

**RECEITUÁRIO INCLUSIVO:
PROPOSTA DE
FERRAMENTA EDUCATIVA
PARA FORMAÇÃO EM
SAÚDE E ATENDIMENTO A
POPULAÇÃO SURDA**

**INCLUSIVE PRESCRIPTION: PROPOSAL OF AN EDUCATIONAL TOOL FOR
HEALTH TRAINING AND CARE FOR THE DEAF POPULATION**

Ciências da Saúde • 19/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779111689](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779111689)

Rossana Sofia Brito Figueiredo Chaves¹

Bruno Acatauassú Paes Barreto²

Natália de Almeida Façanha³

Carolina de Almeida Façanha⁴

Matheus Vinícius Mourão Parente⁵

Jefferson Lazarini De Aquino⁶

Rudival Faial de Moraes Júnior⁷

Williams Jorge da Cruz Macêdo⁸

Sabrina Saráty Carvalho Esashika⁹

Samantha Saráty de Carvalho¹⁰

João Victor Moura Garcia¹¹

Maria Giovanna Trindade Rocha¹²

Júlia Corrêa Campos Maia¹³

Camila Miranda Pereira¹⁴

RESUMO

A inclusão e acessibilidade na saúde são essenciais diante da elevada prevalência de pessoas com deficiência, incluindo mais de 10 milhões de surdos no Brasil. Apesar de avanços legais, persistem barreiras comunicacionais que comprometem a qualidade da assistência. Este estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quali-quantitativa, avaliou 91 profissionais de saúde por meio de questionário. Observou-se que a maioria já atendeu pacientes surdos, porém relatou dificuldades na comunicação e na transmissão de orientações. Embora reconheçam a importância da Libras, poucos possuem formação na área. Como proposta, desenvolveu-se um receituário inclusivo com uso de datilologia, iconografia e SignWriting, visando melhorar a compreensão do tratamento e a autonomia do paciente. O instrumento foi bem aceito, indicando potencial como ferramenta educativa e assistencial, contribuindo para um cuidado mais acessível, humanizado e eficaz.

Palavras-chave: Acessibilidade em saúde; Libras; Surdez.

ABSTRACT

Inclusion and accessibility in healthcare are essential given the high prevalence of people with disabilities, including over 10 million deaf individuals in Brazil. Despite legal advances, communication barriers persist, compromising the quality of care. This cross-sectional, descriptive, and analytical study with a qualitative-quantitative approach evaluated 91 healthcare professionals through a questionnaire. Most participants had assisted deaf patients but reported difficulties in communication and in providing guidance. Although they recognize the importance of Brazilian Sign Language (Libras), few have formal training. As a proposal, an inclusive prescription model using dactylology, iconography, and SignWriting

was developed to improve treatment understanding and patient autonomy. The tool was well received, indicating its potential as an educational and assistive resource, contributing to more accessible, humanized, and effective care.

Keywords: Health accessibility; Brazilian Sign Language; Deafness.

1. INTRODUÇÃO

A inclusão e a acessibilidade no contexto da saúde têm se consolidado como pautas essenciais diante da crescente valorização da diversidade humana e da equidade no acesso aos serviços. Dados apontam que, já em 2017, havia aproximadamente 600 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência no mundo, sendo que cerca de 80% residiam em países em desenvolvimento, como o Brasil, com tendência de crescimento nos anos subsequentes (Santos e Silva, 2019).

No cenário nacional, o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) estimou a existência de mais de 10 milhões de pessoas com surdez, evidenciando a relevância de políticas públicas voltadas a essa população. Nesse sentido, avanços legislativos importantes foram conquistados ao longo do tempo, como a regulamentação da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) por meio da Lei nº 10.436/2002 e do Decreto nº 5.626/2005, que reconhecem a Libras como meio legal de comunicação e expressão das comunidades surdas no Brasil (Souza e Porrozi, 2009).

Além da Libras, recursos complementares como a datilologia e sistemas de escrita de sinais, como o SignWriting, ampliam as possibilidades de comunicação e registro linguístico, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais inclusivas no cuidado

em saúde (Correia *et al.*, 2010; Dallan; Mascia, 2010; Novaes *et al.*, 2018).

Ferramentas tecnológicas como o SignPuddle também surgem como importantes aliados na disseminação e no aprendizado da escrita em sinais (Bózoli; Stumpf, 2018). Apesar dessas iniciativas, ainda se observa um déficit significativo na formação dos profissionais de saúde quanto ao domínio da Libras e à utilização de estratégias acessíveis, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada (França *et al.*, 2016).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de desenvolvimento de instrumentos que favoreçam a comunicação e promovam maior autonomia à pessoa surda durante o atendimento em saúde. A criação de materiais inclusivos, como cartilhas e recursos visuais voltados ao contexto clínico, representa um avanço importante, mas ainda insuficiente frente às demandas dessa população (Capovilla; Raphael, 2022; Oliveira *et al.*, 2021). Assim, faz-se necessário ampliar as discussões e propor soluções práticas que contribuam para a efetivação de um cuidado mais humanizado, acessível e resolutivo.

Nesse sentido a referida pesquisa tem por objetivo propor uma ferramenta inclusiva (receituário adaptado) para pessoas surdas ou com deficiência auditiva, utilizando datilologia e iconografia, além de identificar as principais dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde no atendimento a essa população, descrever o nível de conhecimento desses profissionais sobre a importância da Libras no contexto clínico e promover discussões acerca da acessibilidade na assistência em saúde.

2. METODOLOGIA

2.1. Caracterização do Estudo

O presente trabalho é do tipo transversal, analítico e descritivo, por meio de uma análise quantitativa e qualitativa, realizado por meio de questionário formulado e aplicado através da plataforma digital Google Forms.

As perguntas do questionário indagaram formação acadêmica dos participantes, tempo de formação, se em algum momento de sua trajetória profissional atendeu algum paciente portador de surdez, se foi possível realizar atendimento adequado neste tipo de paciente, se houve alguma dificuldade em estabelecer uma comunicação efetiva, se houve alguma dificuldade para repassar orientações a fim do atendimento, se os participantes sabiam ou se já teriam realizado algum curso sobre LIBRAS, se considera importante o ensino deste idioma e ao final uma pergunta discursiva sobre sua opinião ao material (receituário inclusivo) apresentado.

A amostra conta com 91 participantes, profissionais da área da saúde que em algum momento de sua trajetória profissional atenderam pacientes portadores de surdez.

2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Profissionais da área da saúde, que prestam ou que já prestaram atendimentos a pessoas com algum nível de surdez que tenha prejuízo na comunicação verbal. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa respondendo ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que será enviado em anexo, junto ao

questionário, seguindo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo referente à identificação e segurança dos participantes.

Quem não desejar participar da pesquisa, visto que as perguntas do questionário não são obrigatórias ou quem responder o questionário de forma incompleta.

2.3. Análise Estatística

Os dados referentes às características investigadas foram compilados utilizando estatística descritiva, expressos sob a forma de frequências absoluta e relativa e apresentados em tabelas e/ou gráficos que foram construídos por meio dos softwares Microsoft® Word e Excel, respectivamente e todos executados com o auxílio do software BioEstat® 5.5, sendo que resultado com $p \leq 0.05$ (bilateral) foi considerado estatisticamente significativos.

2.4. Aspectos Éticos

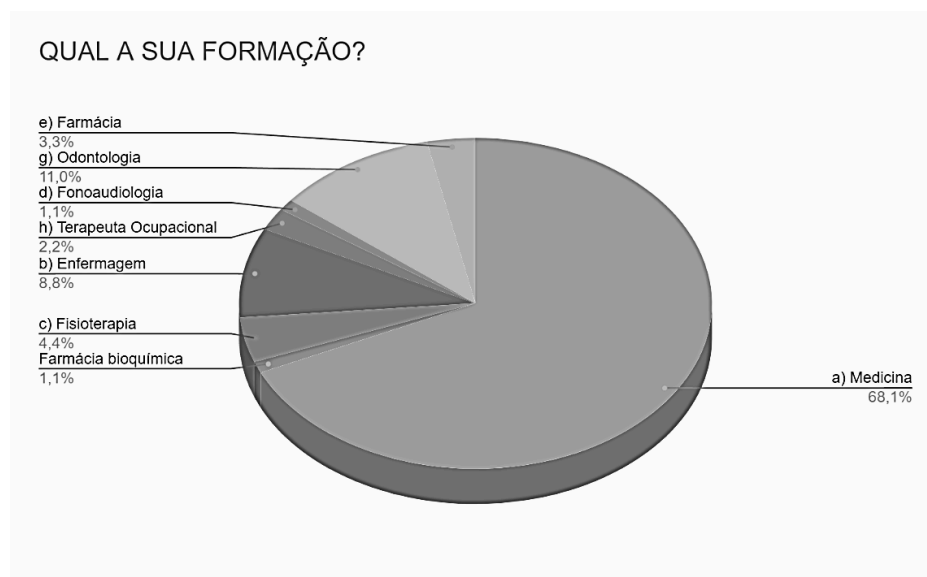
O presente trabalho passou por análise do Comitê de Ética do Centro Universitário do Pará, após cadastro na Plataforma Brasil, e teve aprovação com o número de protocolo CAAE 64943922.6.0000.5169, com número do Parecer: 6.030.625 Após aprovação, a coleta de dados foi iniciada. Os sujeitos da presente pesquisa foram estudados segundo os preceitos da declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção apresenta os resultados da pesquisa, organizados conforme questionário mencionado no tópico anterior. Os resultados serão apresentados de acordo com as perguntas temáticas identificadas durante a análise dos dados, onde foram entrevistados 91 participantes.

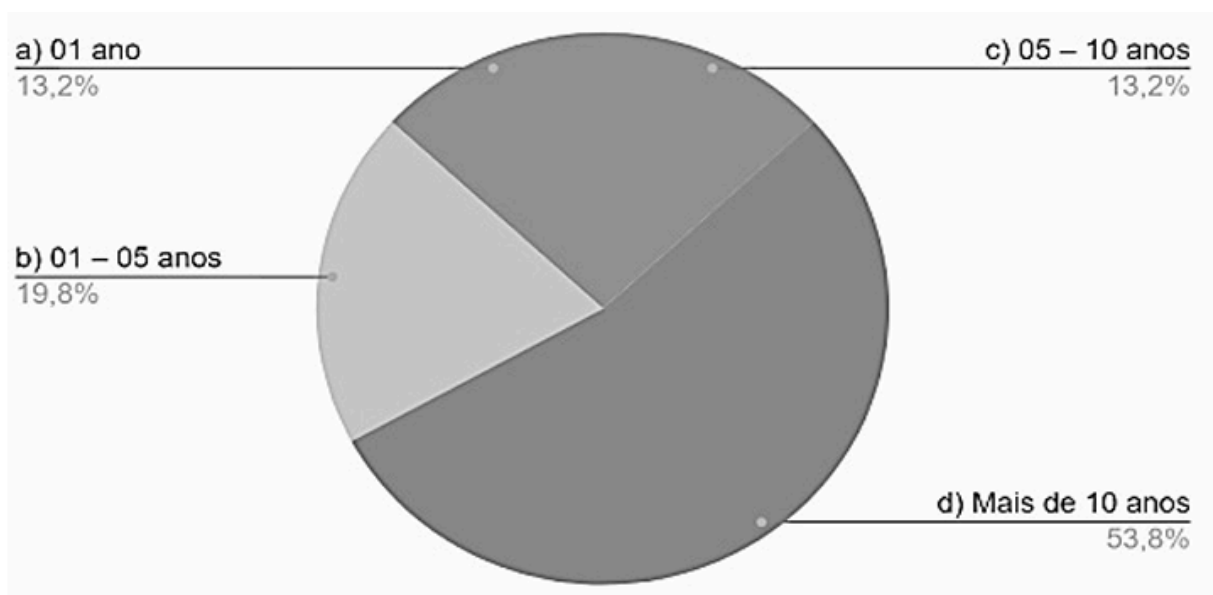
A primeira pergunta foi acerca de sua formação. Como resultado, observa-se que cerca de 68,13% dos entrevistados se declararam como formados em medicina, 11% compostos por dentistas, seguidos de 8,8% de enfermeiros, como os três resultados principais.

Figura 1 - Qual a sua formação?



Ao serem questionados sobre o tempo de formado, foi verificado que a maioria dos entrevistados (53,8%) possuía mais de 10 anos de formado, seguido por profissionais com 01 a 05 anos de formado. Os que apresentavam menos de 01 ano de formação foram minoria.

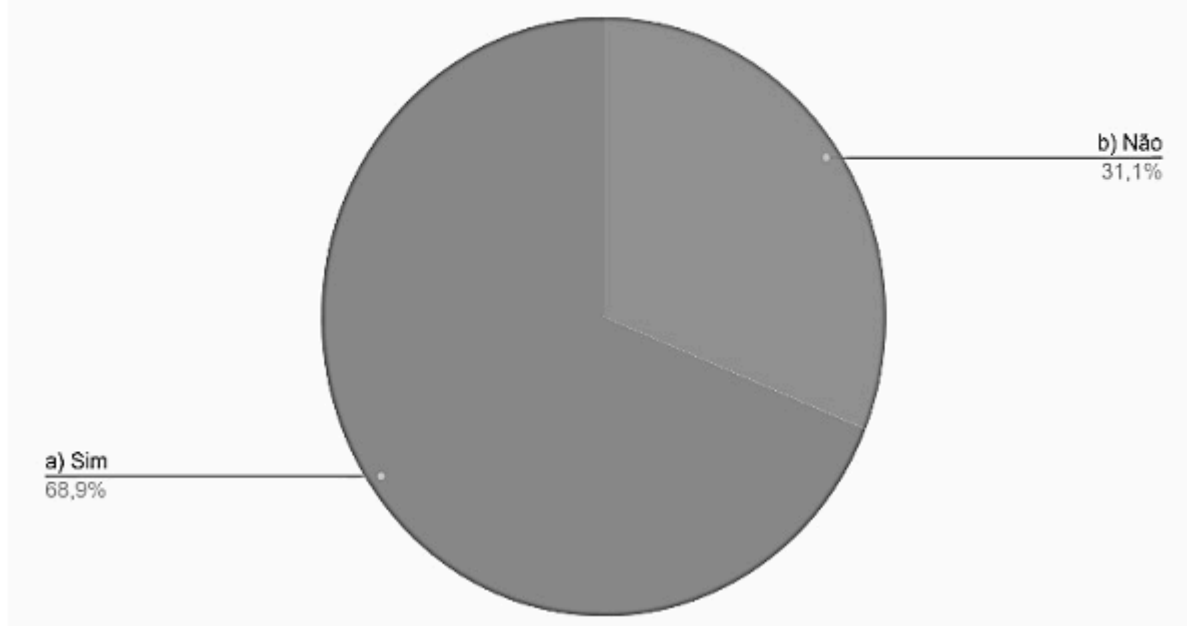
Figura 2 - Quanto tempo de formação?



Com relação ao tempo de formado, foi percebido que a grande maioria já possuía mais de dez anos de formado. Um estudo feito por Reis e Santos (2019) também demonstrou predominância no tempo de formação superior há 10 anos. Também podemos deduzir de forma empírica que quanto mais a experiência, maior o número de atendimentos, maior a chance de se deparar com a situação de atendimento da pessoa com surdez, logo aumenta a chance de sucesso na comunicação vigente, mesmo que não seja através da língua de sinais.

Figura 3 - Atendimento Adequado?

SE SIM, VOCÊ CONSEGUIU PRESTAR ATENDIMENTO ADEQUADO, ESTABELECENDO UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA?

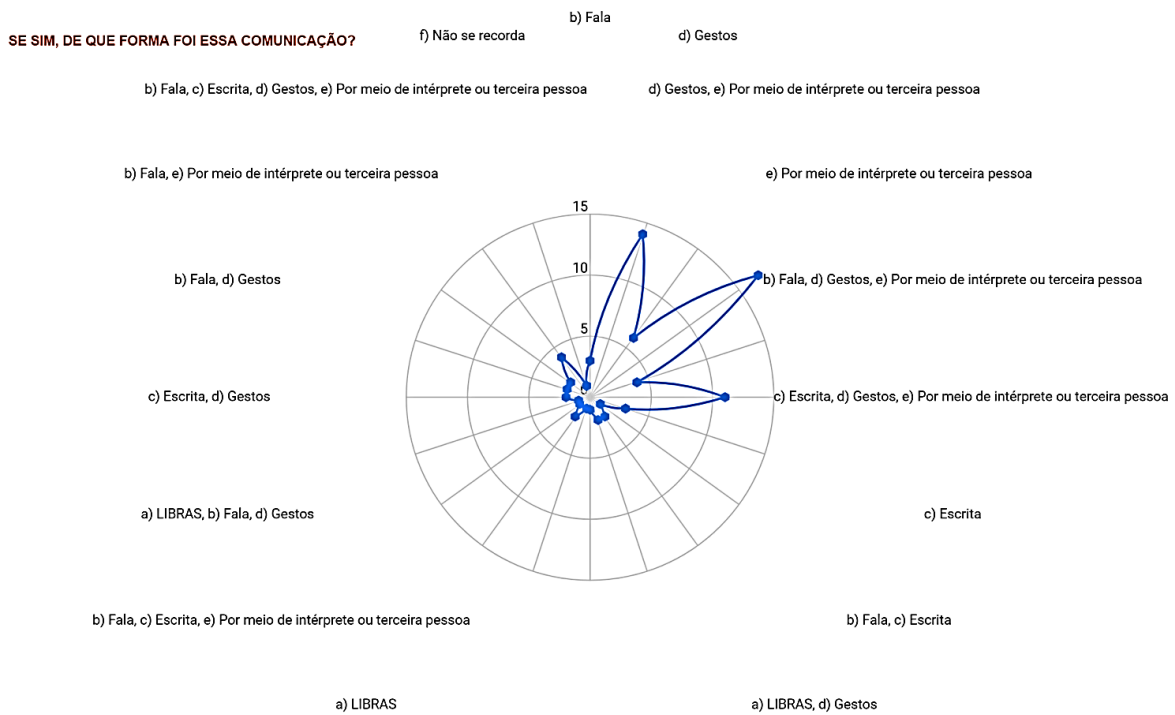


Na pergunta número 03, os participantes foram questionados sobre atendimentos a pessoas surdas ou com deficiência auditiva. A grande maioria, cerca de 96,70 % já tinham atendido algum paciente com alguma destas condições.

O terceiro questionamento foi se o profissional já tinha atendido algum paciente portador de surdez, tendo 96,7% de respostas afirmativas, corroborando com o estudo de Leal *et al.* (2024) que obteve resultado semelhante, mostrando que em algum momento de nossa vida profissional teremos a oportunidade de nos deparar com esta situação.

O quarto questionamento indagava dos 88 participantes que anteriormente afirmavam se, ao atender uma pessoa com deficiência auditiva, se conseguia estabelecer um atendimento adequado ou uma comunicação efetiva. 68,9% responderam que sim e apenas 31,1% que não.

Figura 4 - Qual forma de comunicação?



Fonte: Os autores (2026)

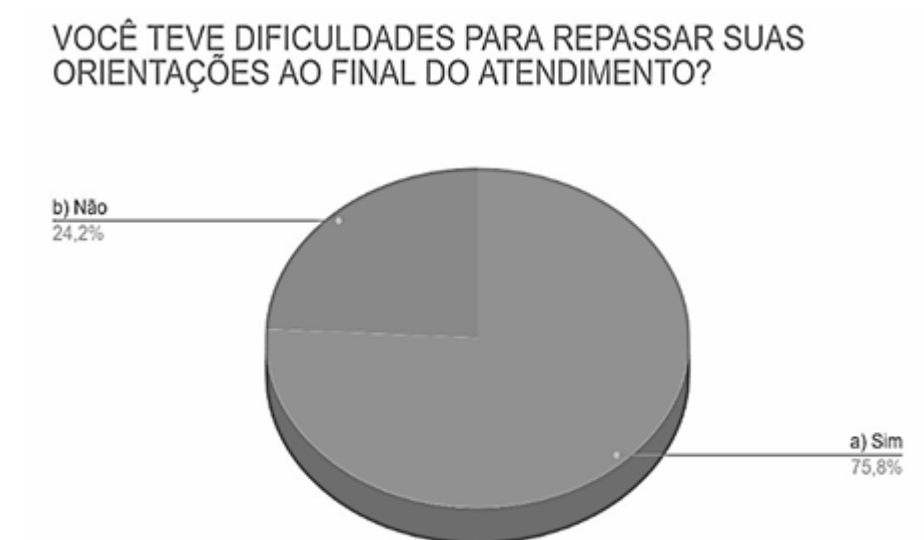
Quando perguntados se foi possível estabelecer uma comunicação efetiva com o paciente surdo, a maioria dos voluntários da pesquisa respondeu afirmativamente. Mas, há um contraponto: Costa *et al.* (2009) exemplifica e expõe que o encontro entre profissionais de saúde e pacientes surdos costuma ser marcado por dificuldades na comunicação, uma delas seriam as percepções diferentes sobre o que se constitui comunicação eficaz (leitura labial, escrita, intérprete de língua de sinais). Logo, fica a dúvida se os voluntários da presente pesquisa realmente perceberam uma comunicação efetiva ou se acham que ela realmente aconteceu. O estudo de Reis e Santos (2019) também demonstrou que a grande maioria de seus entrevistados julgaram ter feito uma consulta adequada, mesmo admitindo que as dúvidas dos usuários surdos não foram adequadamente respondidas.

Além do que, como explica Nunes e Macedo (2022), apesar da escrita e leitura labial serem estratégias utilizadas por alguns profissionais de saúde no atendimento a pessoas surdas, esse dispositivo não é

eficiente na comunicação, os termos técnicos da área, utilizados pelos profissionais, não são conhecidos pelos pacientes, dificultando o entendimento, sendo, assim, estratégias improvisadas.

No próximo enunciado, o entrevistado tinha que responder se durante seu atendimento, teve alguma dificuldade de comunicação para repassar suas orientações finais e a maioria (75,8%) respondeu afirmativamente.

Figura 5 - Dificuldade na orientação?



Fonte: Os autores (2026)

Em consonância com o estudo de Leal *et al.* (2024) que mostra que o sentimento do médico no atendimento da pessoa com surdez tem predomínio de incerteza e desconforto, principalmente quando não têm o conhecimento da língua de sinais, tornando desafiador o atendimento do paciente surdo. Reis e Santos (2019) também tiveram resultados semelhantes quanto constatação de dificuldades dos profissionais da saúde para realização deste tipo de consulta.

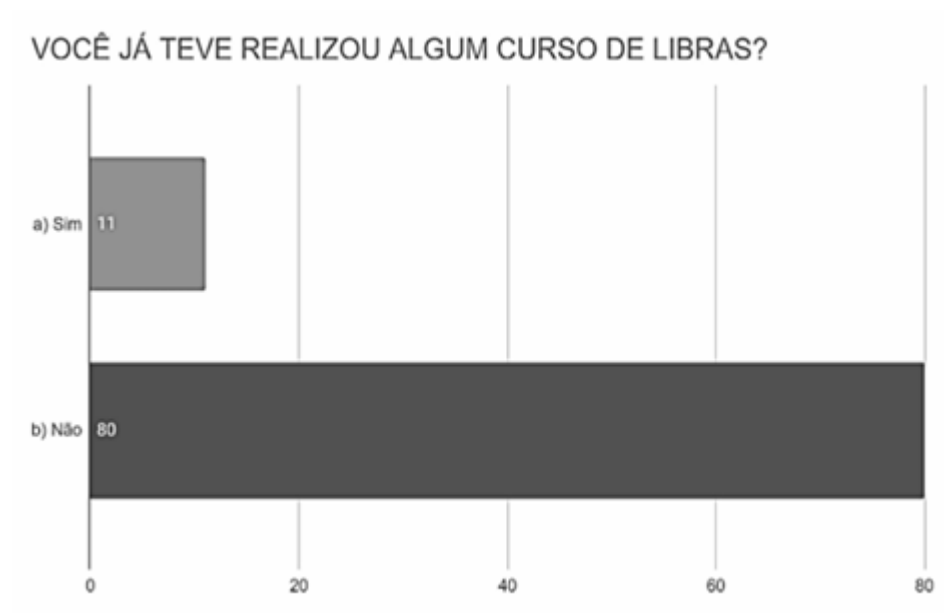
Ao serem interrogados sobre o que é Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), 95,6% dos voluntários afirmaram saber do que se trata, mas apesar disso, 87,1% negaram já ter realizado algum curso de LIBRAS na vida.

Figura 6 - Você sabe o que é LIBRAS?



Fonte: Os autores (2026)

Figura 7 - Já realizou curso de LIBRAS?

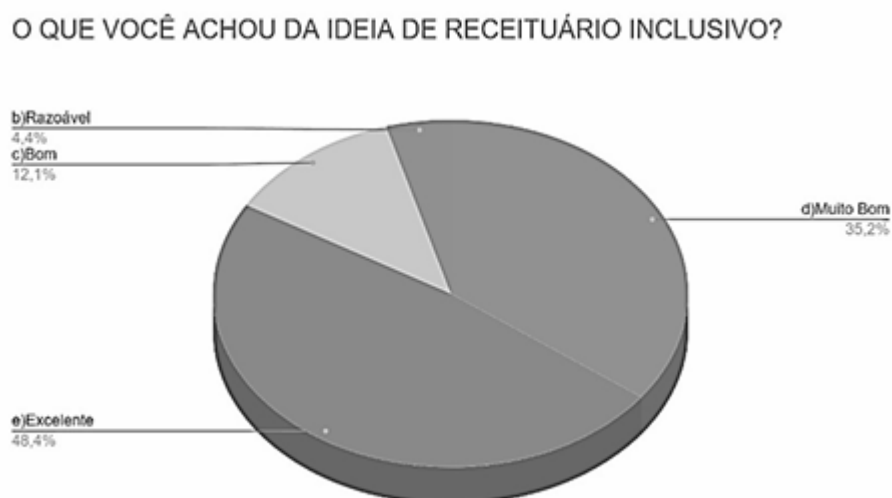


Fonte: Os autores (2026)

Porém, a maioria (90 participantes) considera que é importante que o profissional da saúde, independentemente de sua área de atuação, tenha ensino no idioma LIBRAS para melhor atender seus pacientes com esta necessidade.

Ao demonstrar um modelo do receituário inclusivo no questionário e perguntar o que os entrevistados achavam da ideia e se teriam alguma sugestão para engrandecer nosso projeto, foram obtidos os seguintes dados: Houve uma boa recepção do público-alvo, com 48,4% acreditando que a ideia seria excelente, 35,2% como muito boa, 12,1% como boa e apenas 4,4% dos entrevistados marcaram como razoável.

Figura 8 - Opinião sobre receituário inclusivo



Fonte: Os autores (2026)

A maioria dos voluntários desta pesquisa afirmaram que sabem o que é a Língua Brasileira de Sinais e reconhecem a importância do ensino de LIBRAS para o profissional da saúde, mas infelizmente a grande maioria também admite nunca ter realizado nenhum curso deste idioma vigente. Essa realidade também é reflexo da ausência desta disciplina na maioria das faculdades com cursos relacionados

a saúde, especialmente medicina. Sabe-se que com tanto conteúdo teórico/prático e necessidade de aprendizagem, a questão de linguagem e comunicação acabam, por muitas vezes, não parecendo tão necessária.

Entrando no mérito do receituário, como apontado no parágrafo acima, o objetivo principal deste trabalho é elaboração de um produto voltado para a comunidade usuária de LIBRAS, com o intuito de melhorar a relação do profissional da saúde com seu paciente; fazer com que o paciente portador de surdez se sinta incluído e que tenha um atendimento com mais qualidade e obviamente melhorar sua adesão do tratamento. Sabe-se que estes pacientes por muitas vezes postergam sua ida a centros de saúde justamente por não se sentirem confortáveis ao não terem um ambiente adaptado para suas necessidades.

Partindo das dificuldades observadas nos participantes, elaboramos um modelo de receituário inclusivo, que dependendo da sua aceitação e praticidade poderá ser modificado quando houver necessidade, e mostramos aos entrevistados que deram algumas sugestões de melhora ou que visam o elogio ao projeto.

Vale ressaltar que este receituário não substitui o original, feito por escrito na língua portuguesa, visto que o objetivo dele é se tornar uma folha anexada a prescrição para que a pessoa portadora de surdez entenda a melhor forma de posologia a ser administrada, por isso, não há espaço para a escrita manual das medicações.

A formulação inicial foi pensada da seguinte maneira: As palavras em português “RECEITUÁRIO MÉDICO” serão substituídas pelos seus respectivos símbolos em LIBRAS e com o uso do seu símbolo

específico em Signwriting e ocuparão o topo do papel, como de praxe, encontrados na maioria dos receituários.

A palavra “USO” também será traduzida, para chamar atenção do paciente sobre a forma de administração do medicamento. A iconografia estará presente ao representar as principais vias de medicações: “Oral” será representada por uma boca; “Ocular” por um olho; “Otológica” por uma orelha; “Injetável” por uma seringa; “Tópica” por uma bisnaga de pomada; “Nasal” por um nariz e “Vaginal” por um desenho simplificado do sistema reprodutor feminino. Esses símbolos também serão complementados com o uso dos respectivos sinais disponíveis na plataforma “Signpuddle”, como explicado nos capítulos anteriores.

As medicações utilizadas serão representadas por um sistema de símbolos padronizados pelo médico na hora da prescrição. Sabe-se que é inviável, no atual momento, classificar todos os medicamentos existentes, por isso, no presente estudo serão caracterizados os mais utilizados pelo SUS e que são distribuídos pelo programa da farmácia popular.

O médico, ao prescrever a medicação primeiramente sinalizará a via de administração, seja através de um círculo, de um X ou pintando o símbolo correspondente.

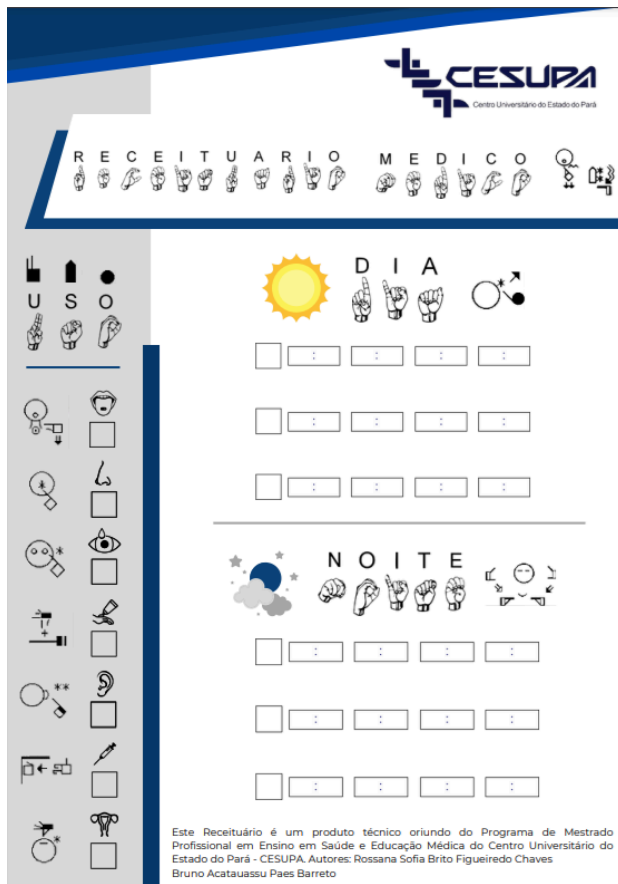
Ao escolher a medicação o profissional apontará um mesmo símbolo tanto na caixa do remédio quanto no receituário e indicará o horário que deverá ser efetivado o tratamento utilizando o ícone do dia, representado por um sol e da noite, representado por uma lua, com quatro espaços em branco, onde serão anotadas as horas

correspondentes, podendo ser realizado intervalos de até 3/3 horas entre as dosagens.

Vale ressaltar que cada via de administração deverá ser feita em uma folha e que cada folha comporta um máximo de três remédios diferentes, para assim evitar confusão de quem faz e de quem lê o receituário, bem como a poluição visual. Por fim, este método é uma complementação e deverá ser destinada a população surda, não substituindo por completo o receituário tradicional, visto que este é o empregado nas farmácias.

O receituário será distribuído e implementado no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) que por se tratar de um ambiente de ensino, trará subsídios acerca da aceitação deste método entre profissionais da saúde, pacientes e acadêmicos, podendo gerar mais estudos e mais debates sobre do tema.

Figura 9 - Receituário Inclusivo



Fonte: Os autores (2026)

Figura 10 - Paciente portadora de surdez, hipertensa e diabética, em uso de Losartana 50 mg e Metformina 500mg (Ambos distribuídos na farmácia popular)



Figura 11 - Paciente portadora de surdez, com cãndida vaginal, prescrito nitrato de miconazol creme vaginal e com desejo de contracepção prescrito anticoncepcional injetável. (Ambos distribuídos na farmácia popular)

CESUPA
Centro Universitário do Estado do Pará

RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ SRA CICLANA BELTRANA

USO INJETÁVEL:

1 - Acetato de Droxiprogesterona  01 UNMÉS
REALIZAR 01 APLICAÇÃO EM GLÚTEO MÉDIO, 01 VEZ AO MÊS

USO VAGINAL:

2 - Nitrato de Miconazol creme ginecológico  01 CAIXA
REALIZAR 01 APLICAÇÃO POR VIA VÁGINAL, POR 14 NOITES.

BELÉM ____ DE ____ DE 20 ____

MÉDICO - CRM

RECEITUÁRIO MÉDICO

USO

DIA

NOITE

10:00

19:00

Este Receituário é um produto técnico oriundo do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA. Autores: Rossana Sofia Brito Figueiredo Chaves Bruno Acatauassu Paes Barreto

Fonte: Os autores (2026)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios que norteiam o atendimento à população com surdez são inúmeros e mesmo tendo seus direitos garantidos pela constituição federal, ainda são necessários mais avanços, sejam eles estruturais ou de comunicação interpessoal. Este estudo tem por objetivo principal a criação do receituário inclusivo, uma ferramenta acessível para pacientes com deficiência auditiva severa ou surdez que tenham dificuldade em se comunicar com a língua portuguesa e que saibam utilizar a língua de sinais.

Tendo em vista que as instituições acadêmicas deveriam começar o preparo para receber a comunidade surda, pois como visto anteriormente, muito provavelmente terão a chance de atender alguém com a dificuldade de comunicação, o receituário inclusivo é uma oportunidade para amenizar essa deficiência no ensino médico e de áreas correlatas, uma vez que também busca a sensibilização e a capacitação de futuros profissionais da área da saúde.

Com isso, queremos introduzir a ideia do atendimento a pessoa com surdez no âmbito do meio acadêmico, principalmente nos primeiros anos do ensino, onde o conhecimento está sendo sedimentado e matérias como Habilidades de Comunicação estão sendo introduzidas na vida do discente. Não devemos esquecer que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalização, equidade e integralidade não estão sendo cumpridos, uma vez que sem comunicação, não há atendimento adequado. O presente estudo também identificou os obstáculos enfrentados por médicos e profissionais da área da saúde ao atender os pacientes que são portadores de surdez.

A ideia do receituário inclusivo ainda é muito pouco para o tamanho da complexidade do problema, mas é possível que através dele possamos fomentar mais discussões, mais ações, mais melhorias e mais acessibilidade e recepção a comunidade surda. Promovendo assim sua inclusão e sua maior e melhor adesão aos tratamentos propostos.

A aceitação positiva do protótipo pelos profissionais da saúde aponta para sua viabilidade prática e seu potencial como ferramenta educativa. Recomenda-se sua implementação em ambientes de ensino e sua avaliação contínua por meio de estudos multicêntricos.

Investir em acessibilidade linguística deve ser um compromisso da formação médica e das políticas públicas em saúde, garantindo o direito à comunicação como parte fundamental do cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÓZOLI, D.M.F.; STUMPF, M.R. Singpuddle: o uso do sistema Signwriting na produção textual em língua brasileira de sinais. **Revista ECOS**, v. 24, n.1. Paraná, 2018.

CAPOVILLA, F .C; RAPHAEL, W.D. **Cartilha de Libras em Medicina e Saúde**. 2º Edição, São Paulo, 2022.

CORREIA, A.T.; LIMA, R.A.F.; LIMA, F.J. Datilologia, tradução ou “oralização sinalizada”?. **Congresso Nacional de Pesquisas em Tradução & Interpretação de LIBRAS e Língua Portuguesa**, ANAIS 2010.

COSTA, L.S.M. *et al.* O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.7, n,3. São Paulo, 2009.

DALLAN, M.S.S.; MASCIA, M.A.A. A escrita de LIBRAS (Signwriting): Um olhar para o desenvolvimento linguístico do aluno surdo e para a formação do professor de línguas. **III Congresso Latino-Americano de Formação de Professores de Línguas**. São Paulo, 2010.

FRANÇA, E.G. *et al.* Dificuldades de Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa com Surdez Severa. **Ciência Y Enfermaria**, vol. XXII, n. 3. Concepción - Chile, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).
Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro.

LEAL, E.M.; SOUZA, A.C. Comunicação em Saúde: Perspectivas e Desafios no Atendimento a Pacientes Surdos. **Revista Saúde Pública**, 2024.

NOVAES, E.C.; MOURA, J.R. Singwriting: A proposta de leitura para alunos surdos pela transcrição da língua brasileira de sinais. Minas Gerais, 2018.

NUNES, A.L.P.; MACÊDO, S. Atendimento à Pessoa Surda por Profissionais de Saúde em Hospital Universitário Pernambucano. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v.14, n.1. Pará, 2022.

OLIVEIRA, A.M.C. *et al.* **Sinais de Saúde em Libras: Um método prático para um atendimento humanizado.** Quipá Editora. Iguatu - Ceará, 2021.

REIS, V.S.L.; SANTOS, A.M. Conhecimento e experiência de profissionais das Equipes de Saúde da Família no atendimento a pessoas surdas. **Revista CEFAC**, v. 21, n.1. Bahia, 2019.

SANTOS, F.; SILVA, J.P. Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.71 n.1. Rio de Janeiro. 2019.

SOUZA, M.T.; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **Revista Práxis**, v.1,n. 2. Rio de Janeiro, 2009.

¹ Mestre em Ensino em Saúde-Educação Médica, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutor em Medicina-Otorrinolaringologia, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Mestre em Ensino em Saúde-Educação Médica, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Mestranda em Ensino em Saúde-Educação Médica, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Médico, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Médico, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Mestrado profissional em gestão e serviços de saúde da Amazônia Fundação Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Doutor em Química, Universidade Federal Rural da Amazônia, Capanema, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Graduanda em Odontologia, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Médico, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹² Médica, Universidade Federal do Pará Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹³ Mestre em Ensino em Saúde-Educação Médica, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁴ Mestre em Ciências Ambientais- Sustentabilidade, Instituto Tecnológico Vale, Belém, Pará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)