

Artigos de revisão

Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura

Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review

Maria Fernanda Neves Silveira de Souza⁽¹⁾

Amanda Miranda Brito Araújo⁽¹⁾

Luiza Fernandes Fonseca Sandes⁽¹⁾

Daniel Antunes Freitas⁽¹⁾

Wellington Danilo Soares⁽¹⁾

Raquel Schwenck de Mello Vianna⁽²⁾

Árlen Almeida Duarte de Sousa⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni - MG, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 01/12/2016
Aceito em: 30/05/2017

Endereço para correspondência:
Maria Fernanda Neves Silveira de Souza
Rua A, 26. José Carlos de Lima
Montes Claros – Minas Gerais
CEP: 39402-555
E-mail: souza.mfernanda@gmail.com

RESUMO

Buscou-se identificar na literatura os principais obstáculos e dificuldades enfrentadas por pessoas surdas quanto ao acesso à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, considerando estudos publicados entre 2006 e 2016, utilizando combinações de descritores controlados. As bases de dados virtuais utilizadas foram: LILACS, PUBMED e SciELO, incluindo artigos publicados em Inglês, Português e Espanhol. A amostra final foi composta por 24 artigos, selecionados após análise dos títulos, resumos e textos na íntegra. Os estudos selecionados foram categorizados quanto às principais temáticas e dificuldades enfrentadas pela comunidade surda, sendo principalmente relacionadas à barreira comunicacional existente entre ouvintes e surdos. Tal fato culmina em interferências na relação profissional-paciente, compreensão deficitária das pessoas surdas quanto ao processo saúde-doença e as dificuldades de integração da pessoa surda na comunidade. Na maioria dos estudos analisados, evidenciou-se que as dificuldades enfrentadas pelas pessoas surdas quando buscam atendimento em saúde são ligadas à comunicação, bem como desconhecimento de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) por grande parte dos profissionais de saúde. Além disso, também há a necessidade de familiar ou intérprete presente durante a consulta e a falta de compreensão de grande parte da comunidade surda como sujeitos bilingües e multiculturais.

Descritores: Surdez; Pessoas com Deficiência Auditiva; Acesso aos Serviços de Saúde; Equidade em Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde

ABSTRACT

The main obstacles faced by deaf people in access to healthcare services were investigated in the literature. This is an integrative literature review, considering studies published between 2006 and 2016, using combinations of controlled descriptors. The virtual databases used were: LILACS, PUBMED and SciELO, including articles published in English, Portuguese and Spanish. The final sample was composed of 24 articles, selected after analysis of titles, abstracts and full texts. The elected studies were categorized according to themes and to the presented difficulties, mainly concerning communication obstacles between deaf and normally hearing people. This fact interferes on the doctor-patient relationship, producing a poor understanding by the deaf community about the health-disease process and causing a challenging integration of those people in the society. The majority of the analyzed studies indicated that the main obstacles faced by the deaf regarding the access to healthcare services are communication related, especially the healthcare professionals unfamiliarity with the Brazilian Sign Language (LIBRAS). In addition, there is also the need for a family member or interpreter to be present during the consultation. Furthermore, the lack of perception on the hearing society part, of the deaf community as bilingual and multicultural subjects, was verified.

Keywords: Deafness; Hearing Impaired Persons; Health Services Accessibility; Health Equity; Health Care Quality, Access and Evaluation

INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência têm sido tema relevante de discussões a nível global e nacional, na tentativa de levar equidade social, educacional e de saúde a estas pessoas, uma vez que os dados refletem um quantitativo significativo desta parcela da população. No Brasil, segundo o Censo de 2010, há 23,9% da população nacional com algum tipo de deficiência, sendo que destes, 5,1% possuem surdez¹; e em escala global a comunidade surda totaliza cerca de 360 milhões de pessoas². Por ser uma comunidade minoritária linguística e culturalmente, os surdos enfrentam inúmeras barreiras na acessibilidade a diversos serviços, em especial nos serviços de saúde. Diante deste contexto surge a necessidade de investigação sistemática dos principais obstáculos enfrentados pelos surdos referentes ao acesso à saúde, no Brasil e no mundo.

Criado há quase três décadas sob atmosfera de luta por mais justiça social e equidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi parte de uma grande reforma sanitária e processo de redemocratização no Brasil, com conceito de saúde como um “direito de todos e um dever do Estado”³. No entanto, após 29 anos de sua criação, o SUS ainda demonstra grandes desigualdades na distribuição de recursos, promoção de serviços e de acessibilidade à saúde, reforçadas por desigualdades sociais históricas no país. A equidade no acesso aos serviços de saúde é pouco notada, refletindo em índices de saúde discordantes entre diferentes regiões, raças/etnias ou rendas. Portanto, apesar do SUS ter tido importante papel na extensão da cobertura assistencial a toda a população brasileira, ainda existem pessoas ou questões invisíveis na saúde, fruto de uma invisibilidade social, que sofrem com o preconceito e a indiferença da sociedade e têm menor alcance aos serviços do SUS¹. Dentro desse cenário, a comunidade surda se encontra nesta parcela da população que não consegue atendimento igualitário nos sistemas públicos de saúde, sendo marginalizada da sociedade e dos serviços. Pacientes surdos geralmente buscam o sistema de saúde com menos frequência que os pacientes ouvintes, referindo, como principais dificuldades, o medo, a desconfiança e a frustração⁴.

O desafio de atender o sujeito surdo nas unidades de saúde se caracteriza, principalmente pela barreira comunicacional⁵⁻⁷, fato devido à falta de preparo dos profissionais de saúde e falta de conhecimento a respeito deste indivíduo, de como se portar diante

deste tipo de situação e de que maneira interagir com o mesmo. Além do desafio linguístico, os surdos ainda enfrentam obstáculos na acessibilidade à saúde devido ao déficit de humanização na relação profissional-paciente^{5,6,8}, baixo conhecimento dos surdos sobre o processo de saúde-doença⁹⁻¹¹ e ao difícil processo de inclusão destes na sociedade^{8,9,12,13}. É importante ressaltar que a grande maioria da população surda não tem conhecimento da Língua Portuguesa, que possui o vocabulário e a gramática completamente diferentes da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sua primeira língua, tornando a comunicação escrita cheia de obstáculos, já que esta deve ser feita com termos de fácil compreensão e linguagem simplista⁴.

Desde 2006, os direitos dos usuários de serviços de saúde dos surdos e portadores de deficiência auditiva estão assegurados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência¹⁴. A partir do Decreto 5626/05 foi determinada a obrigatoriedade de organização dos serviços do SUS para atendimento da pessoa surda¹⁵, contudo, mais de 10 anos depois, o sistema público de saúde ainda apresenta muitas falhas e obstáculos no atendimento dessa parcela dos usuários. Em estudo realizado na cidade de São Paulo (SP)¹², os autores apontaram alguns dos principais problemas enfrentados pela comunidade surda no acesso aos serviços públicos e de saúde: barreiras comunicacionais, escassez de Aparelhos de Amplificação Sonora Individuais (AASI), poucas adaptações para usuários surdos, falta de capacitação dos funcionários, ausência de legendas em campanhas, ausência de fila preferencial e serviços.

A comunidade surda é minoria linguística e cultural que sofre marginalização em grande parte dos serviços públicos. Na área da saúde, por exemplo, enfrentam grandes obstáculos referentes à acessibilidade ao SUS, principalmente pela barreira comunicativa e a difícil inclusão destes na sociedade ouvinte. Diante do exposto, o objetivo é pesquisar e analisar, de maneira sistemática, as publicações científicas disponíveis a respeito das dificuldades enfrentados pelos surdos na acessibilidade à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na pesquisa e avaliação criteriosa de estudos publicados em relação à hipótese proposta. A consideração dos resultados obtidos permite a execução das evidências levantadas na prática¹⁶. A hipótese levantada para a investigação do estudo foi:

“Quais são os principais obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde em geral?”.

A fim de garantir a precisão metodológica do estudo, foram seguidas as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão¹⁷. Sendo elas respectivamente, estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e, por fim, a síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

Com esse intuito, foram consultadas as bases de dados virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca por trabalhos nesta revisão literária foi orientada conforme a combinação de 05 (cinco)

descritores, aplicando-se moduladores booleanos, indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), sendo o primeiro uma adaptação e ampliação do MeSH, aplicando-se linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, bem como em pesquisas e recuperação de assuntos da literatura científica. Já o segundo, é um sistema de metadados médicos referentes à nomenclatura e indexação de artigos no campo das ciências da saúde, apoiando-se no sistema MedLine-PubMed. Foram utilizadas 6 chaves de busca no total, pesquisadas nos idiomas Inglês e Português. Para a realização do rastreo, os descritores foram utilizados conforme estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Descritores indexados no Medical Subject Headings e Descritores em Ciências da Saúde utilizados na estratégia de busca

Descritores em Inglês	Descritores em Português
Deafness AND Health Care Quality, Access, and Evaluation	Surdez AND Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde
Deafness AND Health Services Accessibility	Surdez AND Acesso aos Serviços de Saúde
Deafness AND Delivery of Healthcare	Surdez AND Equidade em Saúde
Persons with hearing impairments AND Health Care Quality, Access, and Evaluation	Pessoas com deficiência auditiva AND Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde
Persons with hearing impairments AND Health Services Accessibility	Pessoas com deficiência auditiva AND Acesso aos Serviços de Saúde
Persons with hearing impairments AND Delivery of Healthcare	Pessoas com deficiência auditiva AND Equidade em Saúde

A análise dos dados seguiu critérios de inclusão baseados no tema proposto pela presente pesquisa, sendo (1) estudos realizados entre os anos 2006 e 2016; (2) que possuíam texto completo disponível online; (3) publicados nos idiomas Inglês, Português ou Espanhol e (4) que abordassem estratégias de acessibilidade à saúde para a comunidade surda. Foram excluídos os estudos que tratavam da comunidade surda sem referência à acessibilidade aos serviços de saúde, artigos repetidos e trabalhos que não foram realizados nos últimos dez anos.

Após a análise dos trabalhos, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 1019 artigos. A primeira etapa da triagem selecionou um total de 76 artigos com base na leitura dos títulos dos mesmos. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos apresentados nos artigos selecionados, separando-se 40 trabalhos. Ao final do processo,

foram escolhidos, analisados integralmente 27 artigos, e após a exclusão dos trabalhos repetidos, a amostra final contou com 24 artigos.

Para análise qualitativa dos artigos encontrados na amostra final, utilizaram-se níveis de evidência propostos por Stillwell¹⁶: I – Revisão sistemática ou metanálise; II – Ensaio clínico randomizado controlado; III – Ensaio clínico controlado sem randomização; IV – Caso controle ou estudo de coorte; V – Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI – Estudo qualitativo ou descritivo; VII – Artigo de opinião ou consenso de órgãos governamentais ou conselho de especialidades médicas. Os dados obtidos após leitura dos resumos e da leitura dos artigos foram apresentados na forma de resumo descritivo em tabelas e quadros que incluem as informações do nível de evidência e categorização do estudo.

A construção da amostra de dados analisada, a partir das estratégias de busca descritas acima, está disposta no formato de mapa mental na Figura 1. Foi utilizado o programa de software FreeMind (disponível gratuitamente em: <<http://freemind.sourceforge.net/>

>) para a produção do mapa mental, facilitando a visualização das estratégias de busca usadas nas bases de dados e a sintetização da amostra final de dados a ser analisada.

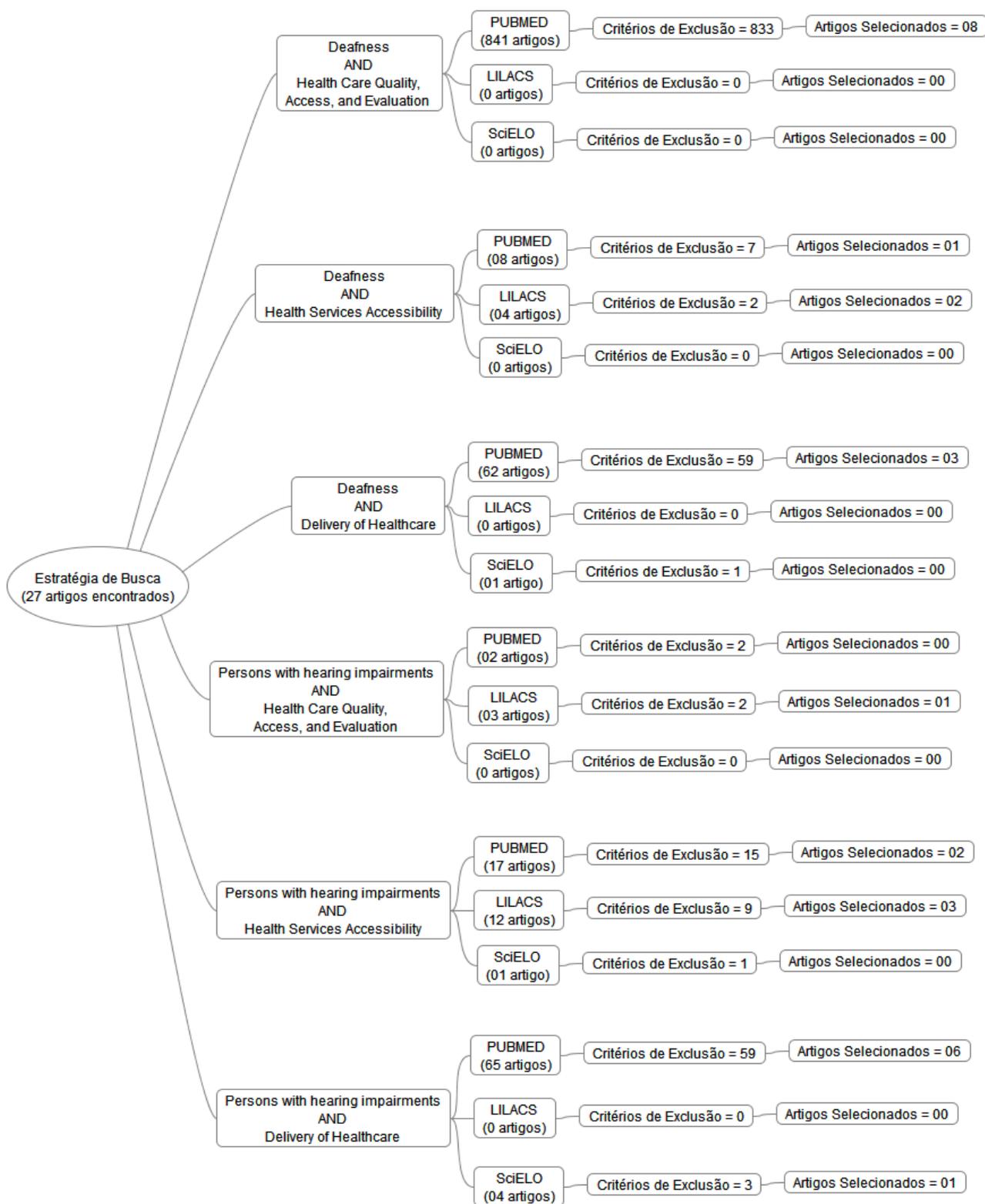


Figura 1. Mapa mental sintetizando as estratégias de busca utilizadas, que resultaram na amostra de dados final.

Caracterização dos Estudos

A pesquisa dos descritores nas bases de dados relacionadas gerou uma amostra de 1019 artigos encontrados, cuja temática girava em torno da surdez, pessoas surdas e os problemas enfrentados por esta comunidade quanto ao acesso aos serviços de saúde, 97,64% (n=995) artigos encontrados na base PUBMED; 1,86% (n=19) encontrados na base LILACS e 0,49% (n=5) encontrados no SciELO. Após a leitura dos títulos, resumos, corpo do texto na íntegra e exclusão dos estudos que se repetiam, a amostra final foi composta por 2,35% (n=24) dos artigos encontrados, destes, 70,07% (n=20) inicialmente

encontrados por meio da base PUBMED, 22,22% (n=6) constavam na base LILACS e 3,7% (n=1) na base SciELO. Sendo assim, 20 artigos no PUBMED, somados aos seis artigos na base LILACS e um artigo na base SciELO formaram o resultado de 27 artigos, após a correção dos três artigos repetidos, a amostra final contou com 24 artigos científicos selecionados.

Com referência ao ano de publicação dos artigos selecionados dentro da amostra final, apresentados na tabela 2, nota-se que a publicação foi bem distribuída durante o período em questão, excetuando-se os anos de 2015 e 2016, nos quais nenhum artigo foi selecionado.

Tabela 2. Distribuição dos artigos conforme o ano de publicação.

Ano de publicação	n	%
2006	1	4,16
2007	2	8,3
2008	1	4,16
2009	2	8,3
2010	2	8,3
2011	7	29,1
2012	2	8,3
2013	4	16,6
2014	3	12,5
2015	0	0
2016	0	0
Total	24	100

Em relação ao delineamento dos estudos selecionados na amostra final, conforme proposto por

Stillwell¹⁶, a tabela 3 apresenta a caracterização destes de acordo com o nível de evidência dos mesmos.

Tabela 3. Delineamento dos estudos selecionados na amostra final segundo nível de evidência n=24.

Delineamento	Nível de evidência	n	%
Revisão Sistemática	I	3	12,5
Ensaio Controlado Randomizado	II	0	0
Ensaio Controlado Não Randomizado	III	1	4,16
Caso Controle ou Estudo de Coorte	IV	2	8,33
Revisão Sistemática de Estudo Qualitativo ou Descritivo	V	1	4,16
Estudo Qualitativo ou Descritivo	VI	12	50
Artigo de Opinião ou Consenso de Órgãos Governamentais ou Conselho de Especialidades Médicas	VII	5	20,83
Total		24	100

Categorização Temática

A leitura textual dos artigos proporcionou categorizar os estudos com relação às abordagens temáticas realizada pelos autores-pesquisadores referente aos obstáculos encontrados pelos surdos no acesso à saúde. Essas categorias refletem as concepções, áreas de interesse em investigações e intervenções com o fim de possibilitar uma maior acessibilidade e disponibilidade dos serviços de saúde à comunidade surda. Assim, quatro áreas temáticas foram evidenciadas, apresentadas na Tabela 4, e aqui ressignificadas pelos autores do estudo como:

Categoria A. Barreira comunicacional.

Essa foi a temática mais fomentada; presente em 100% (n=24) dos estudos. Esses trabalhos demonstram que uma grande parte dos profissionais de saúde não compreende a linguagem de sinais e que esses profissionais enfrentam muitas dificuldades ao atender pacientes surdos, principalmente aqueles que não estão acompanhados de alguém que possa se comunicar por eles.

Categoria B. Déficit de humanização na relação profissional-paciente.

Nessa categoria temática, 25% (n=6) dos estudos mostraram que, normalmente, os pacientes surdos não comparecem às consultas desacompanhados, justamente por não conseguirem se comunicar com o profissional, que, na maioria das vezes não se encontra

preparado para atender esse tipo de paciente. Uma das grandes premissas do comportamento humanizado em saúde é a relação direta, sem atravessadores, entre profissional e paciente; essa condição permeia o potencial acolhedor e os princípios bioéticos dessa relação. Devido a isso, pessoas surdas não recebem atenção integral nos serviços de saúde, demonstrando o déficit na humanização na relação médico-paciente.

Categoria C. Baixo conhecimento dos surdos sobre o processo de saúde-doença.

Quatro trabalhos (16,66%) tiveram essa temática abordada em suas pesquisas, defendendo que, a comunidade surda apresenta baixo conhecimento sobre o processo saúde-doença. Estas pesquisas orientam para uma condição desfavorável dos surdos com relação aos conhecimentos de autocuidado, orientações preventivas e baixo acesso às informações de educação em saúde.

Categoria D. Processo de inclusão dos deficientes auditivos na sociedade.

Nesse campo de investigação, doze artigos foram encontrados, correspondendo a 50% da amostra. Essa categoria mostra como se dá a inclusão social dos surdos, informando a precariedade das políticas públicas direcionadas a comunidade surda e a dificuldade da alfabetização em português devido ao mau treinamento dos profissionais que atuam com essas pessoas. Ressalta-se assim a necessidade da discussão atualizada acerca do letramento em saúde.

Tabela 4. Compilação de artigos da amostra final

	Artigo	Nível de Evidência	Categoria
1	Aragão JS, et al. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. J. res.: fundam. care. online 2014. 6(1): 1-7. ⁵	VI	A B
2	Freire DB, et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 2009. 25(4): 889-897. ¹⁸	IV	A C
3	Ianni A, Pereira PCA. Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde. Saúde e Sociedade 2009. 18(2): 89-92. ¹²	VI	A D
4	Nappier J, Kidd MR. English literacy as a barrier to health care information for deaf people who use Auslan. Australia Family Physician 2013. 42(12): 896-899. ⁶	VI	A B
5	Bentes IMS, Vidal EFC, Maia ER. Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório. Online Brazilian Journal of Nursing 2011. 10(1). ¹⁹	VI	A B
6	Levino DA, et al. Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua. Revista Brasileira de Educação Médica 2013. 37(2): 291-297. ¹³	III	A D

	Artigo	Nível de Evidência	Categoria
7	Muñoz-Baell IM, et al. Setting the stage for school health-promoting programmes for Deaf children in Spain. <i>Health Promotion International</i> . 2013. 23(4): 311-327. ⁹	VI	A C D
8	Kehl KA, Gartner CM. Challenges Facing a Deaf Family Member Concerning a Loved One's Dying. <i>Palliative Medicine</i> . 2010. 24(1): 88-93. ²⁰	VI	A D
9	Woodcock K, Pole JD. Health profile of deaf Canadians: Analysis of the Canada Community Health Survey. <i>Canadian Family Physician</i> 2007. 53: 2140-2141. ²¹	V	A D
10	Swanson L. New mental health services for deaf patients. <i>Canadian Medical Association Journal</i> 2007. 176(2): 160. ²²	VII	A
11	Muñoz-Baell IM, Ruiz-Cantero MT, Álvarez-Dardetb C, Ferreiro-Lago E, Aroca-Fernández E. Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? <i>Gac Sanit</i> . 2011. 25(1): 72-78. ⁸	I	A B D
12	Smeijers AS, Ens-Dokkum MH, Bogaerde B, Oudesluys-Murphy AN. The approach to the deaf or hard-of-hearing paediatric patient. <i>European Journal of Pediatrics</i> 2011. 170:1359-1363. ²³	I	A C
13	Barnett S, McKee M, Smith SR, Pearson TA. Deaf Sign Language Users, Health Inequities, and Public Health: Opportunity for Social Justice. <i>Preventing Chronic Disease</i> , 2011. 8(2). ¹¹	I	A C D
14	Othero MB, Ayres JRCM. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. <i>Interface - Comunic., Saude, Educ</i> . 2012. 16(40): 219-33. ²⁴	VI	A D
15	Winningham A, Gore-Felton C, Galletly C, Seal D, Thornton M. Lessons Learned from more than two Decades of HIV/AIDS Prevention Efforts: Implications for People who are Deaf or Hard of Hearing. <i>American Annals of the Deaf</i> 2008. 153(1): 48-54. ²⁵	VII	A
16	O'Hearn A. Deaf Women's Experiences and Satisfaction With Prenatal Care: A Comparative Study. <i>Fam Med</i> 2006; 38(10): 712-6. ²⁶	VI	A
17	Engelman A, Ivey SL, Tseng W, Dahrouge D, Brune J, Neuhauser L. Responding to the deaf in disasters: establishing the need for systematic training for state-level emergency management agencies and community organizations. <i>BMC Health Services Research</i> . 2013; 13(84). ²⁷	VI	A B
18	Mathews JL, Parkhill AL, Schlehofer DA, Starr MJ, Barnett S. Role-Reversal Exercise with Deaf Strong Hospital to Teach Communication Competency and Cultural Awareness. <i>American Journal of Pharmaceutical Education</i> 2011; 75(3). ²⁸	VII	A D
19	Donahue A, Dubno JR, Beck L. Accessible and Affordable Hearing Health Care for Adults with Mild to Moderate Hearing Loss. <i>Ear Hear</i> . 2010; 31(1): 2-6. ²⁹	VII	A
20	McKee MM, Barnett SL, Block RC, Pearson TA. Impact of Communication on Preventive Services Among Deaf American Sign Language Users. <i>Am J Prev Med</i> . 2011; 41(1): 75-79. ⁷	IV	A
21	Thew D, Smith SR, Chang C, Starr M. The Deaf Strong Hospital Program: A Model of Diversity and Inclusion Training for First-Year Medical Students. <i>Acad Med</i> .2012 ; 87(11): 1496-1500. ³⁰	VII	A D
22	Rodrigues SCM, Damião GC. Ambiente Virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de Atenção Básica. <i>Ver Esc Enferm USP</i> . 2014; 48(4):731-8. ³¹	VI	A D
23	Barnett DD, Koul R, Coppola NM. Satisfaction with health care among people with hearing impairment: a survey of Medicare beneficiaries. <i>Disabil Rehabil</i> . 2014; 36(1): 39-48. ³²	VI	A D
24	Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. <i>Rev Saude Publica</i> . 2011;45(1):99-105. ³³	VI	A B

REVISÃO DE LITERATURA

Ao realizar a análise dos artigos resultantes da pesquisa nas bases de dados, observou-se que a amostra em sua integralidade (n=24) tratava da barreira comunicacional como obstáculo para o atendimento das pessoas surdas nos serviços de saúde. Embora seja previsto que o acesso à saúde pelas pessoas surdas seja facilitado pela presença de profissionais capazes de se comunicarem com a comunidade surda por meio da LIBRAS¹⁵, a realidade dos serviços de saúde é que, conforme estudos que entrevistaram surdos e funcionários da rede pública de saúde, não há intérpretes suficientes ou pessoas que consigam se comunicar com os surdos de forma efetiva^{5,12,18}. Devido a esta situação, a maioria das pessoas surdas necessita de acompanhantes (usualmente, membros da família) para conseguir atendimento nos serviços de saúde.

Aliado à dificuldade de comunicação que existe entre profissionais-pacientes está o desconhecimento sobre a LIBRAS e suas diferenças básicas em relação à língua portuguesa, além do fato de uma ser visual-espacial e a outra oral-auditiva. A LIBRAS não possui flexão, gênero e escrita alfabética e há estruturação tópico-comentário, enquanto a língua portuguesa possui sintaxe linear e escrita alfabética¹³. Assim, as tentativas de comunicação de forma escrita podem não ser eficientes. Os surdos, em sua maioria, não compreendem as informações e não há comunicação estabelecida com compreensão, apenas transmissão unilateral do que o outro interlocutor tenta expressar¹⁸.

Dentre as consequências advindas da dificuldade de comunicação e compreensão das informações, pacientes surdos retardam a procura por atendimento médico, evitando atenção primária, com a maioria das consultas realizadas em hospitais ou em cidades vizinhas e maior prevalência de internação hospitalar em relação aos ouvintes¹⁹. A barreira comunicacional é importante no aspecto preventivo, uma vez que as dificuldades de acesso a consultas com profissionais de saúde adiam os cuidados iniciais de doenças que poderiam cursar de forma mais branda, evitando internações, o que reflete o desconhecimento em relação à prevenção de diversas afecções clínicas^{6,7,18}.

Em situações de emergência, a dificuldade de comunicação pode ser determinante para que procedimentos sejam malsucedidos, aliados ao estresse de situações cuja resposta necessita ser rápida. Os profissionais de tal segmento demandam habilidade

comunicativa para lidar com pessoas surdas e com baixa acuidade auditiva²⁷.

Os obstáculos encontrados no atendimento da comunidade surda, em sua maioria, possuem cerne na barreira comunicacional. Entre as consequências deste obstáculo principal, está o déficit da relação profissional-paciente. Temática encontrada em seis dos artigos selecionados na amostra final, de extrema importância para a clínica. Os pacientes necessitarão de um intérprete, membro da família ou não, para o qual serão transmitidas muitas informações cruciais, informações estas muitas vezes particulares para o indivíduo, podendo levar ao constrangimento do paciente em questão^{6,18}.

Além da confidencialidade, outros princípios da ética em saúde, como autonomia do paciente e individualização do tratamento da pessoa, podem ser negligenciados quando há o viés de um terceiro participante intermediando as informações⁵. Desta forma, o desconhecimento dos profissionais de saúde leva ao distanciamento do vínculo com os pacientes, uma vez que as recomendações ou dados à respeito das condições de saúde não são reportadas diretamente para quem às necessita e quem procura o serviço^{5,18}.

Correntemente, sabe-se que o nível das informações que uma população possui, dentre outros fatores, influencia diretamente no processo saúde-doença⁹. A percepção dos problemas de saúde, a compreensão das informações sobre saúde, a adoção de estilos de vida saudáveis e a utilização dos serviços de saúde, bem como a adesão de procedimentos terapêuticos são vertentes que mostram-se altamente envolvidas nas diversas formas em que o nível de conhecimento influencia no bem-estar geral de uma população^{9,10}.

Da amostra (n=24) revisada, verificou-se que em 16,66% (n=4) dos artigos, os autores observaram que, no caso das pessoas surdas, as informações em saúde são demasiado limitadas, principalmente devido à dificuldade de comunicação já citadas nesta discussão. Além da limitação comunicacional, os surdos também apresentam dificuldades ao aprender a língua portuguesa, acarretando privações educacionais, cognitivas e socioculturais, o que pode levar, conseqüentemente, ao isolamento do indivíduo¹¹.

Pessoas surdas apresentam condições de saúde inferiores em relação às ouvintes e acessam os serviços de saúde de maneira diferente. Normalmente, os conhecimentos sobre saúde são adquiridos em diferentes meios de comunicação, como família, amigos, rádio, televisão, materiais escritos e na

Internet^{9,11}. Desse modo, torna-se fácil deduzir que a surdez limitará a aquisição dessas informações em várias fontes, principalmente em se tratando de pessoas que se tornaram surdas antes de adquirir a fala, uma vez que elas terão maior dificuldade com a linguagem, leitura e escrita de maneira geral^{10,19}.

Quanto ao processo de inclusão social da comunidade surda, em 50% (n=12) dos artigos, observa-se o déficit em políticas públicas que visem a integração das pessoas surdas, bem como medidas que otimizem a comunicação desses grupos com o restante da população e o acesso a diferentes mídias de informação.

A comunidade surda apresenta-se como uma minoria sociolinguística, sendo este um importante desafio para o SUS, principalmente no que diz respeito às barreiras comunicacionais e dificuldade no atendimento humanizado e global desses indivíduos^{8,9}. O atendimento é realizado, o problema/doença é resolvido, no entanto, informações adicionais que deveriam ser repassadas a essas pessoas, como explicações acerca do quadro apresentado, medidas preventivas e outros cuidados não são compartilhados¹¹.

Há uma grande falta de serviços quando se trata de indivíduos com surdez. A grande maioria da população surda está excluída da escola, impossibilitando o aprendizado básico, bem como a formação de contatos sociais nesse meio¹³. Mesmo aqueles que frequentam escolas especializadas para esse tipo de deficiência apresentam sérios desafios no processo de alfabetização em língua portuguesa. Ainda é importante ressaltar o papel da escola na informação em saúde, papel esse imprescindível para se influenciar hábitos saudáveis e evitar comportamentos nocivos^{12,32}.

A comunidade surda sente necessidade de maior inclusão em diversas atividades desenvolvidas para a população geral, principalmente aquelas que envolvem conhecimentos sobre educação em saúde, propiciando ao usuário certa autonomia para cuidar de si próprio e até mesmo de outras pessoas^{11,18}. Como essa inclusão muito dificilmente ocorre, a realidade que se apresenta é que o recebimento dessas informações, na maioria das vezes, vêm da própria comunidade surda, recorrendo a seus colegas surdos para informações de saúde, o que acaba por reforçar a desinformação, uma vez que, além de serem conhecimentos muito limitados, ainda podem conter caráter informativo duvidoso ou errôneo. Por isso, deve-se atentar

para a necessidade de se treinar e qualificar pessoas surdas a se tornarem educadores sobre cuidados em saúde¹⁹. Os meios de comunicação audiovisuais não possuem, na maioria das vezes, recursos que possibilitem o entendimento dos surdos sobre o que está sendo mostrado, dificultando o recebimento de informações^{30,31}. De certa forma, essas exclusões resultam em inibição das interações sociais por parte da população surda, até mesmo dentro da sua própria família²⁰.

Portanto, destaca-se a importância de atividades educativas feitas por profissionais da área da saúde com o objetivo de atentar a comunidade para a mudança da situação de saúde da sociedade brasileira, a partir de práticas que estimulem tanto uma nova consciência sanitária como também a democratização de políticas públicas^{25,26}. Dessa forma, a visibilidade da comunidade surda torna-se uma das prioridades no meio social, reforçando nessa população sua aderência histórica e política, o que abre caminho para novas enunciações e reivindicações^{12,28}.

COMENTÁRIOS FINAIS

A partir da análise sistemática dos estudos científicos, evidenciou-se que o principal obstáculo enfrentado pela comunidade surda no acesso à saúde está relacionado à barreira linguística, em decorrência de diversos impedimentos, como: falta de treinamento dos profissionais de saúde, dificuldades financeiras para contratar intérpretes e ausência de adaptações para pacientes surdos. Além disso, os estudos destacaram como um importante entrave a complexidade da inclusão do surdo na sociedade ouvinte, devido a maneiras de expressão e socialização diferentes, resultando em um indivíduo completamente estigmatizado que não consegue atendimento adequado nos serviços de saúde. O déficit na humanização da relação médico-paciente surdo também foi apontado em um número significativo de estudos, graças à presença de um acompanhante ou tradutor nas consultas médicas, tornando o atendimento menos integral, menos sigiloso e, conseqüentemente, menos humanizado. O baixo conhecimento do processo saúde-doença pelo indivíduo surdo, em virtude da marginalização deste nas campanhas e orientações preventivas e falta de acesso às informações de educação em saúde também foi apontado pelos artigos revisados.

Há necessidade de maior enfoque nos pacientes surdos usuários do sistema de saúde para o mesmo se torne de fato universal e com igualdade de acesso

para todas as populações e comunidades, inclusive as minoritárias. Atualmente, o paciente portador de surdez não recebe atendimento hospitalar ou de saúde primária de maneira adequada e satisfatória, com grandes índices de frustrações e falta de resolutividade. É de crítica importância que os profissionais de saúde sejam devidamente treinados para acolhimento e atendimento do paciente surdo, por meio do aprendizado de LIBRAS e compreensão do indivíduo surdo como multicultural e bilíngue. Campanhas públicas de autocuidados e prevenção à saúde devem ser cuidadosamente executadas para que sejam compreendidas também de maneira visual, por meio de legendas ou desenhos ilustrativos. Pequenas mudanças são capazes de transformar a experiência do paciente surdo nos serviços de saúde, acolhendo-o dentro do sistema de saúde, de maneira humanizada, e diminuindo a marginalização enfrentada em meio a uma sociedade moldada em torno do indivíduo ouvinte.

REFERÊNCIAS

- Oliveira LMB. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2012.
- World Health Organization. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>> (Acessado em: 15/Setembro/2016)
- Coelho IB. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(1):171-83.
- Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(8):1685-9.
- Aragão JS, Magalhães IMO, Coura AS, Silva AFR, Cruz GKP, Franca ISX. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *J Res Fundam Care [Internet]*. 2014 [Cited 2017 Maio 19]; 6(1):1-7. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2989>
- Nappier J, Kidd MR. English literacy as a barrier to health care information for deaf people who use Auslan. *Australia Family Physician*. 2013;42(12):896-9.
- McKee MM, Barnett SL, Block RC, Pearson TA. Impact of Communication on Preventive Services Among Deaf American Sign Language Users. *Am J Prev Med*. 2011;41(1):75-9.
- Muñoz-Baell IM, Ruiz-Cantero MT, Álvarez-Dardetb C, Ferreira-Lago E, Aroca-Fernández E. Comunidades sordas: ¿pacientes o ciudadanas? *Gac Sanit*. 2011;25(1):72-8.
- Muñoz-Baell IM, Alvarez-Dardet C, Ruiz MT, Ferreira-Lago E, Aroca-Fernandez E. Setting the stage for school health-promoting programmes for Deaf children in Spain. *Health Promotion International*. 2013;23(4):311-27.
- Smeijers AS, Ens-Dokkum MH, Bogaerde B, Oudesluys-Murphy AN. The approach to the deaf or hard-of-hearing paediatric patient. *Eur J Pediatr*. 2011;170(11):1359-63.
- Barnett S, McKee M, Smith SR, Pearson TA. Deaf Sign Language Users, Health Inequities, and Public Health: Opportunity for Social Justice. *Preventing Chronic Disease*. 2011;8(2):A45.
- Ianni A, Pereira PCA. Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*. 2009;18(2):89-92.
- Levino DA, Souza EB, Cardoso PC, Silva AC, Carvalho AETM. Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua. *Rev Bras. Educ Med*. 2013;37(2):291-7.
- Ministério da Saúde. Política nacional de saúde da pessoa portadora de deficiência. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf> (acessado em 16/Setembro/2016).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 5626/05 que regulamenta a Lei nº 10436 de 24 de abril de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm> (acessado em 16/Setembro/2016).
- Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Freire DB, Gigante LP, Béria JU, Palazzo LS, Figueiredo ACL, Raymann BCW. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(4):889-97.
- Bentes IMS, Vidal ECF, Maia ER. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. *Braz J Nurs [Internet]*.

- 2011 [Cited 2017 May 15]; 10 (1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3210>
20. Kehl KA, Gartner CM. Challenges Facing a Deaf Family Member Concerning a Loved One's Dying. *Palliative Medicine*. 2010;24(1):88-93.
 21. Woodcock K, Pole JD. Health profile of deaf Canadians: Analysis of the Canada Community Health Survey. *Canadian Family Physician*. 2007;53(12):2140-1.
 22. Swanson L. New mental health services for deaf patients. *Canadian Medical Association Journal* 2007;176(2):160.
 23. Smeijers AS, Ens-Dokkum MH, Bogaerde B, Oudesluys-Murphy AN. The approach to the deaf or hard-of-hearing paediatric patient. *Eur J Pediatr*. 2011;170(11):1359-63.
 24. Othero MB, Ayres JRCM. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface – Comunic Saude, Educ*. 2012;16(40):219-33.
 25. Winningham A, Gore-Felton C, Galletly C, Seal D, Thornton M. Lessons Learned from more than two Decades of HIV/AIDS Prevention Efforts: Implications for People who are Deaf or Hard of Hearing. *American Annals of the Deaf* 2008;153(1):48-54
 26. O'Hearn A. Deaf Women's Experiences and Satisfaction With Prenatal Care: A Comparative Study. *Fam Med* 2006;38(10):712-6.
 27. Engelman A, Ivey SL, Tseng W, Dahrouge D, Brune J, Neuhauser L. Responding to the deaf in disasters: establishing the need for systematic training for state-level emergency management agencies and community organizations. *BMC Health Services Research*. 2013;13(84):1-10.
 28. Mathews JL, Parkhill AL, Schlehofer DA, Starr MJ, Barnett S. Role-Reversal Exercise with Deaf Strong Hospital to Teach Communication Competency and Cultural Awareness. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2011;75(3): 53
 29. Donahue A, Dubno JR, Beck L. Accessible and Affordable Hearing Health Care for Adults with Mild to Moderate Hearing Loss. *Ear Hear*. 2010;31(1):2-6.
 30. Thew D, Smith SR, Chang C, Starr M. The Deaf Strong Hospital Program: A Model of Diversity and Inclusion Training for First-Year Medical Students. *Acad Med*. 2012;87(11):1496-500.
 31. Rodrigues SCM, Damião GC. Ambiente Virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de Atenção Básica. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):731-8.
 32. Barnett DD, Koul R, Coppola NM. Satisfaction with health care among people with hearing impairment: a survey of Medicare beneficiaries. *Disabil Rehabil*. 2014;36(1):39-48.
 33. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):99-105.