

Artigos originais

Satisfação do usuário surdo com o atendimento à saúde

*Satisfaction of deaf patients with the health care*Regiane Ferreira Rezende¹<https://orcid.org/0000-0002-8509-9542>Leonor Bezerra Guerra¹<https://orcid.org/0000-0002-6598-8238>Sirley Alves da Silva Carvalho¹<https://orcid.org/0000-0003-3705-9471>

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Fonte de auxílio à pesquisa: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Conflito de interesses: Inexistente



RESUMO

Objetivo: investigar a satisfação de surdos em relação aos Serviços de Saúde, caracterizar a amostra quanto aos aspectos sócio-demográficos, sócio-econômicos e auto-declaração da surdez e verificar se há associação entre satisfação com o atendimento; comunicação; profissional e auto-declaração da surdez.

Métodos: estudo observacional transversal realizado com questionário semiestruturado, em 74 adultos surdos. Foi realizada análise descritiva da caracterização da amostra e do atendimento e análise de associação entre satisfação, profissional, auto-declaração, serviço utilizado e escolaridade, por meio do Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: a amostra foi composta, prioritariamente, por mulheres (66,2%) entre 18 e 28 anos (46,5%), de classe D (51,3%), com ensino médio (56,76%), auxiliares de escritório ou “digitadoras” (90%). 63,5%, se auto-declara “surdo”, 51,3% é bilíngue e 54,4% não está satisfeito com o atendimento médico. Houve diferença estatisticamente significativa entre a satisfação e o atendimento dos diversos profissionais ($p < 0,05$).

Conclusão: a maioria da população não se mostrou satisfeita com o atendimento médico, embora este tenha sido o mais procurado. A modalidade de comunicação utilizada pelos profissionais e a presença de intérprete não foram efetivas. É necessária a implementação de estratégias para garantir a acessibilidade e integralidade à saúde dessa população.

Descritores: Satisfação do Paciente; Acesso aos Serviços de Saúde; Barreiras de Comunicação; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: to investigate the satisfaction of deaf people in relation to the health services, to characterize the sample regarding sociodemographic, socioeconomic, and self-perception of deafness, and to verify if there is an association between satisfaction with care, communication, professionals, and self-perception of deafness.

Methods: an observational, cross-sectional study conducted with a semi-structured questionnaire in 74 deaf adults. A descriptive analysis of the characterization of the sample and attendance, and an analysis of the association between satisfaction, professionals, self-perception, service used, and schooling level was performed, using the chi-square test. The level of significance adopted was 5%.

Results: the sample was composed mainly of women (66.2%), 18 to 28 years old (46.5%), of socioeconomic class D (51.3%), having finished high school (56.76%), and employed as an office assistant or typist (90%), 63.5% self-declared as deaf, 51.3% were bilingual, and 54.4% were not satisfied with the medical care. There was a statistically significant difference between the level of satisfaction of the volunteers with the health care received in relation to the different health professionals who attended them ($p < 0.05$).

Conclusion: most of the population was not satisfied with medical care, although this service was most sought. The type of communication used by the professionals and the presence of an interpreter were not effective. It is necessary to implement strategies to ensure accessibility and comprehensive care to this population.

Keywords: Patient Satisfaction; Access to Health Services; Communication Barriers; Speech, Language and Hearing Sciences

Recebido em: 17/02/2020

Aceito em: 14/08/2020

Endereço para correspondência:

Regiane Ferreira Rezende
Rua Maria Macedo, 351 apt 1404,
Nova Suíça
CEP: 30421-223 - Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil
E-mail: regianelibras@gmail.com

INTRODUÇÃO

Deficiência auditiva (DA) é definida pelo Ministério da Saúde como perda total ou parcial da capacidade de ouvir¹, podendo esta se manifestar em diferentes graus, reduzindo a sensibilidade e a discriminação auditiva².

Na tentativa de correção desta dificuldade de ouvir, muitos profissionais de saúde podem prescrever recursos tecnológicos, como aparelho de amplificação sonora ou implante coclear³. Entretanto, esses recursos podem não ser eficientes ou alguns surdos optam por não utilizá-los. Nestes casos podem ocorrer prejuízos na comunicação oral, surgindo barreiras, já que os interlocutores não compartilham a mesma língua⁴, o que pode interferir em sua qualidade de vida³. Sem a imposição da língua majoritária do país em que vive, o direito de se comunicar na sua língua natural é garantido legalmente no Brasil pela Lei nº 10.436 de 2002, que reconhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como meio legal de comunicação do surdo brasileiro⁵.

A regulamentação da lei pelo Decreto nº 5.626/2005, especificamente em seu capítulo VII, garante às pessoas com perda auditiva o direito à saúde, com atendimento na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), realizado por profissionais capacitados para o uso da Libras ou para sua tradução e interpretação⁶.

Se, para cumprir essa garantia, houvesse de fato a capacitação de profissionais de saúde para a comunicação em Libras, esses teriam a oportunidade de conhecer as peculiaridades da cultura surda e do atendimento à saúde desta população. Assim, esses profissionais poderiam buscar estratégias para que a comunicação com o surdo fosse efetiva, contribuindo para maior clareza das informações trocadas durante a relação paciente-profissional de saúde⁴.

A legislação, por si só, pressupõe mudanças nos Serviços de Saúde, incluindo a capacitação em Libras dos profissionais. É também necessário ampliar o diálogo sobre o tema, com os profissionais de saúde, sensibilizando-os para o impacto da qualidade da saúde na população Surda.

A realização de pesquisas, que investiguem a percepção dos pacientes acerca da relação paciente-profissional de saúde é fundamental para efetivar políticas direcionadas à população com algum tipo de deficiência².

Neste contexto, conhecer as características do atendimento à saúde do surdo e a satisfação desse

paciente em relação a esse atendimento contribui para o planejamento de ações que visem melhorias na qualidade dos serviços prestados.

Este estudo teve como objetivos: investigar a satisfação da pessoa com deficiência auditiva em relação aos Serviços de Saúde, caracterizar a população de participantes em relação aos dados sociodemográficos, sócioeconômicos e a auto declaração sobre sua deficiência e verificar a existência de associação entre a satisfação com o atendimento a modalidade de comunicação utilizada; a categoria do profissional de saúde e a auto declaração sobre a deficiência.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional analítico transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG sob o parecer nº 06950212.5.0000.5149. Este estudo faz parte das ações desenvolvidas no Projeto COMUNICA, vinculado ao Programa de Extensão NeuroEduca, desenvolvido por meio de parceria entre os Departamentos de Morfologia e Fonoaudiologia da UFMG.

O estudo foi realizado em duas instituições filantrópicas de apoio à comunidade surda da região metropolitana de Belo Horizonte, em Minas Gerais, no período de abril de 2013 a fevereiro de 2014. Após um levantamento realizado nas duas instituições, constatou-se 484 funcionários ou frequentadores cadastrados. Os critérios de inclusão foram: ser autodeclarado surdo ou com deficiência auditiva, maior de 18 anos, frequentador ou funcionário de uma das duas instituições de apoio à comunidade surda e aceitar participar da pesquisa. O critério de exclusão foi à desistência voluntária de participação na pesquisa. Considerando o critério de exclusão a população elegível foi composta por 74 participantes.

A coleta de dados se deu por meio de questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores, composto por três eixos, cada um abordando, distintos aspectos do participante, do atendimento à sua saúde e suas perspectivas sobre melhorias no atendimento: 1) características do participante: sexo, idade, profissão, modalidade de comunicação utilizada, auto declaração sobre o termo usado para denominação da perda auditiva, escolaridade, tipo de serviço de saúde utilizado e dados socioeconômicos, conforme o Critério Brasil⁷; 2) estratégia de comunicação utilizada com os profissionais de saúde: médico, nutricionista, dentista, fonoaudiólogo e psicólogo; e

grau de satisfação em relação ao atendimento geral de cada profissional de saúde; 3) perspectiva do usuário sobre melhorias no atendimento de saúde ao surdo. O eixo três foi apresentado na forma de questão aberta (Anexo 1).

Neste estudo foram analisados apenas o primeiro e segundo eixos.

Os participantes responderam ao questionário individualmente, em sala reservada, nas dependências das instituições filantrópicas ou no próprio local de trabalho do participante da pesquisa, em encontro único com o pesquisador, com duração de aproximadamente 15 minutos e em sua forma de comunicação desejada. Para os participantes sinalizadores, o procedimento de coleta poderia ocorrer de três formas: a) o próprio participante respondia seu questionário; b) o pesquisador interpretava as questões em Libras e o próprio participante preenchia o questionário, c) o pesquisador interpretava as questões em Libras, recebia as respostas do participante em Libras e também preenchia o questionário, sempre conferindo com o participante, por meio de comunicação em Libras, a acurácia da resposta registrada. Em qualquer um dos casos, o pesquisador prestava auxílio ao participante durante a aplicação do questionário, caso fosse solicitado.

Para a avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento, do segundo eixo, as alternativas foram dispostas em escala padronizada tipo Likert, constituída de cinco pontos, a saber: 5 - muito bom; 4 - bom; 3 - regular; 2 - ruim e 1 - muito ruim. As opções de resposta eram fornecidas para cada tipo de profissional da área da saúde considerado no questionário.

Na ocasião, todas as informações acerca da pesquisa e do Termo de Consentimento Livre

Esclarecido (TCLE) foram esclarecidas na modalidade de comunicação utilizada pelo participante. Todas as entrevistas foram filmadas utilizando-se vídeos tipo Digital Versatile Disc (DVD), para registro acurado dos depoimentos e maior fidedignidade na análise dos dados.

Foi realizada análise descritiva das variáveis utilizadas no estudo. Para as variáveis categóricas foram feitas análises de distribuição de frequências. Realizou-se a análise da associação entre a relação da satisfação com o atendimento de cada profissional de saúde e a modalidade de comunicação utilizada; a satisfação geral com o atendimento, a satisfação com o atendimento de cada profissional de saúde sobre a deficiência auditiva. Para essa finalidade utilizou-se o teste Qui Quadrado, realizado no programa SPSS versão 0.18, considerando um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A maioria da amostra deste estudo foi composta por mulheres (66,2%) com idade entre 18 a 28 anos (46,5%), está inserida na classe social D (51,3%), concluiu o ensino médio (56,76%) e relata no item “profissão” ser “auxiliar de escritório” ou “digitador” (90%). Grande parte dos participantes se autodeclara “surdo” (63,5%), é bilíngue (51,35%) ou comunica-se por meio das Libras (36,49%) (Tabela 1).

O serviço de saúde particular foi responsável por 47,3% dos atendimentos nos últimos dois anos, mas 44,59% da população estudada utilizou os serviços da UBS. Dos participantes, 33,8% visitaram o médico em média duas vezes ao ano e 27,42% de três a quatro vezes ao ano (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e socioeconômicas, modalidade de comunicação, autodeclaração em relação à surdez, tipo de serviço de saúde utilizado e sua frequência, de surdos (n=74) frequentadores ou funcionários de instituições de apoio à comunidade surda na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 2013 e 2014

	Características	n	%
Sexo*	Feminino	49	66,22
	Masculino	25	33,78
Faixa Etária	18 a 28 anos	34	46,58
	29 a 39 anos	23	31,51
	40 a 50 anos	13	17,81
	51 a 60 anos	2	2,74
	61 a 70 anos	1	1,37
Profissão**	Auxiliar de escritório	23	32,86
	Digitador	40	57,14
	Desmontagem	1	1,43
	Codificador de dados	4	5,71
	Montagem	1	1,43
	Instrutor de Libras	1	1,43
Comunicação	Libras	27	36,49
	Oralizado	9	12,16
	Bílingue	38	51,35
Autodeclaração	Surdo	47	63,51
	Deficiente auditivo	13	17,57
	Com deficiência auditiva	14	18,92
Escolaridade	Fundamental completo	1	1,35
	Fundamental incompleto	1	1,35
	Médio completo	42	56,76
	Médio incompleto	20	27,03
	Superior completo	2	2,70
	Superior incompleto	8	10,81
Classe Social	C1	1	1,35
	C2	4	5,41
	D	38	51,35
	E	31	41,89
Serviços de saúde†	UBS	33	44,59
	PA	6	8,11
	Particular	35	47,30
Frequência médico	Menos de 1 vez ao ano	9	14,52
	1 a 2 vezes ao ano	21	33,87
	3 a 4 vezes ao ano	17	27,42
	a cada 2 meses	4	6,45
	1 vez por mês	4	6,45
	Mais de 1 vez por mês	7	11,29

Legenda: Língua Brasileira de Sinais – Libras | Unidade Básica de Saúde – UBS | Pronto Atendimento – PA | * 01 participante não respondeu a esta questão |

** 04 participantes não responderam a esta questão | † Participante poderia marcar mais de uma alternativa

A satisfação geral com o atendimento não apresentou associação com significância estatística em relação a estratégia de comunicação utilizada pelo profissional da saúde, exceto em duas situações (Tabela 2): na uso da fala pelo fonoaudiólogo, que teve uma melhor avaliação do que o profissional médico

que também utilizou a fala ($p=0,01$); e em relação ao atendimento médico, no qual o participante ficou mais satisfeito quando foi à consulta acompanhado por um intérprete contratado, em comparação ao participante que foi acompanhado por um intérprete voluntário ($p=0,024$).

Tabela 2. Satisfação geral com o atendimento* realizado por cada profissional da saúde e a estratégia de comunicação utilizada com cada profissional, de surdos ($n=74$) frequentadores ou funcionários de instituições de apoio à comunidade surda na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil entre 2013 e 2014

Estratégia de comunicação	Profissional Médico			Profissional Nutricionista			Profissional Dentista			Profissional Fonoaudiólogo			Profissional Psicólogo		
	n	%	Média da pontuação	n	%	Média da pontuação	n	%	Média da pontuação	n	%	Média da pontuação	n	%	Média da pontuação
	Fala	16	23,53	4,25	4	36,36	0	17	31,48	4,18	7	43,75	4,43	5	41,67
Escrita	9	12,24	3,67	1	9,09	0	9	16,67	4,11	2	12,5	4,00	0	0	0
Gestos	3	4,41	0	1	9,09	0	2	3,7	4,5	0	0	0	0	0	0
Leitura Labial	8	11,76	3,5	3	27,27	4	7	12,96	3,86	3	18,75	3,67	1	8,33	0
Libras	1	1,47	0	0	0	0	3	5,56	4	3	18,75	0	3	25	4,67
Intérprete voluntário	3	4,41	3,33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intérprete contratado	3	4,41	4,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acompanhante ouvinte que não sabe Libras	25	37,76	3,68	2	18,18	4,5	16	29,63	3,81	1	6,25	0	2	16,67	3,5
Acompanhante ouvinte que sabe Libras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8,33	0
P	0,024			0,52			0,479			0,01			0,087		

* Satisfação geral com o atendimento: escala Likert de 5 a 1 (5 - muito bom; 4 - bom; 3 - regular; 2 - ruim e 1 - muito ruim)† Participante poderia marcar mais de uma alternativa

A análise da satisfação geral com o atendimento por cada profissional de saúde indicou que a maioria dos pacientes não está satisfeita com o atendimento médico. De 74 participantes, 68 foram ao atendimento

médico, destes apenas 45,5% considerou a satisfação como “bom” ou “muito bom”, não foi observada relevância estatística (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos resultados em relação à satisfação geral com o atendimento realizado por diferentes profissionais da saúde à surdos ($n=74$) frequentadores ou funcionários de instituições de apoio à comunidade surda na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil entre 2013 e 2014

Satisfação geral	Médico (n=68)		Nutricionista (n=11)		Dentista (n=54)		Fono (n=16)		Psicólogo (n=12)		Outro (n=30)		Valor p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Muito ruim	3	4,4	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,254
Ruim	6	8,8	2	18,2	1	1,9	1	6,3	0	0,0	1	3,3	
Regular	28	41,2	2	18,2	16	29,6	2	12,5	5	41,7	10	33,3	
Bom	27	39,7	7	63,6	30	55,6	11	68,8	4	33,3	16	53,3	
Muito bom	4	5,9	0	0,0	6	11,1	2	12,5	3	25,0	3	10,0	

* Teste de Qui Quadrado significante a 5%.

A satisfação geral considerada “muito bom” é mais frequente, com o profissional psicólogo (25%), seguido do fonoaudiólogo (12,5%), dentista (11,5%), e médico (5,9%).

Mesmo se tratando de participantes com perda auditiva, nem todos estavam em acompanhamento fonoaudiológico como demonstra a tabela 3, apenas 16 participantes informaram ter ido ao fonoaudiólogo.

A tabela 4 apresenta os resultados da associação entre a satisfação geral e o tipo de serviço de saúde utilizado, a formação escolar e a situação de autodeclarado. Os resultados revelam associação com relevância estatística entre a satisfação com o atendimento médico e a autodeclaração sobre a deficiência ($p=0.016$), indicando que os participantes que consideram o atendimento bom ou muito bom se autodeclararam surdos.

Tabela 4. Relação entre satisfação geral com o atendimento*, autodeclaração sobre a deficiência auditiva, serviço utilizado e formação do participante surdo ($n=74$) frequentadores ou funcionários de instituições de apoio à comunidade surda na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil entre 2013 e 2014

Profissional	Satisfação geral	Autodeclarado			Valor p	Serviço de saúde			Valor p	Formação		Valor p
		Surdo N	Deficiente auditivo N	Com deficiência auditiva N		UBS N	PA N	Particular N		<12 anos N	≥ 12 anos N	
Médico	Muito bom/Bom	27 (65.9)	7 (53.8)	3 (21.4)	0,016*	17 (58.6)	3 (50.0)	17 (51.5)	0,833	9 (50.0)	28 (56.0)	0,661
	Regular/Ruim/ Muito ruim	14 (34.1)	6 (46.2)	11 (78.6)		12 (41.4)	3 (50.0)	16 (48.5)		9 (50.0)	22 (44.0)	
Nutricionista	Muito bom/Bom	2 (50.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0,150	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	0,632	1 (50.0)	3 (33.3)	0,658
	Regular/Ruim/ Muito ruim	2 (50.0)	1 (33.3)	4 (100.0)		2 (50.0)	1 (100.0)	4 (66.7)		1 (50.0)	6 (66.7)	
Dentista	Muito bom/Bom	11 (36.7)	5 (41.7)	2 (16.7)	0,363	10 (45.5)	1 (16.7)	7 (26.9)	0,261	5 (35.7)	13 (32.5)	0,826
	Regular/Ruim/ Muito ruim	19 (63.3)	7 (58.3)	10 (83.3)		12 (54.5)	5 (83.3)	19 (73.1)		9 (64.3)	27 (67.5)	
Fono	Muito bom/Bom	1 (14.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0,050	2 (28.6)	0 (0.0)	1 (14.3)	0,608	0 (0.0)	3 (25.0)	0,267
	Regular/Ruim/ Muito ruim	6 (85.7)	1 (33.3)	6 (100.0)		5 (71.4)	2 (100.0)	6 (85.7)		4 (100.0)	9 (75.0)	
Psicólogo	Muito bom/Bom	3 (50.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	0,054	2 (100.0)	0 (0.0)	3 (37.5)	0,117	1 (25.0)	4 (50.0)	0,408
	Regular/Ruim/ Muito ruim	3 (50.0)	0 (0.0)	4 (100.0)		0 (0.0)	2 (100.0)	5 (62.5)		3 (75.0)	4 (50.0)	
Outro	Muito bom/Bom	10 (62.5)	1 (16.7)	0 (0.0)	0,006*	3 (30.0)	1 (33.3)	7 (41.2)	0,838	2 (28.6)	9 (39.1)	0,612
	Regular/Ruim/ Muito ruim	6 (37.5)	5 (83.3)	8 (100.0)		7 (70.0)	2 (66.7)	10 (58.8)		5 (71.4)	14 (60.9)	

* Teste de Qui Quadrado significativo a 5%.

DISCUSSÃO

Neste estudo optou-se por denominar os participantes como surdos, conforme autodeclarado pela maioria dos participantes (63,5%) (Tabela 1), e em consideração à diversidade do grupo, que é heterogêneo em relação ao tipo, grau e/ou momento de acometimento da perda auditiva, à modalidade de comunicação utilizada e em consonância com a discussão acerca da cultura à qual pertencem⁸.

O fato da maioria dos participantes serem do sexo feminino (Tabela 1) pode estar relacionado à importância que as mulheres dão ao autocuidado e a disposição para participar de pesquisas relacionadas

à saúde. Em estudos anteriores foi relatada associação entre sexo feminino e maior utilização de serviços de saúde^{9,10}.

As modalidades de comunicação mais frequentes na população deste estudo, o bilinguismo (51,35%) e a Libras (36,49%) (Tabela 1), refletem a mudança histórica na abordagem da deficiência auditiva no Brasil, apontada por outros autores Nóbrega et al (2012)⁹, Lisse et al. (2012)¹¹. A filosofia oralista, antes imposta, defendia que o surdo deveria falar sem a utilização dos sinais^{8,11} mas, com a oficialização da Libras no Brasil em 2002⁵ e a adoção da filosofia bilíngue este quadro tem mudado¹², indicando um maior respeito

à diversidade e reconhecimento de estratégias de inclusão dos indivíduos.

A escolaridade dos participantes, predominantemente ensino médio, pode restringir as opções profissionais – auxiliar de escritório e digitador - com repercussão sobre a classificação socioeconômica do grupo estudado conforme pontos de corte do Critério Brasil (51,3% na classe D) (Tabela 1). Um estudo de revisão integrativa da literatura, sobre inclusão dos surdos, realizado no Brasil em 2013 indica que este cenário pode ser reflexo da falta de inclusão dos surdos em ambientes escolares e no mercado de trabalho¹³.

Em relação ao atendimento à saúde, constatou-se que o surdo busca por este serviço, já que o grupo de surdos estudado frequentou, nos últimos dois anos, serviços de saúde tanto particulares (47,3%) quanto públicos - UBS's (44,59%), consultando-se com o médico pelo menos uma vez ao ano (85,48%) (Tabela 1). Deste modo, serviços de saúde devem estar preparados para receber as pessoas com deficiência auditiva, garantindo a acessibilidade a esta população. Disponibilizar serviços que proporcionem melhores condições de abordagem do paciente surdo, como profissionais com capacitação em língua de sinais⁶, são imprescindíveis para um atendimento de qualidade e igualitário para grupos com demandas específicas.

É importante que os profissionais de saúde sejam informados sobre a legislação e capacitados para o uso da LIBRAS, para que ocorra de fato o cumprimento da lei, o que proporcionaria à pessoa com deficiência auditiva oportunidade de uma melhor atenção à sua saúde, sem prejuízos ao diagnóstico e tratamento das doenças desses pacientes, propiciando uma assistência mais humanizada.

Estudo recente realizado no Distrito Federal, com o objetivo de traçar um panorama regional do conhecimento de Libras por profissionais médicos e sua percepção de atendimento frente a um paciente surdo desacompanhado, salienta a importância da implantação ou ampliação do ensino da Libras antes ou durante a formação nos cursos da área de saúde¹⁴.

Embora este estudo não tenha evidenciado associação com significância estatística entre a estratégia de comunicação e a satisfação geral com o atendimento do profissional de saúde, o participante que foi ao médico acompanhado por um profissional intérprete, contratado pelo próprio surdo, ficou mais satisfeito com o atendimento realizado pelo profissional (Tabela 2). Entretanto, vale ressaltar que a maioria da população do estudo (54,4% de 68 participantes),

não está satisfeita com o atendimento médico, pois o classificou como “muito ruim” (4,4%), “ruim” (8,8%) e “regular” (41,2%) (Tabela 2).

A presença dos profissionais intérpretes é garantida legalmente no Brasil por meio da Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002⁵, conforme o Art. 3º;

“as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor⁵”

Entretanto, Oliveira et al. (2015)¹⁵ mostraram uma realidade distinta na Fundação Centro de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência (FUNAD), em João Pessoa-PB, Brasil, por meio de estudo que avaliou como os surdos percebem a comunicação com os profissionais de saúde e o significado da presença de um acompanhante oralizado como interlocutor, durante atendimento na rede pública de serviços de saúde. A pesquisa revelou que a população de 11 surdos entrevistados preferia ser atendida por profissionais que conhecessem a língua de sinais, no sentido de estabelecer uma comunicação direta, mantendo sua privacidade e independência.

Em relação à modalidade de comunicação, no presente estudo, a fala oral foi apontada como modalidade mais frequente no atendimento fonoaudiológico e a segunda mais frequente no atendimento médico (Tabela 2).

Ainda, segundo Oliveira et al. (2015)¹⁵, a comunicação oral ou escrita é a modalidade mais utilizada no encontro entre os profissionais de saúde e pacientes. Além disso, os resultados apontaram que estratégias como leitura labial e escrita, não foram eficientes para uma comunicação efetiva. Os autores concluíram que uma qualificação com formação específica no que concerne a língua e cultura do surdo seria um fator condicionante para minimizar as dificuldades relatadas pelos surdos que buscam os serviços de saúde.

No presente estudo, a leitura labial também não foi uma estratégia eficiente, sendo a quarta modalidade de comunicação mais utilizada nos atendimentos com o médico e dentista e a terceira como fonoaudiólogo (Tabela 2). Essa estratégia requer bastante atenção pelo fato de que vários fonemas são reproduzidos com similar ponto de articulação¹⁶, o que pode influenciar na compreensão, levando à perda de informação.

Em relação à obrigatoriedade do ensino de LIBRAS nos cursos de Saúde, apenas ao fonoaudiólogo,

há um amparo legal⁶, o qual estabelece a inserção da disciplina curricular obrigatória nos cursos de Fonoaudiologia. Contudo, por não haver ainda regulamentação legal referente à carga horária da disciplina e sua modalidade, se presencial ou à distância¹⁷, os discentes podem não estar recebendo formação adequada para uma comunicação efetiva com pacientes surdos durante seu exercício profissional. No que diz respeito aos demais cursos de saúde, não há qualquer iniciativa que garanta a capacitação em língua de sinais na sua formação inicial.

Neste sentido, estudos^{16,18} relatam as dificuldades no atendimento a estes pacientes e a importância de uma capacitação continuada dos profissionais da saúde assegurando, de fato, a acessibilidade da população surda no que tange a comunicação. Estudo de abordagem qualitativa, com gestores em saúde, em Porto Alegre, RS, em 2013, revelou que os profissionais da saúde comunitária buscam diferentes ferramentas para obviar a dificuldade da comunicação com os surdos, e que a postura dos profissionais, em geral, manifesta desconforto e despreparo para o atendimento a esta população¹⁹.

Além da importância da comunicação efetiva, o letramento em saúde é outra habilidade importante no processo de interação entre os profissionais de saúde e pacientes, já que é fundamental para que as informações e orientações sejam compreendidas ao ponto de serem executadas com segurança, sem comprometer o estado de saúde do sujeito, conforme esclarecido por Passamai et al. (2012)²⁰.

O fato de 51,3% dos participantes deste estudo serem bilíngues (Tabela 1) pode ser um fator de influência na satisfação do usuário. Se o paciente tem a alternativa da língua oral, a falta de capacitação do profissional de saúde em Libras não comprometerá totalmente o atendimento. A ideia é sujeita a discussão, devido a dados da revisão integrativa de Oliveira et al. (2015)¹⁵, que sugerem que, quando pacientes surdos e médicos se encontram, deparam-se com barreiras comunicativas que comprometem o vínculo a ser estabelecido e a assistência prestada, podendo prejudicar o diagnóstico e o tratamento²¹.

Neste sentido, acredita-se que se a comunicação não se restringe a Libras, ela pode ser efetiva, diminuindo prejuízos e minimizando as dificuldades para um atendimento de melhor qualidade.

A baixa escolaridade também pode ter contribuído para uma avaliação menos rigorosa, pelos próprios surdos, dos atendimentos a sua saúde,

considerando-se que apenas 2,7% dos participantes possuem ensino superior completo (Tabela 1). Estudo sobre a satisfação do paciente no Brasil indicou a escolaridade como um fator influenciável na satisfação com o atendimento à saúde²². A população com maior escolaridade tende a ser mais exigente com a qualidade do atendimento e, portanto, mostra-se menos satisfeita²³.

A investigação sobre a satisfação dos pacientes é uma forma de avaliar a eficácia e orientar medidas corretivas a serem implementadas nos serviços de saúde visando reais contribuições na atenção e cuidado de saúde^{24,25}. A satisfação tem sido um componente importante na avaliação de resultados em saúde, em se tratando do cuidado recebido ou prestado no qual se obtém informações que beneficiam a organização desses serviços e seus usuários²⁶.

A eliminação das barreiras na utilização dos serviços de saúde pelos surdos proporciona possibilidades igualitárias, quando comparadas com as pessoas sem deficiências²⁷, e promove maior acessibilidade da população a melhores condições de saúde. Desta forma, investir na formação inicial do futuro profissional da saúde e capacitar profissionais, já em exercício, sobre cultura surda e Libras, incentivar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, voltadas para o surdo, e monitorar a satisfação do usuário podem ser contribuições relevantes para tornar o surdo muito satisfeito com o melhor atendimento à sua saúde.

CONCLUSÃO

Embora a maioria dos participantes deste estudo, mulheres entre 18 e 28 anos, inserida na classe social D, com ensino médio completo, se autodeclara “surdo” e com comunicação bilíngue, tenha se mostrado insatisfeita com o atendimento médico e satisfeita com o atendimento de outros profissionais de saúde, ainda assim, o médico foi o profissional mais procurado por esta população bem como os serviços particulares.

Quando se trata da associação entre satisfação geral com o atendimento realizado por cada profissional de saúde, o estudo revela uma melhor satisfação com o atendimento do fonoaudiólogo.

Estes resultados indicam a necessidade de implementação de ações de capacitação nos cursos de graduação e de educação continuada desses profissionais a LIBRAS e à cultura Surda. Além disso, é necessária a adequação da estruturação quanto à acessibilidade do surdo ao atendimento em saúde,

com recursos humanos que consigam uma comunicação eficiente e de boa qualidade com este público, para promoção e atenção do melhor atendimento a população surda.

AGRADECIMENTOS

À Federação Nacional de Educação e Integração dos surdos - FENEIS, à Associação dos Surdos de Minas Gerais - ASMG, aos coordenadores das empresas terceirizadas da FENEIS, aos Tradutores e Intérpretes da Língua Brasileira de Sinais - TILS, aos participantes da pesquisa e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG pelo apoio financeiro, referente à bolsa de mestrado de Regiane Ferreira Rezende e ao Projeto de Extensão Universitária COMUNICA.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1399-3
2. Castro SS, Paiva KM, César CLG. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde pública. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2012;17(2):128-34.
3. Miziara ID, Miziara CSMG, Tsuji RK, Bento RF. Bioethics and medical/legal considerations on cochlear implants in children. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2012;78(3):70-9.
4. Magrini AM, Momensohn-Santos TM. Communication between employees of a health unit and deaf patients: a problem? *Distúrb. Comun.* 2014;26(3):550-8.
5. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil.* Brasília. Acesso em mar. 2018. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm
6. 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 a LIBRAS, e o art. 18 da Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2002. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* Brasília, DF. 23 de dezembro de 2005. Acesso em mar. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
7. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2003 com base no Levantamento Sócio Econômico – 2000 - IBOPE. [acesso em 18 novembro 2013]. Disponível: <http://www.abep.org>
8. Nóbrega JD, Andrade AB, Pontes RJS, Bosi MLM, Machado MMT. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2012;17(3):671-9.
9. Moreira JPL, Moraes JR, Luiz RR. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011;16(9):3781-93.
10. Alves RF, Silva RP, Ernesto M, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática.* 2011;13(3):152-66.
11. Lissi MR, Svartholm K, González M. El enfoque bilingüe en la educación de sordos: sus implicancias para la enseñanza y aprendizaje de la lengua escrita. *Estudios Pedagógicos.* 2012;38(2):299-320.
12. Fernandes S, Moreira LC. Políticas de educação bilíngue para surdos: o contexto brasileiro. *Educ. Rev.* 2014;edição especial(2):51-69.
13. Espote R, Serralha CA, Scorsolini-Comin F. Inclusão de surdos: revisão integrativa da literatura científica. *Psico-USF.* 2013;18(1):77-88
14. Gomes LF, Machado FC, Lopes MM, Oliveira RS, Medeiros-Holanda B, Silva LB et al. Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2017;41(4):551-6.
15. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis.* 2015;25(1):307-20.
16. Miranda RS, Schubert CO, Machado WCA. Communication with people with hearing disabilities: an integrative review. *J. Res.: Fundam. Care.* 2014;6(4):1695-706.

17. Guarinello AC, Berberian AP, Eyng DB, Festa PSV, Marques JM, Bortolozzi KB. Libras discipline in speech-language therapy academic context. *Rev. CEFAC*. 2013;15(2):334-40.
18. Levino DA, Souza EB, Cardoso PC, Silva AC, Carvalho AETM. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2013;37(2):291-7.
19. Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(8):1685-9.
20. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LM. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface*. 2012;16(41):301-14.
21. Oliveira Y, Coura A, Costa G, França I. Communication between health professionals-deaf people: an integrative review. *Journal of Nursing UFPE*. 2015;9(2):957-64.
22. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3343-52.
23. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Quality of care in the family healthcare units in the city of Recife: user perception. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2013;18(1):35-44.
24. Mendes F, Mantovani MF, Gemitto ML, Lopes MJ. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Rev. Enf. Ref.* 2013;(9):17-25.
25. Esher A, Santos EM, Magarinos-Torres RI, Azeredo TB. Construindo critérios de julgamento em avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012;17(1):203-14.
26. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient satisfaction as a possible indicator of quality. *Surgical Care. JAMA Surg.* 2013;148(4):362-7.
27. Oliveira YCA, Celino SDM, França ISX, Pagliuca LMF, Costa GMC. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. *Interface*. 2015;19(54):549-60.

Anexo 1 - Roteiro semiestruturado: Satisfação do Usuário Surdo quanto ao atendimento de saúde

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO: SATISFAÇÃO DO USUÁRIO SURDO QUANTO AO ATENDIMENTO DE SAÚDE

Identificação:

Idade: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: F () M ()
 Profissão: _____
 CEP da sua casa: _____ Data: _____ Local da entrevista: _____
 Você é associado a alguma instituição para surdos? () Sim () Não
 Se sim, qual? () Associação de Surdos () FENEIS () Outra
 Se outra, qual? Você é usuário de Língua Brasileira de Sinais () Sim () Não
 Você é Oralizado () Sim () Não
 Você é Bilíngue () Sim () Não
 Você utiliza outra língua ou outra forma de comunicação? () Sim () Não
 Se sim, qual? _____
 Você se considera: () surdo () deficiente auditivo () com deficiência auditiva

Escolaridade:

1. Você é Alfabetizado () Sim () Não
2. Quantos anos você estudou?
3. Qual a sua formação?
 () Fundamental Incompleto
 () Fundamental Completo
 () Médio Incompleto
 () Médio Completo
 () Superior Incompleto
 () Superior Completo

Dados socioeconômicos:

4. Na sua casa tem: Itens 0 1 2 3 4 ou +

Itens	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

Utilização dos serviços de saúde:

5. Quando você tem algum problema de saúde você vai:
 () À Unidade Básica de Saúde () Ao Pronto Atendimento de emergência () À Clínica-Particular () Outro
 Se outro, qual? _____
6. Com que frequência você foi à algum profissional de saúde nos últimos dois anos?
 () menos de 1 vez ao ano
 () 1 ou 2 vezes ao ano

- 3 ou 4 vezes ao ano
- a cada 2 meses
- 1 vez por mês
- mais de 1 vez por mês
- não sei responder

7. Você tem alguma doença:

- Sim Não não sei responder

Se sim, qual(is)? _____

8. Você faz algum tratamento de saúde:

- Sim Não Se sim, qual(is)? _____

9. Você toma algum medicamento:

- Sim Não Se sim, qual(is)? _____

- Retira os remédios no SUS Compra os remédios Compra nas Farmácias Populares

Comunicação e Avaliação objetiva da satisfação do usuário:

10. Marque os profissionais de saúde que você foi aos últimos 2 anos?

- Médico. Qual especialidade: _____

- SUS Particular

10.1. Qual estratégia você utilizou para comunicar com esse profissional?

- Fala
- Escrita
- Desenho
- Gestos
- Leitura Labial
- LIBRAS - pois profissional de saúde conhece a língua de sinais
- Intérprete da família ou amigo voluntário
- Intérprete da instituição de saúde
- Intérprete contratado pelo surdo
- Acompanhante ouvinte, que não sabe LIBRAS
- Outro: _____

10.2. Como você avalia o atendimento da secretaria ou recepção?

- Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

10.3. Como você avalia o atendimento do profissional de saúde?

- Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

10.4. Como você avalia o seu grau de entendimento quando o profissional conversa diretamente com você?

- Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

10.5. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando você conversa diretamente com ele?

- Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

10.6. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um intérprete ou acompanhante que sabe LIBRAS?

- Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

10.7. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um acompanhante que não sabe LIBRAS?

- Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

10.8. Como é a sua satisfação com o atendimento em geral?

- Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

11. () Nutricionista.
 () SUS () Particular

11.1. Qual estratégia você utilizou para comunicar com esse profissional?

- () Fala
 () Escrita
 () Desenho
 () Gestos
 () Leitura Labial
 () LIBRAS - pois profissional de saúde conhece a língua de sinais
 () Intérprete da família ou amigo voluntário
 () Intérprete da instituição de saúde
 () Intérprete contratado pelo surdo
 () Acompanhante ouvinte, que não sabe LIBRAS
 () Outro: _____

11.2. Como você avalia o atendimento da secretaria ou recepção?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

11.3. Como você avalia o atendimento do profissional de saúde?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

11.4. Como você avalia o seu grau de entendimento quando o profissional conversa diretamente com você?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

11.5. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando você conversa diretamente com ele?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

11.6. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um intérprete ou acompanhante que sabe LIBRAS?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

11.7. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um acompanhante que não sabe LIBRAS?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

11.8. Como é a sua satisfação com o atendimento em geral?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

12. () Dentista.

() SUS () Particular

12.1. Qual estratégia você utilizou para comunicar com esse profissional?

- () Fala
 () Escrita
 () Desenho
 () Gestos
 () Leitura Labial
 () LIBRAS - pois profissional de saúde conhece a língua de sinais
 () Intérprete da família ou amigo voluntário
 () Intérprete da instituição de saúde
 () Intérprete contratado pelo surdo
 () Acompanhante ouvinte, que não sabe LIBRAS
 () Outro: _____

12.2. Como você avalia o atendimento da secretaria ou recepção?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

12.3. Como você avalia o atendimento do profissional de saúde?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

12.4. Como você avalia o seu grau de entendimento quando o profissional conversa diretamente com você?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

12.5. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando você conversa diretamente com ele?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

12.6. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um intérprete ou acompanhante que sabe LIBRAS?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

12.7. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um acompanhante que não sabe LIBRAS?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

12.8. Como é a sua satisfação com o atendimento em geral?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

13. Fonoaudiólogo.

SUS Particular

13.1. Qual estratégia você utilizou para comunicar com esse profissional?

Fala

Escrita

Desenho

Gestos

Leitura Labial

LIBRAS - pois profissional de saúde conhece a língua de sinais

Intérprete da família ou amigo voluntário

Intérprete da instituição de saúde

Intérprete contratado pelo surdo

Acompanhante ouvinte, que não sabe LIBRAS

Outro: _____

13.2. Como você avalia o atendimento da secretaria ou recepção?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

13.3. Como você avalia o atendimento do profissional de saúde?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

13.4. Como você avalia o seu grau de entendimento quando o profissional conversa diretamente com você?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

13.5. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando você conversa diretamente com ele?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

13.6. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um intérprete ou acompanhante que sabe LIBRAS?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

13.7. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um acompanhante que não sabe LIBRAS?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

13.8. Como é a sua satisfação com o atendimento em geral?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

14. () Psicólogo.
 () SUS () Particular

14.1. Qual estratégia você utilizou para comunicar com esse profissional?

- () Fala
 () Escrita
 () Desenho
 () Gestos
 () Leitura Labial
 () LIBRAS - pois profissional de saúde conhece a língua de sinais
 () Intérprete da família ou amigo voluntário
 () Intérprete da instituição de saúde
 () Intérprete contratado pelo surdo
 () Acompanhante ouvinte, que não sabe LIBRAS
 () Outro: _____

14.2. Como você avalia o atendimento da secretaria ou recepção?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

14.3. Como você avalia o atendimento do profissional de saúde?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

14.4. Como você avalia o seu grau de entendimento quando o profissional conversa diretamente com você?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

14.5. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando você conversa diretamente com ele?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

14.6. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um intérprete ou acompanhante que sabe LIBRAS?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

14.7. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um acompanhante que não sabe LIBRAS?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

14.8. Como é a sua satisfação com o atendimento em geral?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

15. () Outro. Qual? _____

- () SUS () Particular

15.1. Qual estratégia você utilizou para comunicar com esse profissional?

- () Fala
 () Escrita
 () Desenho
 () Gestos
 () Leitura Labial
 () LIBRAS - pois profissional de saúde conhece a língua de sinais
 () Intérprete da família ou amigo voluntário
 () Intérprete da instituição de saúde
 () Intérprete contratado pelo surdo
 () Acompanhante ouvinte, que não sabe LIBRAS
 () Outro: _____

15.2. Como você avalia o atendimento da secretaria ou recepção?

- () Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito Ruim

15.3. Como você avalia o atendimento do profissional de saúde?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

15.4. Como você avalia o seu grau de entendimento quando o profissional conversa diretamente com você?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

15.5. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando você conversa diretamente com ele?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

15.6. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um intérprete ou acompanhante que sabe LIBRAS?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

15.7. Como você avalia o entendimento do profissional de saúde quando a conversa é intermediada por um acompanhante que não sabe LIBRAS?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

15.8. Como é a sua satisfação com o atendimento em geral?

Muito bom Bom Regular Ruim Muito Ruim

16. Você tem alguma sugestão para melhorar o atendimento de saúde do surdo?