



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

LUIZA DA COSTA BARBOSA
MARIA CLARA MELO PERES

**FATORES DIFICULTADORES PARA O ACESSO E EDUCAÇÃO EM
SAÚDE DE PESSOAS SURDAS EM BELÉM-PARÁ**

BELÉM – PA
2023

2023

LUIZA DA COSTA BARBOSA

MARIA CLARA MELO PERES

**FATORES DIFICULTADORES PARA O ACESSO E EDUCAÇÃO EM
SAÚDE DE PESSOAS SURDAS EM BELÉM-PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina do Centro Universitário
do Estado do Pará como requisito parcial para
conclusão da graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Mário Roberto Tavares
Cardoso de Albuquerque

BELÉM – PA

2023

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Barbosa, Luiza da Costa.

Fatores dificultadores para o acesso e educação em saúde de pessoas surdas em Belém-Pará / Luiza da Costa Barbosa, Maria Clara Melo Peres; orientador Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque. – 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2023.

1. Surdez. 2. Educação em saúde. 3. Inclusão social – Surdez – Pará. 4. Surdos – Acesso aos serviços de saúde. I. Peres, Maria Clara Melo. II. Albuquerque, Mário Roberto Tavares Cardoso de, orient. III. Título.

DEDICATÓRIA

À Deus, por ser luz em meu caminho e a minha certeza nessa vida.

À minha mãe Maria de Lourdes da Luz Melo, minha força em tantos momentos de dificuldade durante esta trajetória, que viveu comigo todas as primeiras vitórias e decepções, sem duvidar do que sou capaz. Sendo meu colo e meu acalento, fazendo o que ninguém poderia fazer por mim, tendo uma força imensurável para suportar todas as minhas dores, além das suas próprias, para que conseguíssemos chegar até o fim desta jornada, juntas. Sem ela nada seria, minha maior admiração.

Ao meu pai, Gerson dos Santos Peres (*in memoriam*) que em vida me ensinou a ser o seu espelho, um verdadeiro ser humano virtuoso, que sempre acreditou em mim e em tudo que eu poderia me tornar. Tudo que sou hoje vem de você, tenho a sorte de carregar eternamente comigo tanta grandiosidade e o conforto de saber que me acompanha todos os dias e que lhe encontro em meio a tantos pacientes, acalma meu coração que carregará eternamente essa saudade.

À minha avó Francisca da Luz Melo (*in memoriam*) que sempre torceu pela minha vitória e pôde celebrar junto comigo, em vida terrena, minha aprovação no vestibular, e sei quem em estará comigo, em meu coração e pensamentos em todas as etapas que ainda tenho para vencer. Meu anjo.

À minha tia Celielma Melo, minha madrinha de alma e coração, por tanta ajuda e oração, que me apoia imensuravelmente em todos os momentos da minha vida. Não chegaria até aqui sem o seu apoio.

Ao meu parceiro nessa vida, Thiago Cardozo, quem vive todos os dias, desde o primeiro semestre da faculdade, todas as minhas felicidades e choros da vida acadêmica, quem foi meu paciente ator em tantos estudos para as provas práticas e ouvinte de tantos estudos. Sempre confiando de olhos fechados na futura médica que serei. Sem ele, não teria a garra e a confiança em mim que possuo hoje, meu torcedor número 1.

Aos meus amigos da faculdade e da vida Ana Luiza Câmara, Antônio Amorim, Carolina Sobral, Eduarda Alves, Luana Viana, Luiza Becalli, Paula Storino, João Victor

Raiol e Pedro Santana, por tantas tardes e noites de estudo para provas e todas as trocas que tivemos, tornando essa caminhada mais leve. Além de todo apoio e confiança em mim e na minha trajetória apesar da distância que nos foi imposta. Obrigada por me tornarem um ser humano melhor, sem vocês não conseguiria finalizar uma etapa tão importante como essa.

À minha colega de turma e dupla do Trabalho de Curso, Luiza da Costa Barbosa, por acreditar no potencial deste presente tema e embarcar comigo nessa jornada, vencendo juntas as dificuldades impostas.

E por fim, aos demais familiares e amigos que me acompanham nessa jornada.

Maria Clara Melo Peres

DEDICATÓRIA

A Deus, por permitir, apesar de minha pequenez, agigantar-se em mim, fazendo-me compreender a concepção mais pura do amor e equidade— as quais me motivaram a escrever este trabalho. A Nossa Senhora de Nazaré, pela doce e fundamental intercessão e consolo.

Aos meus admiráveis pais, Maria Amélia da Costa Barbosa e Albino José Da Silva Barbosa, meu aconchego seguro e meus maiores apoiadores, que estão ao meu lado nas pequenas vitórias e nas maiores derrotas. Agradeço a eles por se dedicarem incansavelmente para que eu esteja onde estou e seja quem sou. Vocês construíram cada degrau dessa caminhada junto comigo.

Ao meu irmão e melhor amigo, Luiz Felipe da Costa Barbosa, por me ensinar sobre o amor incondicional e permitir transborda-lo. Gratidão por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditei. Por dividir a vida, os choros e as risadas mais sinceras comigo. Tu és a melhor parte de mim.

A minha amada avó, Eunice de Jesus Rodrigues da Costa, minha guerreira, pelo coração mais bondoso que conheço e pela gargalhada mais linda do mundo. Todos os meus passos são guiados pela sua oração e pelo modelo de pessoa empática e virtuosa que a senhora é.

A minha querida tia e madrinha Deolinda de Fátima Rodrigues da Costa, por possibilitar que sonhos impossíveis sejam possíveis, pelo auxílio em todos os momentos da minha vida e pelos exemplos de alegria de viver e perseverança diária. Nunca terei palavras para agradecer o que a senhora faz por mim.

A minha dinha de alma e de coração, Marina Costa de Moura, por segurar minha mão para me encorajar a alcançar longos voos e por solidificar quem eu sou, e a minha pequena Alice Costa de Moura Gris Peres, por me preencher e me motivar diariamente a ser o melhor de mim. Você é a promessa mais linda do Círio de Nazaré.

Aos meus anjos da guarda, Raimunda da Silva Barbosa, Luiz Eugénio Gonçalves da Costa, Sérgio Martins da Silva, Gilberto Felipe Barbosa e Gilberto Felipe Barbosa Neto, pela certeza que iluminam meu caminho e me protegem.

Aos que trago comigo e me trouxeram até aqui (Lucas Nunes, Milena Sanae Moura, Ana Clara Balata, Pollyana Soares, Ana Carolina Limão, Lucas Ribeiro, Rossella Oddenino, Manuela Almeida, Lucas Costa e Luana Costa) por compartilharem a alegria da simplicidade da vida, pelo pertencimento de tornar seus corações meu lar e por serem meu suporte nos momentos adversos. Aos que me receberam de braços abertos e levo comigo (Victória Holanda, Jéssica Leão, Renan Alves, Antônio Amorim Filho, Maria Juliana Rocha, Ana Letícia Mello, Giovana Fonseca, Maria Eduarda Vasconcelos, Victoria Couceiro, Leticia Colares, Aline Pingarilho, Assamy Nakanishi), por dividirem a rotina exaustiva, noites e dias de estudos e de companhia e pelo ato revolucionário de serem médicos gentis e amáveis. Sem vocês, nada disso seria possível.

A quem esteve ao meu lado, a quem me sustentou nas dificuldades, a quem cuidou e permitiu ser cuidado por mim, a quem me cobriu de amor com abraços afetuosos, a quem fez meus olhos brilharem, a quem me confortou em seus braços e cuidados: muito obrigada!

À Associação Atlética Acadêmica de Medicina Gaspar Vianna, mais conhecida como Atlético Imortal, em especial ao Futsal Feminino - meu querido, gigante e eterno Losango Imortal - e à Bateria Imortal – meu tacaticatá favorito, pelo sentimento de pertencimento e pelos valores e ensinamentos enraizados em mim: união, dedicação, determinação, resiliência e amizade. Grata por representar e carregar no peito essa grande família!

A minha colega de escola, de turma e dupla de Trabalho de Curso, Maria Clara Melo Peres, por dividir essa jornada comigo, acreditar no meu potencial desde o primeiro momento e ser espelho de dedicação e esforço para mim.

Por fim, aos demais familiares, amigos, professores e todos que fizeram parte dessa caminhada.

Luiza da Costa Barbosa

AGRADECIMENTOS

À comunidade de pessoas surdas e com deficiência auditiva da cidade de Belém-Pará, por contribuir imensuravelmente para além deste projeto, nos fazendo crescer também como futuros profissionais inclusivos e integradores.

À Coordenadoria de Acessibilidade da Universidade Federal do Pará e do Centro de Captação e Profissionais da Educação e Atendimento à Pessoa Surda, por sua solicitude e empenho para nos ajudar em todo o processo e acreditar na finalidade deste trabalho.

Ao Prof. Jefferson Nascimento que nos auxiliou em nossas dificuldades e acreditou na realização deste projeto, além de nos inspirar como profissional que busca a equidade e acessibilidade da comunidade surda com seu trabalho como professor e intérprete de LIBRAS.

Ao Prof. Me. Dr. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque orientador deste presente Trabalho de Curso (TC), o qual nos acolheu e nos incentivou para o desenvolvimento e crescimento do tema, além de perpetuar seu legado como profissional e ser humano admirável e inspirador para construção da nossa como tantas outras jornadas médicas baseadas no respeito à diversidade.

Ao corpo docente do CESUPA, que durante esta trajetória do curso de Medicina contribuiu com além dos seus ensinamentos profissionais, sobre o respeito, persistência e determinação, nos tornando estudantes e seres humanos melhores.

EPÍGRAFE

“Como as aves as pessoas são diferentes em seus voos, mas iguais no seu direito de voar.”

Autor desconhecido

RESUMO

A diminuição da capacidade de ouvir exprime barreiras linguísticas e socioculturais especialmente no acesso à saúde da comunidade surda, comprometendo a assistência humanizada e a qualidade de vida. Pesquisas sobre o entendimento destas dificuldades podem auxiliar na resolução de tais problemas. O objetivo do estudo foi identificar os principais desafios dos surdos no acesso à saúde, em Belém/Pará, e suas consequências no respectivo processo de educação em saúde. A tipologia do estudo foi descritiva do tipo transversal e observacional, com uma abordagem quantitativa, por meio de um questionário elaborado pelos autores, com base na Escala Likert do tipo “frequência” e “concordância” com perguntas sobre o grau de acessibilidade, entendimento e autonomia dos deficientes nos serviços de saúde, além do perfil epidemiológico, sendo aplicado, virtualmente, em português e traduzido em LIBRAS aos deficientes auditivos moradores de Belém/Pará, maiores de 18 anos, de qualquer sexo que utilizam o serviço de saúde de Belém, encontrados por auxílio da Coordenadoria de Acessibilidade - CoAcess/SAEST da Universidade Federal do Pará (UFPA) e do Centro de Captação e Profissionais da Educação e Atendimento à Pessoa Surda - CAS – o estudo contou com a participação de 27 pessoas. Os resultados demográficos revelaram a maioria dos participantes sendo mulheres, de 20 a 39 anos, solteiras, naturais da capital do estado do Pará, com ensino superior incompleto e com conhecimento avançado ou intermediário da língua portuguesa, utilizando majoritariamente o serviço público e tendo como principal forma de comunicação a oralização e em menor nível leitura labial e LIBRAS. Os resultados sobre os principais fatores dificultadores ao acesso à saúde evidenciam o despreparo profissional e a falta de serviços estruturais, como intérpretes e/ou tecnologia assistenciais. Sobre experiências com consultas médicas, os resultados mostraram que independente do serviço de saúde, não houve experiências satisfatórias. Portanto, a maioria dos participantes veem como obrigatoriedade aos profissionais de saúde o conhecimento de LIBRAS. Concluiu-se que é pertinente o difícil acesso da comunidade surda ao serviço de saúde e se torna imprescindível o desenvolvimento de mais estudos voltados para tal população para embasar a busca por uma maior profissionalização de trabalhadores da saúde voltada à acessibilidade e integração de minorias, assim como medidas técnicas de auxílio.

Palavras-chave: perda auditiva; educação em saúde; acesso aos serviços de saúde; inclusão social; surdez.

ABSTRACT

The reduction of the listening capacity promotes social, cultural, and linguistic barriers, mainly on the access of the deaf community to health, compromising humanized care and welfare. Research on that type of need can resolve those problems. The present study aims to identify the main challenges of deaf people on the access to health in Belém/Pará and the consequences on health education. The methodology of the study was descriptive observational and transversal study, with quantitative approach, using a questionnaire made by the authors, based on the Likert school, with questions about the accessibility rate, understanding, and independence of those disabled people in health services and the epidemic profile, applying the questionnaire online, in portuguese and translated in LIBRAS to the deaf community of Belém, over 18 years old, regardless of gender, that uses the health services in Belém, mapped with the help of the “Coordenadoria de Acessibilidade da Universidade Federal do Pará” and the “Captação e Profissionais da Educação e Atendimento à Pessoa SurdaCenter”, with 27 participants. The demographic results revealed that most participants were women, 20 to 39 years old, from Pará’s capital, with incomplete University education, with advanced or intermediary Portuguese knowledge, using mostly public service, and having for main communication oral speak, labial lectures, and LIBRAS. The results about the main difficulty factors on access to health services show the unprepared professionals and the lack of structural services, like translators and assistencial technologies. Regarding the medical appointments, the results show that all services are given none satisfy experiences. Therefore, mostly the participants consider mandatory LIBRAS knowledge. It was concluded that the difficult access of the deaf community to the health service is pertinent and it becomes the development of more studies aimed at this population to support the search for greater professionalization of health workers treated to the accessibility and integration of minorities, as well as technical assistance measures.

Keywords: Hearing Loss; Health Education; Health Services Accessibility; Social Inclusion

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	
<u>2</u>	<u>OBJETIVOS</u>	15
<u>2.1</u>	<u>Geral</u>	15
<u>2.2</u>	<u>Específicos</u>	16
<u>3</u>	<u>METODOLOGIA</u>	16
<u>3.1</u>	<u>Implicações Éticas</u>	16
<u>3.2</u>	<u>Delineamento do Estudo</u>	17
<u>3.3</u>	<u>Local e período da pesquisa</u>	17
<u>3.4</u>	<u>População de Estudo</u>	17
<u>3.5</u>	<u>Crítérios de Inclusão e Exclusão</u>	17
<u>3.6</u>	<u>Coleta de dados</u>	18
<u>3.7</u>	<u>Análise Estatística dos Dados</u>	19
<u>4</u>	<u>RESULTADOS</u>	19
<u>5</u>	<u>DISCUSSÃO</u>	25
<u>6</u>	<u>CONCLUSÃO</u>	30
	<u>REFERÊNCIAS</u>	31

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o censo demográfico de 2010, há 45 milhões de brasileiros com pelo menos um tipo de deficiência, compondo 23,9% da população total. A deficiência auditiva abrange aproximadamente 9,8 milhões de pessoas, ou seja, 5,1%. Dentre estes, 78 mil em Belém ¹.

A deficiência auditiva caracteriza-se por uma heterogeneidade marcada por diferentes graus de perdas, parciais ou totais, variando de leve a severa, o que reflete no impacto funcional acerca da integração social com a maioria populacional ouvinte².

A diminuição da capacidade de ouvir exprime barreiras lingüísticas e socioculturais no cotidiano da comunidade surda, em especial no acesso à saúde, comprometendo a assistência humanizada e, por conseguinte, a qualidade de vida, principalmente da parcela que utiliza a língua de sinais^{3,4}. Nesse contexto, é necessário considerar o fenômeno do ouvintismo - a visualização do surdo a partir daquele que ouve - como um indivíduo sem uma identidade ou condição que o torna particular, ou seja, a percepção do surdo como ouvinte. É uma tentativa de aproximação, porém ocorrendo na perspectiva de quem escuta em uma posição de superioridade, ignorando contextos e singularidades de uma população⁵.

O princípio da equidade na atenção básica se refere ao reconhecimento da diversidade populacional para redirecionar intervenções na assistência à saúde para as peculiaridades presentes, a fim de evitar a exclusão social⁶. O Sistema Único de Saúde (SUS) não reflete as atribuições previstas quanto ao acolhimento da comunidade surda, tendo em vista seu alto nível de marginalização no acesso às redes de serviços⁷.

Em 2004, os direitos da população surda foram afirmados pela Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, ao passo que permitiu a promoção da qualidade de vida, oferecimento de cuidados integrais e amplo atendimento respeitando as respectivas singularidades no cuidado à saúde⁸. Contudo, propostas realizadas pelas políticas de inclusão propagam a falsa integração dos surdos no acesso pleno aos serviços de saúde, por não possuir êxito na sua finalidade de contrapor as barreiras ditadas pela linguagem e despreparo profissional⁹. Afinal, para uma pessoa com deficiência, não é suficiente ter as mesmas oportunidades quando não há condições de aproveitá-las comparativamente a alguém que não tenha deficiência¹⁰.

Em sua maioria, a grade curricular dos cursos superiores da saúde não contempla as particularidades sociais e linguísticas da comunidade surda, assim como seus direitos à saúde¹¹. Para futuros profissionais de saúde, a existência da escolarização superficial e pouco responsável no que diz respeito à integralidade do cuidado às diferenças reflete diretamente na qualidade do serviço prestado à população surda, resultando na estereotipação da imagem do surdo pela escassez de conhecimento^{9,11}.

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) utiliza recursos visuais e espaciais por intermédio da expressão corporal e facial, enquanto a Língua Portuguesa se dá pelo oralização e a escrita, divergindo em sintaxe, gramática e gênero¹¹. A informação em forma de escrita feita pelo profissional da saúde na tentativa de estabelecer o contato limita a comunicação e entendimento pela diferença no aprendizado do surdo entre as línguas¹².

O desconhecimento do diferencial entre a LIBRAS e a Língua Portuguesa pelos profissionais de saúde no atendimento à pessoa surda atua como fator de distanciamento comunicacional^{7,11}. O surdo não oralizado necessita de maior demanda para ser compreendido pelos profissionais de saúde, exigindo capacitação para promover uma assistência humanizada^{11,12}.

Na consulta médica, a necessidade de familiares ou intérpretes para suprir o déficit de comunicação na relação médico-paciente diminui o vínculo mútuo e constrange pacientes pela falta de privacidade¹². Princípios da ética médica acerca do sigilo e autonomia do paciente são menosprezados na presença de uma terceira pessoa em questão^{7,11,12}.

A pessoa com surdez não exerce o papel de paciente ativo, haja vista que seu conhecimento acerca da sua saúde e doença é limitado pela escassa habilidade de comunicação, pelo despreparo dos profissionais de saúde e pela conseqüente dependência de familiares ouvintes e intérpretes de LIBRAS¹³. A desumanização nas relações se torna um importante obstáculo no acesso à saúde, potencializado pela constante intermediação do contato^{7,13}.

As barreiras impossibilitadoras da manutenção de canais de comunicação eficazes na relação médico-paciente implicam no baixo nível de entendimento acerca dos processos e cuidados de saúde e doença, o que perpetua o precário exercício do direito à saúde e cidadania pela população surda¹³. A baixa acessibilidade

informativa em jornais, rádios, anúncios na televisão e materiais escritos é determinante na limitação da educação em saúde, assim como de orientações preventivas para comunidade surda¹³. A busca do autocuidado da pessoa surda é dificultada pelo distanciamento comunicacional criado pela exclusão na assistência à saúde^{7,11,13}.

As repercussões da falta de confiança no profissional de saúde afeta desde a compreensão das doenças que acometem a comunidade surda até as instruções de utilização de medicamentos e conseqüentemente a aderência ao tratamento¹³. O prejuízo culmina em menor frequência de busca ativa da comunidade surda pelos serviços de saúde para resolutividade das enfermidades, agravando as vulnerabilidades pré-existentes, resultando em constantes e altas taxas de adoecimento^{3,14}.

A medicina centrada no doente e não em sua doença é uma realidade distante para o deficiente auditivo no cuidado com a saúde^{12,14}. Dessa forma, considerando a importância desse assunto e a escassez de estudos relacionados, foi necessário a realização do atual estudo, o qual objetivou descrever os principais desafios das pessoas surdas no acesso e educação em saúde na cidade de Belém/PA.

A reflexão acerca das barreiras de comunicação entre surdos e ouvintes, sobretudo no contexto da área da saúde, é de grande importância, visto ser encontrado diversas dificuldades, como comunicação prejudicada, déficit na formação de recursos humanos para a consulta e reconhecimento das necessidades de saúde, incerteza em relação aos cuidados em saúde prescrito na consulta e prejuízo da autonomia, por exemplo^{4,13,15}. Apesar disso, há insuficiência de estudos publicados sobre essa área⁵.

Desse modo, pela persistência das dificuldades comunicacionais e técnico-profissionais no processo de educação em saúde do surdo e a conseqüente diminuição da qualidade de vida e assistência em saúde é imprescindível a necessidade de pesquisas que descrevem os principais desafios dessa minoria populacional no acesso à saúde e suas respectivas conseqüências na educação em saúde em Belém/Pará, local onde ainda não há estudos similares até o presente momento. Portanto, possibilitará aprofundar o conhecimento sobre o assunto e evoluir a respeito da garantia da equidade dessa parcela populacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever os principais desafios dos surdos no acesso à saúde, em Belém do Pará, e suas respectivas consequências no processo de educação em saúde.

2.2 Específicos

- a) Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos surdos por meio das variáveis: sexo, idade, naturalidade, grau de instrução, estado civil, e grau de satisfação com o atendimento médico;
- b) Analisar o grau de acessibilidade e acolhimento da população surda no serviço de saúde.
- c) Identificar o grau de entendimento e adesão a respeito de orientações médicas na consulta pelos pacientes surdos;
- d) Verificar a capacidade de autonomia e independência dos deficientes auditivos quanto ao acesso à saúde;
- e) Identificar a satisfação no atendimento médico de deficientes auditivos no serviço de saúde público e privado.

3 METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) (ANEXO A) e foi desenvolvido segundo os preceitos da Declaração de Helsinque, do Código de Nuremberg e respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde.

A partir da emissão do parecer de aceite pelo CEP, o estudo foi iniciado por meio da disponibilização de forma remota via plataforma de formulário online do questionário próprio elaborado pelos autores (APÊNDICE A) à população alvo, no qual continha as explicações acerca da finalidade do projeto desenvolvido, assim como seus riscos e benefícios e o convite para participação pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). O questionário teve como base a Escala Likert do tipo “concordância” e “frequência” para avaliação dos objetivos¹⁶.

Os participantes da pesquisa foram identificados apenas por números, em ordem crescente, de acordo com a finalização do questionário, visando a manutenção do sigilo acerca dos seus dados. As informações adquiridas pelo formulário foram armazenadas em arquivos, assegurando a confidencialidade do estudo e do participante da pesquisa e permanecerão na posse dos autores da pesquisa até completar o período de 10 anos e logo após serão incinerados.

3.2 Delineamento do Estudo

Tratou-se de um estudo descritivo do tipo transversal e observacional com uma abordagem quantitativa.

3.3 Local e período da pesquisa

A aplicação e abordagem do questionário aos participantes da pesquisa aconteceram exclusivamente de forma virtual por meio de plataforma de formulários online, na qual foi disponibilizado por meio de perguntas e alternativas escritas em português e em LIBRAS por vídeos realizados pela profissional intérprete-tradutora, entre o período de Fevereiro a Julho de 2022.

3.4 População de Estudo

A população alvo da pesquisa são os deficientes auditivos moradores de Belém/Pará e maiores de 18 anos. Participaram do estudo 27 pessoas, entre 18 a 59 anos. Encontrados por auxílio da Coordenadoria de Acessibilidade -

CoAcess/SAEST da Universidade Federal do Pará (UFPA) e no Centro de Captação e Profissionais da Educação e Atendimento à Pessoa Surda – CAS.

3.5 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo os deficientes auditivos maiores de idade, de qualquer sexo, usuários do serviço de Saúde de Belém e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos os deficientes auditivos menores de 18 anos de idade, os que não assinaram o TCLE e/ou não preencheram corretamente e totalmente o questionário, além de não usuários do serviço de Saúde de Belém e os que não concordaram com a participação.

3.6 Coleta de dados

Para a coleta, foi aplicado um questionário autoral à população alvo, auxiliado pelos locais vinculados e pré-estabelecidos para obtenção dos dados do estudo. Primeiramente, pela Coordenadoria de Acessibilidade da Universidade Federal do Pará (UFPA), a qual disponibilizou os dados em planilha aos autores da pesquisa para contato dos participantes com os critérios de inclusão solicitados e, a partir disto, os pesquisadores estabeleceram contato virtualmente, por e-mail e telefone, pelos quais foi disponibilizado o formulário com as informações necessárias em anexo. E juntamente a coordenadoria do Centro de Captação e Profissionais da Educação e Atendimento à Pessoa Surda - CAS, responsável pelo repasse direto do questionário à população alvo inserida no seu cenário.

Foi aplicado o formulário, iniciado por perguntas para caracterização dos participantes do estudo, quanto à idade, gênero, naturalidade, estado civil e grau de escolaridade. Além disso, foram elaboradas perguntas as quais foram respondidas com base na Escala Likert, de concordância e frequência.

Inicialmente, a casuística estimada era de 68 pessoas. Esta amostra foi determinada após levantamento do número de 56 alunos deficientes auditivos com a matrícula ativa em 2020 e dos professores com deficiências auditivas trabalhando na UFPA e de 12 alunos e professores no CAS. Porém, participaram do estudo 27 pessoas. A redução da amostragem ocorreu pela dificuldade de estabelecimento de comunicação direta, imposta pela pandemia da SARS-COV 2, a qual tentou ser minimizada pelos pesquisadores tanto pelo desenvolvimento de um questionário

acessível com perguntas em Português e vídeos em LIBRAS quanto pelo estabelecimento de contato por todos os meios virtuais de comunicação. Além disso, também houve recusa de alguns participantes em realizar a pesquisa, sendo portanto, excluídos do estudo.

3.7 Análise Estatística dos Dados

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010, assim como os gráficos e tabelas construídos com as ferramentas disponibilizadas no Microsoft Word, Excel e Bioestat 5.5 e todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5.

As variáveis descritivas foram expressas por frequências e porcentagens de acordo com as respostas marcadas. Para as variáveis multivariadas, calculou-se a independência ou associação entre duas variáveis categóricas pelo teste qui-quadrado e portanto, os resultados com p-valor menor ou igual a 0,05 (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

4 RESULTADOS

O estudo apresenta 27 participantes, vinculados ao CoAcess ou ao CAT, no período de janeiro a julho de 2022, sendo quatorze (51,9%) do gênero feminino e doze (44,4%) do gênero masculino. As características da amostra quanto ao gênero, estado civil e idade são apresentadas na tabela 1, na qual observa-se que o perfil dos participantes em média é de mulher, 20 a 39 anos, solteira.

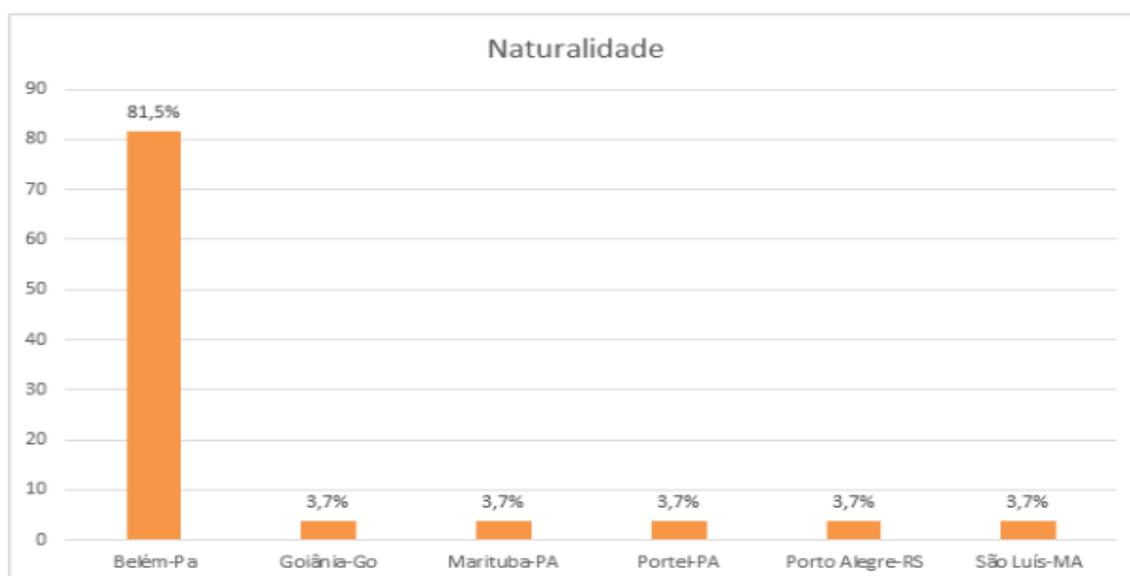
Tabela 1 - Características sociodemográficas dos deficientes auditivos, avaliados no período de fevereiro a julho de 2022, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Gênero		
Feminino	14	51,9
Masculino	12	44,4
Não Desejo Informar	1	3,7
Idade		
De 18 a 19 anos	2	7,4
20 a 39 anos	19	70,4
40 a 59 anos	5	18,5
Estado Civil		
Solteiro	24	88,9
Casado	1	3,7
Divorciado	2	7,4

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria da pesquisa (2022)

A naturalidade de 81,5% (22) dos participantes é da capital do Pará, Belém, porém outros lugares também foram citados, como Goiânia, Marituba, Portel, Porto Alegre e São Luís, como observado na figura 1.



As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria pesquisa (2022)

Cerca de 48,1% (13) indivíduos apresentam ensino superior incompleto, enquanto 29,6% (8) apresentam apenas ensino médio completo. Em se tratando do conhecimento em relação à Língua Portuguesa, 40,7% dos indivíduos consideram conhecimento intermediário e 40,7% consideram avançado. Esses dados podem ser visualizados na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Escolaridade e domínio da língua Portuguesa pelos dos deficientes auditivos, avaliados no período de fevereiro a julho de 2022, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Grau de Escolaridade		
Ensino Médio Completo	8	29,6
Ensino Superior Completo	2	7,4
Ensino Superior Incompleto	13	48,1
Pós-Graduação/Mestrado/Doutorado	4	14,8
Como Avalia seu Conhecimento em Língua Portuguesa		
Básico	4	14,8
Iniciante	1	3,7
Intermediário	11	40,7
Avançado	11	40,7

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria pesquisa (2022)

A forma de comunicação mais utilizada entre os deficientes auditivos participantes é a oralização, que é o surdo utilizar a língua da comunidade ouvinte na

modalidade oral pelo uso da voz, correspondendo a 55,6% dos indivíduos da pesquisa. A leitura labial, ou seja, o ato de identificar o que está sendo dito por meio da observação do movimento labial e expressões faciais, representa 29,6%. A Língua Brasileira de Sinais, LIBRAS, que é a comunicação por gestos e expressão facial, corresponde a 18,5% dos participantes.

Tabela 3 - Formas de comunicação dos deficientes auditivos, avaliados no período de fevereiro a julho de 2022, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Como se Comunica		
Oralização	15	55,6
Leitura Labial	8	29,6
Libras	5	18,5
Outros	1	3,7

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria pesquisa (2022)

Quanto ao serviço utilizado, como demonstrado na tabela 4, 12 participantes utilizam o serviço público, enquanto o restante utiliza serviço privado ou privado e público.

Tabela 4 - Serviço de saúde utilizado pelos dos deficientes auditivos, avaliados no período de fevereiro a julho de 2022, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Utiliza qual Serviço de Saúde		
Privado	6	22,2
Privado e Público	9	33,3
Público	12	44,4

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria pesquisa (2022)

Os fatores dificultadores ao acesso à saúde mais encontrado foi o despreparo profissional (33,3%) e falta de serviços estruturais, como intérpretes e/ou tecnologia assistenciais, o que pode ser visto na tabela 5.

Tabela 5 - Fatores dificultadores do acesso à saúde dos deficientes auditivos, avaliados no período de fevereiro a julho de 2022, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Quais Fatores Mais Dificultam o Acesso à Saúde		
Despreparo Profissional	9	33,3
Falta de Serviços Estruturas, Intérpretes e/ou Tecnologias Assistenciais	7	25,9
Dificuldade de Comunicação	5	18,5
Falta de Interesse Médico	3	11,1
Dificuldade da Comunicação por Causa da Máscara	1	3,7
Isolamento Social, Discriminação nas Formações de Grupos de Trabalho, Dificuldade da Comunicação por Uso da Máscara	1	3,7
Locomoção	1	3,7

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria pesquisa (2022)

Em se tratando das experiências em consultas médicas, 33,3% dos participantes consideraram que o serviço ser público ou privado não evitou a experiência negativa em consultas médicas, analisado na tabela 6.

Tabela 6 - Opinião sobre melhores experiências dos deficientes auditivos, avaliados no período de fevereiro a julho de 2022, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Em qual Serviço de Saúde Obteve Melhores Experiências nas Consultas		
Não Obteve Boas Experiências em Consultas Médicas Independente do Serviço	9	33,3
Ambos	7	25,9
Privado	6	22,2
Público	5	18,5

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria pesquisa (2022)

No que diz respeito aos profissionais de saúde, 92,6% dos participantes concordaram totalmente que os profissionais deveriam obrigatoriamente aprender libras. Esse resultado é apresentado na tabela 7.

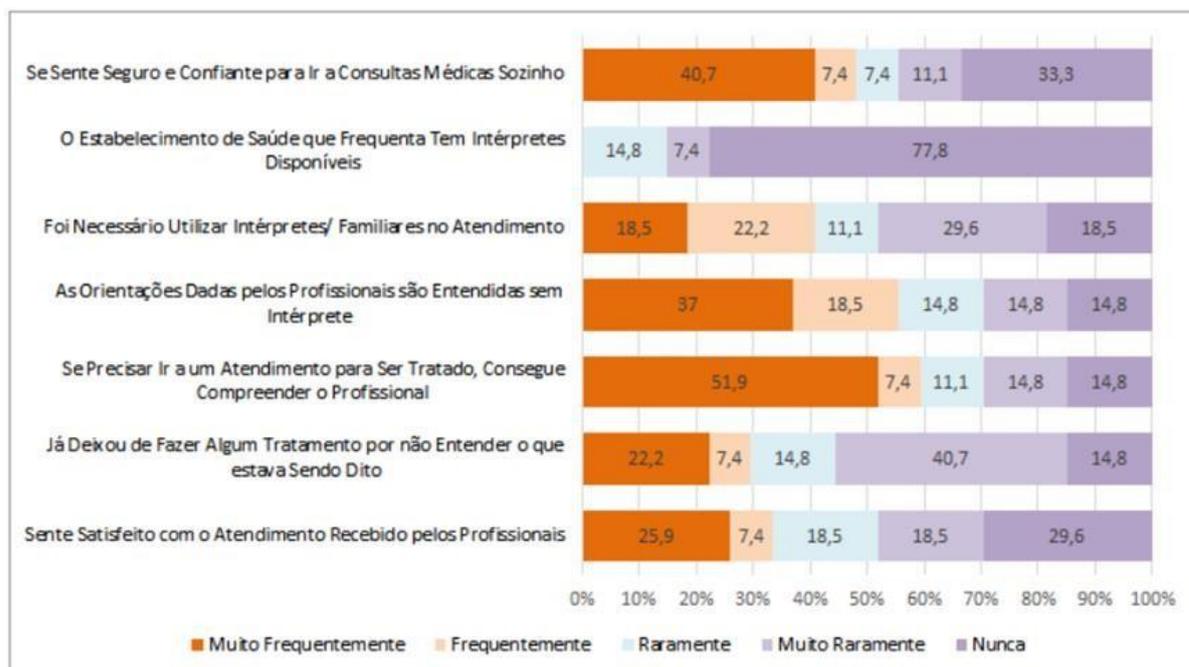
Tabela 7 - Opinião sobre necessidade de profissionais aprenderem libras, segundo os dos deficientes auditivos, avaliados no período de fevereiro a julho de 2022, Belém-Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Profissionais de Saúde Deveriam, Obrigatoriamente, Aprender Libras		
Concordo Totalmente	25	92,6
Concordo	2	7,4
Indiferente	0	0,0
Discordo	0	0,0
Discordo Totalmente	0	0,0

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria pesquisa (2022)

Quanto à percepção acerca do atendimento de saúde, pode ser observado na figura 2 a segurança e confiança que o participante sente de frequentar a consulta sozinho. Ademais, também foi descrito a satisfação pelo atendimento, a experiência de apresentar intérpretes disponíveis durante o atendimento, a necessidade de utilizar familiares e/ou intérpretes no atendimento e ao entendimento das orientações e tratamento.



As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=27).

Fonte: Própria pesquisa (2022)

Outrossim, na tabela 8, demonstra-se a comparação entre o serviço de saúde público e o serviço de saúde privado entre os dados apresentados acima.

Tabela 8 - Relação entre as percepções sobre o atendimento e o tipo de serviço utilizado pelos dos deficientes auditivos, avaliados no período de fevereiro a julho de 2022, Belém-Pará.

Variável	Privado (n=6)	Privado e Público (n=9)	Público (n=12)	p-valor
Se Sente Seguro e Confiante para Ir a Consultas Médicas Sozinho				0,387
Frequente	4 (66,7)	4 (44,4)	5 (41,7)	
Raro	1 (16,7)	3 (33,3)	1 (8,3)	
Nunca	1 (16,7)	2 (22,2)	6 (50,0)	
O Estabelecimento de Saúde que Frequenta Tem Intérpretes Disponíveis				0,725
Frequente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Raro	2 (33,3)	2 (22,2)	2 (16,7)	
Nunca	4 (66,7)	7 (77,8)	10 (83,3)	
Foi Necessário Utilizar Intérpretes/ Familiares no Atendimento				0,586
Frequente	4 (66,7)	3 (33,3)	4 (33,3)	
Raro	2 (33,3)	4 (44,4)	5 (41,7)	
Nunca	0 (0,0)	2 (22,2)	3 (25,0)	
As Orientações Dadas pelos Profissionais são Entendidas sem Intérprete				0,407
Frequente	5 (83,3)	3 (33,3)	7 (58,3)	
Raro	1 (16,7)	4 (44,4)	3 (25,0)	
Nunca	0 (0,0)	2 (22,2)	2 (16,7)	
Se Precisar Ir a um Atendimento para Ser Tratado, Consegue Compreender o Profissional				0,676
Frequente	3 (50,0)	4 (44,4)	9 (75,0)	
Raro	2 (33,3)	3 (33,3)	2 (16,7)	
Nunca	1 (16,7)	2 (22,2)	1 (8,3)	
Já Deixou de Fazer Algum Tratamento por não Entender o que estava Sendo Dito				0,561
Frequente	1 (16,7)	4 (44,4)	3 (25,0)	
Raro	4 (66,7)	3 (33,3)	8 (66,7)	
Nunca	1 (16,7)	2 (22,2)	1 (8,3)	
Sente Satisfeito com o Atendimento Recebido pelos Profissionais				0,256
Frequente	4 (66,7)	1 (11,1)	4 (33,3)	
Raro	1 (16,7)	5 (55,6)	4 (33,3)	
Nunca	1 (16,7)	3 (33,3)	4 (33,3)	

As variáveis categóricas são exibidas como n (%). As percentagens são relativas ao total de cada coluna. Em todos os casos foi utilizado o qui-quadrado.

Fonte: Própria pesquisa (2022)

5 DISCUSSÃO

Os estudos sobre a população surda, sobretudo no que diz respeito a área da saúde, são escassos no Brasil. O objetivo dessa pesquisa foi identificar os principais desafios encontrados por essa parte populacional no acesso e na educação em saúde na capital do Pará, bem como caracterizar o perfil clínico-epidemiológico, permitindo reconhecer o grau de acessibilidade, adesão ao tratamento, autonomia e satisfação na relação médico paciente - o que possibilita contribuir para a sociedade acadêmica com a constatação de situações que intensificam a exclusão social desse grupo populacional. O meio de avaliação utilizado neste estudo foi questionário de autoria própria.

Neste estudo, o perfil da amostra estudada é a maioria do gênero feminino, solteira e com idade entre 20 a 39 anos. Este dado pode ser relacionado a busca mais ativa de serviço de saúde por esse público e da maior aceitação em participar das pesquisas, bem como o perfil médio encontrado no ensino superior, o qual foi um dos locais utilizados para coleta de dados.

Em se tratando da forma de comunicação, a principal ferramenta utilizada entre a população surda estudada é a oralização, ou seja, utilizam a língua da comunidade ouvinte na modalidade oral de modo que seja possível o uso da voz e da leitura labial, possibilitando adaptação do surdo ao mundo destinado exclusivamente para pessoas que escutam e dominam a língua portuguesa. Assim, a população surda utiliza mecanismos, como a oralização, o que é visto como uma forma de imposição valorativa de uma maioria ouvinte sobre uma minoria justa, como observa Nóbrega JD (2012)¹⁷. Esse dado também pode ser reforçado nesta pesquisa por meio da identificação que a maioria dos surdos consideram possuir conhecimento intermediário em língua portuguesa.

Outra forma de comunicação entre esse grupo é a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), a qual é uma língua de modalidade gestual-visual, cuja característica é de permitir a comunicação do surdo através de gestos, expressões corporais e faciais percebidas pela visão e é reconhecida como segunda língua oficial do Brasil e protegida pela lei nº10.436 de 24 de abril de 2002 para garantir apoio e difusão do conhecimento de LIBRAS¹⁸. Todavia, por apresentar estruturas morfológicas, sintáticas e semânticas específicas, não é vista como uma ferramenta de inclusão

social do surdo no ambiente ouvinte-médico - considerando que a maioria dos profissionais desconhecem sobre os itens lexicais e comparam a LIBRAS com uma língua estrangeira devido à ausência de contato e entendimento básico¹⁹⁻²⁶. Esse fato está de concordância com o dado encontrado nesse estudo que demonstra que aproximadamente 93% dos participantes concordam totalmente que os profissionais de saúde deveriam obrigatoriamente aprender LIBRAS.

Em se tratando dos fatores dificultadores do acesso à saúde dos deficientes auditivos participantes, constatou-se que o despreparo profissional, a falta de serviço com estrutura como intérpretes e/ou tecnologias assistenciais, a dificuldade de comunicação e a falta de interesse médico são os principais desafios enfrentados, respectivamente. Esses fatores geram um fenômeno chamado de “falsa inclusão”, ou seja, o surdo está presente no ambiente da área da saúde, como no consultório médico, porém sem participar efetivamente da sua consulta e dessa experiência de relação médico-paciente diretamente, como citado por Espote (2013)⁹.

Por outro lado, a falta de estrutura como intérpretes e/ou tecnologias assistenciais também fazem parte das barreiras de comunicação encontradas. Segundo dados da atual pesquisa, 77,8% dos participantes informam que nunca há intérpretes disponíveis no estabelecimento de saúde, porém cerca de 40,7% necessitam de intérpretes ou familiares no atendimento. Este dado concorda com outros artigos encontrados na referência bibliográfica que reforçam a dificuldade de disponibilidade de profissionais tradutores de Língua Portuguesa para LIBRAS e os prejuízos disso. Na revisão integrativa de Souza (2017)⁷ que avaliou a amostra de 24 surdos, identificou que não há intérpretes suficientes ou pessoas que consigam se comunicar de forma efetiva, tornando-se necessário a presença de acompanhante no atendimento. No estudo quantitativo com 17 pessoas com deficiência auditiva de Vieira (2017)²⁷, demonstra que 70,6% dos pacientes surdos vão acompanhados e que 88,2% citam não ter intérprete no serviço. Em outro estudo de Santos (2019)²⁸ que estudou 121 surdos adultos, evidenciou-se que a falta de mediador no atendimento (tradutor, intérprete ou acompanhante ouvinte) fez 63% desistir de buscar atendimento e 85% colocam a falta de intérprete como a principal barreira, além disso, 66% refere sentir-se inseguro, 82% não entendem diagnóstico e 70% não entendem a orientação de saúde. Esse sentimento de insegurança também é visto no atual estudo, em que cerca de 51,8% dos participantes descrevem sentimento de falta de segurança e de desconfiança em ir à consulta médica sozinhos. Em se tratando das tecnologias

assistivas, a dificuldade é vista na literatura, sobretudo com dificuldade de marcar consulta e ausência de telefone para surdo, como visto no estudo exploratório de Lanni (2009)²⁹. Com isso, observa-se a ausência de intérpretes ou tecnologias assistenciais um grave problema a acessibilidade.

Ademais, a literatura demonstra que a necessidade de intermédio, seja intérprete ou acompanhante, devido à falta de capacidade de comunicação do profissional de saúde, gera transtornos ao paciente, pois distancia a relação médico-paciente e diminui a autonomia do paciente surdo, principal participante da consulta - o que destoava dos dados encontrados nesta pesquisa, pois não houve diferença significativa na estatística em relação ao sentimento de segurança e confiança com a presença de intérpretes no estabelecimento, utilização de intérpretes ou familiares e entendimento das orientações dadas do médico. Isso pode ser visto no estudo de Marin (2006)³⁰, no qual realizou entrevistas roteirizadas com cerca de seis surdos, os quais descrevem sentimento como constrangimento e vergonha pela dependência a esses serviços de tradução. Por esse motivo, mantém-se a ideia de que os profissionais de saúde devem ser capacitados para atendimento de deficientes auditivos.

Outros estudos reforçam a diferença do dado encontrado. No estudo de Chaveiro (2005)³¹ que, por meio de entrevistas a surdos, evidenciou-se que o vínculo estabelecido com profissionais de saúde que conseguem se comunicar com surdos é importante para a inclusão social desta parte populacional nos serviços de saúde. Também é um ponto reforçado na revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde por Chaveiro (2008)³², no qual apresentou-se 51 artigos e demonstrou que ferramentas como intérprete ou escrita não resolve esse sentimento de acolhimento inibido por uma comunicação falha e negligente e pelo desconhecimento sobre diversidade surda por parte do profissional, como visto também em estudo de Lezzoni (2014)³³, o qual realizou entrevista em grupos semi-estruturados com 26 participantes entre médicos e pacientes demonstrando que médicos ignoram a presença do paciente surdo, não conhecem a cultura surda e gera dificuldade de interação, diminui privacidade e o protagonismo do paciente no processo doença. Esses sentimentos dificultam a atuação do surdo no tratamento e podem restringir o seguimento do tratamento do paciente surdo por não entender o que está sendo proposto, conforme demonstrado na atual pesquisa.

A falta de preparo profissional é um fator presente nas atuais literaturas, como identificado no estudo transversal de Castro (2012)³, que demonstra que 35% das pessoas com deficiências declaram dificuldade para compreender o dito pelo profissional de saúde, embora que neste estudo cerca de 59,3% dos pacientes tenham compreendido o profissional, sobretudo por meio de linguagem de sinais. Como causa desse fator, cita-se desinteresse profissional, desconhecimento das necessidades dos deficientes, desconhecimento da cultura surda e ausência de contato com a língua de sinais e de conhecimento básico e de habilidades para atendimento dentro do ambiente acadêmico^{12,14,26,29,33-35}. Essa dificuldade também é um ponto identificado pelo próprio profissional, o qual reconhece o sentimento de desconforto e incompetência frente ao atendimento com um paciente com deficiência auditiva, como visto na literatura^{4,9,21,36}. Porém, essa experiência profissional não foi avaliada no presente estudo. Todavia, deve-se citar que, para diminuição deste problema, é fundamental investir em discussão sobre diversidade surda e em matérias que permitam conhecimento básico de LIBRAS no ambiente acadêmico da área da saúde - isso foi evidenciado em estudo de intervenção de Levino (2013)³⁴, no qual constata-se que, após contato dos alunos com a cultura surda e a língua de sinais, houve melhora na relação médico-paciente entre eles e surdos e despertou interesse de ampliar conhecimento sobre o assunto.

Outrossim, a dificuldade de compreensão da doença devido à ausência de fonte traduzida para LIBRAS foi um dos fatores identificados em artigos acadêmicos^{37,38}. Todavia, não foi um tópico citado pelos participantes desta pesquisa.

Quanto ao serviço de saúde utilizado, a maioria dos pacientes entrevistados utilizam o serviço público ou serviço privado e público, porém reconhecem que não obtiveram boas experiências em consulta médica independente da modalidade desse serviço. No grupo que se utiliza serviço público, metade dos participantes disseram que nunca se sentem seguros e confiantes, enquanto que uma quantidade menor que utiliza o serviço privado e público sente-se confortável e confiante. Entretanto, não houve associação significativa entre essas variáveis, o que pode ser relacionado ao número reduzido de participantes.

É preciso considerar que houve limitações na coleta de dados, o que resultou em uma casuística abaixo do esperado. Evidencia-se a desistência da população surda no ensino superior, em que acessamos por meio do vínculo com CoAcess. Ademais, cita-se a dificuldade de comunicação como limitação da coleta de dados, o

que foi minimizado pela disponibilidade do formulário em LIBRAS e em português. Outro ponto foi a realização da coleta de forma exclusiva online devido a pandemia de COVID-19, o que diminui a possibilidade de busca ativa e contato direto com os participantes.

Dentre as demais limitações deste estudo, tem-se a escassez de dados recentes na literatura para basear o estudo e o questionário realizado pelas autoras, o que resultou em referencial teórico de estudos de mais de 5 anos. Outrossim, há suscetibilidade de viés de memória, visto as perguntas necessitarem de recordações de forma ativa dos participantes sobre seus atendimentos médicos.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo, ao avaliar os fatores dificultadores para o acesso e educação em saúde surda em Belém do Pará, identificou que o perfil clínico epidemiológico dos surdos é a maioria do gênero feminino, solteiro, com idade entre 20 a 39 anos e cursando curso superior.

A comparação com os dados de outras referências permitiram realizar uma análise entre este estudo e outras população, concluindo que os principais desafios identificados são relacionados ao despreparo profissional, sendo ampliado para dificuldade de comunicação pelo desconhecimento da língua e da cultura surda e desinteresse médico, além da falta de intermediários para minimizar este primeiro desafio, como intérpretes, acompanhantes ouvintes e tecnologias assistenciais - o que interfere diretamente na diminuição da sensação de acolhimento desta parte populacional.

No que diz a autonomia do paciente surdo em sua consulta, constata-se que a necessidade de ter um mediador, seja intérprete ou familiar, inibe a espontaneidade do paciente e limita sua interação com outros, bem como o coloca em uma posição de coadjuvante na consulta, o que foi chamado na literatura de “falsa inclusão”, na qual o surdo está presente no ambiente físico, porém não participa efetivamente das relações sociais, como na relação médico-paciente. Assim, para diminuir a dependência de mediação e promover a autonomia desta parte populacional, devemos responsabilizar o médico pelo papel de inclusão deste surdo.

Ademais, como reflexo a essas dificuldades, identificamos que essa parte populacional reconhece que, embora não seja um dado estatisticamente significativo, pelo menos uma experiência de não realizar um tratamento por falta de compreensão. Sendo assim, os fatores dificultadores do acesso à saúde tornam os deficientes auditivos um grupo mais propenso a baixa adesão ao tratamento e a ter medidas de comportamento que não correspondem à recomendação profissional, gerando risco à saúde.

Os achados que correlacionam o serviço privado e/ou público com grau de acessibilidade, insatisfação de atendimento e resolução de problema, embora não apresente dados estatisticamente significativos, demonstram que a caracterização do serviço não é um fator importante para avaliação absoluta do papel e interferência dos

estabelecimentos de saúde com a acessibilidade em relação a acesso e educação em saúde da população surda, visto ter experiências ruins em ambos os casos e sentir-se insatisfeito.

Por fim, é fundamental que mais estudos sejam feitos para minimizar a exclusão social dos deficientes auditivos a fim de garantir o direito universal de acesso à saúde e possibilitar avanços sobre esse assunto.

REFERÊNCIAS

1. IBGE [Internet]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1>
2. World Health Organization. DeafnessandHearingLoss [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
3. Castro SS de, Paiva KM, César CLG. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde pública. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2012 Jun;17(2):128–34.
4. De França G, Andrade Pontes M, Maria Cavalcanti Costa G, Sátiro I, De França X. DIFICULDADES DE PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM SURDEZ SEVERA 1 PROFESSIONAL DIFFICULTIES IN HEALTH CARE OF PATIENTS WITH SEVERE DEAFNESS A LA PERSONA CON SORDERA SEVERA [Internet]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n3/0717-9553-cienf-22-03-00107.pdf>
5. Cruz Do Sul S. CURSO DE PEDAGOGIA Elisandra de Vargas da Silva A INSERÇÃO DO SUJEITO SURDO EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL -UNISC [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1592/1/Elisandra%20de%20Vargas%20da%20Silva.pdf>
6. Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. 2017. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
7. Souza MFNS de, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RS de M, et al. Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review. Revista CEFAC [Internet]. 2017 Jun 1;19(3):395–405. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462017000300395&script=sci_arttext&tlng=en

8. Ministério da Saúde [Internet]. [bvsms.saude.gov.br](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html
9. Espote R, Serralha CA, Scorsolini-Comin F. Inclusão de surdos: revisão integrativa da literatura científica. *Psico-USF*. 2013 Apr;18(1):77–88.
10. Sulyvan Castro S, Lefèvre F, Maria A, Lefèvre C, Luiz C, Cesar G, et al. *RevSaude Publica* [Internet]. 2011;45(1):99–105. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JmzdmXDzwZ48DJGB8xnrvCN/?format=pdf&lang=pt>
11. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2005 Dec;39(4):417–22.
12. Costa LSM da, Koifman L. O Ensino sobre Deficiência a Estudantes de Medicina: o que Existe no Mundo? *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016 Mar;40(1):53–8.
13. Oliveira YCA de, Celino SD de M, França ISX de, Pagliuca LMF, Costa GMC. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2015 Sep;19(54):549–60.
14. Santos AS, Portes AJF. Perceptionsofdeafsubjectsabout communication in Primary Health Care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27.
15. Souza VM de, Mascarenhas VD, Antas LOF dos S, Soares JFR, Andrade WTL de. A inclusão de surdos no trânsito. *Revista CEFAC* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 13];18:677–87. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/W5fT46PFP8DXZYXGGjW48GB/abstract/?lang=p>
16. Likert, R. (1932). A technique for themeasurementofattitudes. *ArchivesofPsychology*, 22(140), 1-55.
17. Nóbrega JD, Andrade AB de, Pontes RJS, Bosi MLM, Machado MMT. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 Mar;17(3):671–9.

18. Brasil. Lei nº. 10.436, de 24 de abril de 2002. Decreto N 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Diário Oficial da União 22 de abril de 2002.
19. Solia FSF, Silva SS da. Educação para saúde por meio de processos dialógicos e o autocuidado da pessoa surda. *Ciência & Educação*(Bauru) [Internet]. 2017;23:677–89. Available from: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/9zXJ9DGJ6HghfQf6brHcKpg/?lang=pt>
20. Costa LSM da, Koifman L. O Ensino sobre Deficiência a Estudantes de Medicina: o que Existe no Mundo? *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016 Mar;40(1):53–8.
21. Gomes LF, Machado FC, Lopes MM, Oliveira RS, Medeiros-Holanda B, Silva LB, et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2017 Dec;41(4):551–6. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n3/0100-5502-rbem-41-03-0390.pdf>
22. BRUNO MMG, LIMA JM da S. As Formas de Comunicação e de Inclusão da Criança Kaiowá Surda na Família e na Escola: um Estudo Etnográfico. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 2015 Mar;21(1):127–42.
23. Britto F da R, Samperiz MMF. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein* (São Paulo). 2010 Mar;8(1):80–5.
24. Torres EF, Mazzoni AA, Mello AG de. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. *Educação e Pesquisa*. 2007 Aug;33(2):369–86.
25. Galindo Neto NM, Áfio ACE, Leite S de S, Silva MG da, Pagliuca LMF, Caetano JÁ. TECHNOLOGIES FOR HEALTH EDUCATION FOR THE DEAF: INTEGRATIVE REVIEW. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2019;28.
26. Vieira CM, Caniato DG, Yonemotu BPR. Comunicação e acessibilidade: percepções de pessoas com deficiência auditiva sobre seu atendimento nos serviços de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2017 Jun 29;11(2).
27. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27.

28. Ianni A, Pereira PCA. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2009 Jun;18(supl 2):89–92.
29. Marin CR, Góes MCR de. A experiência de pessoas surdas em esferas de atividade do cotidiano. *Cadernos CEDES*. 2006 Aug;26(69):231–49.
30. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2005 Dec;39(4):417–22.
31. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008 Sep;42(3):578–83.
32. Iezzoni LI, O'Day BL, Killeen M, Harker H. Communicating about Health Care: Observations from Persons Who Are Deaf or Hard of Hearing. *Annals of Internal Medicine*. 2004 Mar 2;140(5):356.
33. Costa LSM da, Silva NCZ da. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2012 Dec 11;16(43):1107–17.
34. Levino D de A, Souza EB de, Cardoso PC, Silva AC da, Carvalho AETM. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. *Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]*. 2013 Jun 1;37:291–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gYMdRfpj44CZ9WfWS5MKyXk/abstract/?lang=pt>
35. Bernardo LA, Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SM da F, Schoeller SD, Bellaguarda ML dos R, et al. Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Escola Anna Nery*. 2021;25(3).
36. Tedesco J dos R, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública [Internet]*. 2013 Aug 1 [cited 2022 May 6];29:1685–9. Available from: <https://scielosp.org/article/csp/2013.v29n8/1685-1689/pt/>
37. Oliveira YCA de, Celino SD de M, França ISX de, Pagliuca LMF, Costa GMC. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre

saúde e doença. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2015 Sep;19(54):549–60.

38. Áfio ACE, Carvalho AT de, Carvalho LV de, Silva ASR da, Pagliuca LMF. Avaliação da acessibilidade de tecnologia assistiva para surdos. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016 Oct;69(5):833–9.

APÊNDICE

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO AOS PARTICIPANTES

1. Gênero:

Feminino

Masculino

Não desejo informar

Outro: _____

2. Idade: _____

3. Naturalidade: _____

4. Estado Civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

Viúvo (a)

Outro. Qual? _____

5. Qual seu grau de escolaridade?

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

- Ensino Superior Completo
- Pós Graduação/Mestrado/Doutorado
- Não se aplica.

6. Como você se comunica, preferencialmente?

- LIBRAS.
- Oralização.
- Leitura Labial.
- Escrita
- Outros: _____

7. Como você avalia o seu conhecimento sobre a Língua Portuguesa?

- Iniciante.
- Básico.
- Intermediário.
- Avançado.

8. Você utiliza qual serviço de saúde?

- Privado.
- Público.
- Privado e Público.

9. Dentre os fatores listados abaixo que dificultam o seu acesso, com qualidade, à saúde, qual(is) você considera mais comum na sua vivência?

- Dificuldades de comunicação
- Falta de interesse médico

- Despreparo profissional para um atendimento especializado
- Falta de serviços e estruturas (intérpretes e/ou tecnologias assististências)
- Outros:

10. Você se sente seguro e confiante para ir a consultas médicas sozinho (a)?

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Raramente
- Muito Raramente
- Nunca

11. O estabelecimento de saúde que você frequenta oferece intérpretes disponíveis para intermediar as consultas e outros serviços médicos?

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Raramente
- Muito raramente
- Nunca

12. Durante seus atendimentos médicos, foi necessário a utilização de intérpretes ou familiares para se comunicar com o profissional de saúde?

- Muito frequentemente
- Frequentemente

Raramente

Muito Raramente

Nunca

13.As orientações dadas pelos profissionais como horários para tomar os medicamentos, onde comprá-los e para que servem são entendidas por você, sem intérpretes e/ou familiares?

Muito frequentemente

Frequentemente

Raramente

Muito Raramente

Nunca

14. Se você adoecer e precisa ir a um atendimento médico para ser tratado, você consegue compreender o que você tem pelas explicações do profissional?

Muito frequentemente

Frequentemente

Raramente

Muito Raramente

Nunca

15. Você já deixou de fazer algum tratamento para a sua saúde por não entender o que estava sendo dito?

Muito frequentemente

Frequentemente

Raramente

Muito Raramente

Nunca

16. Você se sente satisfeito com o atendimento recebido pelos profissionais de saúde?

Muito frequentemente

Frequentemente

Raramente

Muito Raramente

Nunca

17. Você concorda que profissionais de saúde deveriam, obrigatoriamente, aprender LIBRAS para oferecimento de um atendimento humanizado de qualidade?

Concordo totalmente

Concordo

Indiferente

Discordo

Discordo totalmente

18. Em qual serviço de saúde você obteve melhores experiências nas consultas médicas?

Privado

Público

Ambos

() Não obtive boas experiências em consultas médicas, independente do tipo de serviço

APÊNDICE B : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa **FATORES DIFICULDADES PARA O ACESSO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PESSOAS SURDAS EM BELÉM-PARÁ.**

FINALIDADE DA PESQUISA:

Esta pesquisa consiste na aplicação de questionários, traduzidos para LIBRAS, para estudantes e funcionários surdos inclusos no CAS e na SAEST/UFPA. Este trabalho tem como finalidade descrever os principais desafios enfrentados pela comunidade surda e suas repercussões no seu acesso e educação em saúde. Previamente a resolução das questões, o TCLE será exposto aos participantes visando o esclarecimento acerca do presente projeto.

DESTINO DO MATERIAL (OU INFORMAÇÕES) DO SUJEITO PESQUISADO

Todas as informações obtidas com este estudo serão utilizadas exclusivamente para a presente pesquisa, e serão asseguradas a manutenção do sigilo profissional, a fim de inviabilizar a divulgação de dados que possam expor a sua identificação. O material ficará arquivado na posse dos pesquisadores pelo período de 10 anos e incineradas após o término.

RISCOS, PREVENÇÃO E BENEFÍCIOS PARA O SUJEITO DA PESQUISA:

A sua participação no presente estudo poderá acarretar como riscos a sua exposição, além de constrangimentos e desconfortos, em virtude das informações solicitadas no questionário, dessa forma, você pode optar pela desistência a qualquer momento sem quaisquer prejuízos ou retaliações. Também poderá acarretar cansaço ou aborrecimento durante a sua realização. Os pesquisadores afirmam que a sua identidade será preservada em anonimato, além do uso dos dados para fins exclusivamente científicos. Além disso, o questionário apresentará dinamismo

enquanto conteúdo e apresentação, pela diversidade de perguntas e inclusão de vídeos. Em contrapartida, como benefícios a você, as informações obtidas deste estudo poderão colaborar para maior resolutividade médica frente às suas doenças pela evolução da qualificação do atendimento, com possível compreensão do seu processo de saúde-doença.

GARANTIAS E INDENIZAÇÕES:

É garantido a você, em qualquer momento da pesquisa, o livre acesso a todos os resultados parciais coletivos adquiridos com o objetivo de manter-se informado, bem como o esclarecimento de dúvidas existentes antes, durante ou após a sua participação.

Durante toda a pesquisa, será assegurado a você toda a assistência necessária em casos de possíveis danos psicológicos mediante as perguntas realizadas nos questionários, bem como indenizações legalmente preestabelecidas

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Os pesquisadores envolvidos com o presente projeto são os acadêmicos de medicina Luiza da Costa Barbosa (RG: 5710452, CPF: 021.528.082-23, Endereço: Av. Magalhães barata, nº 773, Telefone: 91 98229-0180) e Maria Clara Melo Peres (RG: 7663931, CPF: 019.032.382-50, Endereço: Av. Nazaré, nº 819 apto. 202 B, Telefone: 91 99203-1378). Também poderá ser contactado o Prof. Me. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque, orientador desta pesquisa (CRM 11664, CPF 00285796232, Email: drmarioalbuquerque@hotmail.com, ou pelo endereço e telefone institucional: CESUPA Av. Nazaré, 63, 4009-2100 (RAMAL 2106).

FINANCIAMENTOS

A presente pesquisa será realizada com recursos dos próprios autores, sem financiamentos disponibilizados por instituições de pesquisa e/ou programas de bolsas. Sua participação é voluntária e não está associada a qualquer pagamento ou recebimento por esta.

DECLARAÇÃO

Eu, _____
_____, portador do documento de identidade _____,
declaro que compreendi as informações acerca dos objetivos da pesquisa: **“FATORES
DIFICULTADORES PARA O ACESSO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PESSOAS
SURDAS EM BELÉM-PARÁ”**.

Belém, _____, de _____ de 202__.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do pesquisado

Assinatura do orientador da pesquisa

Prof. Me. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Em caso de dúvidas quanto aos seus direitos contatar:

Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA

Av. Nazaré, 630

Bairro Nazaré

Belém-PA – CEP: 66040-143

Tel.: (91) 4009-2100/4009-2155

cep@cesupa.br

ANEXOS

ANEXO A : PARECER DO CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores dificultadores para o acesso e educação em saúde de pessoas surdas em Belém-Pará

Pesquisador: Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52913521.4.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.325.143

Apresentação do Projeto:

A pesquisa será realizada na Coordenadoria de Acessibilidade - CoAcess/SAEST e no Centro de Captação e Profissionais da Educação e Atendimento à Pessoa Surda - CAS, no território de Belém, capital do Estado do Pará, e caracteriza-se como um estudo de caráter descritivo, transversal e observacional com abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando um questionário próprio elaborado pelos autores e validado pelo orientador.

A população de estudo será composta por deficientes auditivos moradores de Belém/Pará e maiores de 18 anos. A casuística estimada será de 68 pessoas. Esta amostra foi determinada após levantamento do número de 56 alunos deficientes auditivos com a matrícula ativa em 2020 e dos professores com deficiências auditivas trabalhando na UFPA e de 12 alunos e professores no CAS. Os participantes serão convocados por intermédio da Coordenadora de Acessibilidade, a qual disponibilizará o contato e irá repassar os questionários via plataforma virtual. A pesquisa será realizada no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022. A coleta de dados será realizada através de um questionário com base na Escala Likert, apresentado exclusivamente de forma virtual aos surdos, o qual será traduzido em LIBRAS pela profissional tradutora, contendo informações sobre perfil do participante, conhecimento sobre Língua Portuguesa e LIBRAS, experiências pessoais envolvendo o papel de paciente, e sobre atendimentos médicos, o qual foi formulado pelos autores da pesquisa.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.325.143

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever os principais desafios dos surdos no acesso à saúde, em Belém do Pará, e suas respectivas consequências no processo de educação em saúde.

Objetivo Secundário:

- a) Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos surdos por meio das variáveis: sexo, idade, naturalidade, grau de instrução, estado civil, composição geral do domicílio, e grau de satisfação com o atendimento médico;
- b) Analisar o grau de acessibilidade e acolhimento da população surda no serviço de saúde.
- c) Identificar o grau de entendimento e adesão a respeito de orientações médicas na consulta pelos pacientes surdos;
- d) Verificar a capacidade de autonomia e independência dos deficientes auditivos quanto ao acesso à saúde;
- e) Identificar a satisfação no atendimento médico de deficientes auditivos no serviço de saúde público e privado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo poderá acarretar como risco a exposição dos participantes pesquisados, além de possíveis desconfortos e constrangimentos, devido às informações solicitadas no questionário. Também pode ocasionar cansaço ou aborrecimento durante a sua realização. Será elucidado pelos pesquisadores, todavia, a manutenção do anonimato dos participantes, por meio da identificação dos questionários por números, e a garantia de sigilo profissional, além do uso das informações obtidas para fins exclusivamente científicos. Estas ficarão na posse dos pesquisadores durante 10 anos e logo após serão incineradas. Além disso, o questionário apresentará dinamismo enquanto conteúdo e apresentação, pela diversidade de perguntas e inclusão de vídeos, minimizando a possibilidade de exaustão durante a sua realização. Em relação aos autores da pesquisa, esta pesquisa oferece como risco a divulgação de dados inverídicos ou incoerentes para comunidade científica. Entretanto, tal risco poderá ser amenizado pela análise de dados estatisticamente e reavaliados cuidadosamente por parte dos autores. Para a

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.060-232

E-mail: cep@cesupa.br

comunidade científica, o presente estudo oferece risco por modificações e manipulações dos dados adquiridos com prejuízo à confiabilidade da pesquisa, bem como por seu abandono. Para evitar tal risco, a avaliação dos dados será criteriosa e imparcial, além da rigorosidade que se seguirá o cronograma por parte dos pesquisadores

Benefícios:

Como benefícios aos sujeitos da pesquisa, os dados obtidos deste estudo poderão colaborar para maior resolutividade médica frente às suas doenças pela evolução da qualificação do atendimento, com possível compreensão do seu processo de saúde-doença. Como benefícios para os pesquisadores, os resultados poderão contribuir para aprimoramento do seu ensino médico e humanístico direcionado à comunidade surda e seus obstáculos no acesso à saúde, ampliar seu repertório a respeito da língua e cultura surda, bem como obter maior reconhecimento diante da comunidade científica. Como benefício para a comunidade científica, as informações adquiridas nesta pesquisa podem colaborar para identificar os principais desafios dos surdos envolvendo a área médica, possibilitando a qualificação da relação médico-paciente, bons resultados terapêuticos e profiláticos e a inclusão desse grupo vulnerável na educação em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, sem pendências éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto:

TCLE: ok

Instrumento de coleta de dados: ok

Aceites institucionais: ok

Aceites de orientação: ok

Recomendações:

- Ajustar cronograma, adaptando-o a aprovação pelo Comitê de Ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ver recomendações.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.325.143

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1810685.pdf	07/03/2022 13:59:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto.docx	07/03/2022 13:57:40	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.docx	07/03/2022 13:57:31	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	rostho.pdf	15/09/2021 18:25:59	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	decla_tradutora.docx	29/08/2021 15:42:09	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	decla_coas.docx	29/08/2021 15:40:50	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	decla_coaess.docx	29/08/2021 15:39:03	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Decla_instituicao.docx	29/08/2021 15:38:15	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	Decla_orientador.docx	29/08/2021 15:37:11	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.060-232

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br