreensão adequada de ambas as partes, o tempo de consulta foi quase o triplo de uma consulta habitual.”
17	20	“Dificuldade no início da consulta até estabelecer comunicação eficiente”

18	21	“Tranquila”
19	22	“Difícil”
20	23	“Atendimento tranquilo, pois na época aprendi algumas coisas, pois na época tinha a matéria de libras.”
21	24	“Na maior parte das vezes escrevo em um papel e o surdo lê. Geralmente compreendendo bem e conseguindo se expressar. Porém, a presença do Interpretador online facilita muito a comunicação.”
22	25	“Difícil porém com paciência e as vezes uso da escrita, foi Tudo resolvido”
	26	
23	27	“Difícil”
24	28	“Fui criado com um primo mudo, alfabetizado, e nos comunicávamos usando pouca Libras, gestos, leitura labial e alfabeto surdo mudo.”
	29	
	30	
25	31	“Existe sim, no meu modo de ver, certa dificuldade no atendimento destes pacientes. Eles ficam ansiosos para se fazer entender, tenho dificuldade em organizar as queixas na anamnese ,explicar as orientações necessárias na consulta, inclusive razões para possíveis atestados médicos.”
26	32	“A história clínica ficou prejudicada, o exame físico foi o mais definitivo para o diagnóstico.”
27	33	“Considerando que ele fazia leitura labial e estava acompanhado, não foi muito difícil o atendimento”
28	34	“Nos comunicamos por escrita”
29	35	“Foi difícil, pois o atendi em algumas vezes, desacompanhado de quem pudesse traduzir os sinais de Libras”
30	36	“Tive que providenciar um bloco de papel e caneta para nos comunicarmos.”
	37	
	38	
	39	
	40	
	41	
31	42	“Atendi por duas vezes a mesma paciente - comunicava-se por libras. Na primeira consulta ela veio com a mãe (que intermediou a conversa), e na segunda veio sozinha, comunicamo-nos por escrito.”
32	43	“Trabalho na atenção básica há 5 anos. Fiz Libras por dois anos e isso me ajudou e ajuda. No entanto, como não tenho contato constante com surdos , sei que não sou muito fluente.”
33	44	“Iniciei o atendimento através de gestos, por causa das dificuldades de comunicação, continuei pelo aplicativo que o pcte apresentou, e então, com auxílio da tecnologia, foi fácil compreendê-lo , e finalizamos a consulta resolvendo o problema do pcte.
34	45	“É bastante complicado atender alguém surdo. Seria o equivalente a atender um estrangeiro que fala apenas sua língua natal. As incertezas de se fazer compreendido

		e compreender são bilaterais. O cenário de um atendimento médico, no qual a explicação detalhada dos sintomas, da cronologia destes e do histórico médico dificultam um diagnóstico preciso. E, ainda mais prejudicada, é a orientação médica detalhada sobre a doença e sobre o tratamento indicado.”
	46	
35	47	“Desafio”
	48	
	49	
36	50	“A dificuldade de comunicação acaba sendo uma barreira para o completo entendimento entre as partes, algumas vezes necessitando reagendamento para solicitar acompanhamento de um intérprete.”
	51	
37	52	“Foi difícil e demorado até conseguirmos nos entender”
38	53	“Difícil”
39	54	“Tive algumas experiências com pacientes com deficiência auditiva, algumas vezes eram oralizado e sabiam bem ler lábios, mas até isso foi um problema pois devido a pandemia essa linguagem também ficou prejudicada. Uma outra vez o paciente veio acompanhado e foi tranquilo. Em uma única situação tive que usar comunicação por meio de escrita pois estava realmente complicado o atendimento.”
40	55	“É muito diversa, depende de qual a L1 dele, e da fluência do português, se ele é oralizado, entende bem português, se os intérpretes são proficientes e se eles dominam a área, os sinais-termo, etc..”
	56	
41	57	“acredito ser necessário mais estudo para melhor atender”
42	58	“Difícil orientar e dar continuidade ao atendimento com eficiência”
43	59	“Experiência nova mais tranquila”
	60	
	61	
44	62	“Difícil, mas ,com calma e paciência conseguimos.”
45	63	“Tenho experiência em atendimentos com paciente surdos, fluentes em libra ou não e também não oralizados. Em todos os atendimentos, o familiar estava presente e o que contribuiu para o diálogo foi ter concluído o curso básico de libras.”
46	64	“Em todas as vezes consegui estabelecer comunicação apesar de não saber Libras.”
	65	
	66	
47	67	“Tem sido boa a experiência. Na maioria dos casos faltam informações aos surdos. O profissional necessita conceitualizar e explicar sempre.”
48	68	“Recebi uma família que pensou comigo estratégias para facilitar a comunicação. Percebi tb que eles foram muito bem instrumentalizados pelos profissionais do CADS (Centro de atendimento às pessoas com deficiências sensoriais) do município de pinhais, dessa

		forma, dispunham de muitos recursos. Além disso eu poderia contar com todo apoio do CADS caso fosse necessário. Essa parceria e trocas entre profissionais faz toda diferença.”
49	69	“A comunicação verbal foi difícil. Mas houve possibilidades pela via da comunicação não-verbal que é a expressão mais valorizada pela musicoterapia e outras disciplinas - como a psicomotricidade relacional, por exemplo.”
	70	
50	71	“Houve alguma dificuldade no início, mas a comunicação ocorreu sem maiores problemas.”
51	72	“Trabalho com reabilitação auditiva de surdos usuarios se AASI -aparelho de amplificação sonora individual , implantes cocleares e implantes osseos. Não tenho dificuldades no momento da comunicação, mesmo com os que nao fazem leitura orofacial.”
52	73	“Foi fácil entendimento mas devido ao bom desenvolvimento da pessoa. E toda vez que atendo, sinto que preciso melhorar nesse aspecto.”
53	74	“Atendimento realizado em enfermaria hospitalar. O paciente era oralizado, muito extrovertido e colaborativo. Foi relativamente fácil fazê-lo compreender os comandos necessários durante o atendimento fisioterapeutico. Mas reconheço que houve limitações impostas pela barreira da comunicação.”
54	75	“Trabalhe i numa instituição para surdos, realizava atendimento fonoaudiológico.”
	76	
55	77	“O paciente não sabia LIBRAS, foi difícil a comunicação, a comunicação foi realizada por meio de gestos e demonstração dos exercícios a serem realizados.”
56	78	“Trabalho com audiologia, tenho experiência com os variados graus da surdez.”
	79	
57	80	“E um pouca mais difícil . Mas possível de contornar.”
58	81	“Dificuldade pelo posicionamento nos aparelhos próprios da especialidade”
	82	
59	83	“A acessibilidade no atendimento clínico dos surdos e precisa intérprete de libras ajudar”
60	84	“Terrível, tinha que e escrever e até mesmo fazer sinais e ele não compreendia”
	85	
	86	
61	87	“O paciente veio hj para atendimento odontológico, fez sinais com as mãos nos lábios para poder comunicar que era atendimento de odonto”
	88	
62	89	“Percebi que meu atendimento foi superficial, devido a dificuldade na comunicação. Meus pacientes não se comunicavam por libras.”
	90	
	91	
	92	
63	93	“Foi um pouco complicado mais com calma conseguimos nos entender”

64	94	“Foi desafiador o processo de entendimento do atendimento, mas motivou-me a buscar e querer entender a linguagem de libras.”
	95	
65	96	“Sinto muita dificuldade em atender pessoas surdas, geralmente utilizo a escrita, mas dependendo do local isso fica muito difícil! Alguns dos pacientes vem acompanhados de tradutores.”
	97	
	98	
	99	“Acompanho o paciente surdo como intérprete”
66	100	“Foi complicado na parte da triagem onde teria que saber os sintomas e algumas informações sobre o mesmo.”
67	101	“Houve um pouco de complicação no começo”
68	102	“Péssimo não conseguíamos nós comunicar”
69	103	“Foi bem difícil, porque cada vez mais ele ficava nervoso e a equipe TB , porque desde o início não era sabido que ele era surdo , entrou desacordado, então quando despertou ficou assustado”
70	104	“Complicada a comunicação”
71	105	“Em maior parte do tempo, é difícil responder perguntas simples como "Qual o consultório devo ir?" Ou "Onde é o banheiro?", coisas corriqueiras, onde só conseguimos nos entender através da escrita, porém nem todos são alfabetizados.”
	106	“Atuo sendo facilitadora de comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde. Sou TILS contratada pela Secretaria Municipal de Saúde para exercer esse trabalho de acompanhamento com os surdos em todas as áreas da saúde.”
	107	
	108	
72	109	“Difícil de decifrar , pois além de rápido existem as "gírias " ou costumes particulares deles com familiares”
73	110	“Sem maiores complicações já que sou intérprete de libras e todos os meus atendimentos foram nesta língua”
	111	
74	112	“Me senti uma profissional incompleta pois ao não saber me comunicar em LIBRAS estou deixando a desejar no que se diz respeito ao princípio de Equidade e Universalidade do SUS.”
75	114	“Pra mim, foi muito complicado, pois um exame tão fácil de fazer, termina sendo muito difícil de se concluir.”
76	116	“Me senti impotente”
77	117	“Difícil e lenta por kao saber libras”
78	118	“A comunicação em alguns casos foi muito difícil, mesmo usando a escrita.”
79	120	“Eles geralmente se comunicam com escrita, ou com gestos. Alguns sabem falar algumas coisas, que facilita o atendimento.”
	121	

	122	
80	123	“Comunicação foi a maior dificuldade”
81	124	“Das oportunidades que eu tive de atender surdo foi muito importante e me senti feliz por poder ajudar”
82	125	“Experiência positiva, não houve problemas.”
83	126	“Boa”
84	127	“Sua acompanhante que conduziu em nome do paciente surdo. O atendimento em si foi facilitado devido a acompanhante, mas para mim não foi uma consulta totalmente eficiente por não conseguir saber a fundo pela visão do paciente o que ele estava passando. Foi bem incômodo não conseguir conduzir a consulta diretamente com ele por não ter conhecimento e instrução para me comunicar diretamente com ele.”
85	128	“Me senti mal, faltou inclusão da minha partr”
86	129	“Já atendi vários , cada um com sua particularidades, mas de difícil comunicação”
	130	
	131	
87	132	“Foi difícil entender a queixa e o que ele precisava, quando ele estava quase desistindo da consulta, chegou uma técnica de enfermagem que sabe a língua de sinais e atuou como intérprete durante toda a consulta”
88	133	“Atendimento demandou mais tempo e na maioria dos casos usamos a escrita quando veio sem intérprete, houve piora na pandemia devido uso das máscaras pois piorou leitura labial.”
89	134	“Boa”
	135	
90	136	“atendi usuário surdo em uma unidade de pronto atendimento referência para Covid. Ele estava aguardando a coleta de Rt-PCR. Eu, que era a responsável pela coleta naquele dia, observei a anotação na ficha do paciente "deficiente auditivo" e no momento de chama-lo fiz o sinal "surdo" e a pessoa me acompanhou. A orientação pré e pós coleta ocorreu na língua de sinais. A pessoa estava acompanhada por um familiar, que apenas acompanhou o processo.”
	137	
	138	
	139	
91	140	“MUITO , GRATIFICANTE.. PODER AJUDAR O surdo, FIQUEI IMENSAMENTE FELIZ!”
92	141	“Adquiri conhecimento em LIBRAS de maneira informal, em contato com surdos. Pude colaborar na interpretação de consultas e atendimento de modo geral.”
	142	
	143	“SIM, EU JÁ MUITO EXPERIENCIA MAS DEPENDE SER DIFERENTE CENTRO OUTRO NO ATENDIMENTO É POIS NÃO TENHO ACESSIBILIDADE NENHUM, PESSOAL MUITO Preconceito CAUSA .”
93	144	“Tive dificuldade em fazer o atendimento dele, não consegui ouvir e nem entender o que dizia, fiquei muito apreensiva.”

94	145	"Foi muito bom"
	146	
	147	
	148	"Como eu trabalhava como tradutor eu tinha que aprender alguns sinais para atendimento em pré ou aprendia com eles na hora, mas Graças a Deus o meu básico ajudou muito."
	149	
95	150	"Difícil explicar para o paciente o procedimento e as orientações de enfermagem"
96	151	"Muito gratificante"
	152	
97	153	"Eu achei bem difícil e constrangedor fiquei envergonhada porque a paciente tentava explicar e eu demorei a entender."
	154	
	155	"Eu Acompanhei varias vez surdo no centro medico geralmente no consultório não tem interprete de Libras. Sou contratado pelo surdo para fazer essa ponte Libras português e vice versa."
	156	
98	157	"Me senti limitada"
99	158	"Consegui pedir a carteirinha e um comprovante de identificação para poder dar andamento a sua consulta"
100	159	"Uma experiência nova, mas gratificante"
	160	
	161	
	162	
101	163	"Trabalhoso, mas me sai bem"
102	164	"Foi muito complicado e acredito que se eu soubesse libras poderia ter ajudado mais."
103	165	"Os atendimentos que realizamos ou o paciente vem acompanhado, ou escrevemos."
	166	
104	167	"O atendimento parece não ser completo."
105	168	"É complicado, se soubesse libras, seria mais fácil"
106	169	"Ocorreu tranquilamente o atendimento, conseguimos nos comunicar"
	170	
107	171	"Foi bem tranquilo me senti útil e feliz"
	172	
	173	
	174	

108	175	“Foi constrangedor para mim por não saber libras. A situação só não se tornou tão embaraçosa porque a mãe do usuário do serviço sabe libras e, portanto, fez o intermédio da comunicação.”
109	176	“Atendi apenas crianças com autismo não verbal ou deficientes surdos mesmo. Mesmo sabendo que não estava entendendo minha forma de me comunicar eu não sabia me comunicar de outra maneira.”
110	177	“Não temos suporte para atender estes usuários na atenção primaria”
	178	
	179	
	180	
111	181	“Angustiante”
112	182	“Complicado não ter como me comunicar com o paciente.”
113	183	“Desafiador e angustiante”
	184	
114	185	“Difícil compreender e explicar para o paciente. Ainda bem que teve alguém para intermediar.”
115	186	“Eu fiquei feliz por minimamente poder entende-la e atende-la. Ela ficou satisfeita com o atendimento.”
	187	
116	188	“Aprendi Libras através da comunidade surda, mas no campo da saúde, que é onde atuo, sinto dificuldade em explicar alguns termos e conceitos. Vários deles frequentam o serviço.”
	189	
117	190	“A única forma de comunicação que tenho é a escrita, mas os idosos costumam ter dificuldade maior em relação a escrita e leitura, por isso me sinto triste em não conseguir atendê-los de forma leve e clara.”
118	191	“Complicado foram os termos técnicos”
	192	
	193	
119	194	“Eu sabia, mas o intérprete intermediou.”
	195	
120	196	“Foi durante uma experiência na faculdade e me senti extremamente mal de não atendê-lo e pretendo ser uma profissional inclusiva.”
121	197	“Sou cirurgia dentista já atendi 4 pacientes que se comunicavam em libras. As consultas foram com dificuldade em termos da Saúde”
122	198	“Preciso aprender mais, pois sei o básico”
123	199	“Tentei me comunicar por gestos e escrevendo.”
	200	

	201	
124	202	“Eu fiz a tradução. O paciente se comunicava em libras e tive dificuldade em traduzir a consulta completa, pois tenho pouco conhecimento de termos da saúde”
125	203	“É um atendimento diferenciando que merece toda nossa atenção, precisamos está preparado para atendê-lo.”
	204	
	205	
	206	
	207	
	208	
	209	
	210	
	211	
	212	
126	213	“Não é raro eu atender surdos, como médica. A comunicação acaba dependendo de acompanhante ou da escrita.”
	214	
127	215	“É um pouco complicado quando não tem acompanhante, pois dificulta bastante, seria uma ótima oportunidade de interar.”
	216	
128	217	“Dificuldade de comunicação. Tentei me comunicar por gestos.”
129	218	“Muito complicado atender”
130	219	“Fiquei tentando fazer gestos.”
	220	
	221	
	222	
131	223	“Tive um pouco de dificuldade para entender o que realmente o paciente queria, mas final deu tudo certo.”
132	224	“Apontando dedos, pois eu não entendia.”
133	225	“Muito complicado”
134	226	“Veio com uma criança que sabia se comunicar em libras, me passava as informações e transmitia novamente.”
135	227	“Tive dificuldade em me comunicar com o paciente, nos comunicamos por gestos, no final do atendimento me senti frustrada.”
136	228	“Difícil comunicação que foi facilitada pelo familiar”
	229	

137	230	“Infelizmente não teve comunicação efetiva, só descrevi os traumas externos como cortes, escoriações, não consegui comunicar sobre as queixas.”
	231	
138	232	“Se comunicava gesticulando que não eram Libras”
139	233	“Complicado”
140	234	“Foi complicado, escrevemos e fizemos mímica.”
141	235	“Comunicação por meio da escrita.”
	236	
	237	
	238	
	239	
	240	
142	241	“Era uma paciente que buscou o pronto-atendimento pedimos para escrever e da mesma forma não foi fácil.”
143	242	“Tive que fazer uma vídeo chamada com a tradutora para fazer anamnese da paciente e orientações para o exame de tomografia.”
144	243	“Muita dificuldade de atender os surdos por causa da comunicação”
	244	
145	245	“Senti MUITA dificuldade para atender uma paciente surda e muda. Tive que fazer a consulta digitando no bloco de notas do celular e ela respondendo da mesma forma. Tivemos certa dificuldade, mas no fim, com as falas digitadas e algumas "mimicas" conseguimos concluir o atendimento. Percebi que tenho que aprender libras.”
	246	
	247	
	248	
146	249	“Como ainda estou aprendendo e sabia pouquíssimas coisas, tivemos que nos comunicar por gestos e indicações.”
	250	
	251	
	252	
	253	
	254	
	255	
147	256	“Alguns pacientes escreviam, outros traziam intérpretes”
	257	
148	258	“Conseguia ler os lábios, mas com a máscara não foi possível, tínhamos que escrever ou

		pedir para uma colega nossa que foi remanejada para UTI ficar de intérprete e conseguir se comunicar.”
149	259	“O paciente fazia leitura labial também, então não tive muita dificuldade, porém me senti mal por não ter conhecimento em libras para atendê-lo.”
150	260	“Tive algumas limitações, devido conhecer o básico de libras. Mas foi gratificante.”
151	261	“Consegui falar o básico, mas ela fazia leitura labial que ajudou mais o atendimento.”
152	262	“Me senti incomodada por não conseguir conversar com ele de maneira mais esclarecida... Porém, houve a comunicação durante o atendimento.”
153	263	“Usamos Libras, foi tranquilo.”
	264	
154	265	“O paciente se comunicava em libras, porém fazia leitura labial. Devido a pandemia, com todos usando máscara foi mais uma dificuldade para nos comunicarmos com o paciente.”
	266	“sim”
155	267	“Sei libras básica”
156	268	“Não consegui compreender os sinais”
157	269	“Durante o processo de avaliação sinto muita dificuldade em compreender a queixa do paciente devido a dificuldade de comunicação”
158	270	“Tranquilo pq sei libras”
159	271	“Foi uma experiência muito gratificante, pois pude ajudar a pessoa em sua necessidade emocional.”
160	272	“Usei um aplicativo para me ajudar.”
161	273	“Eu sei a datilologia então conseguia nos comunicar assim somente, mas preciso aprender para me comunicar fluentemente para atender e dar orientações da melhor forma possível.”
162	274	“Preciso aprender Libras sobre a saúde”
163	275	“Foi algo constrangedor, pois não consegui entender as solicitações do paciente, parecia um mundo paralelo, por isso a importância da língua de libras.”
164	276	“Tentei comunicação com uma criança.”
165	277	“Atendi essa surda e muda que falava que estava passando por uma situação de violência por parte da cuidadora que a interpretava diversas vezes manipulava o que ela denunciava como se não houvesse nenhum tipo de violência. O atendimento foi muito complexo, já que não havia conhecimento das libras e a cuidadora que estava interpretava muito impedia do que facilitava, já que os interesses eram antagônicos.”
166	278	“Extremamente limitado me senti impotente para poder auxiliar a paciente no trabalho de parto, principalmente no meio de uma pandemia.”
167	279	“Nos comunicamos pela escrita em um caso e no outro por gestos (Não era libras)”
168	280	“Leitura labial”
167	281	“Não consegui me comunicar, o acompanhante auxiliou.”
168	282	“Usamos libras e figuras”
169	283	“Recebemos pacientes surdos e geralmente vem acompanhado de familiar ou

		intérpretes porém se eu souber me comunicar com diretamente com o paciente o vínculo é maior.”
170	284	“Me senti incapacitada durante o atendimento por não saber a Língua de Sinais.”
171	285	“Auxiliado por familiar”
172	286	“Fiz gestos para tentar atendelo”
173	287	“Tive sorte estava acompanhado”
174	288	“Foi constrangedor, não soube me comunicar.”
	289	
175	290	“Eles se comunicavam com libras, porem com a dificuldade que eu tive para passar a alta pra eles, eles fizeram uma chamada de video com um tradutor e fiquei emocionada e muito grata ao mesmo tempo de saber que eles possuem de um serviço tão bacana pra ajudar eles e os profissionais da Saúde.”
176	291	“Tive dificuldade de me comunicar com o paciente que só se comunica em Libras.”
177	292	“Se comunicava apenas em Libras.”
178	293	“Fiz algumas aulas de Libras. Já apareceram surdos para ser atendidos no local de trabalho.”
	294	
179	295	“Quero atender de forma plena e ampla todo o atendimento para todos os pacientes.”
180	296	“Atendimento por gestos e escritas”
181	297	“Foi uma sensação muito ruim não conseguir me comunicar. E o paciente ainda tinha dificuldade de escrever.”
182	298	“Desafiador”
183	299	“Foi muito difícil, tentamos utilizar prancha e comunicação e escrita em papel.”
184	300	“Como moro na cidade e trabalho há muitos anos, consigo entender um pouco. Mas é muito complexo entender a linguagem deles.”
185	301	“O paciente somente se comunicava em Libras e tentamos nos comunicar através de Prancha de Comunicação.”
186	302	“Tive bastante dificuldade. Por sorte, tinha outro profissional que sabia Libras.”
	303	
187	304	“nos comunicamos escrevendo no celular”
188	305	“Achei complicado pois nem todos os surdos sabe a lingua de sinais”
189	306	“Muito desafiador.”
190	307	“A comunicação era bem difícil”
	308	
	309	
191	310	“Ele escreveu em um papel o que precisava”

192	311	“Tenho uma pacientes surdos se comunicam em libras e/ ou escrita. Observo a grande dificuldade dos profissionais em atender está população vulnerável considerando o telemonitoramento de covid estes pacientes são excluídos deste método. Sendo assim intercalamos as VDs para assisti los mais de perto”
193	312	“Sim, ele sabia ler e escrever e isso facilitou, porém soube que nem todos sabem a língua portuguesa, alguns são alfabetizados em LIBRAS.”
194	313	“complicada o atendimento e comunicação”
195	314	“Minha experiência foi um pouco constrangedora, apesar de ter conseguido desenvolver meu trabalho, o diálogo foi complicado.”
196	315	“Trabalho na área da saúde, atendendo paciente com todos os tipos de patologia.”
197	316	“Chegou um paciente com deficiência auditiva, não consegui atender. Logo chamei um colega que entende.”
	317	
198	318	“Comunicação em gestos. Não foi muito boa minha experiência, pois o paciente ficou frustrado porque não conseguir entende-lo.”
199	319	“Sim somente ele se comunicava, como tenho surdos no meu convívio na igreja, consigo entender algo, bem pouco para linguagem específica hospitalar.”
	320	
200	321	“COM MUITA DIFICULDADE, PRINCIPALMENTE PELO USO DA MÁSCARA QUE IMPEDE A LEITURA LABIAL.”
201	322	“A comunicação foi o tempo todo com interprete, porém, preciso muito aprender, pois é uma barreira no consultório, ja que, as mulheres surdas sentem que fazem terapia sem privacidade.”
202	323	“Constrangedor pois não sabia nada”
	324	
203	325	“Com relação ao surdo, o paciente se comunica através de sinais e pronúncia alguns sons”
204	326	“A última pessoa que eu atendi, nos comunicamos através de gestos e escrita.”
	327	
205	328	“Durante a consulta não conseguimos fazer várias perguntas, nos comunicamos por mensagem no celular. Foi muito frustrante.”
	329	
	330	
206	331	“Sim, e as vezes precisei auxílio do acompanhante.”
	332	
207	333	“Ele conseguia fazer leitura labial e quando eu não o entendia ele escrevia”
	334	
208	335	“Sim, normalmente precisam trazer alguém da família que compreenda ele e traduza pra gente. Infelizmente.”
	336	

209	337	“tentamos a escrita”
	338	
	339	
210	340	“Atendimento de urgência de uma pessoa surdo, eu conversei só com o familiar.”
211	341	“O paciente fazia gesto de algumas letras que eu sei, e usava um aplicativo que um intérprete atendia.”
212	342	“Tive certas dificuldades entretanto lembrei do alfabeto em libras, somente desta forma a comunicação foi sucedida.”
213	343	“Por gestos corporais”
214	344	“Não foi muito boa, porque eu não entendi nada.”
	345	
	346	
215	347	“Estamos no estágio básico do curso de psicologia que é o da observação e escuta, e já tive oportunidade de atender surdos, porém precisei de ajuda do tradutor em alguns momentos.”
216	348	“Somente por sinais com as mão para indicar que tinha problema.”
217	349	“Muito difícil para atender e compreender as necessidades que o paciente necessitava.”
218	350	“Na maioria das vezes a comunicação se estabelece através da escrita.”
	351	
219	352	“Sou Assistente social e todas as demandas do Hospital e passado no serviço social.”
220	353	“Atendi uma cliente deficiente auditiva, foi muito trabalhoso para mim atendê-la. Principalmente, pela dificuldade de comunicação entre nós. Ela fazia uso do aparelho, mas ouvia com dificuldade ainda sim. E com o uso de máscara foi ainda. mais angustiante para mim, visto que nem sempre. ela me compreendia e vice-versa.”
221	354	“Somente em libras e com a ajuda do acompanhante com isso teve uma demorar por que eu tinha que falar de uma forma clara e objetiva pro acompanhante passar as informações ao paciente para que ele ficasse tranquilo em relação ao exame e tudo o que seria feitos e sobre medição na hora do exame.”
222	355	“Ele só falava em libras.”
	356	
	357	
223	358	“Ele falava em libras, e se esforçou para me fazer entender de forma gestual. Nao deu muito certo. Foi preciso chamar ajuda de um familiar dele.”
224	359	“Sim o paciente se comunicava somente por libras.”
225	360	“Ela somente se comunicava em Libras.”
226	361	“Tive que conversar com os pais”
227	362	“Foi constrangedor, não conseguia me comunicar com o munícipe e ele não sabia escrever direito. Foi muito difícil a comunicação e ninguém da equipe conseguiu ajudá-lo. Nos sentimos frustrados.”

228	363	“Foi muito desconfortavel, querer conversar e dialogar com o paciente e não saber o faz.”
229	364	“Ele se comunicou com gestos e eu não entendi. Chamei a enfermeira que falar com ele”
230	365	“No atendimento cotidiano na Unidade de Saúde da Família muitas vezes sou surpreendida a atender pessoas com déficit auditivo e surdos, por não saber como comunicar-me através da língua brasileira de sinais (Libras), acabo tendo que improvisar o diálogo e aprendi com eles um pouco dessa linguagem.”
231	366	“Se comunicava por libras , mas estava acompanhado da mãe por ser de menor.”
232	367	“Péssima”
233	368	“Atendimento realizado ao casal, que foi mediado pela esposa, que era oralizada e mediou a conversa. Me senti frustrada por não consegui me comunicar diretamente com o paciente.”
	369	
234	370	“Usava a escrita e leitura labial”
	371	
235	372	“Tive ajuda de outra pessoa”
	373	
236	374	“Eles se comunicam em libras, lendo lábios e respondem escrevendo porque eu não sei libras.”
237	375	“Foi uma comunicação difícil.”
238	376	“Muito difícil eu mesma não consegui entender nada então ligamos pra um fone que tinha na ficha de atendimento e conseguimos falar com um familiar”
239	377	“Eu trabalho no Samu e uma certa vez tive que atender um surdo que estava passando mal na época eu não sabia da nem um bom dia me sentir muito mau por isso. Foi aí que resolvi aprender libras.”
	378	
240	379	“Familiar intermediou a conversa”
241	380	“comunicação foi escrevendo o que desejava .”
242	381	“Atendi uma mulher que estava acompanhada de sua irmã. A irmã também não falava em libras mas pela convivência conseguia se comunicar e me passar as informações.”
243	382	“Eu escrevi as perguntas e eles dava a resposta da mesma forma”
244	383	“A comunicação foi realizada por mimica!”
245	384	“Tinha uma pessoa que me ajudava.”
246	385	“Perdida”
247	386	“Paciente lia o que escrevíamos e respondia com gestos.”
	387	
248	388	“Fiquei entediada pois nem ele me entendia e nem eu entendia ele”
249	389	“Difícil a comunicação”

	390	
250	391	“Era gestual mas não sei dizer se era especificamente libras que estava usando ou outra sinalização que eu entenderia mais fácil.”
251	392	“Consegui atender, mais poderia ter sido melhor se soubesse falar e compreenderia melhor.”
252	393	“Ele só se comunicava em libras, foi a unidade por que teve uma crise hipertensiva, e não sabia q iria ficar internado”
	394	
253	395	“Difícil”
254	396	“Complicado”
255	397	“Foi difícil me comunicar com eles pois o paciente não sabia a linguagem libras, então escrevia e ele me respondia com sim ou não.”
256	398	“O paciente trouxe uma pessoas pra "traduzir" as queixas dele, acredito que por estar ciente da escassez de profissionais da saúde que se comuniquem em libras.”
	399	
257	400	“Ele conseguia escrever e ler quando estávamos nós comunicando, também lia meus lábios e sempre me entendia com gestos.”
258	401	“Ele se comunicava em libras, porém, de alguma forma fez leitura labial e interpretou meus gestos com certa dificuldade.”
	402	
	403	
259	404	“Fico frustrada quando não consigo entender o a Paciente”
	405	
260	406	“Durante ao atendimento em um serviço de saúde atendi um jovem adolescente em sofrimento mental . O mesmo era surdo e não conseguimos nós comunicarmos por meio da linguagem dos sinais. Ficava frustrada com minha limitação! Precisei da ajuda de sua genitora nós atendimentos.”
261	407	“Foi necessária a comunicação escrita.”
	408	
262	409	“Bem difícil, não entendia o que dizia”
263	410	“Era uma criança e a mãe ajudava na compreensão dos sinais e do comportamento durante o atendimento.”
264	411	“Tive muita dificuldade na comunicação, fiquei tentando adivinhar, não foi uma experiência boa”
265	412	“Atendo crianças com deficiência auditiva (eu me comunico através do método de oralização, mas alguns pacientes se comunicam por libras)”
266	413	“Fiquei frustrada não entendi quase nada .”
	414	
267	415	“Nos comunicamos através da escrita em um papel, porém se eu soubesse libras o atendimento seria mais fácil”

	416	
268	417	“Tive primeira experiência com criança surda/muda no internato. Fiz algumas aulas durante internato de medicina.”
269	418	“E em uma dessas aplicações da vacina da Covid, me deparei com uma senhora surda muda fica difícil não saber o que fazer nessas horas.”
270	419	“Pouco de libras e mais linguagem familiar, o que não entendi pedi para escrever.”
271	420	“difícil”
272	421	“Ele fazia alguns gestos, mas escreveu no papel”
273	422	“Não foi um atendimento com excelência pois não entendia o que falava, só quando ela escrevia.”
274	423	“Nos momentos em que tive contato com pacientes surdos, eles se comunicavam somente em libras e gesticulavam para que eu pudesse entender, o que me fez pensar que eu, como atendente de uma farmácia do governo deveria saber libras para melhor atender estes pacientes e seria também uma melhor forma de inclusão de pessoas com deficiência no SUS.”
275	424	“Tive bastante dificuldade tendo que escrever algumas palavras e o surdo também...”
276	425	“O acompanhante do surdo nos auxiliou no atendimento”
	426	
	427	
277	428	“Tive muita dificuldade em entender.”
	429	
	430	
	431	
278	432	“Ele fazia gestos e eu não entendia.”
279	433	“Quando fiz estágio atendi um paciente surdo que fez uma cirurgia na palma da mão direita e se comunicava apenas por libras, a esposa dele também surda só se comunicava por libras também.”
280	434	“Não pude ajudar...não sabia nada”
281	435	“No local onde trabalho na Maternidade, deu entrada uma gestante, surda e muda, e tive que baixar um app de libras para me comunicar”
282	436	“Somente se comunicava em libras. Eu como profissional da saúde que fiz escrito”
283	437	“Não entendi o que ele dizia”
	438	
284	439	“Complicado devido aos termos técnicos e explicações sobre o paciente de uma forma que fosse compreendida.”
285	440	“Alguns pacientes se comunicavam apenas em Libras, outros apenas por escrita Pt.”
286	441	“Libras e mimica”
287	442	“Está cada vez mais comum o atendimento aos pacientes surdos. Existe uma grande dificuldade na atuação com esses pacientes devido a comunicação não eficiente. Na

		maioria das vezes o acompanhante do paciente precisa participar do procedimento.”
	443	
288	444	“Fiquei fazendo mímica”
289	445	“Foi um pouco difícil,mas deu certo,pois ele somente se comunicava em Libras.”
290	446	“Trabalho Na dispensação de medicamentos de um ambulatório da prefeitura, onde inúmeros deficientes auditivos vão para retirar medicamentos e prestar assistência farmacêutica a.esse público. Onde tento me comunicar ou por gestos ou escrevendo”
291	447	“Sempre tinha que ter algum familiar q o acompanhasse e pudesse decifrar o q ele queria”
292	448	“A necessidade da aprendizagem sobre Libras facilitará e muito meu trabalho, preciso me adequar as necessidades especiais de meu público...”
293	449	“Escrevendo também e fazendo gestos.”
294	450	“Ele se comunicava por libras e mesmo com muita dificuldade conseguir entender o que estava querendo. Mas é algo que fica muito complicado”
295	451	“Somente em libras.”
296	452	“No meu primeiro estágio em clínica geral, tive contato durante três dias com um paciente que se comunicava apenas por libras e compreendia leitura labial. Por ter aprendido libras, pude auxiliar com muitas coisas referentes aos cuidados, dia a dia e orientações gerais. Contudo, mesmo sendo o único que compreendia libras na ala do hospital onde estava, precisei de apoio tecnológico para aprender alguns sinais e tornar a comunicação mais efetiva.”
	453	
297	454	“Tive algumas experiências, na maioria a comunicação foi feita por escrito”
298	455	“Nossa comunicação teve de ser toda escrita, inicialmente tentava o contato através da escrita. E gestos visuais. Achei um difícil. Se eu soubesse um pouco mais sobre libras teria contribuído muito no atendimento”
	456	
299	457	“Ele sabia, mas eu não. Foi muito ruim não poder ajudar. Ninguém o entendia.”
	458	
	459	
300	460	“Atendimento ao surdo internado que se comunicava apenas por libras”
301	461	“O atendimento foi muito difícil ambos para os dois, o paciente tentava se comunicar em libras e eu que sou da enfermagem estava desesperada pois não compreendia e não era compreendida”
302	462	“Não consegui realizar o atendimento, tive que chamar um profissional do posto de saúde para concluir”
	463	“sim”
303	464	“Era uma criança no hospital junto com a mãe, a mesma só falava através da Libras.”
304	465	“Fiquei fazendo mímica e não entendi nada”
	466	

305	467	“Paciente surdo que aprendeu a escrever, e a comunicação era ou por gestos ou por palavras escritas. Comunicação verbal era muito difícil.”
306	468	“Atendi um surdo-mudo que não tinha sinais de linguagem compreensível e outro, que sabia Libras, portanto, perdi a oportunidade de me comunicar melhor com o mesmo.”
	469	
307	470	“Somente se comunicava por libras. Precisava de transplante sanguíneo. Por ter aprendido o alfabeto, conseguir relatar o estado de saúde que ele se encontrava.”
308	471	“Para refinar o grau dos óculos foi um pouco difícil, mas ao que parece deu tudo certo.”
309	472	“Ele veio ver se tinha clínico na unidade básica atende ele no momento, tava passando mal com tontura sangramento nas vias área, só que ninguém entendia o que queria disse ele só comunicava com língua sinal derrepante chegou na unidade alguém que sabia interpretar o que ele queria dizer. Me senti incapaz de ajuda aquele ser no momento de angustia.”
310	473	“Um pouco difícil, pois sei o alfabeto em Libras.”
	474	
	475	
	476	
	477	
	478	
311	479	“Paciente menor, comunicação exclusiva por libras, a mãe proporcionou a comunicação.”
	480	
	481	
312	482	“Ficou complicado para mim o atendimento, porque o paciente é surdo e mudo, não tinha como me comunicar a não ser por alguém da família. Me senti incapaz, sem recursos.”
	483	
313	484	“Atuo como enfermeira há 9 anos,e desde então atuo como enfermeira assistencial, estou na linha de frente desde o início da pandemia.”
314	485	“Houve muito ruído de comunicação uma vez que a compreensão de ambos os lados estava prejudicada pela minha limitação em comunicar-me por libras; dificultando a anamnese e o atendimento.”
	486	
315	487	“Sim...ele comunica em libras mas comparecia às consultas com um rapaz que traduzia a linguagem dele .”
316	488	“Ele apontou para sua boca e ouvido e assim conseguir entender q ele era surdo e mudo.”
317	489	“Tive dificuldade de comunicação”
318	490	“Um misto de culpa por não conseguir me comunicar de forma efetiva e clara com curiosidade e vontade de aprender.”
319	491	“Contratei por diversas vezes e por anos o serviço de pedreiro para obras pessoais de minha casa. Eram 2 irmãos surdos, então não tive tanta dificuldade de me comunicar com paciente surdo. Porém, detalhes sobre seu tratamento tive que passar para a

		acompanhante que aguardava na sala de espera pois estava difícil a transmissão da informação e a compreensão por parte do paciente e minha também.”
320	492	“Ele não se comunicava por libras, nos comunicávamos por gestos e figuras desenhadas no papel.”
321	493	“Sim, apenas se comunicavam em libras, não sabiam leitura labial. É muito ruim não poder acolher o paciente na consulta de forma integral, pois é necessário que haja algum familiar para mediar a conversa.”
322	494	“Alguns sim outros não”
323	495	“Ele até tentou se comunicar mais a equipe não entendia.”
324	496	“Um casal de surdos cadastrados em nossa unidade que não falam libras”
	497	“Como sou professora, tive muita dificuldade e precisei criar estratégias para comunicar. Mostrava figuras, gesticulava, pedia ajuda para familiar e me senti incapaz para trabalhar com qualidade.”
	498	
325	499	“Utilizamos celular”
326	500	“No atendimento havia um familiar que fazia a comunicação entre a minha pessoa e o paciente. O sentimento é de frustração por não conseguir interagir sem depender de terceiros.”
327	501	“Foi difícil”
328	502	“Não consegui me comunicar bem. Usei forma escrita”
329	503	“Sim. Na verdade, foi um atendimento em conjunto com minha R1 (Residente do 1º ano). Foi uma consulta de Preventivo e ela fez o intermédio para um colega enfermeiro e eu fui acompanhá-la.”
	504	
330	505	“Complicada”
	506	
	507	
331	508	“Ele se comunica, eu não entendo os gesto”
332	509	“Sim somente em Libras , tivemos que chamar um profissional de outro setor para o atendimento.”
333	510	“Trabalho num ps e já trabalhei em UTI tbm”
	511	
	512	
334	513	“Tive q me direcionar ao acompanhante, e pedir q fizesse a " ponte" no atendimento...”
335	514	“Mãe surda com criança em UTI neonatal.”
	515	
336	516	“Atuo já mais de 10 anos na área e atualmente trabalho em um ambulatório e atendo paciente surdos e o único suporte que eu tenho, é o App Hands Free.”
	517	

337	518	“Com tradutor”
	519	
338	520	“Sim. Usou a mãe como tradutora.”
339	521	“Ele fazia leitura labial, mas precisei falar bem devagar.”
340	522	“Se comunicava por gestos”
341	523	“Muito difícil a comunicação”
	524	
	525	
	526	
	527	
	528	
	529	
	530	
342	531	“Sou técnica em Enfermagem, trabalho em 2 instituições privadas, uma em enfermaria e outra em semi-intensiva, ambas covid, e desejo ampliar meus conhecimentos para que as pessoas com deficiências auditivas sejam incluídas no processo de tratamento, e saibam o que iremos fazer com elas, assim como, administrar medicações.”
343	532	“Atuo numa unidade básica de saúde e temos pacientes surdos e mudos que inclusive uma delas tem um histórico de cancer de mama muito complicado e a única pessoa que entende os sinais dela é a filha. Ela não sabe libras. A outra paciente estava gestante e tive muita dificuldade tbm para me comunicar pois ela sabia libras e eu não. Meu sonho conseguir me comunicar com esse público. Temos mais pacientes surdos e mudos no território. É um experiência ruim pois é muito difícil não entender o outro.”
344	533	“A comunicação ocorreu através de familiares”
345	534	“Era um casal. A esposa estava grávida...ambos surdos e mudos. Eu os atendi mostrando a tela do computador e escrevendo no papel perguntas e resposta de ambas as partes. A consulta demorou bastante mas foi tudo bem... ambos tinham nível superior e um deles tinha mestrado. Super inteligentes e educados”
346	535	“Atuo como enfermeiro da atenção básica e tenho pacientes surdos, em contato continuado tenho uma gestante em pré-natal”
347	536	“Sempre na recepção tem paciente surdez e mudo, como tenho pouquinho conhecimento em compreender e querendo ajudar a melhor maneira de comunicar, preciso do auxílio para fazer melhor atendimento aos pacientes e familiares”
	537	
348	538	“Ele apontava o que estava acontecendo com ele”
349	539	“Muito complicado, mais conseguir desenrolar porque sabia alguma coisa”
	540	
350	541	“Como a pessoa estava acompanhada e era oralizado, não tive nenhuma dificuldade”
	542	

	543	
	544	
	545	
351	546	“Muita dificuldade, pois o mesmo é surdo e mudo. E ele não tem experiências com libras e eu também não, mas vejo a necessidade de ter um curso voltado para os profissionais de saúde.”
	547	
352	548	“Comunicação por escrita em língua portuguesa”
353	549	“Comuniquei com ele em Libras apenas as coisas que necessitava serem feitas, pois tinha aprendido um pouco de leitura labial e algumas expressões em Libras”
354	550	“Já atendi pessoas com deficiência auditiva”
	551	
	552	
355	553	“Ele se comunicava por libras e ninguém na unidade era capacitado para o atendimento, um familiar dele que traduzia tudo que ele dizia.”
356	554	“Eu me considero uma pessoa curiosa, desta forma toda vez que chega alguma pessoa com deficiência visual e auditiva sinto a necessidade de ser prestativo em ajudar. Mas preciso aprender aperfeiçoar mais e aprender mais para com me tornar mais eficiente no momento.”
	555	
357	556	“Como não sei falar em libras, sempre início o atendimento sentindo-me insegura, tento resumir minha fala. Porém sempre recebo ajuda do próprio paciente que estou atendendo.”
358	557	“Tive um pouco de dificuldade, mas com gestos finalizei o atendimento.”
359	558	“através de gestos mas não libras quem entendia e transmitia a mensagem era o seu acompanhante”
360	559	“Algumas tentativas de terapia”
361	560	“complicado”
362	561	“Tentei comunicar-me com alguns sinais , mas me senti inútil, sorte que a pessoa surda sabia ler os lábios.”
	562	
363	563	“Ele se comunicava através de sinais, porém como ninguém no UPA, sabia libras ele foi e escrevia no celular para nós entendermos.”
364	564	“Muita dificuldade de entendimento.”
365	565	“Complicado sem o acompanhante”
	566	
	567	
366	568	“No decorrer de 10 anos como técnica de enfermagem, já atendi vários pacientes surdos. Alguns comunicavam somente em libras. Achei muito difícil a comunicação com eles, pois não sei nada de libras e muitas vezes recorri a colegas para entender o paciente e fazer que que o mesmo me entendesse.”

367	569	“Familiar acompanhando”
368	570	“Olá. Trabalho em ambulatório e enfermaria. Tenho no ambulatório 2 pacientes que se comunicam comigo lendo lábio e fazendo gestos. Um deles está sempre com acompanhante que fala e entende sinais (não sei se libras). Com as máscaras a última consulta foi muito complicada.”
369	571	“Eles escrevem tudo para me comunicar ,a consulta ocorre assim”
370	572	“Geralmente os pacientes e cuidadores compreendem parcialmente a orientação realizada dos procedimentos, mais a comunicação é muito importante no acolhimento do paciente com deficiência.”
371	573	“tento falar devagar e escrever pra mi comunicar “
372	574	“sem a pessoa que sabe Libras será complicado”
	575	
373	576	“Poucas expressões labiais e gestos mais simples para melhor compreender”
	577	
374	578	“Sempre na recepção tem paciente surdez e mudo, como tenho pouquinho conhecimento em compreender e querendo ajudar a melhor maneira de comunicar, preciso do auxílio para fazer melhor atendimento aos pacientes e familiares”
375	579	“Sim, mas ele foi acompanhado da mãe que fazia a tradução da nossa conversa”
376	580	“foi difícil”
377	581	“Em libras e em gestos universais”
	582	
378	583	“Me comuniquei com gestos simples e por expressão facial, tentando entender o que o usuário/paciente estava sentindo. Mas não soube perguntar se tinha alguma reação a alguma medicação. Foi uma comunicação difícil. O atendimento não fica completo, não sabemos ao certo sintomas e da história do paciente.”
	584	
	585	
379	586	“Comunicavava-se com gestos”
380	587	“Ele fazia leitura labial também, o que ajudou a prestar os cuidados necessários”
381	588	“Foi complicado. Não conseguíamos entender”
382	589	“Alguns sabiam escrever na língua portuguesa e outros através de intérpretes.”
383	590	“Atendi uma senhora surda que veio para saber o que estava acontecendo com o esposo que havia sido internado, que também era surdo. Precisei pedir pra ela escrever em um papel o que precisava. Sei que o atendimento poderia ter uma qualidade superior a que teve se eu soubesse me comunicar melhor na sua língua.”
384	591	“Tentar entender a pessoa sem saber o que ela expressa é umas piores coisas.”
385	592	“Não consegui entender o que ela queria precisei chamar a acompanhante”
386	593	“Atendi apenas algumas vezes surdos na medicina do trabalho. Gostei muito pois estava fazendo curso de libras. Porém tenho muito a aprender ainda .”

387	594	“Ela se comunicava em libras e estava com uma acompanhante que me “traduzia” tudo”
388	595	“conseguimos nos comunicar”
389	596	“Bom, foi difícil atender uma pessoa com necessidades especiais como essa! Não sabia me comunicar.”
	597	
390	598	“atendo PCD auditivos - dentro os meus pacientes tenho surdos, que fazem leitura labial, outros Libras. São de formação e escolaridades variadas e a comunicação nem sempre é feita de forma efetiva.”
	599	
391	600	“Extraordinário, me sentir útil podendo ajudar”
392	601	“Sou enfermeiro assistencial, trabalho em uma unidade de cuidados neonatais que recebe Rns filhos de mãe COVID-19. Moro em região de fronteira e sempre lidamos com público com deficiência auditiva.”
393	602	“FOI BEM DIFÍCIL POIS EU NÃO ENTENDIA ELE E ELE EU .”
	603	
394	604	“Sim. Tivemos que chamar alguém que fosse qualificado para atendê-lo e apenas uma aluna no prédio todo era.”
395	605	“Gestos”
396	606	“Atendo em serviço de reabilitação de deficientes auditivos, na adaptação de próteses auditivas e acompanhamento de pacientes usuários de amplificação. Consigo me comunicar com o trivial, mas sinto necessidade de aprimorar meu conhecimento em LIBRAS.”
397	607	“A comunicação foi precária; só depois de algum tempo de convivência é que pude entender um pouco mais sobre as necessidades dele.”
398	608	“Teve que escrever no papel, em algumas horas dependendo da pergunta ele colocava a mão na região de dor. E mostrava muito a sua expressão facial”
	609	
399	610	“Se comunica por gestos e murmúrio”
400	611	“Comunicação em Libras com auxílio dos familiares.”
401	612	“Atendimento bastante delicado e difícil, ele tentava se expressar da melhor forma para eu entender as emoções, mas o atendimento foi feito de forma escrita.”
402	613	“Trabalho em uma unidade de saúde, convivo com várias pessoas no meu dia-dia. Numa ocasião atendi um surdo, é não consegui entender o que ele pretendia. Só consegui falar com ele através de sinais de indicação.por este motivo gostaria de aprender.”
403	614	“Sou pediatra e já atendi mães de pacientes surdas tanto na UTI pediátrica como no postinho, e não conseguir me comunicar com elas foi muito frustrante para mim, não conseguir coletar dados da anamnese e informações importantes para condução do caso.”
404	615	“Escrevia em um papel para mim e fazia leitura labial que foi prejudicada pelo uso de máscara.”
	616	
	617	

	618	
405	619	“Somente em libras”
406	620	“Quando tive contato com pacientes surdos eu contava com a ajuda de acompanhantes ou o paciente fazia leitura labial. Porém no momento que estamos vivendo não é aconselhável abaixar a máscara então saber libras seria o ideal.”
	621	“Nunca atendi”
	622	
407	623	“Trabalho em um ambulatório para pessoas trans, temos três pacientes que necessitam vir acompanhados por tradutores, e quando não é possível tentamos utilizar a escrita, recebemos muitas pessoas em busca de informações e sempre que é uma pessoa com deficiência auditiva temos dificuldade em fazer um acolhimento eficiente.”
408	624	“Durante um atendimento na triagem não conseguia interagir e saber o que a paciente estava sentindo sua queixa principal”
	625	
	626	
	627	
409	628	“Confusa , pois não entendia o que paciente desejava , as vezes o paciente acaba se alterando pois não está sendo atendido conforme a sua necessidade.”
	629	
410	630	“Na verdade a pessoa lia lábios.”
411	631	“Ele lia os lábios”
	632	
	633	
	634	
412	635	“Quando estagiei em centro cirúrgico e quando estagiei em PS, ambos faziam leitura labial.”
	636	
413	637	“Eu tinha um amigo, Ele lia lábios e me ensinou o alfabeto”
	638	
414	639	“Escrevendo no papel e com mímicas”
415	640	“O paciente em questão só se comunicava em libras, foi necessário a solicitação de um interprete para auxiliar no processo”
416	641	“Comunicação por mimica ou palavras escritas”
417	642	“Desde o início da pandemia atendi 5 pessoas surdas. Apenas uma estava acompanhada de intérprete. Para viabilizar o atendimento fiz o disparo de Raio X estando ao lado do paciente, segurando sua mão para sinalizar respiração/apneias.”
418	643	“Tenho colega surdo, entrei no curso básico para aprender libras, atualmente trabalho na UPA que sempre chega pacientes surdos”
	644	

419	645	“Só leitura labial e eu fazia gestos aleatórios que achava pertinentes”
420	646	“É frequente realizar atendimento de pacientes surdos nas UPAS e familiares em utis. Tive bastante dificuldade no atendimento e utilizei de outras formas associadas com papel e desenhos.”
421	647	“atende-lo da melhor forma possível atendendo suas necessidades”
422	648	“Ele falava libras e lia lábio. Sabia algumas coisas e conseguimos nos entender. Mas senti imensa necessidade e urgência em aprender para poder me comunicar melhor e oferecer um cuidado de qualidade.”
	649	
423	650	“O paciente tentou comunicar os sintomas na farmácia comercial, porém somente conseguimos com auxílio da escrita (papel e caneta).”
424	651	“Somente em libras. Todos da minha equipe sem saber como se comunicar, entrando com papel e correndo risco de se contaminar ou contaminar o setor, me senti impotente de não conseguir prestar um atendimento humanizado para a paciente, uma vez q não consegui fornecer o básico que era a comunicação com qualidade ”
425	652	“Ele escrevia, ou dava sinais para ajudar a equipe no atendimento.”
	653	
426	654	“ Infelizmente minha experiência foi ruim pois não conhecia exatamente nada sobre libras. ”
427	655	“ Por várias vezes atendi surdos e não consegui me comunicar. ”
428	656	“Gestos fáceis para eu entender”
429	657	“Eu tive que me comunicar com o paciente através de papel e caneta”
	658	
	659	
	660	
	661	
	662	
	663	
	664	
430	665	“Se comunicava pouco por libras, mais por gestos. Me senti um pouco perdido e sem entender.”
	666	
431	667	“Quando estava numa enfermaria pediátrica atendi uma criança que a mãe era deficiente auditivo mas a criança não. Era ela que ajudava na comunicação e quando eu falava tentava articular as palavras da melhor forma possível para ajudar na leitura labial”
432	668	“Teve uma ocasião que um pai de uma criança no hospital em qual trabalho na triagem a comunicação foi feita através de um básico de libras, senti falta de alguns sinais para concluir o diagnóstico.”
433	669	“Tenho dificuldade em entender as queixas do paciente por falta de prática na língua.”

	670	
434	671	“Sim, se comunicava, mas durante todo o tempo havia um familiar ouvinte junto para traduzir”
435	672	“Ele estava com uma certa ansiedade, eu percebi, e me comuniquei com ele. Me pareceu depois aliviado. Por ter alguém pra ajudar. Pra mim principalmente, foi muito gratificante.”
436	673	“Tentei ler fazer leitura labial mas obtive muita dificuldade”
437	674	“Sim.Tentei lembrar de alguns sinais que já tinha conhecido antes .”
438	675	“Já fiz dois módulos de libras ...isso ajudou a me comunicar com um pai surdo que levava seu filho no hospital”
439	676	“Se comunica em libras porém como não tinha quem TB falasse se comunicou por escrito com a equipe”
	677	
	678	
	679	
440	680	“Paciente comunicava em libras e escrevia algumas coisas.”
441	681	“Nos entendiamos por gestos.”
442	682	“Comunicação não verbal e escrita”
443	683	“Muito necessário profissional na UPA que sabia libras. Faz muita diferença no atendimento.”
444	684	“Iniciamos um diálogo, porém o paciente não sabia a linguagem de libras”
445	685	“Tenho muita dificuldade para me comunicar com deficientes auditivos”
446	686	“Pacientes já chegaram na upa e não conseguimos atender eles pois não conseguimos falar com eles, precisamos procurar por algum paciente que conseguirá falar em libras para conversar com ele.”
447	687	“O atendimento foi acompanhado por um familiar que auxiliava, senti dificuldade para passar informação de modo que compreendesse a comunicação. Usei a escrita para facilitar o atendimento”
448	688	“Conseguí atender um surdo, porém com dificuldade principalmente agora com a máscara devido a pandemia impossibilitado da leitura labial.”
449	689	“Se comunicava em Libras e fazia leitura labial”
	690	
450	691	“Muito difícil eles não tem acompanhantes no covid”
451	692	“Foi bem difícil ele tentava me mostrar o que queria dizer eu não entendia praticamente nada. Foi muito difícil pra mim não conseguir entender e ajudar como ele merecia”
452	693	“Bem difícil, pois a máscara inibi toda e qqr possibilidade de comunicação”
453	694	“Alguns se comunicavam em libras e com parentes para traduzir, outros apenas gestos e uns mugidos.”
454	695	“Uma experiência pessoal bem difícil, porque saber a língua de sinais é primordial para um bom atendimento ao portador da deficiência. Infelizmente não pude atender com destreza, mais uma colega de trabalho me ajudou.”

455	696	"Ele sinalizava e não era oralizado, por minha pouca experiência com LIBRAS consegui fazer a comunicação básica."
	697	
	698	
456	699	"Pact se comunicar em libras mas era alfabetizados"
457	700	"Atendi alguns surdos, muitos deles com alguma deficiência intelectual. Muitos deles se comunicavam apenas em Libras, outros poucos escreviam em português. E eu, conhecia apenas o alfabeto em Libras... Por sorte, havia 1 pessoa na equipe de trabalho que conhecia Libras."
458	701	"complicado"
459	702	"Ele tinha pouco conhecimento em Libras, não sabia escrever, mas no final conseguimos ter uma comunicação"
460	703	"Ele sabia sinais caseiros e não era alfabetizado em Libras"
461	704	"Por conhecer um pouco sobre a língua, consegui me comunicar razoavelmente"
	705	
462	706	"Precisei de caneta e papel, pois precisava perguntar coisas de um questionário para realizar um procedimento com o mesmo, além de explicar o que iria fazer."
463	707	"Consegui me comunicar com dificuldade"
464	708	"Por gestos"
	709	
465	710	"Consegui ajuda lo na realização de exames de raio x e ultrassom"
466	711	"Ela se comunicava somente em libras. Contudo, a mãe não permitia a filha tá se comunicando, falava por ela"
467	712	"Recepcionei um paciente surdo na atenção primaria, na época eu estava iniciando meu estudo em libras e não tinha conhecimento o suficiente para atende-lo de uma forma ideal, porém apenas de demonstrar que eu estava aprendendo libras o paciente ficou empolgado e me ensinou sinais, além de ser super paciente comigo."
	713	
468	714	"Queria ter me comunicado melhor, usei os sinais que eu sabia e o paciente compreendeu. Porém na próxima vez, quero estar mais preparada. Ao ver que alguém o entendia, deu um sorriso, e ficou muito feliz! Quero ser a diferença para esses pacientes."
469	715	"Precisei encontrar alguém para me ajudar"
	716	
470	717	"Precisei encontrar alguém para me ajudar"
471	718	"Ele não se comunicava só por libras, ele também conseguia falar algumas coisas e também fazia uma leitura labial muito boa."
472	719	"Senti dificuldade em me comunicar diretamente com o paciente, necessitando do auxílio do acompanhante"
	720	
473	721	"Foi bem tranquilo, com algumas coisas que sei de libras conseguir atender "

474	722	“muito complicado”
475	723	“A pessoa tinha ficado surda a menos de três anos então ela ainda se comunicava verbalmente e fazia leitura labial, não tinha aprendido a se comunicar através das libras ainda.”
476	724	“Tive que escrever no papel”
	725	
	726	
	727	
477	728	“Dificuldade em entendê-la”
478	729	“Se comunicava por libras, mas entendia leitura labial”
479	730	“Atendi surdo que utilizava leitura labial e outros que utilizam a libras”
480	731	“Triste, pois meu paciente só se comunicava por libras ou leitura labial , o que não é possível pelo uso das máscaras.”
481	732	“Triste, pois meu paciente só se comunicava por libras.”
482	733	“Sou técnica de enf ja faz alguns anos em uti pediatria e adulto”
483	734	“Paciente se comunicava através de libras e com ajuda de um familiar q passava as informações”
	735	
484	736	“Atendo com frequência pacientes com deficiência auditiva e utilizo a escrita para me comunicar com eles.”
485	737	“Quando atendi um paciente surdo ele tentou me ensinar alguns gestos para que conseguisse entendê-lo. Desde então sempre quis aprender.”
486	738	“somenteem libras e muitos não sabiam tambémo que dificultava a compreensãode tus nessecidades”
487	739	“Difícil, por não ter conhecimento de libras”
	740	
488	741	“Muito difícil a comunicação, pois tentava fazer gestos que ele entendesse e não conseguia me comunicar de forma eficaz”
	742	
	743	
489	744	“Também fazia leitura labial, o que facilitou muito.”
490	745	“Ela se comunicava somente em libras, para atendê-la eu precisei que a mãe ficasse do lado para dizer o que eu não conseguia mostrar de forma que ela entendesse o exercício que era pra fazer.”
491	746	“Eu tive dificuldade para entender e comunicar, mas no final consegui atender. Mas não foi uma boa experiência já que eu não sei libras.”
492	747	“Comunicava através da escrita, disponibilizava uma caneta e papel pra dialogarmos.”
493	748	“Um desafio”
494	749	“Já atendi por diversas vezes no meu trabalho, pessoas com deficiência auditiva. A

		experiência é diferente pois uns me passam o celular e eu tenho que escrever e aguardar a respostas deles, e outros não conseguem pelo celular só gesticulam e isso para mim é triste , pois gostaria bastante de poder compreender tudo o que eles falam. Mas nenhum saí sem atendimento, todos são atendidos devidamente”
495	750	“difícil”
496	751	“A dificuldade de explicar o procedimento a ser realizado.”
497	752	“Foi uma experiência bacana, mas necessitei do auxílio da mãe do paciente para realizar o atendimento”
498	753	“Ele também fazia leitura labial, e olhava frases no celular”
	754	
499	755	“Tive muitas dificuldades em me comunicar cm o paciente”
500	756	“Passei por uma situação onde fiquei muito envergonhada comigo mesma. Diante de um atendimento que deveria transcorrer tranquilamente, eu me vi e me senti muito mal, pois estava eu com uma pessoa frágil e que teve que se empenhar em fazer eu entender oque queria e oque sentia. Experiência essa que me alertou o quanto eu falhei. Amo minha profissão e quero poder atender a todos sem dificuldade de poder entender oque falam.”
501	757	“Paciente se comunicava em libras e eu não sabia identificar nenhum sinal.”
502	758	“Foi muito difícil na verdade do tipo mímica pra ele entender o básico e eu tentar adivinhar o que ele queria,e não tinha ninguém com capacidade pra nos ajudar no momento foi sofrido.”
503	759	“Foi uma experiência muito legal e desafiadora”
504	760	“Muito difícil. Me comuniquei gesticulando e com alguns sinais.”
505	761	“Não conseguimos entender nada, pedimos para ele escrever se possível, infelizmente ele não sabia. Tivemos que chamar um conhecido que não trabalhava no hospital para nos ajudar.”
506	762	“Intérprete presente para auxiliar no atendimento.”
507	763	“Foi horrível, muito desconfortável para mim, por sorte o paciente sabia ler e escrever.”
508	764	“Não consigo me expressar com ela. Apenas conseguimos nos falar por mensagem via <i>WhatsApp</i> ”
509	765	“Alguns pacientes vão até a farmácia retirar medicamentos e temos muita dificuldade para orientar. Alguns entendem se escrevermos a orientação, outros saem frustrados”
510	766	“Somente ele se comunicava, muito difícil atender sem saber se comunicar com essa deficiência”
511	767	“Foi difícil atendê-lo”
512	768	“Realizei atendimento de uma criança que se comunicava em libras mas que também conseguia entender alguns gestos que não era em libras.”
513	769	“Alguns usam libras, outros usam um aplicativo e poucos fazem leitura labial.”
514	770	“Não consegui me comunicar direito. Somente expressões e gestos. Me senti muito mal”
515	771	“Atendimento de emergência no PS, paciente com dor sem a equipe compreender .”
516	772	“Em atendimento no pronto socorro. Solicitei para o paciente escrever . Nos comunicamos

		desta forma.”
517	773	“sem a pessoa da família seria difícil”
518	774	“Sim, nesse caso utilizei app de libras e escrita”
519	775	“O paciente não se comunicava em libras. Apenas pequenos gestos.”
520	776	“Foi um pouco confuso, pois domino pouco a linguagem de sinais.”
521	777	“Intérprete presente para auxiliar no atendimento.”
522	778	“Ele conseguia se comunicar, leitura labial, e falava algumas coisas também”
	779	
523	780	“Dificuldade de entendimento e comunicação, necessidade de atendimento mais longo para suprir necessidades.”

**APÊNDICE I – PLANILHA SOBRE O TIPO COMUNICAÇÃO DOS PARTICIPANTES
SURDOS E A DIFICULDADE COM A LÍNGUA PORTUGUESA ESCRITA**

	Qual sua forma de comunicação Questão 6	Tem dificuldade com a LP escrita Questão 9
P1	Libras	Não
P2	usar Libras e leitura labial	Não
P3	Libras	Sim
P4	usar Libras e leitura labial	Não
P5	usar Libras e leitura labial	Sim
P6	usar Libras e leitura labial	Não
P7	usar Libras e leitura labial	Sim
P8	Libras	Sim
P9	Libras	Sim
P10	usar Libras e leitura labial	Não
P11	usar Libras e leitura labial	Não
P12	Libras	Sim
P13	usar Libras e leitura labial	Sim
P14	usar Libras e leitura labial	Não
P15	usar Libras e leitura labial	Não
P16	usar Libras e leitura labial	Não
P17	Libras	Sim
P18	usar Libras e leitura labial	Não
P19	usar Libras e leitura labial	Não
P20	Libras	Não
P21	usar Libras e leitura labial	Sim
P22	usar Libras e leitura labial	Sim
P23	Libras	Não
P24	usar Libras e leitura labial	Sim
P25	usar Libras e leitura labial	Sim
P26	Libras	Não
P27	Libras	Sim
P28	Libras	Sim
P29	Libras	Sim
P30	Libras	Sim
P31	Libras	Sim

P32	Libras	Sim
P33	Libras	Sim
P34	Libras	Não
P35	Libras	Não
P36	Libras	Não
P37	usar Libras e leitura labial	Não
P38	Libras	Sim
P39	Libras	Sim
P40	Libras	Sim
P41	Libras	Sim
P42	Libras	Sim
P43	usar Libras e leitura labial	Sim
P44	Libras	Sim
P45	Libras	Sim
P46	usar Libras e leitura labial	Não
P47	Libras	Não
P48	usar Libras e leitura labial	Sim
P49	Libras	Não
P50	usar Libras e leitura labial50	Não
P51	usar Libras e leitura labial	Não
P52	Libras	Sim
P53	Libras	Sim
P54	Libras	Sim
P55	Libras	Sim
P56	Libras	Sim
P57	Libras	Sim
P58	Libras	Sim
P59	Libras	Sim
P60	Libras	Sim
P61	Libras	Sim
P62	Libras	Sim
P63	Libras	Sim
P64	Libras	Não
P65	Libras	Não
P66	Libras	Não

P67	Libras	Sim
P68	Libras	Sim
P69	Libras	Sim
P70	Libras	Sim
P71	Libras	Sim
P72	Libras	Sim
P73	usar Libras e leitura labial	Sim
P74	Libras	Sim
P75	usar Libras e leitura labial	Não
P76	usar Libras e leitura labial	Sim
P77	Libras	Sim
P78	Libras	Não
P79	Libras	Sim
P80	Libras	Sim
P81	Libras	Sim
P82	Libras	Sim
P83	Libras	Sim
P84	Libras	Sim
P85	Libras	Sim
P86	Libras	Sim
P87	Libras	Sim
P88	Libras	Sim
P89	Libras	Sim
P90	Libras	Sim
P91	Libras	Sim
P92	Libras	Sim
P93	Libras	Sim
P94	Libras	Sim
P95	Libras	Sim
P96	Libras	Sim
P97	Libras	Sim
P98	Libras	Sim
P99	Libras	Sim
P100	Libras	Sim
P101	Libras	Sim

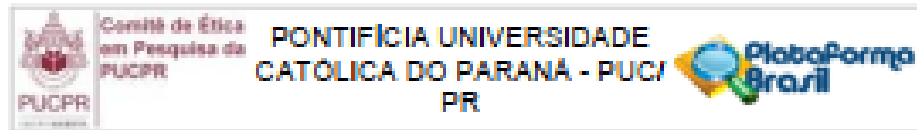
P102	Libras	Sim
P103	Libras	Sim
P104	Libras	Sim
P105	Libras	Sim
P106	Libras	Sim
P107	Libras	Sim
P108	Libras	Sim
P109	Libras	Sim
P110	Libras	Sim
P111	Libras	Sim
P112	Libras	Sim
P113	Libras	Sim
P114	Libras	Sim
P115	Libras	Sim
P116	Libras	Sim
P117	Libras	Sim
P118	Libras	Sim
P119	Libras	Sim
P120	Libras	Sim
P121	Libras	Sim
P122	usar Libras e leitura labial	Sim
P123	Libras	Sim
P124	Libras	Sim
P125	usar Libras e leitura labial	Não
P126	usar Libras e leitura labial	Não
P127	usar Libras e leitura labial	Não
P128	Libras	Sim
P129	Libras	Sim
P130	Libras	Sim
P131	Libras	Sim
P132	Libras	Sim
P133	Libras	Sim
P134	Libras	Sim
P135	Libras	Não

APÊNDICE J – RESPOSTAS⁴¹ DA QUESTÃO 15

Respostas	Quantidade
“Esposa e o filho”	1
filha	1
filho	1
filhos	2
irmã, Irmã e sobrinha	1
irmã, Minha cunhada	1
irmã, prima	1
irmão	1
irmão, prima	1
mãe	7
mãe, irmã	3
mãe, irmão	1
mãe, tio, tia, irmã, primo, prima, Minha vó e meu vô e “bisavo” e “bisneto”	1
mãe, tio, tia, irmão, primo, prima	1
mãe, tio, tia, prima	1
“Minha família não é todos sabem somente básico”	1
“Nao tenho certeza, talvez meu sobrinho meio surdo saba um pouco de libras”	1
Ninguém da família sabe Libras	87
pai	1
pai, mãe	11
pai, mãe, irmã	1
pai, mãe, irmã, filhos	1
pai, mãe, irmã, irmão, filhos	1
pai, mãe, irmão	2
prima	1
“QUASE TODO FAMÍLIA BILINGUI”	1
“Sobrinha surdas”	1
tio, tia, irmão, “Amigo”	1
“Uma parte sabe bem pouco só”	1

⁴¹ As respostas que os participantes incluíram estão com aspas.

ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DA TECNOLOGIA PARA FACILITAÇÃO DA COMUNICAÇÃO EM LIBRAS ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES SURDOS (ANAMNESE)

Pesquisador: Luana Arrial Bastos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 5208601.3.0006.0030

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.064.724

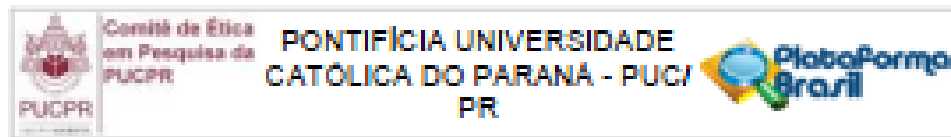
Apresentação do Projeto:

Texto conforme extraído da plataforma Brasil:

Resumo:

O presente projeto tem por objetivo propor elementos necessários para a modelagem de uma ferramenta tecnológica que propicie a intermediação entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos. Para isso, serão levantados dados por meio de formulários Google, sendo um direcionado aos profissionais da Saúde e outro formulário aos surdos. A priori, serão 400 profissionais da área da Saúde, graduados, pós-graduados, estagiários e alunos da graduação que não estejam no primeiro ano de estudo, 100 Surdos e um grupo focal para avaliação do arcabouço teórico composto por tradutores intérpretes e profissionais da Saúde. Os sujeitos envolvidos serão de vários Estados Brasileiros, a fim de proporcionar percepções de profissionais e surdos de localidades diversas do Brasil. O recurso tecnológico a ser proposto proporcionará comunicação entre pacientes surdos e profissionais da Saúde como um registro da anamnese, direcionamento e esclarecimento a esses pacientes sobre os procedimentos clínicos que serão prestados a eles durante o atendimento. Priorizar-se-á um atendimento individualizado, sigiloso,

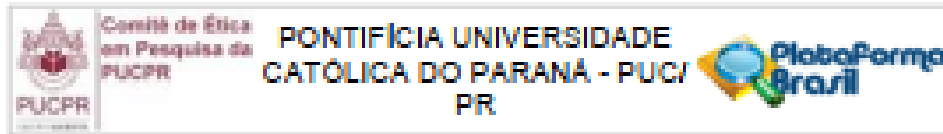
Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prato Velho CEP: 81278-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3071-2100 Fax: (41)3071-2100 E-mail: cep@pucpr.br



Continuação de Parecer 0266/2014

humanizado e na Língua Natural dos surdos, oferecendo imagens (anatomia humana, expressões faciais e sintomas para graduação de dor) e uso de escala visual analógica (EVA) para compreensão dos protocolos necessários no Âmbito da Saúde. Antefato-se-á, também, a segurança na comunicação tanto para o paciente surdo como para o profissional da Saúde, visto que a literatura indica a angústia a que essas pessoas ficam submetidas ao enfrentarem a barreira da comunicação na prestação de assistência à sua Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com enfoque qualitativo, quanto aos questionamentos para a formulação da anamnese e os anáteses dos surdos ao se dirigirem a uma unidade de Saúde, clínicas, ambulatórios e/ou hospital. Após obter o panorama da relação interpessoal entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos, almeja-se com o resultado minimizar a barreira comunicacional entre esses sujeitos por meio do processo tradutório da Língua Portuguesa e a Língua composta como resultado final uma anamnese. Seguir-se-á as técnicas de pesquisadores que ressaltam a inacessibilidade à Saúde pelos surdos juntamente com os que acreditam na necessidade de estratégias de comunicação humanizada no âmbito da saúde, propiciando ao Surdo meios que ele conheça, aqui a Língua, para seu atendimento médico. A provocação para elaboração deste projeto advém da constatação, por meio de literatura, da necessidade de modular uma ferramenta tecnológica que minimize os sentimentos negativos na relação interpessoal no atendimento de profissionais da Saúde à pessoa Surda. Esses sentimentos podem envolver angústia, falta de pertencimento, discriminação, desprezo, insegurança, privação de relação e interação paciente e profissional da Saúde, isolamento, etc. Importante destacar que "as necessidades de Saúde vão além de resoluções de questões orgânicas e físicas. São caracterizadas, também, pelo acesso a informações que notarão a maneira do paciente lidar com seu próprio corpo" (NEVES et al., 2016, p. 162). Essas são salvaguardadas nos "direitos de uso e acesso integral aos serviços de Saúde, instituídos pela Constituição Federal e pelo Sistema Único de Saúde (SUS)" (NEVES et al., 2016, p.158). 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO Desde seu nascimento, o ser humano é exposto à comunicação. Para os

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prato Velho CEP: 85.216-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (011)271-2100 Fax: (011)271-0100 E-mail: reu@pucpr.br

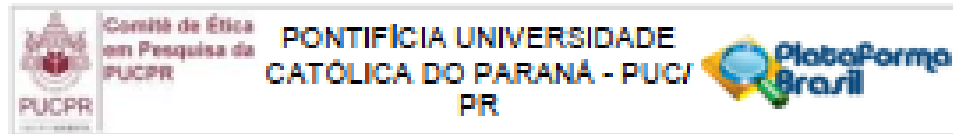


Continuação de Parecer 026/2011

crianças ouvintes, o contato com a Língua Portuguesa (Língua Natural) ocorre desde os primeiros dias de vida; no entanto, para as crianças surdas não existe este estímulo. Logo, não há a possibilidade de oferecer aprendizagem por meio auditivo (FERREIRA, 2015). Evidentemente que há uma "enxurrada" de estímulos e informações que as ouvintes recebem a cada minuto por meio dos seus cinco sentidos (visão, audição, tato, paladar e olfato). Segundo Aristóteles, os sentidos são responsáveis por toda a codificação sensorial das pessoas, além disso, diretamente relacionado à capacidade de interpretar o ambiente e captar diferentes estímulos ao redor (BORGES et al., 2016). Sem os sentidos, o ser humano não seria capaz de perceber as variações do meio e, conseqüentemente, de produzir uma ação adequada diante de um perigo. Segundo Silva (2015, p.4), Piaget e Vygotsky "tratam da importância da experiência sensório-motora da criança, defendendo o seu contributo para o desenvolvimento da linguagem". Efetivamente as crianças aprendem a falar escutando seus pais e as pessoas que estão ao seu redor. E a criança surda? O receptor sensorial da audição não funciona; então, como vai aprender a pronunciar sons? Com certeza que, o desenvolvimento e o conhecimento são produto das relações sociais estabelecidas num meio (VYGOTSKY, 2000). Importante esclarecer que para que o "desenvolvimento cognitivo, emocional e pessoal da criança surda não seja prejudicado", esta deve ter contato desde os primeiros anos de vida com sua Língua Natural ou Língua Materna a Libras (GESUELL, 2006, p. 279). Faz-se, aqui, referência às crianças, à relação dos sentidos e às conseqüências na sua percepção do conhecimento, pois o adulto de hoje é o reflexo de sua vivência, os estímulos e relações do passado (PIAGET, 1972) aos quais geram as necessidades e dificuldades de cada indivíduo (pessoas com problemas cognitivos sensoriais e/ou motoras) e, por isso, deve-se criar valores para a inclusão daquelas que não têm todos os sentidos, gerando aprendizagem, num percurso da norma para a diferença, da maioria para a minoria (MOTTEZ, 2017; TORRADO, 2002). A célebre frase de Aristóteles "o homem é um ser social" retrata a necessidade de comunicação e interação entre toda e qualquer pessoa. Por mais que algumas pessoas possam por ficarem isoladas, é fato

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Fátima Velha CEP: 81210-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3278-1000 Fax: (41)3271-0100 E-mail: cep@pucpr.br

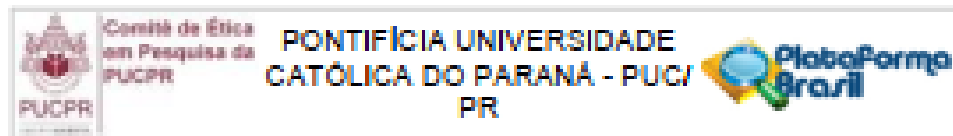
Página 11 de 11



Declaração de Pessoal LDBL/CI

que ninguém vive 100% sozinho, ainda mais quando se refere à Língua, linguagem e comunicação (INSTITUTO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE CLÍNICA, 2000). Grócio (1925) corrobora com a teoria conceitual da natureza racional e social dos seres humanos, sendo essa natureza a defesa dos Direitos Humanos, que é a fonte primordial de todos os direitos e da justiça em geral (SILVA e VIEIRA, 2000): "É dentre as coisas que são próprias do homem está o desejo de viver em sociedade, isto é, de comunidade; não de qualquer uma, mas sim de uma tranqüila e ordenada, segundo a condição de seu entendimento, com os que pertencem a sua espécie" (GRÓCIO, 1925, p. 10). Nesta perspectiva, pode-se afirmar que as relações sociais e de convivência estão diretamente correlacionadas à comunicação e, logo, ao acesso às informações e por isso, fez-se duas revisões de literatura: uma sobre a acessibilidade de informação, na qual se usou como descritores centrais "acessibilidade", "web", "informação" e outra direcionada à comunicação entre profissionais da Saúde usando como descritores centrais "comunicação", "profissionais da Saúde" e "Surdos". A razão pela qual foram feitas duas revisões de literatura se deu porque com a primeira buscouse uma visão panorâmica sobre a questão geral de acessibilidade e, com isso, ter subsídios que mostrassem a medida exata da necessidade para cada nicho de deficientes e, como isso, constatou-se que geraria um trabalho muito extenso, visto que essa há várias vertentes de acessibilidade, tomando-o por demais muito amplo. Logo, preferiu-se focar o problema apenas sob a ótica do surdo, para onde se direcionou a segunda revisão de literatura supracitada. Essas revisões mostraram que há o interesse no que se refere à acessibilidade na Web das pessoas com deficiência quanto às informações normativas e legais dos sites públicos como o Programa de Governo Eletrônico conhecido como e-gov (vinculado diretamente com a "divulgação e consolidação da ideia" do comércio eletrônico conhecido como e-commerce) contudo, na vertente das práticas sociais e necessidades do dia-a-dia ainda existe uma lacuna e, destaca-se neste projeto, o âmbito da Saúde e, especificamente, a comunicação entre os profissionais dessa área e os surdos, algo que com a pandemia da COVID-19 se faz essencial. Destacam-se outras pontas relevantes que levam à

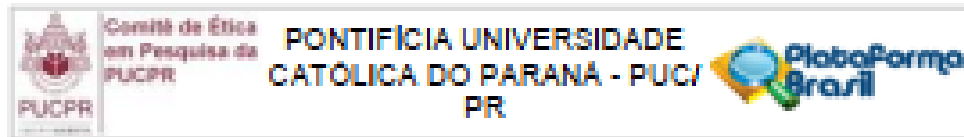
Endereço: Rua Imaculada Conceição 1160
 Bairro: Foz de Vilhena
 CEP: 81210-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41) 3275-2100 Fax: (41) 3275-2100 E-mail: cep@pucpr.br



Credenciamento de Pessoas LDBL/CEP

Inquirição para o direcionamento ao surdo: (i) "os surdos possuem dificuldades em encontrar profissionais da Saúde habilitados em Libras, sendo necessária, muitas vezes, a intervenção de uma terceira pessoa como interlocutor entre as partes" (VIANA, et al., 2019; PEREIRA, et al., 2017, s/p); uma situação complicada em época de pandemia; (ii) conforme os estudos descritos na literatura, há dificuldade dos surdos encontrarem intérpretes ou tradutores disponíveis em unidades de atendimento à saúde, clínicas, hospitais ou em consultórios e, logo, há angústia e sentimento de discriminação quando não são atendidos em sua Língua (OLIVEIRA E HADLER, 2015; CHAVEIRO et al., 2008). Esse sentimento ocorre tanto com o paciente como com os profissionais da Saúde, pois gera a sensação de impotência e desamparo (VIANA et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2015; LEVINO et al., 2013; CHAVEIRO et al., 2008); (iii) a descontinuidade nos tratamentos por parte dos surdos pela barreira de comunicação por não entenderem as orientações ou recomendações entre paciente e profissional (BARBOZA, 2019; NEVES et al., 2016) elemento fundamental para o seu tratamento, sua saúde mental e segurança na posologia dos medicamentos, pois possuem dificuldades para entender e interpretar a Língua Portuguesa (MENDES, 2019; PIMENTEL, 2019) e, logo, de compreensão dos termos técnicos/científico (LEFFA, 2007; MARANGOM, 2017). Para ocorrer essa compreensão, entende-se que o campo de estudos das traduções (JAKOBSSON, 1958; SEGALA, 2010; SEGALA e QUADROS, 2015; PIMENTEL e BASTOS, 2016; PIMENTEL, BASTOS e NOHAMA, 2019; MENDES, 2019) está diretamente relacionado à intermediação da comunicação entre a Língua Portuguesa e a Libras e, assim, à modelagem de um novo recurso - tipo anamnesa. O artigo 25 do decreto da Lei nº 5.608 prevê garantia de acesso à Saúde, e de forma acessível à população surda por meio de capacitação e formação de profissionais da rede de serviço do SUS para o uso da Libras e sua tradução e interpretação, ou ainda, contratação de tradutores intérpretes de Libras para o atendimento aos pacientes surdos e, assim, ressalta a importância da comunicação acessível. Desta modo, este projeto trata da acessibilidade comunicacional e das informações no Âmbito da Saúde das pessoas surdas visando minimizar a barreira

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Prado Velho CEP: 80.215-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3336-2100 Fax: (41)3337-0100 E-mail: cep@pucpr.br



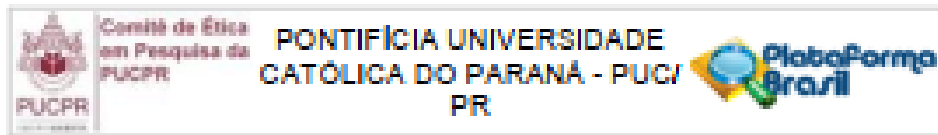
Continuação de Parecer 8286/21

comunicacional na atenção primária na Saúde com o uso de uma tecnologia de comunicação entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos. Além de ser um apoio, o futuro uso desse recurso tecnológico poderá propiciar a esses profissionais a apropriação e o conhecimento dos sinais em Língua usada com frequência no atendimento aos pacientes surdos. Em suma, o conjunto de necessidades e inquietações impulsionou o interesse da pesquisadora especialista em Tradução e Ensino de Tradução em modelar um meio tecnológico (tipo anamnesa) pensado nas premissas do campo das Traduções, aqui a intermodal, que atenda pacientes surdos e profissionais da Saúde respaldada nos desconfortos apresentados pelos pesquisadores Barboza (2019), Pimental (2019), Mendes (2019), Viana et al. (2019); Santos e Portes (2019), França et al. (2016), Gomes et al. (2017), Neves et al. (2016), Halabe (2018), Avelar (2016), Nascimento et al. (2015), Aragão et al. (2015), Oliveira e Hadler (2015); Magnini e Dos Santos (2014), Miranda et al. (2014), Levino (2013), Raimundo e Santos (2012), Nóbrega et al. (2012), Chaveiro et al. (2008) dentre outros. Outro fato constatado que se levou em conta para legitimar a falta de interesse pelas pessoas com deficiência refere-se à acessibilidade nos Websites de planos de Saúde e hospitais. Uma rápida busca pode comprovar que não há diligência com essa parcela de cidadãos, nem como "clientes" e/ou "consumidores", visto que, é quase nulo o investimento por parte dos planos de Saúde e hospitais em disponibilizar recursos, em seus websites, referentes à acessibilidade. Além da importância da comunicação nas relações humanas, desponta também a relevância na aquisição de informações e conhecimento, assim como o acesso a essas informações. No decorrer deste projeto, mostrar-se-á essa falta de preocupação por parte de setores da sociedade.

Metodologia Proposta:

Esta submissão ao CEP está direcionada ao ensaio experimental in vivo relativo aos (1) Objetivo Específico 1, sobre avaliação da qualidade da comunicação entre os profissionais da Saúde e pacientes surdos; (2) Objetivo Específico 2, referente ao levantamento dos principais parâmetros, descritores, informações e vocabulário para se realizar o primeiro atendimento à pacientes.

Endereço: Rua Marquês Caxias 1188
 Bairro: Foz de Vilhena CEP: 85.216-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41) 3276-2100 Fax: (41) 3276-2100 E-mail: cep@pucpr.br



Continuação de Formas 0206/2011

Constituir-se-á de questionários online (Google

Formulário) direcionados a cada grupo: (1) aos profissionais de Saúde e (2) aos surdos. Haverá, ainda, um grupo focal composto por Tradutores

Intérpretes e profissionais de Saúde. O objeto de estudo englobará as informações de anamneses, que compõem o atendimento primário na Saúde.

Os instrumentos de coleta e levantamento de dados relacionados ao atendimento e comunicação entre os profissionais de Saúde e os pacientes

surdos, serão: questionários e vídeo via Google formulário, envio de vídeos via whatsapp ou links do Facebook, visto que há a pretensão de que

universo desta pesquisa tenha uma abrangência no maior número de Estados Brasileiros possível, tanto no que se refere aos profissionais de Saúde

quanto à pessoa surda. Esta pesquisa será dividida em três etapas. A primeira etapa consiste em contatar profissionais de Saúde por meio do

universo pretendido, no grupo de estudos do PPCTS, colegas, conhecidos e pessoas indicadas via whatsapp, Messenger, Facebook, após o de

acordo e aceite. Os participantes, a priori, 400, serão questionados quanto à área de atuação e formação no âmbito da Saúde, onde trabalha -

hospitais particulares ou públicos, clínicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde, Profissional Autônomo ou outros -

qual a especialidade, o conhecimento da Língua, se já vivenciou o atendimento a Surdos (caso afirmativo, fazer um breve relato), que período

poderia disponibilizar para aprender Língua e, para finalizar, se deseja fazer algum comentário, dar sugestões e fazer um questionamento. Nessa

etapa, ter-se-á uma visão, in loco, de como os profissionais de Saúde, que desconhecem ou sabem da Língua, sentem-se ao atenderem pacientes

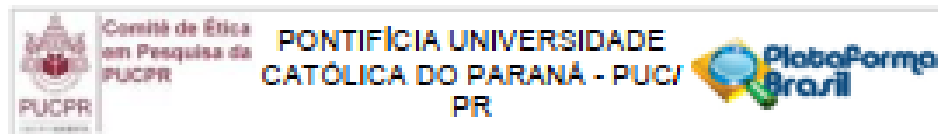
Surdos e qual a porcentagem de profissionais e situações em que ocorre a falta de comunicação. Optou-se por recolher as informações por meio do

recurso formulário Google para que as tabulações dos resultados sejam mais rápidas, visto que os sujeitos questionados serão de outras

localidades, e para viabilizar multimídia para facilitar e agilizar as respostas por meio de smartphones, tablets, computadores acessando o link ou o código QR. A segunda etapa da pesquisa ocorrerá

concomitantemente à primeira visita que será na mesma medida e forma, uso do Google

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Foz de Toledo CEP: 84210-900
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41) 3275-0000 Fax: (41) 3275-0100 E-mail: cep@pucpr.br



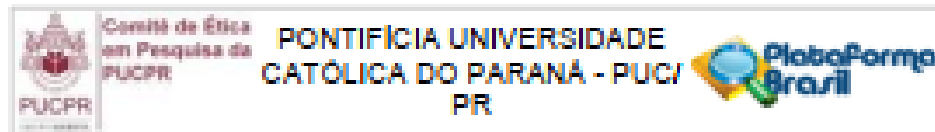
Continuação de Formas EMBL701

Formulário, mas com questionamentos direcionados aos Surdos. O questionário com questões de múltipla escolha será bilíngue, escrito em Língua Portuguesa e com vídeos em Libras. No descritivo do formulário estará o **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** escrito em Língua Portuguesa e em vídeo em Libras e nesse os sujeitos surdos responderão sobre: (i) referente à relação interpessoal: como são os atendimentos na recepção, enfermeiros, médicos; como é a comunicação; qual o meio de comunicação mais usado; levam algum acompanhante ouvinte; esses acompanhantes são da família, TILS, terceiros desconhecidos; há pagamento para os TILS que acompanham; como se sente tendo que se comunicar com todos com intermédio de outro; como se sente quando o atendimento é em Libras; (ii) referente aos websites de clínicas, hospitais, unidades de Saúde: como você escolhe o local?; como gostaria que as informações no website dessas locais fossem disponibilizadas?; há preferência de uso de avatares ou vídeos em Libras?; qualquer pessoa serve para passar as informações em Libras sobre sua Saúde? À medida que os participantes vão respondendo ao questionário online a pesquisadora terá todas as respostas compiladas em uma planilha EXCEL™, assim a investigadora saberá os sujeitos, seus dados pessoais e, também, informações.

Metodologia de Análise de Dados:

O método utilizado será de base quantitativa e descritiva, utilizando a técnica de levantamento "Survey". Os dados serão coletados por meio de questionários estruturados para uma análise exploratória e estatística descritiva usando os indicadores: vocabulário, descritores e a estrutura comunicacional. Das 3 etapas de coleta de dados, duas serão por questionário semiestruturado e o método será a análise dos dados (das respostas) da vivência tanto dos profissionais da Saúde como dos pacientes surdos quanto comunicação recebida e prestada no atendimento primário. Importante estabelecer uma grade de temas comuns do corpus, possibilitando assim codificar e classificar os dados recolhidos. Fir-se-á uma análise temática transversal do conjunto de dados coletados. Sobre a análise descritiva, essa estará focada em mostrar os quais vínculos e

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Ponta Grossa CEP: 81210-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-0100 Fax: (41)3271-0100 E-mail: cep@pucpr.br



Continuação do Parecer 0262/21

lacunas existem entre os elementos concretos da estrutura social e comunicacional. Atentar-se-á para as repetições, as distinções pertinentes que possam dar sentido à descrição e categorizá-las das práticas e vivências de ambos tipos de participantes – Profissionais da Saúde, pacientes surdos e tradutores intérpretes de Libras.

Objetivo da Pesquisa:

Texto conforme extraído da plataforma Brasil:

Objetivo Primário:

Modelar uma ferramenta tecnológica em Libras, tipo anamnese, para comunicação direcionada ao primeiro atendimento aos pacientes Surdos pelos profissionais da Saúde em hospitais e ambulatórios, a partir do processo tradutório intermodal.

Objetivo Secundário:

1.Avaliar a qualidade da comunicação entre profissionais da Saúde e pacientes surdos;2.Levantar os principais parâmetros, descrições, informações e vocabulário para realização de uma anamnese no primeiro atendimento; 3.Estruturar a tradução intermodal da Língua Portuguesa > Libras em todo o processo de perguntas e respostas, e informações que os sujeitos (profissionais da Saúde e pacientes Surdos) receberão via aplicativo;4.Avaliar a compreensão do acréscimo da tradução como meio de comunicação entre pacientes Surdos e profissionais da Saúde;5.Modelar de uma ferramenta tecnológica que viabilize a ruptura da barreira comunicacional no atendimento primário aos Surdos pelos profissionais da Saúde

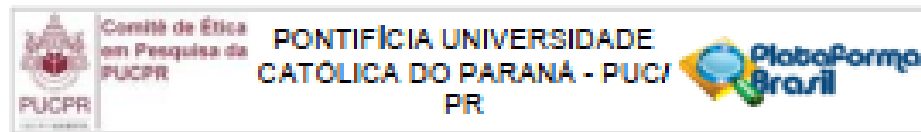
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Texto conforme extraído da plataforma Brasil:

Riscos:

Como risco, destaca-se a possibilidade do voluntário não conseguir utilizar o sistema, o que pode causar frustração, irritação pelo insucesso e constrangimento frente aos pesquisadores; há uma mínima chance de risco físico, não maior do

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1160
 Bairro: Foz de Vilhena
 UF: PR Município: CURITIBA CEP: 85.216-901
 Telefones: (41)3271-0100 Fax: (41)3271-0100 E-mail: rcp@pucpr.br



Continuação de Parecer E.086/2014

que o risco cotidiano ao se utilizar de dispositivos eletrônicos, e uma chance que outras pessoas tenham acesso aos dados profissionais dos participantes. Para evitar e/ou minimizar esses riscos, os pesquisadores estarão disponíveis para dúvidas e para orientação no momento for solicitado, assim como os pesquisadores estarão disponíveis com um espaço de escuta aberta e direcionada as frustrações e constrangimentos que possam vir a ocorrer devido ao uso do software. Para maior segurança, em um prazo de 24 h em que os dados forem inseridos no formulário online, eles serão retirados e gravados em forma física e sem identificação com um código alfanumérico e os dados pessoais serão gravados de maneira criptografada, com a chave de acesso somente disponível para pesquisadores selecionados.

Benefícios:

Não haverá benefícios diretos e imediatos para os voluntários. Porém, os voluntários colaborarão com a futura ruptura do obstáculo na relação interpessoal entre os profissionais da Saúde e os pacientes surdos em hospitais, clínicas ou unidades de Saúde. Futuramente, tanto os voluntários quanto os demais surdos e profissionais da saúde poderão ser beneficiados com o desenvolvimento desta projeto, com a ferramenta tecnológica ação entre profissionais da Saúde e pacientes surdos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver "conclusões ou pendências e lista de inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver "conclusões ou pendências e lista de inadequações"

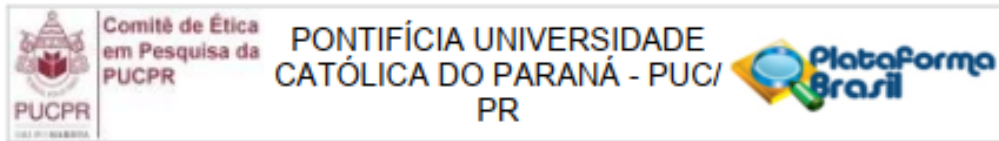
Recomendações:

Os links eletrônicos dos questionários em word estão presentes contudo os dois links remetem a mesmo questionário, e desta forma, o CEP solicita o envio do questionário eletrônico correto como emenda a este projeto. Embora haja esta situação, o CEP optou por não deixar o projeto pendente a fim de não trazer prejuízos ao cronograma do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observadas óbices de ordem ética para a execução da proposta conforme apresentada.

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
 Bairro: Foz de Vilhena CEP: 81210-901
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3271-2100 Fax: (41)3271-2100 E-mail: cep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 5.064.724

Projeto de pesquisa aprovado, pois em consonância com os ditames éticos e legais das Resoluções nºs 466/12 e 510/16, ambas do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado conforme deliberação do CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1628137.ppt	07/10/2021 12:53:46		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	07/10/2021 12:52:58	Luana Arrial Bastos	Aceito
Outros	Questionario_online_surdos.pdf	07/10/2021 12:52:14	Luana Arrial Bastos	Aceito
Outros	Questionario_online_profissionais_saude.pdf	07/10/2021 12:51:38	Luana Arrial Bastos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.pdf	07/10/2021 12:51:23	Luana Arrial Bastos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/10/2021 12:50:52	Luana Arrial Bastos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinado.pdf	21/09/2021 11:18:08	Luana Arrial Bastos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 26 de Outubro de 2021

Assinado por:

ANEXO B - ANAMNESE 1

FICHA DE ANAMNESE

DADOS PESSOAIS

Nome: _____
 Idade: _____
 Endereço: _____
 CEP: _____
 Bairro: _____
 Cidade: _____
 Estado: _____
 Tel. Res. () _____
 Cel. () _____
 Data de nasc. _____
 Profissão: _____
 Estado Civil: _____
 Email: _____

HÁBITOS DIÁRIOS

Tabagismo: () Sim () Não
 Quantidade de cigarros/dia: _____
 Ingere bebida alcoólica: () Sim () Não
 Frequência: _____
 Funcionamento intestinal:
 () 1 2 vezes / semana
 () 3 4 vezes / semana
 () 1 2 vezes / dia
 () mais de 3 vezes / dia
 Qualidade do sono: () Boa () Regular () Péssima
 Quantas horas / noite: _____
 Ingestão de água (copos / dia): _____
 Alimentação: () Boa () Regular () Péssima
 Alimentos de preferência: _____ Prática
 Atividade física? () Sim () Não
 Que Tipo: _____
 Qual frequência: _____
 Uso de anticoncepcional: () Sim () Não
 Qual: _____
 Data do primeiro dia da última menstruação: ____ / ____ / ____
 Gestante: () Sim () Não
 Gestações: () Sim () Não Quantas : _____
 A quanto tempo: _____

HISTÓRICO CLÍNICO

Tratamento médico atual: () Sim () Não Medicamentos em uso: _____

Antecedentes alérgicos: () Sim () Não

Quais: _____

Portador de marcapasso: () Sim () Não

Alterações cardíacas: () Sim () Não

Quais: _____

Hipo/hipertensão arterial: () Sim () Não

Distúrbio circulatório: () Sim () Não

Qual: _____

Distúrbio renal: () Sim () Não

Qual: _____

Distúrbio hormonal: () Sim () Não

Qual: _____

Distúrbio gastrointestinal: () Sim () Não

Qual: _____

Epilepsia convulsões: () Sim () Não Frequência: _____

Alterações psicológicas/ psiquiátricas: () Sim () Não

Quais: _____

Estresse: () Sim () Não Obs. _____

Antecedentes oncológicos: () Sim () Não

Qual: _____

Diabetes: () Sim () Não Tipo: _____

Algum tipo de doença: () Sim () Não Qual: _____

Implante dentário: () Sim () Não

Qual: _____

Tratamentos Dermatológico/ Estético: () Sim () Não

Qual: _____

Cirurgia Plástica Estética: () Sim () Não

Qual: _____

ANEXO D – ANAMNESE 3



ANAMNESE TERAPEUTICA

Nome: _____
Data Nascimento: _____ **Fone:** _____
CPF: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ **Nº** _____
Bairro: _____ **Cidade:** _____
Profissão: _____ **Data:** _____
E-mail: _____

Queixa Principal:

Antecedentes das doenças:

Exame físico:

Peso: _____ **Altura:** _____
Pressão Arterial: _____

Ciclo Menstrual: quando foi a primeira menstruação, se muita cólica, se o fluxo é intenso, a cor menstrual dos últimos 2 meses (marrom, vermelho escuro ou claro) , se tem coágulos, ciclo regular ou irregular.

Se toma anticoncepcional, quanto tempo e se faz pausa para menstruar.

Se menopausa, se tem escape e quando foi a última menstruação:

Libido, sente-se confortável com o seu corpo?

Atividade Física, qual tipo e quantas vezes na semana:

Trabalha sentado? Quanto tempo:

Descreva seu SONO: Que horas se deita e levanta-se? Acorda muito durante a noite?

Alergias Medicamentosas/Alimentares:

Fumo/Álcool:

Tomou recentemente antibióticos ou corticoide?

Suplementação que toma ou já tomou:

Medicação em uso: (relatar todos os medicamentos em uso, para não termos problemas com interações de fitoterápicos e alopáticos)

Cirurgias que já fez?

--

Você apresenta:

Dores na coluna?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Queda de Cabelo?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Unhas fracas, com manchas e/ou micoses?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Retenção de Líquidos?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Zumbido, tontura ou vertigem?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Intolerância ao frio: Extremidades friorentas?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Entorpecimento e formigamento das extremidades?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Sede excessiva?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Azia, Refluxo e/ou queimação?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Dores Articulares?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Sono excessivo, dorme demais?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Enxaqueca?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Dores musculares?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Dor na relação sexual?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Candidíase?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Corrimento ou coceira vaginal?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Tensão Pré Menstrual?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Secura ocular?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Alergia de Pele?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Halitose e boca amarga?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Dores Abdominais?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Flatulência/ Distensão abdominal?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Hemorroidas e/ou prurido anal?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Fica muito tempo em jejum durante o dia?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Stress alto?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Respiração Curta?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Urina escura e/ou infecções?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Rinites/ Otites/ Sinusites?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Gengivite, sensibilidade dentária, úlcera oral?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>

Como anda a sua energia? Descreva o momento do dia em que se sente mais cansada:

--

Água, quanto ingeres por dia?

Memória e Concentração:

Imunidade:

Hábito Intestinal, se vai ao banheiro todos os dias, fezes escuras ou claras, moles ou muito endurecidas:

Emocional:

Fale um pouco como se sente emocionalmente:

Já teve algum episódio de Síndrome do pânico, Ansiedade ou Depressão?

Alimentação:

Café da manhã:

Almoço:

Jantar:

O que consome nos intervalos das refeições:

Finais de Semana:

Declaro ciente que o tratamento é totalmente terapêutico e complementar.
O médico deverá ser sempre consultado.
Qualquer tipo de exame, somente o médico poderá solicitar.