

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GABRIELA CLAUDIO DOS SANTOS

**PRINCIPAIS BARREIRAS COMUNICACIONAIS ENFRENTADAS PELA MULHER
SURDA DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Maceió
2024

GABRIELA CLAUDIO DOS SANTOS

**PRINCIPAIS BARREIRAS COMUNICACIONAIS ENFRENTADAS PELA MULHER
SURDA DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem

Orientadora: Prof^a Dr^a Amuzza Aylla Pereira
dos Santos

MACEIÓ

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237p Santos, Gabriela Claudio dos.
Principais barreiras comunicacionais enfrentadas pela mulher surda durante o trabalho de parto / Gabriela Claudio dos Santos. – 2024.
62 f. : il.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 46-51.
Apêndices: f. 52-57.
Anexos: f. 58-62.

1. Trabalho de parto. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Barreiras de comunicação. 4. Surdez. I. Título.

CDU: 616-083:612.63-056.263

FOLHA DE APROVAÇÃO


Gabriela Claudio dos Santos

PRINCIPAIS BARREIRAS COMUNICACIONAIS ENFRENTADAS PELA MULHER SURDA DURANTE O TRABALHO DE PARTO


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

Aprovado em: 03 de dezembro de 2024


Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 03/12/2024 22:06:25-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Orientadora: Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Documento assinado digitalmente
 IVANISE GOMES DE SOUZA BITTENCOURT
Data: 03/12/2024 15:26:30-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Ivanise Gomes de Souza Bittencourt

Documento assinado digitalmente
 MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SANCHES
Data: 03/12/2024 21:39:47-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Msc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por não me permitir esquecer de que, independentemente de qualquer coisa, Ele estava comigo.

A minha mãe, **Luciene**, por todo apoio e compreensão diante dessa longa jornada.

A minha irmã, **Kamila**, por todas as vezes em que me estendeu a mão e me ajudou a levantar.

Ao meu melhor amigo e amor, **Hugo**, por todo carinho e companheirismo. Você é o meu porto seguro.

A minha amiga, **Lana**, por todo zelo e cuidado. O seu incentivo me motiva.

A minha orientadora **Profª Amuzza Aylla**, por ter aceitado me guiar nessa trajetória e por ter me incentivado a tirar do papel esse trabalho tão lindo e significativo. Obrigada pelo seu apoio.

A **todas as mulheres surdas** que confiaram suas histórias a mim. Obrigada! Foi uma honra ouvi-las.

A **todos os intérpretes de libras** que se disponibilizaram a trilhar esse trajeto comigo. O trabalho de vocês é encantador e transformador.

No mais, agradeço a todos que de alguma forma estiveram lado a lado comigo nessa jornada, vocês foram indispensáveis na minha formação pessoal e profissional.

“Os surdos sonham com um mundo pelas mãos que falam” (ABREU, *apud* AZEREDO, 2006, p. 11)

RESUMO

Introdução: O parto é um momento único na vida de todas as mulheres, sendo cercado de grande vulnerabilidade. A comunicação, nesse cenário, torna-se imprescindível para que os desejos e direitos dessas mulheres sejam garantidos. No entanto, às gestantes surdas, por não se comunicarem predominantemente pela linguagem verbal, vivenciam um déficit na comunicação profissional-paciente que pode interferir na qualidade do cuidado ofertado e, consequentemente, na forma dessas mulheres vivenciarem esse momento. **Objetivo:** Identificar as principais barreiras de comunicação enfrentadas pela mulher surda durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória, de caráter descritivo, realizado com oito mulheres surdas pertencentes ao Instituto Bilíngue de Qualificação e Referência em Surdez, ao Programa de Aprendizagem Aprendiz Pestalozzi e ao setor de Órteses e Próteses da Associação Pestalozzi de Maceió, Alagoas. A coleta de dados foi realizada no período entre junho e setembro de 2024 mediante a aplicação de uma entrevista semiestruturada intermediada pelo intérprete da Língua Brasileira de Sinais. **Resultados:** Todas as mulheres surdas referiram que, em decorrência das barreiras de comunicação, não houve o estabelecimento de uma comunicação efetiva com os profissionais enfermeiros e médicos durante todo ciclo gravídico, desde o pré-natal até a sala de parto. Na assistência ao parto, dentre as principais barreiras de comunicação identificadas, destacou-se: a falta de conhecimento dos profissionais sobre a Língua Brasileira de Sinais, a ausência do profissional intérprete no contexto hospitalar, o acompanhante como principal interlocutor na comunicação e o uso da máscara como impedidor da leitura orofacial. Diante do cenário, na tentativa de promover uma comunicação com a mulher surda, os profissionais utilizaram gestos/mímicas e a escrita em português, entretanto, essas estratégias não demonstraram ser efetivas para o estabelecimento de uma comunicação efetiva. **Conclusão:** A ausência de uma comunicação efetiva entre profissional-paciente além de ter demonstrado afetar a capacidade de compreensão das mulheres surdas sobre a dinâmica do parto, também mostrou interferir na sua capacidade de autonomia para vivenciá-lo. Nesse sentido, torna-se necessário que os profissionais sejam devidamente capacitados para o uso e difusão da língua de sinais para que as mulheres surdas possam ter o seu direito básico de acesso à saúde integral e igualitária assegurado, de forma a garantir com que vivenciem o parto e o nascimento de forma positiva.

Palavras-chave: Trabalho de parto; Cuidados de Enfermagem; Barreiras de comunicação; Surdez.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth is a unique moment in the lives of all women, and is one that involves great vulnerability. In this scenario, communication becomes essential to ensure that the wishes and rights of these women are guaranteed. However, deaf pregnant women, because they do not communicate predominantly through verbal language, experience a deficit in professional-patient communication that can interfere with the quality of care provided and, consequently, the way these women experience this moment. **Objective:** To identify the main communication barriers faced by deaf women during labor. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory, descriptive study carried out with eight deaf women belonging to the Bilingual Institute for Qualification and Reference in Deafness, the Pestalozzi Apprenticeship Program and the Orthotics and Prosthetics sector of the Pestalozzi Association of Maceió, Alagoas. Data collection was carried out between June and September 2024 through the application of a semi-structured interview mediated by the Brazilian Sign Language interpreter. All deaf women reported that, due to communication barriers, there was no effective communication with nursing and medical professionals throughout the pregnancy cycle, from prenatal care to the delivery room. In childbirth care, among the main communication barriers identified, the following stood out: the lack of knowledge of professionals about Brazilian Sign Language, the absence of a professional interpreter in the hospital context, the companion as the main interlocutor in communication and the use of a mask as an impediment to orofacial reading. Given the scenario, in an attempt to promote communication with the deaf woman, the professionals used gestures/mimics and writing in Portuguese; however, these strategies did not prove to be effective in establishing effective communication. **Conclusion:** The lack of effective communication between professional and patient has not only been shown to affect deaf women's ability to understand the dynamics of childbirth, but has also been shown to interfere with their ability to experience it autonomously. In this sense, it is necessary for professionals to be properly trained in the use and dissemination of sign language so that deaf women can have their basic right to access comprehensive and equal health care assured, in order to ensure that they experience labor and birth in a positive way.

Descriptors: Labor, Obstetric; Nursing Care; Communication Barriers; Deafness.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das participantes com relação aos dados socioeconômicos, Maceió/AL, 2024.....	28
Tabela 2 - Caracterização das participantes quanto aos dados de parto e fluência em libras, Maceió/AL, 2024.....	28

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
EJAI	Educação de Jovens, Adultos e Idosos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INES	Instituto Nacional de Educação dos Surdos
IRES	Instituto Bilíngue de Qualificação e Referência em Surdez
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
OMS	Organização Mundial de Saúde
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	OBJETIVOS.....	13
2.1.	Objetivo Geral.....	13
2.2.	Objetivos Específicos.....	13
3.	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1.	A pessoa surda como ser social: aspectos históricos.....	14
3.2.	Políticas públicas de saúde e educação da comunidade surda no Brasil.....	15
3.3.	A Língua brasileira de sinais como forma de comunicação da pessoa surda.....	18
3.4.	Gestação, parto e violência obstétrica.....	18
3.5.	O enfermeiro e a assistência à mulher parturiente surda no contexto hospitalar.....	20
4.	METODOLOGIA.....	23
4.1.	Tipo de estudo.....	23
4.2.	Local de estudo.....	23
4.3.	Participantes do estudo.....	23
4.4.	Critérios de inclusão e exclusão.....	24
4.5.	Aproximação com as participantes.....	24
4.6.	Coleta de dados.....	25
4.7.	Tratamento e análise dos dados.....	26
4.8.	Aspectos éticos.....	27
5.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	28
6.	RESULTADOS.....	29
6.1.	Caracterização das participantes.....	28
6.2.	Barreiras comunicacionais e estratégias de enfrentamento.....	31
7.	DISCUSSÃO.....	36
8.	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS.....	44

APÊNDICES.....50
ANEXOS.....56

1. INTRODUÇÃO

O interesse pela temática surgiu a partir do contato com um curso de introdução à Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) realizado durante as atividades extracurriculares, possibilitando o reconhecimento sobre a história da comunidade surda, assim como os desafios e barreiras, principalmente voltados a comunicação, que são enfrentados por eles diariamente e que impactam diretamente na qualidade de suas vidas.

A partir disso, desencadeou-se uma inquietação a respeito da inexistência dessa temática na grade curricular dos cursos da área da saúde e de como a falta de inclusão, mediante a ausência de comunicação, poderia impactar na qualidade do cuidado dessa comunidade. Tendo em vista que, a comunicação é uma ferramenta fundamental para a construção das relações humanas (Reis; Oliveira; Santos, 2021), portanto, primordial para o estabelecimento da relação profissional-paciente. Com isso, presume-se que, na perspectiva da saúde, a comunicação seja ainda mais importante porque ela é um dos principais instrumentos do profissional da saúde para a garantia de um cuidado direcionado às necessidades do paciente.

No parto, por exemplo, que é um acontecimento único na vida de toda mulher, cercado de grande vulnerabilidade, a comunicação entre os profissionais de saúde e a paciente é de fundamental importância para que os seus desejos e direitos sejam ouvidos e garantidos (Trindade et al., 2020). No entanto, as gestantes surdas vivenciam um déficit nessa comunicação, gerando apreensões que, por vezes, interferem no sucesso da gestação, o que mostra uma fragilidade na assistência dessas mulheres (Ferreira et al., 2019).

Ressalta-se que a surdez se caracteriza pela perda menor ou maior da capacidade normal de percepção dos sons. Ela se divide em quatro graus distintos: leve, moderado, severo e profundo, que são descritos de acordo com a quantidade de decibéis que são imperceptíveis ao indivíduo (Yonemotu; Vieira, 2020). Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, existem, aproximadamente, 10 milhões de indivíduos com surdez, o que confirma a necessidade de aguçar o olhar frente ao processo comunicacional da sociedade com essa população (Reis; Oliveira; Santos, 2021).

O acesso à saúde das mulheres surdas durante o seu ciclo gravídico-puerperal, bem como a todas as pessoas surdas, é assegurado desde a aprovação da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que propõe a implantação da Língua Brasileira de Sinais nas instituições públicas de saúde de forma a garantir o atendimento e o tratamento adequado a essa população (Ferreira et al., 2019).

Para além disso, a Constituição Federal de 1988 no artigo 196, bem como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil supracitados pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a saúde é direito de todos e o acesso a ela deverá ser universal e igualitário, respeitando as especificidades de cada indivíduo e garantindo, às pessoas assistidas, o direito à informação sobre sua saúde (Brasil, 1988/1990). No entanto, mesmo diante dessas conquistas, a comunidade surda ainda sofre muito com as barreiras comunicais, a falta de preparo dos profissionais e com os preconceitos da sociedade como um todo (Yonemotu; Vieira, 2020).

Assim, considerando as dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde e a parturiente surda e a vulnerabilidade em que as mulheres estão expostas durante o período intraparto, a pesquisa tem como questão norteadora: **“Quais são as barreiras encontradas pela mulher surda em trabalho de parto durante a comunicação com a equipe de enfermagem?”** no intuito de identificar as barreiras de comunicação entre profissional-paciente e os seus impactos na vivência do parto para essas mulheres.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Identificar as principais barreiras comunicacionais enfrentadas pela mulher surda durante o trabalho de parto.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever a percepção da mulher surda sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e parto.
- Identificar as intervenções adotadas pelos profissionais de enfermagem para garantir os direitos da mulher surda durante o parto.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. A pessoa surda como ser social: aspectos históricos

A trajetória histórica e social da comunidade surda foi fortemente marcada pelo estigma e exclusão. Na antiguidade greco-romana, elas eram discriminadas, desprezadas pela sociedade, pela igreja e pela sua própria família, por serem consideradas aberrações ou por sua deficiência ser considerada uma punição divina (Mori; Sander, 2015).

Alguns filósofos influentes da época, dentre eles, Aristóteles, acreditavam que as pessoas surdas, por não falarem, não eram seres capazes de raciocinar, já a igreja católica, também com forte poder de influência na sociedade medieval, acreditava que eles não se encaixavam nos padrões de imagem e semelhança de Deus. Nesse sentido, eles eram considerados seres inferiores e muitos de seus direitos eram negados, incluindo o direito de casar, de herdar os bens de sua família, de participar das decisões políticas, de receber educação formal e até mesmo de viver em sociedade (Cabral, 2021).

A ascensão social das pessoas surdas só teve seu início marcado em meados do século XVI, quando um médico italiano chamado Girolamo Cardano (1501-1576), se dispôs a ensiná-los através da utilização de símbolos para que melhor pudessem ser compreendidos. Esse feito fez com que a sociedade da época compreendesse que eles eram seres passíveis de receber educação formal, logo, poderiam se tornar aptos a conviver entre os demais (Duarte et al., 2013).

A educação formal dos surdos teve seu início marcado na Espanha, em 1555, por meio do padre beneditino Pedro Ponce de León, mas era direcionada apenas às pessoas surdas de família nobre para que elas pudessem ser reconhecidas como cidadãs e adquirissem o direito de receber a herança da família. O ensino envolvia o alfabeto manual, a escrita e a oralização, na tentativa de que eles aprendessem a verbalizar (Duarte et al., 2013).

Em 1750, o abade Charles Michel de l'Épée, em contato com as pessoas surdas pobres que viviam nas ruas de Paris, aprendeu a língua de sinais e fundou a primeira escola de surdos do mundo, o Instituto Nacional de Surdos-mudos, em Paris. No entanto, muitos educadores eram contra o uso da língua de sinais, pois acreditavam que a prioridade era aprender a língua oral e o uso da língua de sinais apenas prejudicava o desenvolvimento das pessoas surdas (Duarte et al., 2013).

Em 1878, em Paris, durante o I Congresso Internacional de Educação de Surdos, foi aprovada uma resolução que considerava que apenas a oralização poderia incorporar o surdo na sociedade. Dois anos depois, em Milão, durante a realização do II Congresso Internacional de Educação de Surdos, houve retrocessos ainda maiores, deliberou-se que apenas a língua oral deveria ser aprendida, com isso, a educação assumiu um caráter de reabilitação e às pessoas surdas foram proibidas de utilizar a língua de sinais para se comunicar (Duarte et al., 2013).

A nível de Brasil, as mudanças no que tange a educação da comunidade surda e, conseqüentemente, a sua ascensão social, só teve início em 1855 com a chegada de um professor surdo francês chamado Ernest Huet trazido por Dom Pedro II. Ernest fundou, em 1857, no Rio de Janeiro, o Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES), como hoje é conhecido. Na INES, os surdos usavam a língua de sinais francesa trazida por Huet e misturavam com a já existente no país, dando origem a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) que atualmente é utilizada no Brasil (Mori; Sander, 2015).

Em 1960, começaram a surgir pesquisas que discutiam sobre a complexidade e singularidade da língua de sinais, enxergando-a como uma língua que possuía características próprias e não apenas uma língua que substitui as palavras faladas por sinais. Essa discussão abriu espaço para que, em 1980, fosse incorporado o bilinguismo que tinha como objetivo expor às crianças surdas a língua de sinais e a língua oral do seu país para que ela pudesse ser estimulada a desenvolver fluência nas duas línguas o mais precocemente possível (Duarte et al., 2013).

Esses avanços referentes à educação da comunidade surda ao longo da história contribuíram para a melhora da interação entre surdos e ouvintes, cooperando na incorporação dos surdos ao âmbito social da época (Duarte et al., 2013).

3.2. Políticas públicas de saúde e educação da comunidade surda no Brasil

Em 1988, o Brasil iniciou sua prática democrática através da incorporação de uma nova Constituição Brasileira, trazendo a possibilidade de construir uma

sociedade mais acessível quando estabeleceu quais eram os direitos das pessoas e quem eram os responsáveis por eles (Brasil, 1988).

Os artigos 196 e 205 da Constituição Federal de 1988, por exemplo, citam que tanto a saúde, quanto a educação, são direitos de todos e dever do Estado (Brasil, 1988), mediante a isso, os movimentos em defesa da comunidade surda começaram a ter uma participação mais ativa nos movimentos sociais, principalmente, no que tange a saúde e a educação, em busca de reivindicar aos órgãos competentes para que a acessibilidade e a inclusão se torna-se uma realidade no país (Mori; Sander, 2015).

Essa responsabilização do Estado, mediante os direitos fundamentais do cidadão, foi crucial porque serviu como base para que novas leis posteriormente fossem criadas, garantindo novas conquistas no que tange a saúde e a educação da comunidade surda. Dentre elas, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000 e a Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002 (Brasil, 1990; Brasil, 2000; Brasil, 2002)

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 foi um marco no âmbito da saúde brasileira, não só para a comunidade surda, como para toda população. A lei supracitada incorpora o Sistema Único de Saúde e dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento desses serviços, estabelecendo a saúde como direito fundamental a todas as pessoas e determinando que o estado garanta o acesso universal e igualitário, sem preconceitos ou privilégios, a toda população (Brasil, 1990).

No que se refere a Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000, esta estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida mediante a diminuição de barreiras, sejam elas de caráter comunicacional, urbanístico, arquitetônico ou de transporte. Reconhecendo as barreiras como:

qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros (Brasil, 2000, p. 1).

Classificando, em seu artigo 2, como barreiras na comunicação e na informação: “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação” (Brasil,

2000, p. 1). Garantindo, em seu artigo 18, que o Poder Público irá implementar a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, linguagem de sinais e de guias-intérpretes, para minimizar os impactos dessa barreira, bem como facilitar e promover uma comunicação direta com a pessoa com deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação (Brasil, 2000).

Por sua vez, a Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002 regulamentada, posteriormente, por meio do Decreto nº 5.626 de 22 de Dezembro de 2005 reconhece, em seu artigo 1, que a Libras é um meio legal de comunicação e expressão (Brasil, 2002). Já o Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005, traz aspectos ainda mais notáveis, porque não só reconhece a Libras como língua oficial do país, mas aborda o seu uso e difusão, orientando que seja inserida como disciplina obrigatória em todos os cursos de licenciatura do ensino superior e no curso de fonoaudiologia; criando cursos superiores de letras-libras; cursos de formação de tradutores e intérpretes de Libras; e abordando os aspectos necessários para garantia do direito da pessoa surda ao acesso à educação e a saúde (Brasil, 2005).

No que se refere a saúde, determina que o SUS e as empresas que realizam serviços públicos de assistência à saúde, devem garantir a atenção integral nos diversos níveis de complexidade, promovendo o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva por profissionais capacitados para o uso de Libras, assim como sua tradução e interpretação, bem como o apoio à capacitação e a formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso, tradução e interpretação da Libras (Brasil, 2005).

Vale citar que, apesar da criação dos cursos de formação de tradutores e intérpretes de Libras em 2005, a profissão só foi regulamentada 5 anos depois, por meio da Lei 12.319 de 1 de Setembro de 2010 (Brasil, 2010).

Outro marco importante que merece ser citado é a instituição da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) por meio da Lei nº 113.146, de 6 de julho de 2015, garantindo a promoção dos direitos fundamentais à pessoa com deficiência, assegurando a cidadania e a inclusão social dessas pessoas (Brasil, 2015).

A oficialização e o reconhecimento de todas as leis supracitadas, principalmente no âmbito educacional e da saúde, foram fundamentais para a formação de uma sociedade mais inclusiva e igualitária (Cabral, 2021).

3.3. A Língua Brasileira de Sinais como forma de comunicação da pessoa surda

A língua de sinais é a língua natural da comunidade surda assim como a língua oral é para os ouvintes, ou seja, ela é adquirida espontaneamente pela pessoa surda quando em contato com outras pessoas que a utilizam (Grassi; Zanoni; Valentin, 2011).

É por meio da língua de sinais que as pessoas surdas vivenciam o mundo, que expressam suas ideias e estabelecem vínculos sociais. No entanto, por vivermos em uma sociedade majoritariamente ouvinte, para conseguir viver melhor em sociedade, a pessoa surda acaba precisando aprender a língua oral, neste caso, a língua portuguesa. O aprendizado da língua portuguesa, para pessoas surdas, é como se fosse um aprendizado de uma língua estrangeira, tendo em vista que, a Libras e a Língua Portuguesa, apesar de serem semelhantes em alguns aspectos, apresentam estruturas gramaticais próprias, além de se apresentarem em modalidade distintas, sendo espaço-visual e oral-auditiva, respectivamente (Grassi; Zanoni; Valentin, 2011).

Essas diferenças nos canais de recepção e emissão de informações que possuem as duas línguas, corrobora para que grande parte da comunidade surda tenha dificuldades não só com a escrita e a leitura em português, mas também com a leitura labial já que, para fazê-la, é necessário que se tenha domínio da língua que está sendo oralizada, nesse sentido, a pessoa surda depende da Libras para que melhor compreenda e seja compreendido (Almeida, 2013).

Entender e se fazer entendido são aspectos cruciais de uma comunicação integral e efetiva. Incorporar a Libras nos âmbitos sociais, educacionais, políticos, econômicos e da área da saúde, é garantir a construção de uma sociedade inclusiva e fazer valer o direito dessas pessoas por meio do cumprimento da lei (Azeredo, 2006).

3.4. Gestação, parto e violência obstétrica

A gestação é uma experiência única e complexa, sendo responsável por causar mudanças de cunho biológico, somático, psicológico e social, necessitando de um acompanhamento multiprofissional para monitoramento da saúde materna e fetal, sendo este, realizado através do pré-natal (Duarte; Almeida, 2014).

O pré-natal, realizado por enfermeiros e médicos, é um serviço essencial para promoção e educação em saúde, e tem como objetivo primordial o acompanhamento do desenvolvimento da criança bem como a identificação de fatores de riscos que possam colocar a vida do binômio em perigo (Silva; Andrade, 2020). O atendimento, quando realizado de forma satisfatória, promove a criação de um vínculo de confiança entre profissional-paciente, sendo primordial para fortalecer o percurso da mulher até o parto (Silva; Andrade, 2020).

Todas as mulheres grávidas possuem o direito de receberem uma assistência qualificada, respeitosa e sem discriminação, para que possam vivenciar a gestação e o parto de forma positiva (OMS, 2014). No entanto, na realidade, o atendimento dessas mulheres tem sido marcado por falta de informações, humilhações, intervenções cirúrgicas sem reais indicações, e até negação de direito ao acompanhante (Zanardo et. al, 2017).

Esse tipo de situação pode ocorrer em qualquer momento do ciclo gravídico-puerperal, no entanto, a mulher se torna especialmente mais vulnerável durante o parto (OMS, 2014).

Mediante a isto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou algumas recomendações de cuidados necessários para a oferta de uma experiência de parto positiva, dentre estas estão: a atenção respeitosa, proporcionando a manutenção da dignidade e privacidade, permitindo com que a mulher tome decisões informadas e que receba apoio durante todo trabalho de parto; a comunicação efetiva entre os profissionais que estão prestando a assistência e as mulheres que estão em trabalho de parto; o acompanhamento durante todo trabalho de parto por uma pessoa de escolha da mulher e, por fim, a continuidade da atenção, garantindo com que essa mulher tenha os cuidados necessários no pré-natal, parto e pós-parto (OMS, 2021).

Entretanto, se tratando das mulheres com deficiência, às instituições de saúde, incluindo a maternidade, permanecem não apresentando estrutura física e suporte profissional qualificado para o atendimento das necessidades dessas

peessoas (Thomaz et al., 2021), o que contribui para a falta de orientação que, por conseguinte, interfere na experiência das mulheres sobre o parto e aumenta a probabilidade destas serem submetidas a situações de violências obstétrica (Silva et al., 2020).

A violência obstétrica é definida como a apropriação do corpo da mulher por parte dos profissionais de saúde, reduzindo sua autonomia bem como a sua capacidade de tomar suas próprias decisões (Tesser et. al, 2015).

Dentre as circunstâncias que abrangem a nomenclatura, estão os maus tratos físicos, psicológicos e verbais, bem como os procedimentos que gerem danos ou que sejam realizados sem uma real indicação. Como exemplos destes, estão: a episiotomia, a tricotomia, a ausência ou restrição da presença do acompanhante, a cesárea sem indicação clínica, o uso indiscriminado de ocitocina, a restrição de posição e movimento, as informações parciais ou distorcidas, os procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, entre outros (Tesser et. al, 2015).

Nesse cenário, a educação em saúde assume um papel extremamente importante. É imprescindível que as mulheres sejam bem orientadas durante o ciclo gravídico, especialmente, no pré-natal, para que possam adquirir a capacidade de reconhecer intervenções desrespeitosas, instrumentalizando-a sobre o seu direito de vivenciar o parto da forma em que deseja (Silva; Andrade, 2020).

3.5 O enfermeiro e a assistência à mulher parturiente no contexto hospitalar

O parto, assim como a gestação, é um momento marcante na vida da mulher, cercado de expectativas e emoções. A experiência vivida por elas, seja negativa ou positiva, pode deixar marcas para o resto de suas vidas, assim como influenciar na construção do vínculo mãe e filho. Logo, é necessário que seja fornecido a elas todas as informações necessárias, baseadas em evidências, sobre quais as melhores práticas e quais os direitos que elas possuem, para que consigam fazer suas escolhas de forma consciente sobre a forma que desejam vivenciar o nascimento do seu filho (Brasil, 2017).

No Brasil, acontecem cerca de 3 milhões de nascimentos por ano, sendo 98% realizados em ambientes hospitalares, sejam eles públicos ou privados. O nascimento no ambiente hospitalar favorece a adoção de diversas tecnologias e

procedimentos que podem tornar este momento mais seguro tanto para a mulher quanto para o Recém-Nascido (RN) que está por vir (Brasil, 2017).

Entretanto, as mulheres acabam sendo expostas a um alto número de intervenções que não deveriam ser utilizadas de forma rotineira, dentre elas a episiotomia, o uso da ocitocina, além da cesariana mal indicada, sem levar em conta os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos nesse processo (Brasil, 2017).

Nesse contexto, a enfermagem pode atuar de forma determinante, já que esses profissionais são responsáveis pelo aumento exponencial do uso de boas práticas durante o trabalho de parto, respeitando as individualidades e autonomia da mulher, incentivando seu protagonismo, realizando orientações e transmitindo segurança e apoio (Kosloske et al., 2024).

Isso deve-se ao fato de que, o enfermeiro é o profissional que está em contato constante com a paciente, nesse sentido, a comunicação entre a equipe de enfermagem e as parturientes surge como um canal para exteriorização dos sentimentos dessas mulheres, assim como apoio para o enfrentamento de situações conflitantes que podem ocorrer durante a assistência no ambiente hospitalar (Trindade et al., 2020).

A criação de vínculo com a mulher, bem como a escuta ativa e atenciosa, são primordiais para se perceber quais as necessidades da parturiente naquele momento e determinar as ações a serem realizadas, assim como proporcionar conforto ao reconhecer e minimizar fatores estressores como a dor (Alencar et al., 2019).

A dor, a tensão e o medo das parturientes impedem o processo fisiológico do parto, podendo culminar em práticas intervencionistas que poderiam ser evitadas. Por outro lado, o bem estar físico e emocional da mulher, a segurança e o conforto mediante uma assistência qualificada durante a parturição podem transformar o nascimento em um momento especial (Moura et al., 2007).

Nesse sentido, torna-se necessário que, durante todo o processo do parto, ocorra uma comunicação efetiva entre o enfermeiro e a parturiente, de modo a humanizar a assistência e facilitar a compreensão da mulher sobre os procedimentos e exames que serão realizados, além de propiciar a redução de sofrimento, medo e ansiedade durante a parturição, bem como estimular sua

participação no processo do parto e garantir sua segurança e conforto (Reis; Oliveira; Santos, 2021).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória, de carácter descritivo.

A pesquisa qualitativa exploratória de acordo com Alves e Aquino (2012), busca interpretar, compreender e explicar os acontecimentos que surgem mediante as interações dos sujeitos e que, por intermédio destas, recebem sentidos e significados diversos levando o pesquisador a ter uma visão da realidade social.

4.2. Local de estudo

A pesquisa foi realizada em dois serviços especializados que realizam atendimento à pessoa surda na cidade de Maceió/AL: o Instituto Bilíngue de Qualificação e Referência em Surdez (IRES) e os setores de jovem aprendiz e órteses e próteses pertencentes a Associação Pestalozzi de Maceió

O IRES atua no atendimento de pessoas surdas e com deficiências, prestando serviços de Educação a Jovens, Adultos e Idosos (EJAI) e Atendimento Educacional Especializado (AEE). As aulas são ministradas tanto na Língua Brasileira de Sinais quanto na Língua Portuguesa.

Já a Associação Pestalozzi, além de realizar atendimento às pessoas com deficiência, também presta serviços voltados às pessoas com transtorno do espectro autista e às pessoas idosas. Dentre os serviços oferecidos, estão a educação profissional, EJAI, AEE, reabilitação física, visual, auditiva e intelectual e entre outras terapias complementares. Ambos os serviços são oferecidos à comunidade de forma gratuita.

4.3. Participantes do estudo

As participantes do estudo foram mulheres surdas que vivenciaram o parto em uma instituição hospitalar e que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Foram contactadas nove mulheres mães surdas contempladas com os serviços das unidades especializadas supracitadas, no entanto, desse total, uma não pode participar do estudo por questões de saúde. Restando oito mulheres na amostra total.

Na pesquisa qualitativa, a saturação teórica é um dos critérios para se justificar o tamanho da amostra permeabilizando a qualidade do trabalho. No entanto, não há diretrizes ou testes que estimem o tamanho da amostra ideal para se atingir a saturação. Teoricamente, toda pesquisa pode utilizar a amostragem probabilística, mas na prática é algo impossível de ser alcançado, principalmente, quando os estudos são voltados a populações de difícil acesso, ocultas ou estigmatizadas (Guest; Bunce; Johnson, 2006).

Um estudo realizado por Guest, Bunce e Johnson (2006) que buscava identificar a quantidade ideal de entrevistas necessárias para se atingir a saturação mediante a variabilidade de dados, revelou que a saturação ocorre nas primeiras doze entrevistas, no entanto, uma amostra de seis entrevistas pode ser suficiente para permitir a interpretação e desenvolvimento de temáticas significativas, principalmente, quando o objetivo é entender as percepções e experiências comuns entre os grupos relativamente homogêneos. De acordo com Guest, Bunce e Johnson (2006, p. 22, apud Nielsen e Landauer, 1993) seis participantes demonstraram descobrir 80% dos principais problemas dentro de um sistema.

4.4. Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: mulheres surdas maiores de 18 anos que vivenciaram o parto em instituições hospitalares.

Critérios de exclusão: mulheres surdas que não eram alfabetizadas nas duas línguas do estudo (língua portuguesa e língua brasileira de sinais); mulheres surdas que apresentavam algum déficit comportamental ou cognitivo já diagnosticado que as impossibilitasse de responder ao formulário da pesquisa.

4.5. Aproximação com as participantes da pesquisa

O processo de aproximação aconteceu nas seguintes etapas:

- Contato inicial com os profissionais intérpretes de libras que faziam o acompanhamento das mulheres surdas nos serviços especializados;
- Busca nas unidades escolhidas para pesquisa em dias de aulas e atendimentos voltados às pessoas surdas;

- Convite para participar da pesquisa no intervalo das aulas bem como por via vídeo chamada utilizando a plataforma *whatsapp*, ambos por intermédio do intérprete de libras;
- Tradução e interpretação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo intérprete de libras e solicitação das assinaturas;
- Aplicação do instrumento de coleta com tradução instantânea pela intérprete de libras e gravação do áudio da tradução.

4.6. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado com perguntas que possibilitaram a coleta de informações sobre o tema do estudo. A pesquisa foi realizada no período de junho a setembro de 2024, por meio da técnica de entrevista (APÊNDICE A).

Para testar o instrumento de coleta, foram realizadas duas entrevistas que serviram como teste piloto para ajustar o formulário, caso fosse necessário. Após as entrevistas e transcrição dos dados, observou-se que alguns ajustes precisavam ser feitos para resposta do objetivo proposto.

As entrevistas foram realizadas tanto de forma presencial quanto online - via ligação de vídeo pela plataforma *whatsapp*, após assinatura do TCLE. O roteiro foi dividido em duas partes: a primeira parte voltada a dados sociodemográficos, econômicos e educacionais, e a segunda parte com perguntas relacionadas aos dados clínicos obstétricos.

A captação das mulheres foi realizada por conveniência, sendo abordadas durante o intervalo das aulas e convidadas a um local reservado para responder a entrevista. Ademais, foi realizado contato telefônico com as mulheres que não estavam no serviço presencialmente, mas que eram contempladas por ele, convidando-as a participar de forma oportuna.

As entrevistas foram traduzidas instantaneamente por intermédio das intérpretes de libras e audiogravadas com a utilização do aparelho celular, sendo transcritas posteriormente. Não se estabeleceu tempo para a realização da mesma, para que as participantes pudessem se expressar livremente. O tempo médio das entrevistas foi de aproximadamente 30 minutos.

4.7. Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e analisados de acordo com a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin utilizando como fundamentação teórica os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde de Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos. Segundo Bardin, a abordagem qualitativa possui características particulares e a análise do conteúdo, quando aplicada, traz informações suplementares, tendo em vista que favorece a compreensão e interpretação do contexto da mensagem, de forma a trazer consistência para a pesquisa (Bardin, 2011).

Desta forma, a técnica supracitada tem como função primordial o desvendar crítico por meio da análise do que foi dito durante a investigação ou observado pelo pesquisador, desvendando concepções em torno do objeto estudado (Sousa; Santos, 2020). Para tal, são estabelecidas três fases: pré-análise, onde o material coletado é analisado por meio de uma leitura flutuante a fim de se construir o corpus da pesquisa; exploração do material, com recortes dos textos em unidades de categorização e codificação para que sejam registrados; e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, que ocorre por meio da organização dos resultados (Santos, 2012).

Em relação a pré-análise, os arquivos de mídia contendo as entrevistas foram transcritos na íntegra utilizando o programa Microsoft Excel 2017®, sendo ordenados de acordo com as participantes e as respostas correspondentes a cada pergunta do roteiro. Em seguida, foi realizada a leitura flutuante do material com posterior construção do corpus textual utilizando o Microsoft Word 2017®.

A exploração do material se deu por meio da leitura exaustiva das entrevistas e do corpus textual, além da análise e associação dos segmentos de textos do corpus textual mediante o uso do *software* Iramuteq. O uso deste programa de computador possibilita, com base no corpus textual, agrupar palavras estatisticamente significativas e que apresentavam vocabulário semelhante, permitindo o processamento dos dados na pesquisa qualitativa (Souza et al., 2018).

Após identificação de ideias comuns entre as falas das participantes, determinou-se uma categoria: barreiras comunicacionais e estratégias de enfrentamento.

4.8. Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido conforme as resoluções CNS 466/12 e 510/16 e Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, as quais estabelecem normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa. Desta forma, os dados foram coletados mediante a autorização da gestão dos locais da pesquisa, bem como mediante a autorização e apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP), sob o parecer de nº 6.692.267 (ANEXO I).

Além disso, também foi necessário que as mulheres surdas aceitassem participar da pesquisa de forma voluntária, e assim, assinassem o TCLE (APÊNDICE B) em duas vias idênticas, uma destinada à pesquisadora e a outra a participante do estudo. Este continha os devidos esclarecimentos que garantiam às participantes o direito de desistirem de participar da pesquisa sem que isto lhe trouxessem algum prejuízo ou penalidade. O TCLE foi traduzido pela intérprete de libras para anular quaisquer dúvidas no entendimento das informações.

Para garantir o sigilo e anonimato, as participantes foram codificadas pela letra P, todas seguidas por um algoritmo de acordo com a ordem das entrevistas (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P8). Não foi feito o uso de imagem de nenhuma das participantes, apenas a gravação do depoimento.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

A integralidade do cuidado pode ser entendida como uma relação positiva entre os usuários, os profissionais e as instituições, resultando em um tratamento de qualidade, com acolhimento, respeito, dignidade e vínculo (Pinheiro e Mattos, 2006). A sua prática, quando eficaz, emerge do embate de muitas vozes sociais, resultando em respostas positivas. Por outro lado, quando não há uma construção em práticas eficazes, haverá uma única voz com a responsabilidade de decidir acerca da saúde de um todo (Pinheiro e Mattos, 2006).

A integralidade, por tanto, busca compreender as necessidades de saúde que emergem através do cuidado, defendendo a saúde como um direito de todos e não de alguns (Pinheiro e Mattos, 2006). O cuidado é um artefato que manifesta-se através dos saberes teóricos-práticos, mas que também se constrói socioculturalmente, mediante a subjetividade dos indivíduos e aos diferentes contextos aos quais este está exposto (Martins e Pinheiro, 2011).

Nesse sentido, a integralidade surge como um dispositivo político que tem a capacidade de criticar os saberes e os poderes responsáveis pela oferta do cuidado mediante a análise dos arranjos sociais e das instituições de saúde (Pinheiro e Mattos, 2006). Logo, ao utilizar a teoria, pretende-se compreender as necessidades de saúde da mulher surda, analisando as práticas que estão sendo exercidas nas instituições de saúde, bem como os seus efeitos e repercussões na vida dessa comunidade.

6. RESULTADOS

6.1. Caracterização das participantes

Foram entrevistadas oito mulheres surdas com faixa etária entre 30 a 44 anos, sendo apenas uma participante considerada surda oralizada¹. No que se refere à raça/cor, seis se autodeclararam pardas e duas se autodeclararam brancas. Em relação ao nível educacional, a maioria afirmou não ter concluído o ensino fundamental.

No que se refere à ocupação, cinco referiram estarem desempregadas, duas exerciam a profissão de Professora de Libras e uma atuava como jovem aprendiz. Em relação à renda familiar, três mulheres referiram receber até 1 salário mínimo; uma, de 1 a 2 salários mínimos; uma, de 2 a 5 salários mínimos; e três, não souberam responder.

No que diz respeito a Língua Brasileira de Sinais, todas as mulheres surdas apresentaram fluência e a utilizavam como primeira língua (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das participantes com relação aos dados socioeconômicos, Maceió/AL, 2024.

Participantes	Idade	Estado civil	Grau de escolaridade	Língua principal	Local de alfabetização em libras
1	33	Solteira	Fundamental Incompleto	Libras	Instituição de ensino
2	44	Casada	Fundamental Incompleto	Libras	Não sabe responder

¹ O termo surdo oralizado faz referência aos surdos que utilizam a língua oral como forma de comunicação. O surdo oralizado possui habilidade tanto na fala quanto na leitura labial, geralmente, a língua-pátria é a sua língua materna (Torres; Mazzoni; Mello, 2007).

3	38	Casada	Fundamental Incompleto	Libras	Instituição de ensino
4	36	Divorciada	Superior Completo	Libras	Instituição de ensino
5	36	Solteira	Superior Incompleto	Libras	Ambiente familiar
6	30	União estável	Médio Completo	Libras	Em contato com a comunidade surda
7	39	Solteira	Fundamental Incompleto	Libras	Em contato com a comunidade surda
8	37	Casada	Médio Incompleto	Libras	Instituição de ensino

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

A maioria das mulheres surdas negou apresentar doenças crônicas. Dentre as que citaram possuir, afirmaram hipertensão (2), seguido de diabetes mellitus (1). A maior parte das mulheres surdas também negaram ter tido complicações durante a gravidez, dentre as que citaram, afirmaram hipertensão crônica complicada na gravidez (1) e diabetes crônica complicada na gravidez (1).

Em relação ao pré-natal, todas as mulheres surdas do estudo referiram ter realizado acompanhamento, dentre estas, duas citaram realizá-lo em uma unidade

de alto risco. Contudo, todas as mulheres surdas citaram que a comunicação durante o pré-natal não era efetiva pela falta de fluência do profissional em libras.

Quanto ao parto, a cesariana foi identificada como sendo a via mais prevalente entre as mulheres surdas participantes do estudo. Vale ressaltar que os partos ocorreram em tempos cronológicos distintos, variando entre 2001 a 2021. Quanto ao local do parto, todas referiram ter vivenciado em um hospital público.

Em relação às condições do parto, todas as mulheres surdas referiram ter como acompanhante uma pessoa ouvinte, dentre estas, a maioria apresentava pouca ou nenhuma fluência em libras. No que se refere aos profissionais da sala de parto, a maioria das mulheres referiu que não havia profissionais fluentes em libras durante a assistência prestada. No mais, todas as mulheres referiram não terem tido a presença do profissional intérprete na sala de parto.

Tabela 2 – Caracterização das participantes quanto aos dados de parto e fluência em libras, Maceió/AL, 2024.

Participantes	Tipo de parto	Ano do parto	Fluência do acompanhante em libras	Fluência dos profissionais da sala de parto em libras	Presença do intérprete de libras na sala de parto
1	Cesariana	2013	Fluente	Não fluentes	Não
2	Cesariana	2001	Não fluente	Não fluentes	Não
3	Vaginal	2010	Não fluente	Não fluentes	Não
4	Cesariana	2021	Pouco fluente	Um profissional médico pouco fluente	Não
5	Vaginal	2019	Pouco fluente	Não fluentes	Não
6	Cesariana	2003 2008	Fluente	Não fluentes	Não

7	Vaginal	2012	Pouco fluente	Não fluentes	Não
	Cesariana	2014			
8	Cesariana	2018	Pouco fluente	Não fluentes	Não
		2021			

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

Para compreender a percepção das mulheres surdas frente o processo comunicacional entre profissional-paciente e os impactos da falta de comunicação durante o ciclo gravídico, em especial no período intraparto, os dados foram apresentados em uma categoria: Barreiras comunicacionais e estratégias de enfrentamento.

6.2 Barreiras comunicacionais e estratégias de enfrentamento

A presente categoria diz respeito às barreiras de comunicação percebidas pelas mulheres surdas durante a vivência do parto e as estratégias que foram adotadas pelos profissionais na tentativa de estabelecer uma comunicação com a usuária.

Todas as mulheres surdas referiram não terem tido uma comunicação efetiva com os enfermeiros e os médicos, que realizaram o acompanhamento do seu pré-natal devido a ausência da utilização da língua de sinais, sendo esta, uma das principais barreiras de comunicação:

“Não tinha comunicação, falava e eu não entendia, tentava se comunicar, mas não sabia libras, então falava e eu não entendia nada. Tinha uma pessoa junto de mim que me ajudava, que sabia libras, mas com a enfermeira não tinha comunicação” (P8)

“Não sabia (libras). Não tinha comunicação, só gestos mesmo. Eu não gosto de gestos (P3)

Em relação ao parto, além de ressaltar a falta de conhecimento dos enfermeiros e médicos presentes na sala de parto sobre o uso da libras, às mulheres surdas também destacaram a prevalência de uma comunicação voltada apenas ao acompanhante ouvinte:

“[...] A maioria não tem essa comunicação (em libras). É muito difícil!” (P6)

“A minha mãe que estava oralizando com os enfermeiros, só que eu não entendia nada porque não era em libras, então, é muito difícil isso pra mim. Só fiquei calada sentindo dores, mas ninguém tentou conversar comigo” (P3)

“Tudo era a minha mãe [...]. Minha mãe que conversava com o médico, só a minha mãe que conversava com o médico. Eu não interagia, as pessoas falavam lá e só. A minha mãe falava por mim” (P2)

“Não tentaram falar diretamente comigo [...] só a minha mãe que estava auxiliando [...] fiquei esperando eles resolverem o que estava acontecendo” (P1)

O uso da máscara por parte dos profissionais também foi apontado pelas mulheres surdas como um dificultador do processo comunicacional por interferir na visualização do rosto dos profissionais e consequentemente, impedir a leitura orofacial por parte daquelas que possuíam essa habilidade:

“[...] eu tentava ler os lábios, mas era muito difícil, geralmente, eles estavam com máscara” (P4)

“Às vezes eu pedia para retirar a máscara [...] precisava que retirasse a máscara para poder falar comigo [...] eu não entendi nada das explicações que eles tentaram me dar. Eu fiquei até com raiva também, sempre eu pedia para baixar a máscara e eles colocavam de volta” (P5)

Outro fator citado pelas parturientes surdas foi a ausência do intérprete de libras no contexto hospitalar, já que este profissional poderia ser útil na intermediação da comunicação profissional-paciente:

“Não tinha intérprete, então, não tinha comunicação [...] nos hospitais é necessário ter esse profissional [...] para saber as explicações de tudo que está acontecendo, para poder entender claramente. Esse tipo de acompanhamento desse profissional é bem importante” (P5)

“É muito importante ter o intérprete por conta das informações sobre dores, sobre o remédio que está na injeção, o que é que está acontecendo com o bebê. As pessoas ficam oralizando, a gente fica nervosa sem saber o que é que está acontecendo, como está a saúde da criança [...]. A enfermeira não sabia (libras), então, é necessário que tenha o intérprete nesse momento” (P4)

“Seria muito importante ter um intérprete de libras em uma sala de parto pra uma pessoa surda, pra uma mulher surda, pra saber o que está acontecendo com essa mulher nesse momento, pra ter um acompanhamento correto, com acessibilidade [...] era isso que eu queria que mudasse, que tivesse essa comunicação nos hospitais, nos diversos lugares que a gente frequenta. É muito importante, tá na lei! [...] Eu preciso sempre ter acompanhamento porque enfermeiro, médico, não tem comunicação” (P6)

As mulheres surdas participantes deste estudo destacaram que a falta de comunicação efetiva com os enfermeiros e médicos durante o ciclo gravídico

interferiu na sua compreensão sobre a dinâmica do parto e sobre como elas poderiam contribuir com o processo parturitivo:

“Foi muito difícil, eu tive dificuldade. [...] Não explicavam nada relacionado às contrações. [...] Eu não sabia de nada e eles não sabiam explicar, não sabiam como me ajudar no momento. [...] As pessoas falavam muito rápido e eu não conseguia entender nada. Eu fui para uma outra sala na hora do parto para tentar me ensinar como eu fizesse [...], mas eles não me ensinavam muito, ficavam meio que com gestos. [...] Eu não estava entendendo nada, aí veio um outro médico para tentar explicar e fez gestos. A enfermeira não tinha me dito nada, o médico que me explicou [...]. Um conseguiu me explicar e o outro não, aí ficou muito confuso. [...] Era necessário que tivesse uma explicação nesse momento. Eu não entendia nada” (P5)

“Foi muito difícil, não conseguia (entender). Muitas pessoas, muita gente falando [...]” (P6)

A ausência de comunicação durante o parto também foi responsável por desencadear sentimentos negativos como medo, angústia e preocupação:

“Estava agoniada, preocupada, chorando, com medo de morrer, chorei bastante. Não tive acessibilidade durante a gravidez [...]” (P8)

“As pessoas olhando: ah! porque ela é surda, ela tá grávida! As pessoas olhando pra mim e eu sem entender. Eu fiquei um pouco angustiada, me achei estranha. Eu me senti bastante incomodada com esses olhares assim, muito ruim” (P4)

Para além disso, as mulheres surdas trouxeram em seus discursos situações que denotam violência obstétrica como a restrição da presença do acompanhante e a restrição de posição e movimento:

“Eu queria ter nesse momento um acompanhamento porque eu sou surda, mas às vezes não deixavam o acompanhante entrar. [...] Eu tinha algum problema e não conseguia chamar ninguém pra me ajudar [...] e a enfermeira ia embora, aí sumia e voltava outra em outro turno, foi difícil.” (P6)

“Eles mandaram eu sentar, abrir as pernas, deitar pra poder a criança nascer.” (P7)

No que se refere às estratégias de aproximação adotadas pelos profissionais, as parturientes surdas citaram que, na tentativa de estabelecer uma comunicação, os enfermeiros e médicos tentaram oralizar, fazer gestos, mímicas e escrever:

“[...] só gestos que eles faziam, não tinha comunicação nenhuma” (P8)

“Não tinha comunicação, só gestos mesmo. Eu não gosto de gestos” (P3)

“Eles tentaram falar na oralização, mas eu não entendi nada das explicações que eles tentaram me dar.” (P5)

“Às vezes tentam escrever [...] é muito difícil, não conseguia (entender)”
(P6)

“[...] só era tipo mímica, só isso, libras não tinha” (P7)

No entanto, é possível observar nas falas das mulheres surdas que a utilização destas estratégias não foram formas efetivas de comunicação, tendo em vista que, elas não conseguiram entender a mensagem que estava sendo transmitida.

7. DISCUSSÃO

Diante dos relatos apresentados pelas mulheres surdas, foi identificado que existem barreiras comunicacionais entre elas e os profissionais envolvidos no seu processo parturitivo, com enfoque nos enfermeiros e médicos que são os profissionais que estão na linha de frente desse cuidado.

Dentre as principais barreiras de comunicação, destacaram-se a falta de conhecimento dos profissionais sobre a Língua Brasileira de Sinais, a ausência do profissional intérprete no contexto hospitalar, o acompanhante como principal interlocutor na comunicação e o uso da máscara como impedor da leitura orofacial.

No que se refere ao desconhecimento dos profissionais sobre a Língua Brasileira de Sinais, todas as mulheres surdas deste estudo referiram não terem tido uma comunicação efetiva com os profissionais que realizaram o acompanhamento pré-natal devido a ausência da utilização da libras, ademais, 87,5% das mulheres destacaram que durante a assistência ao parto não havia nenhum profissional fluente nesta língua.

Já em relação à presença do intérprete de libras, todas as mulheres surdas participantes do estudo referiram não terem tido a presença deste profissional durante a assistência ao parto, o que interferiu na sua capacidade de estabelecer uma comunicação assertiva com os profissionais já que estes não possuíam domínio da língua.

Estudos realizados por Reis, Oliveira e Santos (2021) e Santos e Portes (2019) corroboram com os resultados desse estudo ao identificarem que a não utilização de libras pelos profissionais de saúde e a falta de intérprete de libras foram percebidas pelos usuários surdos como as principais barreiras de comunicação enfrentadas durante a assistência à saúde, demonstrando uma ineficiência no cuidado dessa população que tem o seu direito básico de acesso à informação sobre a sua saúde prejudicado, além de ressaltar a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem para o atendimento às necessidades dessas pessoas.

Conforme estabelecido pelo Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005, a libras é disciplina obrigatória apenas nos cursos de licenciatura do ensino superior e

no curso de fonoaudiologia, distanciando essa temática dos demais cursos da área da saúde, incluindo o de enfermagem, formando uma lacuna educacional que impacta diretamente na formação desses profissionais (Brasil, 2005).

Entretanto, é dever do SUS e das empresas que realizam serviços públicos de assistência à saúde, dar apoio a capacitação e a formação de profissionais para o uso da libras, de forma a garantir o atendimento integral à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva (Brasil, 2005).

É importante salientar que a falta de conhecimento sobre a língua de sinais, não isenta o profissional da sua responsabilidade de assegurar o direito das pessoas surdas (Reis; Oliveira; Santos, 2021). O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania possui um programa de Centrais de intérpretes vinculado aos Estados, Distrito Federal e Municípios que disponibiliza gratuitamente os serviços de intérpretes de libras com o objetivo de promover o acesso de pessoas surdas à comunicação com pessoas ou instituições que não possuem domínio da libras (Brasil, 2023), desta forma, na ausência de profissionais capacitados para o atendimento em libras, esses órgãos devem ser acionados pela equipe de saúde e/ou gestor da unidade para que seja viabilizado uma comunicação efetiva com o usuário.

No Brasil, a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais é regulamentada por meio da Lei 12.319 de 1 de Setembro de 2010. Este profissional possui como função principal tornar a comunicação acessível, viabilizando o diálogo entre surdos e ouvintes por meio do uso da Libras. Na área da saúde, a sua presença possibilita melhora na qualidade do atendimento uma vez que possibilita uma melhor comunicação entre profissional-paciente (Campello; Lira; Andrade, 2022).

A comunicação é uma das principais ferramentas utilizadas pelo profissional da saúde para a garantia de um cuidado direcionado às demandas do paciente. No pré-natal, ela não apenas reduz o risco de complicações durante a gravidez por meio da identificação de fatores de riscos como também contribui com o trabalho da equipe que estará à frente da sala de parto por preparar a mulher para vivenciar esse momento (Walter et.al, 2023).

Se tratando do processo parturitivo, uma comunicação efetiva, além de melhorar o processo de parturição por promover o bem-estar da mulher dando a ela a confiança necessária para que possa vivenciar o parto de forma positiva, reduz a necessidade de intervenções obstétricas (Beserra et.al, 2020). Em contrapartida, a ausência de uma comunicação efetiva entre profissional-paciente, por intermédio das barreiras de comunicação supracitadas, além de ter demonstrado gerar sentimentos negativos durante o parto, também mostrou interferir na capacidade de compreensão e autonomia das mulheres surdas sobre o seu papel dentro do processo de parturição.

Destaca-se que, as mulheres surdas desta pesquisa, vivenciaram o parto em tempos cronológicos diferentes, que variam de 2001 a 2021. No entanto, neste recorte de 20 anos, mesmo com a aprovação de diversas legislações que garantem o atendimento integral à saúde dessa comunidade, dentre elas a Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002, o Decreto nº 5.626 de 22 de Dezembro de 2005, bem como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência por meio da Lei nº 113.146, de 6 de Julho de 2015, não foi percebido mudanças no que tange a assistência, tendo em vista o discurso similar que as parturientes surdas apresentam, o que mostra uma inefetividade na aplicação das legislações supracitadas.

Observou-se, nesse estudo, que 73% das gestações vivenciadas pelas mulheres surdas tiveram como desfecho as cirurgias cesarianas, apontando uma tendência de intervenções obstétricas nesse público, que pode estar associada tanto a redução da capacidade da mulher surda em decidir livremente sobre a forma ao qual deseja dar à luz, quanto ao seu despreparo para vivenciar e contribuir com o processo natural do parto, mediante a falta de informação em que foi submetida durante todo ciclo gravídico, desde o pré-natal até a sala de parto.

A falta de informação, faz com que a mulher acredite que todos os procedimentos ao qual está sendo submetida são rotineiros, favorecendo a expropriação do corpo feminino, nesse sentido, as parturientes se tornam submissas a condutas que não entendem, mas que aceitam por acreditarem ser o melhor para ela e seu bebê (Souza et al., 2019).

No estudo atual, todas as mulheres surdas possuíam como acompanhante um indivíduo ouvinte e a presença deste, apesar de ter gerado mais segurança para a parturiente e ter auxiliado na interação profissional-paciente, provocou prejuízos na autonomia e protagonismo da mulher surda, haja vista que, os profissionais se direcionaram apenas ao acompanhante.

Apenas 25% dos acompanhantes das mulheres surdas deste estudo possuíam boa fluência em libras, diante disso, as informações e as condutas eram facilmente discutidas entre os profissionais e acompanhantes, mas o repasse dessas informações e a inclusão da parturiente surda nesse processo comunicacional era prejudicado. A presença desses ruídos na comunicação com a mulher surda fez com que o acompanhante assumisse o papel de interlocutor principal, retirando o direito dessas mulheres de serem as protagonistas do seu próprio parto.

A necessidade da presença de uma terceira pessoa para exercer o papel de intermediador, leva a pessoa surda a perder privacidade e independência. Quando o profissional conversa diretamente com o acompanhante ao invés de conversar com o paciente surdo, ela impede ou anula a participação da pessoa surda no seu próprio atendimento (Lopez; Griebeler; Vergara et. al, 2020).

Nem sempre o acompanhante terá conhecimento suficiente sobre a língua de sinais para realizar a mediação (Lopez; Griebeler; Vergara et. al, 2020) e, mesmo que o acompanhante tenha domínio sobre a libras, ele não desempenha o papel de intérprete já que para isto é necessário que haja uma qualificação profissional de maneira a interferir minimamente na mensagem a ser repassada (Reis; Oliveira; Santos, 2021).

Na tentativa de compreender o que estava sendo falado, as mulheres surdas participantes do estudo que possuíam habilidade de leitura orofacial tentaram realizá-la, mas não conseguiram em decorrência do uso da máscara por parte dos profissionais.

A máscara cirúrgica é um Equipamento de Proteção Individual (EPI) que tem o objetivo de proteger o profissional na iminência de procedimentos que possam culminar em respingos de sangue ou outros líquidos corpóreos nas mucosas

oculares, nasais e bucais do profissional (Galeno et al., 2021). Entretanto, o uso deste EPI, interfere na visualização do rosto, impedindo a adesão da estratégia de leitura orofacial.

Um estudo similar corrobora com os resultados desse estudo ao identificar que a máscara cirúrgica foi percebida como dificultadora do processo comunicacional por dificultar a leitura orofacial (Reis; Oliveira; Santos 2021).

Ressalta-se que, apesar da leitura labial ser uma estratégia utilizada pelas pessoas surdas, ela não é uma habilidade adquirida naturalmente, por tanto, nem todos os membros da comunidade a realizam. No mais, ela não demonstra ser uma estratégia tão eficiente, já que vários fonemas possuem um ponto de articulação similar que podem influenciar na compreensão errônea ou incompleta da informação (Rezende; Guerra; Carvalho, 2020).

No que se refere às estratégias de comunicação adotadas pelos profissionais durante a assistência, às mulheres surdas participantes deste estudo destacaram o uso predominante de gestos/mímicas seguido da escrita em português. Estudos similares também demonstram o uso predominante dessas estratégias por parte dos profissionais de saúde (Rezende; Guerra; Carvalho, 2021; Pereira et al., 2020; Santos; Portes, 2019). Entretanto, esses métodos são limitados e não garantem melhora na qualidade da comunicação (Reis; Oliveira; Santos, 2021).

Das mulheres surdas participantes deste estudo, 50% destas possuíam ensino fundamental incompleto. A regressão linguística mostra que quanto menor o nível de escolaridade, maior a dificuldade de compreensão do português escrito (Santos e Portes, 2019). Nesse caso, a estratégia de utilização do português escrito pode levar a interpretação distorcida ou incompleta da mensagem, assim como no uso dos gestos/mímicas que não levam em consideração o sistema linguístico que é próprio da língua de sinais.

Vale destacar que a falta de informação, a redução da autonomia da mulher, a ausência ou restrição do acompanhante, bem como a restrição de posição e movimento que até então foram evidenciadas na fala das mulheres surdas deste estudo, são umas das diferentes formas de violência obstétrica.

A violência obstétrica é definida como qualquer ato que cause dano à integridade física e psicológica das mulheres gestantes, em trabalho de parto ou no período puerperal, podendo ser realizada pela equipe do hospital, familiar ou acompanhante (Souza et al., 2019). Todas as mulheres são suscetíveis a vivenciar este tipo de violência, principalmente, durante a parturição, entretanto, mulheres com baixo nível socioeconômico e educacional são mais predisponentes (Souza et al., 2019).

Se tratando da mulher surda, a vulnerabilidade é ainda mais exacerbada em decorrência das barreiras comunicacionais que vivenciam na relação com os profissionais de saúde. Tendo em vista que, quando não há uma comunicação profissional-paciente eficaz e a mulher não é orientada de forma adequada, há maior probabilidade da mulher ser submetida a este tipo de violência (Silva et al., 2020).

O enfermeiro é o profissional que está constantemente em contato com a parturiente, a comunicação entre a mulher e este profissional é fundamental para o reconhecimento das suas necessidades (Alencar et. al, 2019), assim como imprescindível para o reconhecimento e minimização de violências que afetam a sexualidade e reprodutividade da mulher. Entretanto, se tratando da parturiente surda, sem o uso da língua de sinais, dificilmente o enfermeiro conseguirá realizar o seu papel, oferecendo uma assistência humanizada (Reis; Oliveira; Santos, 2021) e, por conseguinte, livre de violência.

Nesse sentido, torna-se necessário que durante todo o processo parturitivo os enfermeiros viabilizem uma comunicação efetiva mediante o uso da língua de sinais de forma a garantir um atendimento humanizado, integral e igualitário às usuárias surdas, assegurando o seu direito de ter acesso às informações sobre a saúde, de compreender os procedimentos aos quais será submetida, de ter suas dúvidas esclarecidas e, conseqüentemente, de ser a protagonista do seu próprio parto, permitindo com que elas escolham conscientemente a forma que desejam vivenciar o parto e o nascimento do seu filho.

8. CONCLUSÃO

Evidenciou-se a existência de barreiras de comunicação entre os profissionais enfermeiros e médicos e as mulheres surdas durante a assistência ao parto, sendo ocasionadas pela falta de conhecimento dos profissionais sobre a Língua Brasileira de Sinais, a ausência do profissional intérprete no contexto hospitalar, o acompanhante como principal interlocutor na comunicação e o uso da máscara como impedidor da leitura orofacial por parte das mulheres surdas que possuíam essa habilidade.

Na tentativa de promover uma comunicação com a mulher surda, os profissionais utilizaram gestos/mímicas, a escrita em português e a oralização, entretanto, essas estratégias não demonstraram ser eficazes para o estabelecimento de uma comunicação efetiva.

Nesse sentido, torna-se necessário que os gestores assegurem a capacitação e a educação continuada dos profissionais da área da saúde que prestam assistência direta a parturiente para que seja viabilizado o uso e a difusão da língua de sinais, garantindo um atendimento humanizado, integral e igualitário, assegurando com que as mulheres surdas vivenciem o parto e o nascimento de forma positiva.

Ademais, é fundamental que haja a inserção da disciplina de Libras na grade curricular obrigatória nos cursos da área da saúde para que todos os acadêmicos, em especial da enfermagem, sejam sensibilizados o mais precocemente possível quanto a importância da utilização da língua de sinais para o atendimento integral às necessidades de saúde da pessoa surda.

Vale ressaltar que, no âmbito científico, ainda são escassos os estudos que retratam a perspectiva das mulheres surdas sobre os atendimentos em saúde, o que denota a necessidade de ampliar as pesquisas nessa área para que se conheça as reais necessidades dessa população, não apenas no ciclo gravídico-puerperal, mas durante todos os ciclos da vida.

Por fim, ressalta-se que o estudo enfrentou algumas limitações, como: encontrar mulheres surdas que tivessem vivenciado o parto nos referidos locais das

pesquisas, e o baixo nível de escolaridade das participantes que pode ter contribuído para uma avaliação menos rigorosa dos atendimentos à sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Alencar, A. J. C. et al. Assistência de Enfermagem durante o Parto Natural Humanizado/Nursing Care during Humanized Natural Childbirth. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 376-382, 2019. Disponível em: <[Assistência de Enfermagem durante o Parto Natural Humanizado / Nursing Care during Humanized Natural Childbirth | ID on line. Revista de psicologia \(emnuvens.com.br\)](#)>. Acesso em: 20 jun. 2024.
2. Almeida, W. G. **Introdução à língua brasileira de sinais**. Ilhéus, BA: UAB/UESC, 2013. Disponível em: <[1759e1ccb7d31282d8c60d083262898f.pdf \(portalidea.com.br\)](#)>. Acesso em: 16 jun. 2024.
3. Alves, E. C.; Aquino, M. A. A pesquisa qualitativa: origens, desenvolvimento e utilização? nas dissertações do PPGCI/UFPB-2008 a 2012. **Informação & Sociedade**, v. 22, 2012.
4. Azeredo, E. **Língua Brasileira de Sinais: Uma Conquista Histórica**. Senado Federal: Brasília, 2006. Disponível em: <[*03447.indd \(educaretransformar.net.br\)](#)>. Acesso em: 20 jun. 2024.
5. Bardin, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 229.
6. Bertaglia, R. Intérprete de Libras: o que faz, salários e formação. **Hand talk**. Disponível em: <[Intérpretes de Libras: qual a sua importância na comunidade surda? \(handtalk.me\)](#)>. Acesso em: 16 jun. 2024.
7. Beserra, G. L. et al. Comunicação verbal da díade enfermeiro-parturiente na fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190266, 2020. Disponível em: <[SciELO - Brasil - Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor](#)>. Acesso em: 08 nov. 2024
8. Brasil, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1998**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 de out. de 1988. Disponível em: <[Constituição \(planalto.gov.br\)](#)>. Acesso em: 12 de maio de 2023.
9. Brasil, **Decreto 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, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF, 22 de dezembro de 2005. Disponível em: <[Decreto nº 5626 \(planalto.gov.br\)](#)>. Acesso em: 16 de jun. de 2024.
10. Brasil, **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 de setembro de

1990. Disponível em: <[Portal da Câmara dos Deputados \(camara.leg.br\)](http://Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br))>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

11. Brasil, **Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, DF, 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <lei-10098-19-dezembro-2000-377651-norma-atualizada-pl.pdf (camara.leg.br)>. Acesso em: 16 de jun. de 2024.

12. Brasil, **Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF, 24 de abril de 2002. Disponível em: <[L10436 \(planalto.gov.br\)](http://L10436.planalto.gov.br)>. Acesso em: 16 de jun. de 2024.

13. Brasil, **Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010**. Regulamenta a profissão de tradutor, intérprete e guia-intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Brasília, DF, 1 de setembro de 2010. Disponível em: <[L12319 \(planalto.gov.br\)](http://L12319.planalto.gov.br)>. Acesso em: 08 nov. 2024

14. Brasil, **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). Brasília, DF, 06 de julho de 2015. Disponível em: <[L13146 \(planalto.gov.br\)](http://L13146.planalto.gov.br)>. Acesso em: 16 de jun. de 2024.

15. Brasil, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[diretrizes nacionais assistência parto_normal.pdf \(saude.gov.br\)](http://diretrizes-nacionais-assistencia-parto-normal.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2024.

16. Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Portaria Nº 434, de 25 de julho de 2023**. Dispõe sobre o reconhecimento de Centrais de Interpretação de Libras (CILs) mantidas por Estados, pelo Distrito Federal e por Municípios. Diário Oficial da União, edição 141, seção 1, p. 35. Disponível em: <[portaria nº 434, de 25 de julho de 2023 - portaria nº 434, de 25 de julho de 2023 - dou - imprensa nacional \(in.gov.br\)](http://portaria-nº-434-de-25-de-julho-de-2023-portaria-nº-434-de-25-de-julho-de-2023-dou-impressao-nacional.in.gov.br)>. Acesso em: 08 nov. 2024

17. Cabral, P. R. C. **Surdez: alguns aspectos históricos e sociais. 2021**. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <[IFPB - repositório digital: surdez alguns aspectos históricos e socias](http://IFPB-repositorio-digital-surdez-alguns-aspectos-historicos-e-sociais)>. Acesso em: 16 jun. 2024.

18. Campello A. R. S.; Lira, D. S.; Andrade, L. C. **O tradutor e intérprete de Libras**: atuações e considerações. Itapiranga: Schreiber, 2022.

19. Duarte, S. J. H.; Almeida, E. P. O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014. Disponível em: <[O papel do enfermeiro do programa saúde da família no atendimento pré-natal | Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro](http://O-papel-do-enfermeiro-do-programa-saude-da-familia-no-atendimento-pre-natal-Revista-de-Enfermagem-do-Centro-Oeste-Mineiro)>. Acesso em: 25 nov. 2024

20. Duarte, S. B. R. et al. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, p. 1713-1734, 2013. Disponível em: <[SciELO - Brasil - Aspectos históricos e socioculturais da população surda Aspectos históricos e socioculturais da população surda](#)>. Acesso em: 16 jun. 2024.
21. Ferreira, D. R. C. et al. Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. **Saúde em Redes**, p. 31-42, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116303/assistencia-a-gestant-e-surda-barreiras-de-comunicacao-encontra_T4weyxF.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2023.
22. Galeno, J. A. et al. Indispensabilidade do Uso de Equipamentos de Proteção Individual. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 5-esp., p. 541-545, 2021. Disponível em: <[Indispensabilidade do Uso de Equipamentos de Proteção Individual | Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde \(pgsskroton.com.br\)](#)>. Acesso em: 08 de nov. 2024.
23. Grassi, D.; Zanoni, G. G.; Valentin, S. M. L. Língua Brasileira de Sinais: aspectos linguísticos e culturais. **Trama**, v. 7, n. 14, p. 57-68, 2011. Disponível em: <[Língua brasileira de sinais: aspectos linguísticos e culturais | Trama \(unioeste.br\)](#)>. Acesso em: 08 nov. 2024
24. Guest, G.; Bunce, A.; Johnson, L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. **Field methods**, v. 18, n. 1, p. 59-82, 2006. Disponível em: <[How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability - Greg Guest, Arwen Bunce, Laura Johnson, 2006 \(sagepub.com\)](#)>. Acesso em: 08 nov. 2024
25. Kosloske, A. C. et al. Papel do enfermeiro durante o trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 13, n. 1, 2024. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5911>>. Acesso em: 20 jun. 2024.
26. Lopez, M. H.; Griebeler, W. R.; Vergara, L. G. L. Barreiras de acessibilidade enfrentadas por pessoas surdas no setor de serviços: uma revisão integrativa da literatura. **Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti**, v. 10, n. 17, p. 165-191, 2020. Disponível em: <[Barreiras de Acessibilidade Enfrentadas por Pessoas Surdas no Setor de Serviços: Uma Revisão Integrativa da Literatura | Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti \(emnuvens.com.br\)](#)>. Acesso em: 08 nov. 2024
27. Martins, P. H.; Pinheiro, R. Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde. **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**, p. 19, 2011. Disponível em

<2011_MARTINS_P.H._Dom_do_reconhecimento_e_saude20200426-9036-182bd4s-libre.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024

28. Mori, N. N. R.; Sander, R. E. História da educação dos surdos no Brasil. **Seminário de Pesquisa do PPE. Universidade Estadual de Maringá**, v. 2, 2015. Disponível em: <[Texto_01-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)>. Acesso em: 16 jun. 2024.

29. Moura, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 452-455, 2007. Disponível em: <[SciELO - Brasil - A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal](#)>. Acesso em: 20 jun. 2024.

30. Organização Mundial de Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014. Disponível em: <[WHO RHR 14.23 por.pdf](#)>. Acesso em: 10 nov. 2024

31. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto**: manual del usuario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021. Disponível em: <[Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario \(who.int\)](#)>. Acesso em: 10 nov. 2024

32. Pereira, A. A. C. et al. “Meu sonho é ser compreendido”: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 44, p. e121, 2020.

33. Pinheiro, R.; Mattos, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: UERJ/ABRASCO, 2006. p. 320.

34. Pinheiro, R.; Mattos, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. p. 184.

35. Reis, D. E. C.; Oliveira, E. A. M.; Santos, F. P. A. Comunicação do enfermeiro no cuidado ao parto: ótica de mulheres surdas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13575>>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

36. Rezende, R. F.; Guerra, L. B.; Carvalho, S. A. S. Satisfação do usuário surdo com o atendimento à saúde. **Revista CEFAC**, v. 22, p. e8119, 2020. Disponível em: <[SciELO - Brasil - Satisfaction of deaf patients with the health care Satisfacción de pacientes con la atención de enfermería](#)>Acesso em: 08 nov. 2024.

37. 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. e3127, 2019. Disponível: <[SciELO - Brasil -](#)

Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care
Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health
Care> . Acesso em: 08 nov. 2024

38. Santos, F. M. Resenha análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Rev Eletrônica Educ** [Internet]. v. 6, n. 1, mai. 2012. Disponível em: <[26 291-1018-3-RV-Resenha Análise conteúdo 383-387 \(usp.br\)](#)>. Acesso em: 08 nov. 2024

39. Silva, A. A. B.; Andrade, C. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e9989109477-e9989109477, 2020. Disponível em: <[View of The role of nurses in prenatal care, education and health promotion](#)>. Acesso em: 25 nov. 2024

40. Silva, T. M. et al. Violência obstétrica: abordagem temática na formação de Enfermeiras Obstétricas Certificadas. **Acta Paul Enferm.**, 2020. Disponível em: <[Violência obstétrica: abordagem temática na formação de Enfermeiras Obstétricas Certificadas – Acta Paulista de Enfermagem \(acta-ape.org\)](#)>. Acesso em: 10 nov. 2024

41. Sousa, J. R.; Santos, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020. Disponível em: <[Vista do Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa \(ufjf.br\)](#)>. Acesso em: 08 nov. 2024

42. Souza, A. C. A. T., et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**, p. e45746-e45746, 2019. Disponível em: <[Violência obstétrica: uma revisão integrativa | Rev. Enferm. UERJ \(Online\);27: e45746, jan.-dez. 2019. ilus | LILACS | BDENF \(bvsalud.org\)](#)>. Acesso em: 13 nov. 2024

43. Souza, M. A. R. et al. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em: <[SciELO - Brasil - O uso do <i>software</i> IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas O uso do <i>software</i> IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas](#)>. Acesso em: 10 nov. 2024

44. Tesser, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <[Vista do Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer \(rbmfc.org.br\)](#)>. Acesso em: 10 nov. 2024

45. Torres, E. F.; Mazzoni, A. A.; Mello, A. G. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. **Educação e Pesquisa**, v. 33, p. 369-386, 2007. Disponível em: <[SciELO - Brasil - Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais Nem toda pessoa cega lê em Braille nem](#)>

toda pessoa surda se comunica em língua de sinais>. Acesso em: 10 nov. 2024

46. Thomaz, E. B. A. F. et al. Acessibilidade no parto e nascimento a pessoas com deficiência motora, visual ou auditiva: estrutura de estabelecimentos do SUS vinculados à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 897-908, 2021.

47. Trindade, C. D. et al. Equipe de Enfermagem: a comunicação na assistência à parturiente/ Nursing Team: communication in pregnant women care. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 551–562, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n1-043. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6437>>. Acesso em: 16 jun. 2024.

48. Walter, É. et al. A importância do acompanhamento pré-natal na atenção básica na visão das gestantes. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e9712139431-e9712139431, 2023. Disponível em: <[The importance of prenatal follow-up in basic care in the vision of pregnant women | Research, Society and Development \(rsdjournal.org\)](https://rsdjournal.org/)>. Acesso em: 08 nov. 2024

49. Yonemotu, B. P. R.; Vieira, C. M. Diversidade e comunicação: percepções de surdos sobre atividade de educação em saúde realizada por estudantes de medicina. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1827>>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

50. Zanardo, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <[scielo - brasil - violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa](https://doi.org/10.1590/1807-0191.2017.29.e155043)>. Acesso em: 10 nov. 2024

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ROTEIRO SEMI ESTRUTURADO DE COLETA DE DADOS

Dados sociodemográficos, econômicos e educacionais		
Nº do participante: _____	DN: __/__/__	Idade: _____
Naturalidade: _____	Procedência: _____	
Estado Civil atual: () Solteira () Casada () União estável () Divorciada () Viúva		
Autodeclaração: () Branco () Pardo () Preto () Amarelo () Indígena		
Religião: () Católico () Evangélico () Espírita () Candomblé () Outros _____		
Escolaridade - Língua Portuguesa: () Analfabetismo () Ens. Fund. incompleto () Ens. Fund. completo () Ens. Superior incompleto () Ens. Superior completo		
Alfabetizada na LIBRAS?: () Sim () Não Local de alfabetização em Libras: _____		
Comorbidades: () HAS () DM () Cardiopatia () Outros		
Vícios: () Tabagismo () Etilismo () Uso de drogas ilícitas Quais? _____		
História familiar: () HAS () DM () Cardiopatia () Surdez () AVC () Outros _____		
Ocupação: _____	Quantas pessoas moram com você? _____	
Somando sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar? () Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.320,00) () De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 1.320,00 até R\$ 2.640,00) () De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 2.640,00 até R\$ 6.600,00) () Mais de 5 salários mínimos (acima de R\$ 6.600,00)		
Dados clínico-obstétricos		

Quantidade de gestações: _____ Teve aborto? () Não () Sim Se resposta positiva, quantos? _____	
Quantidades de filhos: _____	São surdos? () Sim () Não
Complicações durante a gravidez: DM () HAS () Outros _____	
Vícios durante a gestação: () Tabagismo () Etilismo () Uso de drogas ilícitas. Quais? _____	
Fez acompanhamento pré-natal? () Sim () Não. Se resposta negativa, qual o motivo? _____	
O profissional/enfermeiro que fez o seu pré-natal sabia LIBRAS? () Sim () Não. Se resposta negativa, como ocorreu a comunicação? O profissional tentou falar diretamente com você? _____	
No que se refere ao parto, como foi o seu?: () Normal () Cesáreo Local do parto: () Rede Pública () Rede Privada Ano em que ocorreu o parto: _____	
Os profissionais/enfermeiros da sala de parto sabiam LIBRAS? () Sim () Não. Se resposta negativa, como ocorreu a comunicação? Eles tentaram falar diretamente com você? _____	
Tinha algum intérprete de LIBRAS na sala de parto? () Sim () Não. Como foi a experiência? O que você acha da presença desse profissional? _____	
Você teve acompanhante durante o parto? () Sim () Não. Se resposta positiva, seu acompanhante era ouvinte ou surdo? Ele sabia libras? _____	
Você conseguiu compreender o que estava acontecendo durante o seu parto? Como você se sentiu? _____	
Como você se sente ao ter sempre alguém intermediando a sua conversa com os profissionais? _____	
Se você pudesse mudar algo, o que você mudaria? _____	

APÊNDICE B**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL****ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)**

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” (Resolução. nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu,,
tendo sido convidada a participar como voluntária do estudo “Principais barreiras comunicacionais enfrentadas pela mulher surda durante o trabalho de parto” recebi da Srta. Gabriela Claudio dos Santos, estudante, matriculada no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - EENF/UFAL, sob orientação da Profª. Drª. Enf. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:
1) Que o estudo se destina a identificar as principais barreiras de comunicação enfrentadas pela mulher surda durante o trabalho de parto,

descrever a percepção da mulher surda sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem e identificar as intervenções adotadas por esses profissionais para garantir os direitos da mulher surda durante o trabalho de parto e parto;

2) Que a importância deste estudo é contribuir para que se debata sobre a promoção de estratégias que melhorem a qualidade do serviço prestado a comunidade surda durante o trabalho de parto

3) Que a coleta de dados deste estudo se inicia após aprovação do Comitê de Ética e está prevista para começar em maio e terminar em julho/2024. No entanto, minha participação será no tempo suficiente para responder a entrevista, podendo ser em mais de um encontro conforme combinado;

4) Que a minha participação no estudo será da seguinte maneira: lendo e assinando o TCLE, respondendo a entrevista realizada pela pesquisadora, que gravará a entrevista em áudio e vídeo e preencherá o questionário conforme as informações que será fornecida por mim;

5) Que eu autorizo a gravação em áudio e vídeo da entrevista para posterior transcrição pela pesquisadora;

6) Que eu terei acesso a uma via do TCLE assinado pelas pesquisadoras e por mim;

7) Que os possíveis riscos aos quais estarei suscetível serão mínimos e estão relacionados ao reavivamento das lembranças traumáticas do parto, cansaço e/ou falta de condições para continuidade da coleta de informações, podendo a mesma sofrer interrupção a qualquer momento, sendo retomada ao meu critério.

8) Que os benefícios com a minha participação serão referentes à construção do conhecimento sobre a temática que poderá servir de subsídio para a promoção de estratégias que qualifiquem e melhorem a assistência à saúde prestada às mulheres surdas durante o trabalho de parto.

9) Que eu serei informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

10) Que a qualquer momento, eu poderei recusar-me a continuar participando da pesquisa e, também que poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga prejuízos;

11) Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a minha identificação, exceto a equipe de pesquisa e que a divulgação das informações só será permitida após a minha autorização e que apenas será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Os resultados positivos ou não, serão divulgados através de apresentações em eventos científicos e publicados em revistas científicas;

12) Que eu nada irei pagar e nada receberei para participar da pesquisa, sendo uma ação voluntária e de ajuda às pesquisadoras, a equipe de pesquisa e as gestantes, e que os dados só serão divulgados após a minha autorização.

13) Que eu serei indenizado por qualquer dano advindo da minha participação na pesquisa e que o pesquisador suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à minha saúde e prestará assistência integral, imediata e gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes da pesquisa - seja ele de natureza médica, psicológica ou de outra natureza -, conduzindo-me às Unidades de Pronto Atendimento e/ou Unidade Básica de Saúde e responsabilizando-se por qualquer despesa que resulte destes atendimentos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

Quando for necessário, durante ou após o período do estudo, você poderá entrar em contato com o Pesquisador Principal ou com a sua equipe pelos contatos:

Tel. de emergência: (82) 98897-9745 / Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Tel. de emergência: (82) 98829-7040 / Gabriela Claudio dos Santos

Endereço das responsáveis pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária, Tabuleiro do Martins, Maceió/AL

CEP: 57072900

Telefones p/contato: 3214-1100

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, Prédio do Centro de Interesse Comunitário, Térreo, ao lado do Sintufal, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041

Horário de Atendimento: 9:00 às 13:00hs/ 14:00 às 18:00. E-mail: cep@ufal.br

(Assinatura ou impressão
datiloscópica da voluntária ou responsável legal
- Rubricar as demais folhas)

Nome e Assinatura do(s)responsável(eis)
pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PRINCIPAIS BARREIRAS COMUNICACIONAIS ENFRENTADAS PELA MULHER SURDA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Pesquisador: Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77610424.1.0000.5013

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.858.025

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: PRINCIPAIS BARREIRAS COMUNICACIONAIS ENFRENTADAS PELA MULHER SURDA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Área Temática:

CAAE: 77610424.1.0000.5013

RESPOSTA DE PENDÊNCIAS VERSÃO 1

O presente estudo tem como objetivo identificar as principais barreiras de comunicação enfrentadas pela mulher surda durante o trabalho de parto e descrever a sua percepção em relação à comunicação com a equipe de enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa.

Na coleta de dados será utilizado um formulário semi-estruturado; a entrevista será gravada em áudio e vídeo, sendo, posteriormente, traduzida por uma intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais).

A análise de dados será realizada conforme a análise de conteúdo de Bardin.

Pressupõe-se que haja uma falha comunicacional entre as mulheres surdas e os profissionais de enfermagem durante o parto, impactando o cuidado integralmente.

Espera-se que a pesquisa contribua para a produção científica com foco na atuação do

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.858.025

enfermeiro durante o parto da mulher surda e, conseqüentemente, melhore a qualidade dos serviços oferecidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as principais barreiras comunicacionais enfrentadas pela mulher surda durante o trabalho de parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Que os possíveis riscos aos quais os sujeitos desse estudo poderão estar suscetíveis serão mínimos e estarão relacionados ao reavivamento das lembranças traumáticas do parto, cansaço e/ou falta de condições para continuidade da coleta de informações, podendo a mesma sofrer interrupção a qualquer momento, sendo retomada a critério dos sujeitos.

O pesquisador suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, que será encaminhado para assistência social e psicológica na Unidade Básica de Saúde de sua referência.

Benefícios:

Com relação aos benefícios, estes serão referentes à melhoria da assistência à saúde prestada às mulheres surdas. Para o alcance dos benefícios, os resultados dessa pesquisa serão divulgados para comunidade científica (estudantes, acadêmicos e profissionais de Enfermagem e de outros cursos que assistam direta ou indiretamente a gestante), para servir de subsídio para promoção de estratégias que qualifiquem o cuidado desse público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisadora apresenta os termos obrigatórios:

INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2287141.p adequado

Projeto adequado

carta resposta adequado

Folha de Rosto adequado

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.858.025

TCLE adequado

Declaração de publicização e destino dos materiais, assim como declaração dos pesquisadores em segundas declarações vigentes 466/12 510/16. adequado

Orçamento-adequado

cronograma adequado

compromisso_confidencialidade adequado

declaração de ciência da APAE adequado

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Na Resposta a carta pendência os pesquisadores atenderam às pendências emitidas na relatoria, conforme descrito abaixo:

1. PENDÊNCIA: ¿Substituir nos documentos submetidos o termo "sujeito" por "participante da pesquisa". Considerando a parte II, ¿Termos e definições¿, da Resolução CNS 466/12 adota 25 termos, enquanto a resolução anterior citava apenas 16. Alguns deles são novos, como ¿sujeito da pesquisa¿ que passou a ser denominado ¿participante de pesquisa¿, para designar o indivíduo que, de forma voluntária e esclarecida, ou sob o esclarecimento e autorização de seu responsável legal, aceita ser pesquisado.¿

Resposta: Foi atendida a pendência (pág. 6; pág. 7 e pág. 8)

2. PENDÊNCIA (TCLE):

2.1: ¿Realizar em todo o documento a correção do pronome pessoal que indica a pessoa do discurso a que se refere cada conteúdo do termo.¿ Resposta: Realizado correção dos pronomes pessoais em todo o documento do TCLE

2.2: ¿Realizar a correção no item 3, referente a data do início da coleta no trecho que consta "começar em outubro e terminar em dezembro/2023."¿

Resposta: Realizado correção do item 3 para ¿começar em maio e terminar em julho/2024¿

2.2: ¿Realizar a correção no item 3, referente a data do início da coleta no trecho que consta

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.858.025

"começar em outubro e terminar em dezembro/2023."

Resposta: Foi realizada correção do item 3 para "começar em maio e terminar em julho/2024".

2.3. No item 13 do documento os pesquisadores referem que "[] ser encaminhada para acompanhamento e apoio psicológico necessário na Unidade Básica de Saúde de sua referência". Solicita-se esclarecimento sobre a assistência prestada aos participantes da pesquisa. Os pesquisadores devem respeitar e seguir as orientações da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Tais informações devem ser adicionadas no projeto de pesquisa, TCLE e plataforma Brasil.

Resposta: Foi realizado ajuste no TCLE para "O pesquisador suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à minha saúde."

2.4. Inserir o nome dos pesquisadores e seus contatos de urgência.

Resposta: Foi inserido contato de emergência do pesquisador.

2.5. Inserir paginação no documento. Ex.: 1/3; 2/3 e 3/3.

Resposta: Foi inserido paginação no documento.

3. PENDÊNCIA (instrumento de coleta de dados): "a fim de salvaguardar a identificação do participante da pesquisa solicita-se que seja retirado o item "nome" do instrumento de coleta e que seja substituído por número de participante ou pseudônimo."

Resposta: Foi substituído o item "nome" por "n° do participante" (pág. 10)

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 57.072-900
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041	E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.858.025

Declaração de concordância	termo.pdf	13/02/2024 11:43:04	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_confidencialidade.pdf	13/02/2024 11:37:54	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	13/02/2024 11:37:09	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	auto.pdf	13/02/2024 11:36:14	Amuzza Aylla Pereira dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 29 de Maio de 2024

Assinado por:
Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br