

Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde*

Alane Santana Santos¹
Arlindo José Freire Portes²

Objetivo: analisar as percepções de indivíduos com surdez em relação ao processo comunicacional com profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** estudo observacional transversal. A coleta de dados foi feita através da aplicação de questionário com perguntas quantitativas e qualitativas a 121 surdos adultos. As respostas objetivas foram estudadas descritivamente através de tabelas de frequência e analisadas por estatísticas inferenciais e de regressão logística. E, para os dados oriundos de questões abertas, foi realizada uma análise de conteúdo. **Resultados:** a falta de intérprete e a não utilização da Língua Brasileira de Sinais pelos profissionais foram percebidas como principais barreiras comunicacionais. Já a presença de acompanhante ouvinte (73%) e o uso de mímicas/gestos (68%) estão entre as estratégias mais utilizadas pelos surdos. A maioria dos surdos relatou insegurança após as consultas e os que melhor compreenderam seu diagnóstico e tratamento foram os surdos bilíngues ($p=0,0347$) e os oralizados ($p=0,0056$). **Conclusão:** a comunicação com os profissionais foi facilitada quando os surdos estavam com acompanhante ou quando utilizavam mímicas e gestos, sendo a língua de sinais negligenciada, apesar da legislação garantir aos surdos atendimento por profissionais capacitados para o uso desta.

Descritores: Acessibilidade; Atenção Primária à Saúde; Barreiras de Comunicação; Comunicação; Perda Auditiva; Surdez.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Comunicação na Atenção Básica à Saúde: percepções do sujeito surdo", apresentada à Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

¹ Instituto Nacional de Educação de Surdos, Divisão Médico Odontológica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar este artigo

Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3127. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>. URL

Introdução

A assistência integral à saúde, com vistas à autonomia do sujeito, é um dos pilares da atenção básica. Para tanto, é imprescindível que a comunicação entre usuários e profissionais seja satisfatória e, assim, a qualidade do atendimento seja preservada⁽¹⁻²⁾.

O censo demográfico brasileiro de 2010 indicou que 9,8 milhões de pessoas apresentavam deficiência auditiva, ou seja, 5,1% da população brasileira⁽³⁾. Sabe-se que o comprometimento causado pela perda auditiva, no tocante à percepção de sons, pode impactar negativamente o sujeito, tendo em vista a importância desse sentido para o desenvolvimento da comunicação, fala e linguagem⁽⁴⁾.

É válido destacar a distinção entre deficiência auditiva e surdez, instituída pela própria legislação brasileira. Dessa forma, a deficiência está vinculada à perda auditiva, enquanto o sujeito surdo é percebido a partir de uma identidade, caracterizada pela utilização da língua de sinais⁽⁵⁾.

Na perspectiva de manter a qualidade dos atendimentos, a partir de escuta qualificada, entendimento conceitual mútuo, interação com o usuário e percepção da singularidade do mesmo, entende-se o quão basilar é a comunicação no processo de trabalho dos profissionais de saúde⁽¹⁻²⁾.

Nesse cenário, ao buscar atendimento em saúde, os principais obstáculos enfrentados por surdos envolvem a falta de conhecimento da língua de sinais, por parte dos profissionais, e a falta de intérpretes nas unidades⁽⁶⁾. É notório que tais dificuldades prejudicam o acesso desses sujeitos aos serviços de saúde. No Reino Unido, estudo revelou que o nível de insatisfação em relação à comunicação estabelecida com os médicos da atenção primária é maior entre pacientes surdos que entre ouvintes⁽⁷⁾.

Além do supracitado, a ausência de sistemas informativos e acessíveis ao surdo aumenta a vulnerabilidade do sujeito a doenças evitáveis devido à inexistência de mecanismos que considerem a singularidade de grupos minoritários ao divulgar informações sobre saúde⁽⁸⁾. Em comunidades surdas da Nigéria, Brasil e Estados Unidos, estudo apontou que barreiras comunicacionais inibem a inserção de surdos em programas de promoção da saúde e comprometem a aquisição de conhecimento por parte destes⁽⁷⁾.

Simultaneamente, barreiras comunicacionais geram sentimentos negativos e afastam o sujeito das unidades de saúde, o medo de não ser compreendido faz com que este busque atendimento apenas em caso de adoecimento. Portanto, é fundamental que o profissional invista em estratégias que facilitem a compreensão e o acolhimento do sujeito através de uma comunicação efetiva⁽⁸⁾.

Assim, o presente estudo buscou responder à seguinte questão: no tocante ao processo comunicacional estabelecido com profissionais de saúde da atenção básica do Estado do Rio de Janeiro, quais as percepções de sujeitos surdos em relação às barreiras e estratégias de comunicação utilizadas?

O objetivo desta pesquisa foi analisar as percepções de indivíduos com surdez em relação ao processo comunicacional com profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem mista, qualitativa e quantitativa⁽⁹⁻¹⁰⁾. O levantamento de dados se deu a partir da aplicação de questionário a surdos adultos do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), situado em Laranjeiras, Rio de Janeiro, e que atende alunos da Educação Infantil até o Ensino Superior. A coleta de dados ocorreu no período entre 05/12/2016 e 22/03/2017.

Para o cálculo amostral, considerou-se uma resposta esperada na proporção de 50% para qualquer item objetivo do questionário, acréscimo de 10% em caso de possíveis perdas, margem de erro de 7% e estatísticas inferenciais geradas com nível de significância de 5%, resultando em uma amostra de 121 surdos adultos⁽¹⁰⁾.

Utilizou-se como critério de inclusão idade igual ou superior a 18 anos e utilização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como meio de comunicação. E, como critério de exclusão, atendimentos realizados em unidades de saúde da atenção básica do Rio de Janeiro há mais de 5 anos ou comprometimentos cognitivos ou neurológicos que impedissem o preenchimento do questionário.

Para coleta de dados, utilizou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas e, por não ter sido encontrado questionário padronizado e validado para população brasileira de surdos, aplicou-se questionário publicado no trabalho de Nascimento, Fortes e Kessler em 2015. O mesmo foi adaptado para adequação aos objetivos deste estudo e precedido por estudo piloto com indivíduos surdos para detecção de possíveis inconformidades.

A aplicação do instrumento ocorreu em salas de aulas, durante períodos vagos, com grupos compostos por 5 a 10 alunos, e colaboração de uma intérprete/tradutora de LIBRAS. Após apresentação do projeto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as questões foram traduzidas uma por vez, sendo concedido tempo para que todos os alunos preenchessem antes de passar para a seguinte, ao término, todos os questionários foram recolhidos.

Para análise dos dados, estes foram organizados em categorias, os provenientes das questões objetivas foram armazenados em planilha codificada através do *software* Epi Info 7.2 e os oriundos de questões subjetivas armazenados em planilha do Excel 2010.

A estatística descritiva foi realizada com auxílio de tabelas de frequência de dados para variáveis categóricas ou pelo cálculo da média e desvio padrão para variáveis quantitativas. A associação entre variáveis foi considerada com o teste do qui-quadrado e medidas de razão de chance ou prevalência. E a regressão logística múltipla foi utilizada para estatística multivariada⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Em relação às perguntas de respostas abertas, realizou-se uma análise de conteúdo baseada em Bardin⁽¹²⁾.

Com vistas à identificação e preservação do anonimato dos sujeitos, utilizou-se como código as iniciais CD/CT/Q/E seguidas do algarismo arábico correspondente à ordem dos questionários na planilha do Excel 2010, por exemplo, Q 1. A sigla CD é equivalente à Compreensão do diagnóstico, CT à compreensão do tratamento, Q à qualidade do atendimento e E a pensamentos e sentimentos dos surdos nas experiências durante o atendimento.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estácio de Sá/UNESA/RJ, tendo sido aprovado em 11 de novembro de 2016 sob parecer nº 1.818.244. Em respeito às normas éticas para pesquisas que envolvem seres humanos, a aplicação dos questionários foi precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A amostra foi composta por 121 surdos adultos, a maioria do sexo masculino (58%) e com média de idade de 27 anos (DP: 9,1 anos). A pluralidade dos participantes cursava o ensino médio e residia no município do Rio de Janeiro, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos surdos participantes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016-2017

Variáveis	N*	%†
Sexo		
Masculino	70	58
Feminino	51	42
Idade		
18 - <28	82	68
28 - <38	20	17
38 - <48	16	13
48 - <58	2	2
58 - <68	1	1

(continua...)

Tabela 1 – *continuação*

Variáveis	N*	%†
Escolaridade		
Ensino fundamental	39	32
Ensino Médio	75	62
Ensino Superior	7	6
Situação linguística‡		
Sinalizado	110	91
Oralizado	28	23
Bílingue	14	12
Residência		
Rio de Janeiro	92	76
Demais Municípios	29	24

*N – número; †Porcentagem; ‡Um indivíduo pode estar inserido em mais de uma variável, assim a soma das porcentagens é maior que 100%

A ausência de um mediador durante os atendimentos, quais sejam, tradutores/intérpretes de LIBRAS ou acompanhantes ouvintes, foi responsável por 63% das desistências em buscar unidades de saúde. Oitenta e três por cento dos surdos negaram ter recebido atendimento na atenção básica por profissionais que dominassem a LIBRAS.

A falta de intérprete de LIBRAS, indicada por 85% dos surdos, e a não utilização da LIBRAS pelos profissionais, apontada por 78% dos participantes, foram relacionadas como principais barreiras comunicacionais enfrentadas durante os atendimentos em saúde.

Sessenta e seis por cento dos surdos relataram insegurança após as consultas a respeito de atendimento prestado pelo profissional médico, em relação aos diagnósticos e tratamentos descritos. A segurança declarada pelos demais estava associada à presença de um ouvinte que intermediou a comunicação com o profissional (72%) e apenas 13% dos participantes referiram segurança devido às estratégias de comunicação utilizadas durante o atendimento.

Quanto ao nível de compreensão do indivíduo surdo a partir das estratégias de comunicação usadas pelo profissional de saúde, 82% mencionaram não compreender seu diagnóstico e 70% disseram não entender as orientações sobre seu tratamento.

Sessenta e um por cento dos surdos que responderam à pesquisa declararam que os profissionais de saúde não os entendem, se estiverem sozinhos. Assim, a presença de acompanhante ouvinte (73%) e a utilização de mímica/gestos (68%) foram apontadas como as estratégias mais utilizadas pelo sujeito surdo para facilitar sua comunicação durante os atendimentos.

A utilização da língua portuguesa escrita (70%) e a oralização (54%) foram apontadas pela maioria dos sujeitos como as estratégias que mais dificultam a

comunicação entre o surdo e o profissional durante os atendimentos.

Em relação às estratégias que estimulam a independência da pessoa surda, 91% indicaram a LIBRAS e 59% a existência de intérprete/tradutor de LIBRAS nas unidades de saúde. E, no tocante à privacidade do sujeito, a principal estratégia referida foi a LIBRAS, apontada por 93% dos participantes.

De acordo com a Razão de chances de prevalência, indivíduos surdos bilíngues possuem aproximadamente seis vezes mais chances de entender seus diagnósticos do que os que não o são. De forma semelhante, surdos oralizados têm aproximadamente duas vezes mais chances de entender seu diagnóstico do que os que não

são oralizados. Enquanto indivíduos surdos sinalizados possuem 79% de chances a menos de conhecer adequadamente seu diagnóstico ($p=0,0403$) (Tabela 2).

O uso da leitura labial e da oralização como formas de se comunicar também estão relacionadas à percepção do surdo sobre o seu diagnóstico. Portanto, indivíduos surdos que usam a leitura labial e a oralização possuem mais chances de entender seus diagnósticos em 6,13 e 5,79 vezes, respectivamente, quando comparados a indivíduos que não usam estes métodos de comunicação. Nota-se também que a prevalência de pessoas surdas que compreendem seus diagnósticos é 3,81 e 3,57 vezes maior para quem emprega, respectivamente, a oralização e a leitura labial (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre as variáveis e a compreensão do surdo acerca de seu diagnóstico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016-2017

	Variáveis	RP* (IC 95%) [§]	RCP† (IC 95%) [§]	p‡
Sexo	Feminino	0,95 (0,44 -2,05)	0,94 (0,37 - 2,40)	1
	Masculino	1	1	1
Situação Linguística	Bilíngue	3,57 (1,77 -7,21)	6,13 (1,88 - 19,99)	0,0035
	Sinalizado	0,34 (0,16-0,74)	0,22 (0,06 - 0,80)	0,0403
	Oralizado	2,30 (1,10-4,80)	2,92 (1,09 - 7,82)	0,0567
Estratégias de comunicação utilizadas pelo surdo	Oralização	3,81 (1,84-7,89)	5,79 (2,15 - 15,55)	0,0005
	Mímica e gestos	0,57 (0,27-1,21)	0,50 (0,19 - 1,28)	0,2243
	Língua portuguesa escrita	1,71 (0,78-3,74)	1,97 (0,70 - 5,49)	0,309
	LIBRAS [¶]	0,27 (0,07-1,08)	0,22 (0,05 - 1,00)	0,0639
	Leitura Labial	3,57 (1,77-7,21)	6,13 (1,88 - 19,99)	0,0035
	Intérprete de LIBRAS [¶]	0,40 (0,06-2,71)	0,35 (0,04 - 2,80)	0,5109
	Figuras	0	0	0,4353
	Desenhos	0	0	0,3073
	Datilologia	0	0	0,3652
	Acompanhante Ouvinte	0,66 (0,30-1,42)	0,59 (0,22 -1,58)	0,4272

*RP - Razão de prevalência; †RCP - Razão de Chances de Prevalência; ‡p - probabilidade de significância; §Intervalo de confiança 95%; ||Valores estatisticamente significativos, pois $p < 0,05$; ¶LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais

Quanto ao conhecimento sobre o tratamento, a associação com a situação linguística do surdo evidenciou que indivíduos bilíngues apresentam 5,33 vezes mais chances de entender o profissional de saúde ($p=0,007$). Da mesma forma, se o indivíduo surdo usa a leitura labial e a oralização como formas de se comunicar, as chances de entender o tratamento aumentam em cinco e três vezes, respectivamente. Todavia, os surdos que se comunicam por LIBRAS apresentam 67% a menos de chances de entender o seu tratamento em relação aos surdos que não a utilizam ($p=0,0538$).

Quando procuram por atendimento em saúde sozinhos, os surdos que usam a oralização como estratégia para se comunicar aumentam as suas chances de serem entendidos pelos profissionais de saúde em

2,93 vezes em relação àqueles que não usam essa estratégia de comunicação ($p=0,0221$).

Na análise logística múltipla, avaliou-se a influência das variáveis idade, sexo, escolaridade (Ensino médio/ensino fundamental, Ensino superior/ensino fundamental) e situação linguística (oralizado, bilíngue, sinalizado) no entendimento do surdo em relação ao seu diagnóstico e tratamento, bem como a compreensão do profissional de saúde das informações fornecidas pelo surdo.

Quando associadas, as variáveis afetam o entendimento do diagnóstico pelo surdo ($p=0,0091$). Ao serem examinadas as associações, observou-se que a situação linguística do indivíduo pode elevar suas chances de entendimento do diagnóstico. As chances

de serem compreendidos foram oito vezes maiores nos surdos bilíngues em relação aos não bilíngues ($p=0,0347$), e entre surdos oralizados, as chances foram aumentadas em 5,6 vezes em relação aos não oralizados ($p=0,0056$).

Quanto à compreensão das orientações sobre o tratamento, percebe-se que indivíduos bilíngues e oralizados possuem mais chances de entendimento, no primeiro caso, 6,6 vezes mais que os não bilíngues ($p=0,0556$) e, no segundo, 3,28 vezes mais que os não oralizados ($p=0,0268$).

Observou-se que o nível de escolaridade dos sujeitos surdos influencia a compreensão de suas informações pelo profissional de saúde durante a consulta. Os indivíduos com ensino médio têm 3 (três) vezes mais chances de serem compreendidos do que aqueles que possuem somente o ensino fundamental ($p=0,0125$).

A Tabela 3 apresenta resumidamente as variáveis com significância estatística (situação linguística e o nível de escolaridade) e a sua influência quantitativa na percepção do indivíduo surdo sobre seu diagnóstico e tratamento, bem como sobre a compreensão por parte do profissional de saúde das estratégias por ele utilizadas.

Tabela 3 – Regressão logística múltipla, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016-2017

Variáveis	RCP*	IC 95%†	p‡
Compreensão acerca do diagnóstico			
Bilíngue	8,008	1,161 55,2361	0,0347§
Oralizado	5,6536	1,6603 19,2514	0,0056§
Compreensão acerca do tratamento			
Bilíngue	6,605	0,9561 45,6275	0,0556§
Oralizado	3,28	1,1463 9,3848	0,0268§
Compreensão por parte do profissional			
Nível de escolaridade (Ensino Médio/Ensino Fundamental)	3,3004	1,2926 8,4273	0,0125§

*RCP - Razão de Chances de Prevalência; †Intervalo de confiança 95%; ‡p - probabilidade de significância; §Valores estatisticamente significativos, pois $p < 0,05$

Para análise qualitativa, realizou-se leitura das questões abertas, considerando a similaridade entre as respostas, a frequência das mesmas e a adequação com os objetivos do estudo; em seguida, as respostas foram agrupadas em planilha do Excel 2010 e divididas nas categorias iniciais: compreensão durante atendimento; qualidade do atendimento; e pensamentos e sentimentos dos surdos nas experiências durante o atendimento⁽¹²⁾.

A primeira categoria, compreensão durante atendimento, foi dividida em duas categorias

intermediárias: compreensão em relação ao conteúdo abordado durante os atendimentos e não compreensão, e estas divididas nas categorias finais: língua portuguesa escrita e ausência da LIBRAS.

A maioria dos participantes declarou que as estratégias de comunicação utilizadas durante os atendimentos não permitem a compreensão de seu diagnóstico (82%) e de seu tratamento (70%). Entre os fatores que dificultam tal compreensão, estão a ausência da LIBRAS e a utilização da comunicação escrita, como é possível perceber nos seguintes relatos: *Não compreendo, pois tenho dificuldade com a escrita e língua portuguesa* (CD 12); *Não compreendo as orientações, pois só sei LIBRAS* (CT 13).

Outro fator a ser considerado é a postura adotada pelos profissionais durante os atendimentos: *Dependendo do profissional, consigo compreender as orientações* (CD 3); *As estratégias de comunicação não permitem meu entendimento porque o médico não tem paciência com o surdo* (CT 5); *Entendo se o profissional falar devagar* (CD 6).

A segunda categoria, qualidade do atendimento, foi dividida em duas categorias finais: utilização da LIBRAS e presença de intérpretes nas unidades, estas foram avaliadas como medidas para melhorar a qualidade dos atendimentos, conforme se percebe a partir dos seguintes relatos: *Com intérprete seria útil para os surdos* (Q 5); *Eles precisam aprender LIBRAS ou ter intérpretes nas unidades, para ajudar os surdos a entenderem melhor* (Q 12); *Para melhorar precisa de intérprete* (Q 40); *Seria bom se em todos os lugares tivesse intérprete* (Q 51).

No que diz respeito aos pensamentos e sentimentos dos surdos nas experiências durante os atendimentos, 2 subcategorias foram criadas, a primeira relacionada às dificuldades de comunicação enfrentadas e a segunda à presença de acompanhantes na consulta. Os participantes apresentaram um misto de sentimentos, dentre os quais indignação, raiva e decepção por não serem compreendidos ou por não compreenderem os profissionais da saúde.

Nas respostas, constatou-se que esses sentimentos se devem tanto à dificuldade na comunicação quanto ao desinteresse dos profissionais de saúde em melhorá-la, tratando o surdo como uma pessoa ouvinte ao invés de se empenhar, e com paciência procurar facilitar a comunicação, fatos evidenciados nas falas a seguir: *Não fui atendido, falta LIBRAS* (E 14); *Nunca entende nada, falta comunicação (LIBRAS)* (E 20); *Não consigo entender o médico, porque enquanto estou com o rosto no aparelho, ele fala atrás de mim* (E13); *Se for sozinho ao médico as pessoas conversam normalmente, os ouvintes falam como se não entendessem que sou surdo* (E 50).

A presença de um acompanhante durante as consultas foi relatada com frustração pela falta de independência que traduz e constrangimento em relação às informações pessoais que devem ser compartilhadas, como é possível observar nos discursos a seguir: *Minha mãe sempre vai junto comigo, seria bom poder ir sozinho* (E 3); *Mamãe ir junto é difícil* (E 5); *Sempre que vou ao médico, preciso ir com minha mãe, mas ela não sabe Libras, é difícil porque não sei o que ela fala com o médico* (E 24); *Sempre que vou à unidade de saúde preciso da companhia da minha filha, mas ela nem sempre está disposta a me ajudar. É difícil não conseguir me comunicar* (E 16); *Minha experiência é ruim, pois não tem intérprete e preciso ir com meu filho ou minha mãe ao médico* (E 7).

Porém, em alguns casos é vista com alívio por possibilitar a comunicação e, inclusive, a segurança, como descrito nas falas a seguir: *Minha irmã sabe LIBRAS, ela vai junto comigo, eu explico a ela e ela fala com o médico, pois eu não consigo me comunicar com o médico* (E 8); *Eu vou ao médico, como é difícil entender as pessoas, minha mãe vai junto pra explicar, fica mais fácil, assim a aproveito como intérprete* (E 9); *Sempre vou à unidade de saúde junto com minha irmã. Se precisar ir a ginecologista vou junto com ela, pois tenho medo de ir sozinha* (E 18).

Discussão

Os direitos dos surdos são garantidos e regulamentados por lei, esta determina atendimentos nos serviços públicos de saúde por profissionais capacitados para o uso da LIBRAS ou para sua tradução e interpretação⁽¹³⁾. Porém, percebe-se que, geralmente, a identidade cultural da comunidade surda não é considerada, o que desvaloriza o indivíduo e viola seus direitos de igualdade nos atendimentos em saúde⁽¹⁴⁾.

Na perspectiva de desenvolver uma assistência integral à saúde e promover mudanças sociais e estruturais, é imprescindível que o sujeito seja reconhecido por suas particularidades. Dessa forma, compreender os motivos que o afastam das unidades de saúde subsidia a remodelação e escolha das estratégias para acolhimento desse indivíduo.

A ausência de acompanhante e o despreparo do profissional foram apontados como principais motivadores para que surdos adultos não buscassem atendimento nos serviços de saúde, de acordo com estudos realizados na Paraíba e no Rio Grande do Sul⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Neste estudo, constatou-se que a ausência de um intermediador, para facilitar a comunicação com os profissionais, foi motivo para que a maioria dos surdos desistisse de buscar atendimento.

Considerando a distinção entre línguas adotadas por surdos e ouvintes, é possível que dificuldades

comunicacionais sejam estabelecidas entre estes. Os obstáculos mais enfrentados pelos surdos participantes desta pesquisa envolveram a inexistência de intérpretes nas unidades de saúde, a não utilização da língua de sinais pelos profissionais, assim como a impaciência e o despreparo profissional para acolher essa clientela.

No Brasil, o tradutor/intérprete da língua de sinais tem a profissão regulamentada, a este compete a interpretação e a tradução da LIBRAS para a língua portuguesa, da mesma forma, da língua portuguesa para a LIBRAS. Esse profissional deve promover a comunicação entre surdos e ouvintes e contribuir para a acessibilidade dos surdos aos serviços públicos⁽¹⁷⁾. Dada a importância da intermediação comunicacional entre surdos e ouvintes, a ausência de intérpretes dificulta o cotidiano do sujeito surdo e estimula a adoção de outras estratégias que facilitem tal processo nas unidades de saúde^(3,17).

Diante das barreiras comunicacionais e da ausência de intérpretes nas unidades de saúde, o surdo é obrigado a ter alguém como intermediador, quais sejam amigos e/ou familiares. Entretanto, em muitos casos, os acompanhantes não dominam a LIBRAS, o que torna a intermediação enigmática e gera angústia ao sujeito por não saber se foi compreendido pelo interlocutor e pelo profissional de saúde⁽¹⁸⁾.

Apesar de sua importância para facilitar a comunicação, a participação de um terceiro compromete a privacidade e a autonomia do sujeito; em algumas situações, pode provocar constrangimento e omissão de informações por vergonha à exposição⁽¹⁾, além, de inibir a responsabilização do surdo sobre sua saúde, à medida que transfere a outra pessoa o controle sobre as informações a respeito de si⁽¹⁸⁾.

Ainda que estudos apontem a presença de um intermediador como negativa, neste trabalho, esta foi destacada como a estratégia mais utilizada pelo surdo para facilitar a comunicação com os profissionais de saúde.

A escolha pela presença de um acompanhante pode estar associada à ausência de intérpretes nas unidades de saúde e à falta de capacitação dos profissionais para compreender essa clientela. Tanto que entre as sugestões para ampliar a qualidade dos atendimentos, os participantes apontaram a necessidade de utilização da língua de sinais pelos profissionais e a relevância da presença de intérpretes de LIBRAS nas unidades de saúde.

As barreiras comunicacionais influenciam diretamente a percepção que os surdos têm sobre o atendimento prestado, além de intensificar a dependência desse sujeito. A dificuldade de comunicação e consequente privação de informações implicam em um

sentimento de preconceito e discriminação vinculado à deficiência, sem considerar sua capacidade intelectual e responsabilidade pela própria saúde⁽¹⁸⁾.

A assistência em saúde vincula-se diretamente às relações interpessoais e requer habilidades comunicacionais que possibilitem um entendimento mútuo⁽¹⁹⁾. Nos Estados Unidos, estudo envolvendo 91 surdos adultos revelou que as dificuldades comunicacionais provocam um baixo nível de compreensão do sujeito a respeito de orientações em saúde e, conseqüentemente, sentimentos de medo, frustração e desconfiança⁽²⁰⁾.

Além das dúvidas em relação à própria saúde e à dificuldade de compreender o profissional, o sujeito também enfrenta a escassez de informações durante a realização de procedimentos, o que intensifica sua insegurança e seu medo⁽¹⁸⁾. Em estudo realizado em São Luís-MA, notou-se que a carência de informações ao sujeito surdo é responsável pela dificuldade destes expressarem suas dúvidas e questionamentos em relação à própria saúde⁽¹⁸⁾.

Logo, a falha no acolhimento gera sentimentos negativos, quais sejam angústia, medo, insegurança e impaciência, afastando, ao mesmo tempo, profissional e usuário⁽¹⁹⁾. A percepção do sujeito é feita a partir de uma comunicação plena, no entanto, após atendimentos em saúde, pacientes surdos permanecem com a incompreensão sobre seus diagnóstico e tratamento, fato que ratifica a dificuldade na comunicação entre surdos e profissionais de saúde⁽¹⁹⁾.

Os profissionais de saúde, semelhante aos surdos, reconhecem a necessidade de se ultrapassar as barreiras comunicacionais. Em estudo realizado no Maranhão, os profissionais identificaram a falta de capacitação e a ausência de recursos para auxiliar na comunicação como principais obstáculos. Nesse cenário, a presença de um acompanhante foi apontada como principal estratégia e considerada indispensável para manutenção de uma comunicação efetiva⁽²¹⁾.

Frisa-se que o protagonismo do surdo deve ser mantido, assim o ideal é que a interação com o profissional permita que o próprio indivíduo expresse suas necessidades através de estratégias que assegurem sua independência e privacidade⁽²¹⁾.

Ao garantir o direito a atendimento por profissionais capacitados no uso da LIBRAS, o decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, previu apoio à capacitação e formação desses profissionais da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), porém tal atendimento ainda não é realidade para a maioria dos surdos⁽¹⁷⁾.

A atenção àqueles que se comunicam de maneira distinta exige que o profissional desenvolva habilidades para utilizar os métodos mais adequados, preferencialmente a LIBRAS⁽¹⁾, tendo em vista que

a assistência por profissionais que saibam língua de sinais possibilita a comunicação sem intermediadores e promove a autonomia do sujeito^(1,22).

Legalmente reconhecida, a LIBRAS caracteriza a cultura e a identidade dos surdos, conseqüentemente, sua importância deve ser reconhecida pelos profissionais de saúde e a ausência do seu domínio é uma barreira para a interação da equipe com os indivíduos surdos⁽²³⁾.

A ampliação da qualidade do atendimento aos usuários surdos exige mudanças no ambiente físico das unidades básicas de saúde e capacitação dos profissionais. As leis brasileiras incluem a LIBRAS como disciplina obrigatória para cursos de formação de professores (magistério), de fonoaudiologia e para todos cursos de licenciatura, sendo facultativa a inclusão para os demais cursos⁽²²⁾.

A ausência de conteúdos relacionados ao cuidado da pessoa surda durante a formação, pode ser uma das justificativas para a dificuldade de interação entre profissionais e usuários surdos⁽²²⁾. Salienta-se, portanto, a necessidade de inserção obrigatória da LIBRAS no currículo dos profissionais de saúde com o intuito de favorecer a comunicação do sujeito surdo com os profissionais de saúde e possibilitar a integração de novos verbetes à língua de sinais⁽²⁴⁾.

O investimento na qualificação não garante a formação de profissionais de saúde intérpretes ou totalmente fluentes na língua de sinais, mas viabiliza o desenvolvimento de habilidades que permitam uma comunicação efetiva entre estes e os usuários com vistas à inclusão social e respeito aos direitos conquistados por esses sujeitos⁽¹⁷⁾.

A língua portuguesa escrita é muito empregada por profissionais de saúde para se comunicar com os indivíduos surdos. No entanto, ela é a segunda língua dos surdos, que frequentemente têm dificuldades para entendê-la plenamente⁽²⁵⁾. O uso do português escrito pode constranger o indivíduo surdo e foi descrita como a estratégia que mais dificulta a troca de informações no atendimento.

A partir de uma regressão logística múltipla, percebe-se que a dificuldade em compreender a língua portuguesa escrita é inversamente proporcional à expansão do nível de escolaridade. Assim sendo, surdos com ensino médio apresentam maiores chances de serem compreendidos pelos profissionais que aqueles que possuem o ensino fundamental.

Este estudo avaliou surdos que apresentavam um nível considerável de instrução, já que frequentavam uma instituição que é referência. Estudos com grandes amostras entre a comunidade surda, não vinculada a um instituto de referência, podem mostrar uma dificuldade ainda maior desses indivíduos na interação com profissionais de saúde da atenção básica.

Assim, este trabalho tem como limitação o fato de o cenário ser uma instituição de referência nacional na educação de surdos. No entanto, isso possibilitou a constituição de uma amostra relevante e composta por surdos dos diferentes municípios do estado do Rio de Janeiro. A pesquisa ocorrer em um ambiente que identifica todos os sujeitos tornou a amostra homogênea e estreitou as variáveis do estudo, sem, portanto, permitir o cruzamento de variáveis, como contexto sociodemográfico e cultural dos sujeitos, com as de surdos de outros locais e realidades.

Após extensa pesquisa bibliográfica, não foi encontrado outro trabalho na literatura brasileira que aborda as barreiras e estratégias de comunicação do surdo em relação ao atendimento na atenção primária do SUS, seguindo uma abordagem quantitativa e qualitativa com mais de 100 indivíduos pesquisados.

Portanto, o reconhecimento das necessidades desse grupo minoritário contribui para o avanço científico tanto na área da educação, a partir de uma mudança na formação dos profissionais, quanto no campo da saúde, em que medidas possam ser adotadas com intuito de viabilizar o atendimento dos sujeitos surdos, já que a partir da sensibilização desses profissionais mudanças podem ser estabelecidas.

Conclusão

Apesar da determinação legal, percebe-se que o surdo é privado de seus direitos à medida que sua primeira língua, a LIBRAS, é negligenciada. Este estudo apontou a não utilização da língua de sinais pelos profissionais e a ausência de intérpretes nas unidades de saúde como principais barreiras comunicacionais enfrentadas pelo sujeito surdo.

Barreiras de comunicação afastam o sujeito das unidades de saúde, influenciam a percepção que este desenvolve em relação aos atendimentos em saúde e a respeito da própria saúde, tornando-o mais dependente de um intermediador que facilite a comunicação com os profissionais. Ainda que favorável, em determinadas situações, a presença de um terceiro pode gerar incertezas, medo, constrangimento, além de afrontar a independência e autonomia do indivíduo.

Em consideração à interação direta entre usuários e profissionais, é evidente que o domínio da LIBRAS por parte destes garante a preservação da privacidade do sujeito surdo. Para tanto, é essencial que se invista na qualificação do profissional e na sua sensibilização ao escolher as estratégias comunicacionais, estas devem possibilitar o reconhecimento das necessidades do usuário, o respeito as suas particularidades e a percepção de que o sujeito é detentor de uma identidade cultural própria.

Referências

- Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Communication as an essential tool for deaf people's health care. *Physis Rev Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015;25(1):307-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
- Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA, Fleck MPA. Historical, social and cultural aspects of the deaf population. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. [Internet]. 2013; 20 (4):1713-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-597020130005000015>
- Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM, et al. Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review. *Rev CEFAC*. [Internet]. 2017;19(3):395-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>
- Peruzzo Q, Ceolin D, Quevedo LS. Satisfaction of hearing implant users. *Rev CEFAC*. [Internet]. 2015; 17 (4):1042-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517415914>
- Lopes RM, Vianna NG, Silva EM. Communication of deaf people with health professional in search of integrality. *Rev Saúde Pesqui*. 2017;10(2):213-21. doi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n2p213-221>
- Abreu JC, Freitas JMR, Rocha LLV. Perception of deaf in relation to the system of communication of Primary Health Unit – UAPS. *Braz J Surgery Clin Res*. [Internet]. 2014; [cited Jun, 2018]; 9 (1): 6-11. Available from: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20141130_223912.pdf
- Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. *J Deaf Studies Deaf Educ*. 2016; 21(1):1-10. doi: 10.1093/deafed/env042
- Richardson KJ. Deaf culture: Competencies and best practices. *The Nurse Practitioner*. 2014;39(5):20-8. doi: 10.1097/01.NPR.0000445956.21045.c4
- Taquette SR, Minayo MCS. Teaching-Learning of Qualitative Research Methods in Medicine. *Rev Bras Educ Médica*. 2015;39(1):60-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e02112014>
- Rodrigues CFS, Lima FJC, Barbosa FT. Importance of using basic statistics adequately in clinical research. *Braz J Anesthesiol*. 2017;67(6):619-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.003>
- Silva D, Lopes EL, Braga Junior SS. Quantitative Research: Elements, Paradigms and Definitions. *Rev Gestão Secretariado*. 2014; 5(1):1-18. doi: 10.7769/gesec.v5i1.297
- Campos CJG. Content analysis: a qualitative data analysis tool in health care. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2004;57(5):611-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
- Oliveira YCA, Celino SDM, França ISX, Pagliuca LMF, Costa GMC. Deaf people's knowledge and information

- sources regarding health and disease. *Interface - Comun Saude Educ.* [Internet]. 2015; 19 (54): 549-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0265>
14. Tedesco JR, Junges JR. Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. *Cad Saude Publica.* [Internet]. 2013;29(8):1685-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00166212>
15. Aragão JS, Magalhães IMO, Coura AS, Silva AFR, Cruz GKP, França ISX. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *Rev Pesqu Cuidado é Fundamental.* [Internet]. 2014 [cited Jan, 2017];6(1):1-7. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/lil-706411>
16. Nascimento GB, Fortes LO, Kessler TM. Communication strategies as a device for humanized care in the health of the deaf. *Saude. (Santa Maria).* [Internet]. 2015;41(2):241-50. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583415121>
17. Vieira CM, Caniato DG, Yonemotu BPR. The perception of people with hearing disability about the attention they're given at the health posts. *Rev Eletrôn Comun Inform Inovação Saude.* [Internet]. 2017 [cited Jun, 2018]; 11(2):1-12. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1139>
18. Neves DB, Felipe IMA, Nunes SPH. Care to the patients in the health services: accessibility and obstacles. *Infarma Ciências Farmacêuticas.* [Internet]. 2016;28(3):157-65. doi: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v28.e3.a2016.pp157-165>
19. Nóbrega JD, Munguba MC, Pontes RJS. Deafness and health care: challenges to the implementation of the Care Network for the Disabled. *Rev Bras Promoção Saude.* 2017; 30(3):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6176>
20. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins E, Zazove P. Health care system accessibility. *J Gen Intern Medicine.* 2006;21(3):260-6. doi: [10.1111/j.1525-1497.2006.00340_1.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00340_1.x)
21. Silva RNA, Silva SR, Carvalho Filha FSS, Silva FL, Vilanova JM. Assistance to the deaf in primary care: conceptions of professionals. *JMPHC - J Manage Primary Health Care.* [Internet]. 2015 [cited Feb, 2017];6(2):189-204. Available from: <http://jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/266>
22. BISOL C, SPERB TM. Discourses on deafness: disability, difference, singularity and construction of meaning. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* [Internet]. 2010;26(1):7-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000100002>
23. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Assistance to the deaf person who uses Sign Language, from the perspective of the health professional. *Cogitare Enfermagem.* [Internet]. 2010;15(4):639-45. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20359>
24. Souza MT, Porrozzi R. Libras Teaching for Health Professionals: A Pressing Need *Rev Práxis.* [Internet]. 2009 [cited Feb, 2017];1(2):43-46. Available from: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1119/1007>
25. Britto FR, Samperiz MMF. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein.* [Internet]. 2010;8(1):80 - 5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1339>

Recebido: 19.03.2017

Aceito: 07.11.2018

Autor correspondente:
Alane Santana Santos
E-mail: alane.santana.enf@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-1736-7517>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.