



COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE-PESSOAS SURDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

COMMUNICATION BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS-DEAF PEOPLE: AN INTEGRATIVE REVIEW

COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD-LAS PERSONAS SORDAS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Yanik Carla Araújo de Oliveira¹, Alexsandro Silva Coura², Gabriela Maria Cavalcanti Costa³, Inacia Sátiro Xavier de França⁴

RESUMO

Objetivo: analisar estudos científicos publicados sobre o processo de comunicação dos surdos nos serviços de saúde. **Método:** revisão integrativa, realizada em 2011, nas bases LILACS, IBECs e MEDLINE, norteada pela questão << *Quais as potencialidades e limitações do processo de comunicação dos surdos nos serviços de saúde do Brasil?* >> Na análise dos nove artigos, priorizou-se a caracterização dos estudos. Procedeu-se o recorte e agrupamento de unidades de interesse de acordo com a semelhança das suas ideias centrais. Nessa perspectiva, emergiram quatro núcleos temáticos: Comunicação, Considerações dos surdos, Considerações dos profissionais e Autonomia dos surdos. **Resultados:** identificou-se o predomínio da abordagem qualitativa e da utilização dos próprios surdos como participantes; a comunicação é uma problemática no acesso dos surdos à saúde. **Conclusão:** a dificuldade de comunicação constitui uma limitação à autonomia dos surdos e representa um risco para a saúde destes. **Descritores:** Pessoas com Deficiência Auditiva; Comunicação; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyzing the scientific studies published about the process of communication of deaf people in health services. **Method:** an integrative review, held in 2011 in LILACS, IBECs and MEDLINE, guided by the question << *What are the potentials and limitations of the process of communication of the deaf in Brazil's health services?* >> In the analysis of the nine articles, prioritized the characterization of the studies. We proceeded to the clipping and grouping of units of interest according to the similarity of their central ideas. From this perspective, four themes emerged: communication, considerations of the deafs, and considerations of professionals and autonomy of the deafs. **Results:** there were identified the predominance of qualitative approach and the use of the deaf themselves as participants; communication is a problem in access to health by the deaf. **Conclusion:** the difficulty of communication is a limited autonomy of the deafs and represents a risk to their health. **Descriptors:** People with Hearing Disabilities; Communication; Healthcare.

RESUMEN

Objetivo: analizar los estudios científicos publicados acerca del proceso de comunicación de sordos en los servicios de salud. **Método:** una revisión integradora que se celebró en 2011 en LILACS, IBECs y MEDLINE, guiada por la pregunta << *¿Cuáles son las potencialidades y limitaciones del proceso de comunicación de los sordos en los servicios de salud de Brasil?* >> En el análisis de los nueve artículos, priorizado la caracterización de los estudios. Se procedió el recorte y agrupación de las unidades de interés según la similitud de sus ideas centrales. En esta perspectiva, surgieron cuatro núcleos temáticos: comunicación, consideraciones de los sordos, consideraciones de profesionales y la autonomía de las personas sordas. **Resultados:** identifican el predomnio del enfoque cualitativo y el uso de los propios sordos como participantes; la comunicación es un problema en el acceso de las personas sordas a la salud. **Conclusión:** la dificultad de la comunicación es una limitación a la autonomía de las personas sordas y representa un riesgo para su salud. **Descriptor:** Personas con Discapacidad Auditiva; Comunicación; Cuidado de la Salud.

¹Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: yanikaraujo@yahoo.com.br; ²Enfermeiro, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: alex@uepb.edu.br; ³Enfermeira e Psicóloga, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba/PPGENF/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: gabymcc@bol.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba/PPGENF/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: inacia@uepb.edu.br

INTRODUÇÃO

O processo histórico da pessoa com deficiência na sociedade é caracterizado por distintos momentos de exclusão, segregação, integração e inclusão. Esse último, no entanto, só teve início na década de 1980 e ainda está em plena discussão. Surge a concepção de que a família e a sociedade devem adaptar-se às necessidades de todas as pessoas, tenham elas uma deficiência ou não, pois a pessoa com deficiência pode desenvolver e exercer sua cidadania com autonomia e liberdade numa sociedade na qual ela tem direitos e deveres.¹

Segundo Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, o Brasil contava com 23,92% de sua população sendo referido como deficiente, e dentre estes, 21,31% com algum tipo de deficiência auditiva.² Esses dados evidenciam a relevância da população surda, que necessita de atenção especial.

Para a pessoa surda, o modo de comunicação utilizado pelo meio que a cerca não se apresenta como um recurso que vem facilitar seu intercâmbio com o mundo, mas um obstáculo que precisa transpor com dificuldades para atingir a sociabilidade de forma efetiva.³

A comunicação pode ser considerada como um instrumento essencial para o desenvolvimento da humanidade e uma importante ferramenta de intervenção na área da saúde.⁴

Um marco que demonstra o avanço das conquistas dos movimentos dos surdos está mencionado no Decreto Lei nº 5.626/2005, que reconhece oficialmente a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como língua.⁵ A Libras representa um papel expressivo na vida do sujeito surdo, conduzindo-o, por intermédio de uma língua estruturada, ao desenvolvimento pleno.⁶

No tocante ao processo de comunicação entre paciente e profissionais de saúde, entende-se que é necessário existir eficiência para possibilitar humanização e atendimento personalizado conforme as demandas da pessoa que recebe a assistência.⁷ Nessa perspectiva, as barreiras de comunicação podem por os pacientes em risco, em diversas situações e dificultar o atendimento adequado, o qual é essencial para a qualidade dos serviços de saúde.⁸ Diante do exposto, objetivou-se analisar estudos científicos publicados sobre o processo de comunicação dos surdos nos serviços de saúde.

O estudo é relevante porque enfoca a comunicação entre o surdo e os profissionais de saúde, fenômeno que persiste como uma das dificuldades no processo de cuidar deste segmento social. Além disso, espera-se gerar informações que possam nortear os profissionais em sua práxis de atenção em saúde para pessoas surdas, contribuindo dessa maneira com o planejamento local dos serviços.

MÉTODO

A investigação desenvolvida é do tipo revisão integrativa da literatura, método de estudo de revisão amplo, no qual é possível incluir concomitantemente manuscritos derivados de pesquisas experimentais e não-experimentais, possibilitando uma compreensão sobre determinado fenômeno estudado, por meio dos resultados evidenciados em cada artigo.¹⁰

Para o desenvolvimento do estudo considerou-se os preceitos da prática baseada em evidências (PBE), a qual consiste no uso consciente das evidências mais confiáveis sobre determinado objeto de estudo para posterior tomada de decisão. Assim, seguiram-se as seis fases recomendadas pela literatura para revisões integrativas: questionamento da revisão integrativa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.¹¹

A pesquisa foi realizada em 2011, por meio de uma busca nos periódicos indexados, por dois revisores/avaliadores independentes, nas bases de dados eletrônicas LILACS, IBICS e MEDLINE. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Pessoas com Insuficiência Auditiva, Surdez, Perda auditiva, Assistência à saúde, Acesso aos Serviços de Saúde e Comunicação.

Para aglomerar o maior número de artigos que pudessem responder ao questionamento “Como ocorre o processo de comunicação dos surdos nos serviços de saúde do Brasil?”, implementou-se três estratégias de busca: 1. Cruzamento por descritores: (Pessoas com Insuficiência Auditiva *OR* Surdez *OR* Perda auditiva) *AND* (Assistência à saúde *OR* Acesso aos Serviços de Saúde *OR* Comunicação); 2. Cruzamentos por palavras: *Surd\$ AND* Assistência à Saúde; *Surd\$ AND* Serviços de Saúde; e 3. Revisão da bibliografia dos artigos selecionados.

Foram incluídos artigos científicos publicados por profissionais de saúde, nos idiomas português ou inglês, que versam sobre

a assistência aos surdos nos serviços de saúde do Brasil, disponíveis na íntegra via internet, de forma gratuita, no período de 2000 a 2010. Em seguida, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados, dentre os quais, foram excluídos artigos com discussão clínica de surdez ou perda auditiva, artigos de revisão, monografias, dissertações, teses, livros e capítulos de livro.

Excluindo-se os estudos que se repetiam em mais de uma base ou cruzamento, formou-se uma amostra de nove artigos, cujo gerenciamento ocorreu através do *Software JabRef Reference Manager*, versão 2.5. O processo de coleta foi efetuado utilizando-se uma adaptação de um instrumento já validado.¹²

Para categorizar os artigos segundo o nível de evidência dos estudos, utilizou-se a Classificação Norte-Americana Hierárquica de Evidências: Nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2: estudo individual com delineamento experimental; Nível 3: estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4: estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5: relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de

programas e; Nível 6: opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.⁹

Para a análise do material, procedeu-se o recorte e agrupamento de unidades de interesse de acordo com a semelhança das suas ideias centrais. Nessa perspectiva, emergiram quatro núcleos temáticos: Comunicação, Considerações dos surdos, Considerações dos profissionais e Autonomia dos surdos.

RESULTADOS

Conforme apresentado na Figura 1, no primeiro cruzamento foram encontrados 3.500 artigos e, no segundo cruzamento, 786, totalizando, assim, um número de 4.286 manuscritos. Os artigos não aceitos para essa revisão tiveram como justificativas as seguintes: trabalhos anteriores a 2000 (n = 2.517), estudos com abordagem clínica ou educacional sobre surdez (n = 1.721), trabalhos realizados em outros países (n = 31) e repetição de textos pré-selecionados (n = 10). Dos dez selecionados, oito são provenientes do primeiro cruzamento e dois da revisão das bibliografias dos artigos.

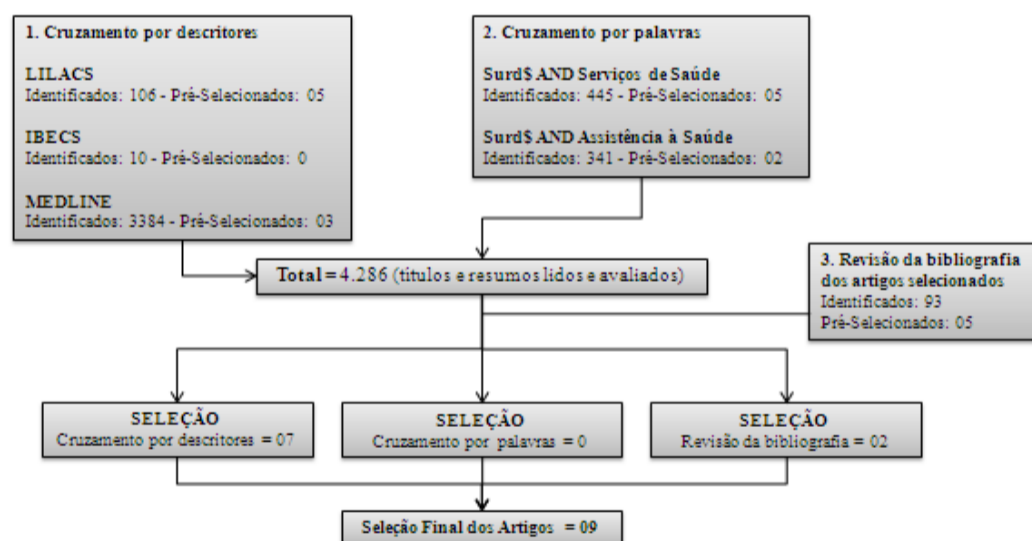


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos. João Pessoa, 2011

Na Figura 2, observam-se os artigos selecionados conforme a autoria, o título, o ano de publicação, o estado de realização do estudo e a revista da publicação. Com base nesta descrição, verifica-se um predomínio de

trabalhos sobre a temática das pessoas com deficiência auditiva na região Centro-Oeste, no estado de Goiás (50%), e no Sudeste, entre Rio de Janeiro (20%) e São Paulo (20%).

A	PA	Título do Artigo	Ano	Estado*	Periódico
A1	Rosa CG.	Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório	2000	Goiás	Revista Eletrônica de Enfermagem
A2	Barbosa MA.	Língua brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem	2003	Goiás	Revista Enfermagem UERJ
A3	Santos EM.	As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos	2004	Rio de Janeiro	Revista Eletrônica de Enfermagem
A4	Chaveiro N.	Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social	2005	Goiás	Revista da Escola de Enfermagem da USP
A5	Cardoso AHA.	Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde	2006	Goiás	Revista Latino-Americana de Enfermagem
A6	Pagliuca LMF.	Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo	2007	Ceará	Revista da Escola de Enfermagem da USP
A7	Costa LSM.	O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas	2009	Rio de Janeiro	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica
A8	Ianni A.	Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde	2009	São Paulo	Revista Saúde e Sociedade
A9	Pereira PCA.	<i>Communication and information barriers to health assistance for deaf patients</i>	2010	São Paulo	<i>American Annals of the Deaf</i>
A10	Chaveiro N.	Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde	2010	Goiás	Cogitare Enfermagem

Figura 2. Descrição dos artigos selecionados. João Pessoa, 2011; *Local (Estado) de realização do estudo; A=artigo; PA=primeiro autor.

No que concerne à apresentação a descrição dos artigos selecionados, foi observado que em nove manuscritos os autores optaram por abordagens qualitativas sobre o processo de comunicação com os surdos e que em seis (A3, A4, A5, A7, A8 e A9) utilizaram como participantes os próprios surdos, além de outros atores (A5 - gestores da saúde). Os trabalhos A1, A6 e A10 abordaram as opiniões dos profissionais de saúde. E no estudo A2 trabalhou-se com a questão dos profissionais em formação, que estavam aprendendo Libras. Foi verificado também, que todos os estudos apresentam nível de evidência 4, ou seja, foram estudos qualitativos e/ou descritivos. Quanto à escolha dos participantes surdos, percebeu-se variedade de meios utilizados: profissionais de uma instituição de surdos (A3 e A7), estudantes de uma escola especial (A4), frequentadores de uma igreja (A5), lideranças

comunitárias (A8) e usuários de serviços de saúde (A9). Entretanto, todos os surdos se comunicavam em Libras e tinham idade igual ou superior a 18 anos.

Quanto ao instrumento utilizado, evidenciou-se a preferência pela entrevista em Libras, com questões semiabertas, nas quais, exploravam-se as experiências positivas e negativas dos surdos nos serviços de saúde, o processo de comunicação com os profissionais, bem como a satisfação destes pacientes com os serviços ofertados.

Como apresentado na Figura 3, identificou-se nos artigos como acontece o acesso dos surdos aos serviços de saúde, emergindo os eixos temáticos: Comunicação, Considerações dos surdos, Considerações dos profissionais e Autonomia dos surdos. Neles observa-se uma convergência nos resultados encontrados, em que a dificuldade de comunicação é

evidenciada por todos os trabalhos, como a mais forte barreira de acesso dos surdos.

COMUNICAÇÃO
✓ Barreira de acesso dos surdos aos serviços de saúde. (A3, A4, A5 e A9)
✓ Dificuldade de estabelecer comunicação efetiva - vínculo, diálogo. Falta de compreensão tanto dos surdos quanto dos profissionais da saúde, comprometendo a humanização no atendimento. (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9 e A10)
✓ Postura profissional pouco acolhedora (queixas iguais às dos pacientes ouvintes): terminologias técnicas, não olhar no olho do paciente, não ter paciência em ouvir, dirigir-se somente ao acompanhante. (A5, A7 e A9)
✓ Falta de comunicação tornando inacessível às informações de saúde. (A3, A4, A7 e A10)
✓ Estabelecimento de comunicação efetiva dos surdos restrita às pessoas que compreendem sua língua, cultura e diferenças. (A1 e A9)
✓ Ações dos profissionais que atrapalham a comunicação com surdos: letra ilegível, surdo não alfabetizado, uso de máscara durante a conversa, falar rápido. (A4, A5, A7 e A9)
✓ Estratégias para minimizar essa barreira: falar devagar olhando para o surdo, usar mímica e gestos, escrever com letra legível e palavras simples, pedir ajuda a um acompanhante ou intérprete, manter placa numérica na sala de espera. (A1, A4, A6, A7 e A8)
✓ Presença do intérprete durante o atendimento: melhor compreensão, diálogo entre o paciente surdo e o profissional da saúde. Porém, há a dificuldade em conseguir intérpretes nos serviços de saúde e também, vergonha em expor a intimidade a terceiros. (A3, A4, A5, A7, A8 e A10)
✓ Sugestões para resolver esse problema: campanhas e palestras educativas sobre comunicação não-verbal, cultura surda - Libras e como proceder com esses pacientes; divulgação do alfabeto de surdos; aulas de Libras na universidade e presença de intérprete nos serviços de saúde. (A2, A3, A4, A5 e A6)
✓ Legislações que regem o direito ao atendimento e tratamento adequado, com a presença de intérprete de Libras nos serviços públicos. (A3, A5 e A7)
AUTONOMIA DOS SURDOS
✓ Dependência de terceiros para conseguir atendimento. (A4, A5, A9 e A10)
✓ Limitação da autonomia: os ouvintes (profissionais e/ou acompanhantes) tendem a tomar decisões sobre o corpo ou saúde dos surdos, sem a compreensão do mesmo. (A3, A4, A5, A7 e A9)
✓ O acesso às informações de saúde (educação em saúde) aumenta a autonomia dos surdos, preparando-os para se defender e fazer escolhas conscientes no que diz respeito ao seu modo de viver. (A3, A7 e A9)
CONSIDERAÇÕES DOS SURDOS
✓ Uma impressão negativa dos serviços de saúde. (A3, A5 e A9)
✓ Sentimento de angústia, exclusão social e desrespeito quanto às suas necessidades. (A3, A4, A5, A7, A8 e A9)
✓ Medo de ser enganado, tomar remédio errado. (A5, A7 e A9)
✓ Receio de sofrer discriminação por não entenderem o que os profissionais dizem ou escrevem, reação de indiferença e impaciência dos profissionais. (A4, A5, A6, A8 e A9)
✓ Dúvidas, necessidade de mais informações sobre saúde e sobre o que acontece com o seu corpo. (A3, A7 e A9)
✓ Satisfação quando deparam com profissionais que buscam estabelecer um diálogo. (A6 e A7)
✓ Necessidade de aceitação de sua língua e cultura. (A3, A5, A7 e A9)
CONSIDERAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
✓ Sentimento de despreparo, desconforto e incapacidade por não conseguir se comunicar com o paciente surdo para lidar com essa situação. (A1, A2 e A6 e A10)
✓ Vontade de se comunicar, ter paciência, buscar ajuda. (A1, A2 e A6)

Figura 3. Eixos temáticos gerados conforme os resultados dos artigos selecionados. João Pessoa, 2011.

São destaques os seguintes aspectos em relação à Comunicação: as ações dos profissionais que limitam a comunicação com os surdos; as estratégias usadas para minimizar a barreira da comunicação; a presença do intérprete durante o atendimento e as sugestões para melhorar esse problema. Quanto à Autonomia dos Surdos, enfatiza-se a limitação do direito de decisão dos surdos, devido à necessidade de terceiros para o atendimento, e a tendência dos ouvintes (profissionais e acompanhantes) decidirem sobre a saúde e o corpo do surdo. No tocante às Considerações dos Surdos, observa-se um

forte relato do sentimento de exclusão e desrespeito às suas necessidades; receio de sofrer discriminação por parte dos profissionais e necessidade de aceitação de sua língua e cultura. As Considerações dos Profissionais também evidenciam sentimento de despreparo e desconforto por não conseguirem se comunicar com o paciente surdo, porém expressam vontade em interagir e buscar ajuda.

DISCUSSÃO

Percebe-se que o acesso dos surdos aos serviços de saúde ainda apresenta muitos

problemas referentes, principalmente, ao processo de comunicação, despertando sentimentos adversos (angústia, medo, desconforto, etc.) que dificultam a construção do vínculo entre os profissionais da saúde e os pacientes surdos, o que, por conseguinte atrapalha o atendimento adequado e integral, que é imprescindível a todos.¹³

Do ponto de vista clínico, a classificação de surdez não se coaduna com as necessidades das estratégias de promoção da saúde, na medida em que os membros da comunidade surda definem a surdez como cultural, em vez de apenas um problema auditivo. Dessa forma, percebe-se que surdez implica em diversidade, a qual, por sua vez, deve ser reconhecida, compreendida e respeitada.¹⁴

No Brasil, a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através do SUS, que tem como um de seus princípios, a equidade. Esse princípio baseia-se na ideia que todos os indivíduos de uma sociedade devem ter oportunidades iguais para desenvolver seu potencial de saúde, de tal modo que o sistema torna-se responsável por atuar contra os obstáculos ao reduzir as diferenças evitáveis ou injustas entre os indivíduos. Dessa maneira, para uma pessoa com deficiência, o princípio da equidade seria uma maneira de favorecer as pessoas com deficiências para que tenham igualdade nas oportunidades¹⁵

Contudo a dificuldade de acesso aos serviços de saúde é tão evidente no Brasil como em outros países. Estudos realizados nos Estados Unidos também indicam a dificuldade de acesso dos surdos aos serviços de saúde que, é justificada pela barreira da comunicação e pela condição econômica, uma vez que, por surdos terem baixo nível educacional, possuem baixos salários. Nos outros países, os serviços de saúde são privados, por isso o acesso também é restrito pelo fator socioeconômico.¹⁶⁻⁷

Conhecer e compreender os aspectos cultural, linguístico, educacional, psicológico e social é o primeiro passo na prestação de cuidados em saúde de qualidade para as pessoas surdas.¹⁴ Os achados quanto às dificuldades de comunicação, às estratégias de minimizar as barreiras comunicativas e à necessidade de intérprete nos serviços também são encontrados em outros estudos,^{14,18-9} e mostram, dessa forma, para uma similitude dos resultados de estudos realizados no Brasil e em outros países.

Em um estudo realizado¹⁸ relatou-se a dificuldade dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, em prestar assistência aos surdos, por falta de preparo,

de informações sobre a cultura surda e pela dificuldade de comunicação, confirmando os achados dos artigos selecionados. Os enfermeiros relataram sentimentos de ansiedade, angústia e impotência quando se deparam com pacientes com os quais não conseguem se comunicar. Esses sentimentos não podem atrapalhar o atendimento e, por isso, mostram a necessidade de discutir essa temática desde a graduação, para que se sintam preparados para uma assistência integral e humanizada.

Cabem aos profissionais da saúde reflexão mais aprofundada sobre a diversidade humana, para que, dessa maneira, a barreira que os separa dos pacientes surdos seja reduzida e haja a possibilidade de aceitação da sua língua bem como da sua forma de comunicação, e não apenas dominando conceitos teóricos referentes à deficiência auditiva.²⁰ Os profissionais devem estar conscientes das implicações da surdez, e dos obstáculos a superar para proporcionar um cuidado humanizado e integral às pessoas com deficiência auditiva.¹⁴

Para minimizar as dificuldades de comunicação, geralmente, utilizam-se algumas estratégias como o uso da escrita, falar devagar, ter paciência ou buscar acompanhantes/familiares para facilitar o entendimento com esses pacientes.¹⁸ Todavia, algumas dessas estratégias são tidas como inadequadas por não conseguirem um diálogo efetivo, e sim uma transmissão parcial de algumas informações.^{8,17} Outro estudo¹⁹ corrobora com os achados dos artigos realizados, no Brasil, e também expõe o problema da dependência de um acompanhante no atendimento a pacientes surdos, mostrando que isso nem sempre permite ao surdo falar francamente sobre assuntos que requerem discrição e confidencialidade.¹

A razão da problemática mostrada deve-se à falta de conhecimento e à desinformação dos profissionais da saúde, tanto da rede pública quanto privada, frente aos problemas das pessoas com deficiências, suas necessidades e as expectativas de suas famílias.²¹

O Decreto nº 5.626/05, tornou a inclusão da Libras como disciplina curricular obrigatória no cursos de formação de professores, de licenciatura e fonoaudiologia, e como disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, de instituições de ensino públicas e privadas.⁵ Essa medida poderá proporcionar tanto a aquisição de saberes com potencial para modificar as

atitudes destes profissionais em relação ao atendimento prestado aos clientes surdos, aos seus familiares, como também uma maior interação em situações de convívio profissional com colegas surdos, o que contribuirá para uma otimização da atuação do profissional, da atenção à saúde e do ato de cuidar. Trabalhar-se-á assim, com primazia, o princípio básico do Sistema Único de Saúde, que é o de atender a todos conforme suas especificidades, expectativas e necessidades.²²

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a comunicação ainda é uma problemática importante no acesso dos surdos às informações e aos serviços de saúde, e como tal, constitui também uma limitação à autonomia das pessoas com deficiência auditiva.

Essa barreira representa um risco para a saúde dos surdos, além de um maior distanciamento deste da sociedade. Esse fator pode gerar sentimentos negativos quanto aos serviços e profissionais da Saúde, além da sensação de exclusão social, desrespeito à sua cultura e língua.

Foi verificado que a comunicação com o surdo é um processo complicado e difícil tanto para os profissionais quanto para os surdos, sendo notório que, mesmo com tantas evidências e respaldos legais, a mudança da realidade, apesar de progressiva, é muito lenta.

Sugere-se que os serviços de saúde promovam qualificações quanto ao atendimento de pacientes surdos, e a disponibilização de intérpretes nos serviços. Entendendo a importância deste processo, faz-se necessário que a assistência aos surdos seja abordada desde a graduação, para sensibilizar e preparar os profissionais para uma assistência adequada, integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 Dec [cited 2013 Apr 20];39(4):417-22. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/62.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro 2010. [Internet]. [cited 2012 Apr 1]. Available from: <http://www.ibge.com.br/>
3. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 Sept [cited 2013 Apr 20]; 42(3):578-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a22.pdf>.
4. Oliveira HR, Lopes KS, Pinto NMM. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo. Rev Enferm Integrada-Ipatinga [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2013 Apr 20];2(1):165-75. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Herina_oliveira_Keylla_lopes_e_Neila_pinto.pdf.
5. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. [Internet]. [Cited 2011 Feb 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
6. Dizeu LCTB, Caporali AS. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. Educ Soc [Internet]. 2005 May/Aug [cited 2013 Apr 20];26(91):583-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691>.
7. Corrêa CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2013 Apr 20];2(2):758-69. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=22084&indexSearch=ID>;
8. Meador HE, Zazove P. Health care interactions with deaf culture. J Am Board Fam Pract [Internet]. 2005 May [cited 2013 Apr 20];18(3):218-22. Available from: <http://www.jabfm.org/content/18/3/218.full>.
9. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res [Internet]. 1998 Nov [cited 2013 Apr 20]; 11(4):195-206. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>.
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 Dec [cited 2013 Apr 20];52(5):546-53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/abstract>.
11. Pompeo AD, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses.

Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 20];22(4):434-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400014&script=sci_arttext.;

12. Silveira RCCP, Galvão CM. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. Acta paul enferm [Internet]. 2005r [cited 2013 Apr 20];18(3):276-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300008.

13. França ISX, Sousa FS, Coura AS, Souto RQ, Araújo AKF, Costa GMC. Scientific production about people with disabilities in magazines of nursing: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 Apr 20];7(spe):960-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2855/pdf/2271>

14. Munoz-Baell IM, Ruiz MT. Empowering the deaf. Let the deaf be deaf. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2000 July [cited 2013 Apr 20];54:40-4. Available from: <http://jech.bmj.com/content/54/1/40.full.;>

15. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. Rev saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2011 May 18];45(1):99-105. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/2073.pdf>

16. Barnett S, Franks P. Health care utilization and adults who are deaf: relationship with age at onset of deafness. Health Serv Res [Internet]. 2002 Feb [cited 2013 Apr 20];37(1):103-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1430352/>

17. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins EA, Zazove P. Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. J Gen Intern Med [Internet]. 2006 Mar [cited 2013 Apr 20]; 21(3):260-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16499543.>

18. Gomes V, Soares MC, Muniz RM, Silva JRDS. Vivência do enfermeiro ao cuidar surdos e/ou portadores de deficiência auditiva. Enferm glob [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 Apr 20]; 7(spe):960-8. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/pt_17c01.pdf

19. Scheier DB. Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. J N Y State Nurses Assoc [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 20];40(1):4-10. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19835226.>

20. Chaveiro N, Barbosa MA. A surdez, o surdo e seu discurso. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2004. [cited 2011 Mar 12];6(2):166-71. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig3_surdez.pdf.

21. Glat R, Fernandes EM, Pontes ML, Orrico HF. Educação e saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiências. Rev Linhas [Internet]. 2006 [cited 2013 Apr 20];7(2):1-16. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=304.

22. Souza MT, Porrozzi R. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. Rev Práxis online [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Apr 20];1(2):43-6. Available from: <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/43.pdf.;>

Submissão: 24/08/2013

Aceito: 14/12/2014

Publicado: 15/02/2015

Correspondência

Alexsandro Silva Coura

Universidade Estadual da Paraíba

Departamento de Enfermagem

Rua Baraúnas, 351

Campus Universitário

Bairro Universitário

CEP 58429-500 – Campina Grande (PB), Brasil