



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

JULIA REMIGIO MARQUES

PEDRO VITOR PROTA DE OLIVEIRA

THAÍS AZEVEDO SANTOS

**“ESCUTAR É BEM MAIS QUE OUVIR”:**

**ACOLHIMENTO DA PESSOA SURDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Recife

2024

JULIA REMIGIO MARQUES

PEDRO VITOR PROTA DE OLIVEIRA

THAÍS AZEVEDO SANTOS

**“ESCUTAR É BEM MAIS QUE OUVIR”:**

**ACOLHIMENTO DA PESSOA SURDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina apresentado como requisito para obtenção de título de Médico pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

**Orientadora:** Cecylia Roberta Ferreira de Oliveira.

Recife

2024

## RESUMO

**Introdução:** A comunicação é a maior ferramenta de mobilização entre os seres humanos, constituindo suas interações, tornando-os capazes de categorizar o mundo. Em uma sociedade predominantemente ouvinte, a audição se constitui como elemento central, influenciando em processos psicológicos e no acesso a espaços diversos. O acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS) cria uma relação real e de confiança entre usuário e equipe. Dessa forma, facilita o trabalho, proporcionando atingir metas definidas de acordo com as necessidades da região, ajuda a construir um bom atendimento, resolvendo, assim, o problema do cidadão. Contudo, a prática de acolhimento da pessoa surda no contexto da APS enfrenta uma série de desafios que podem comprometer a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados. Os surdos encaram obstáculos ao necessitarem de serviços de saúde, gerando insegurança, desconfiança, medo e frustração. **Objetivos:** Analisar o contexto da prática do acolhimento à pessoa surda na APS através de uma revisão sistemática da literatura. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura avaliando de forma abrangente os desafios relacionados ao acolhimento da população surda no momento da consulta e em como influenciam na qualidade da assistência prestada no âmbito da APS. **Resultados:** A literatura mostra a enorme dificuldade das pessoas surdas ao procurar serviços na APS. Embora existam diretrizes legais que garantem o direito à saúde desses cidadãos, na prática não é o que ocorre. Eles enfrentam a falta de capacitação dos profissionais de saúde para utilizar a Língua Brasileira de Sinais (Libras) durante os atendimentos e/ou a indisponibilidade de intérpretes nos serviços. **Conclusões:** A dificuldade na comunicação e a ausência de mediadores são os principais responsáveis pelas desistências dos surdos em procurar os serviços de saúde. Ao considerar esse cenário, percebe-se a importância de investir na capacitação profissional, disponibilizar intérpretes e outros facilitadores de comunicação no funcionamento básico das unidades de saúde. Ademais, a melhora na infraestrutura de tais serviços são essenciais para equalizar o acesso e a qualidade da assistência prestada.

**Palavras-chave:** Surdez; Atenção Primária à Saúde; Acesso à Atenção Primária.

## ABSTRACT

**Introduction:** Communication is the most significant tool of mobilization among humans, shaping their interactions and enabling them to categorize the world. In a society where hearing is a majority, hearing is a central element, influencing psychological processes and the access to various spaces. The welcoming in the Primary Health Care (PHC) creates a relationship based on trust between the user and the team. In this way, it facilitates the work, allowing the achievement of goals defined according to the needs of the region, and helps to build good care. However, in the context of PHC, the practice of welcoming the deaf people faces a series of challenges that can compromise the quality and effectiveness of the care provided. Deaf individuals have to cross obstacles when in need of health services, which leads to insecurity, distrust, fear, and frustration. **Objectives:** To analyze the welcoming of the deaf community in PHC through a systematic literature review. **Methods:** A systematic review of literature was conducted, thoroughly evaluating the challenges related to the reception of the deaf population during the appointments and how these difficulties influence the provided assistance quality within the scope of PHC. **Results:** The literature highlights the significant struggle deaf people face when seeking the PHC services. Despite the legal guidelines that assure these citizens' right to health, the reality does not reflect it. They face issues such as the health professionals' lack of training to use the Brazilian Sign Language (Libras) during appointments and/or the absence of interpreters at the services. **Conclusions:** The communication difficulties and the mediators' unavailability are the primary reasons for the deaf's reluctance to seek health services. Given this scenario, investing in professional training as long as providing interpreters or other communication facilitators is crucial. Furthermore, improving the infrastructure of such services is essential to equalize access and quality of the provided care.

**Keywords:** Deafness; Primary Health Care; Access to Primary Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5.1 Contexto.....</b>	<b>14</b>
<b>5.2 Desafios.....</b>	<b>15</b>
<b>5.3 Estratégias.....</b>	<b>16</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>20</b>
<b>ORÇAMENTO.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Essa afirmativa se fundamenta na designação da APS como ferramenta importante para o combate às iniquidades, de forma integral, contínua e universal.<sup>1</sup>

Dentre os atributos essenciais da APS, a expressão “primeiro contato” compreende a acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelos usuários, ou seja, pode ser entendido como porta de entrada dos serviços de saúde. Portanto, é necessário que os serviços desse nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos frente às principais demandas de saúde trazidas pela população. Nesse sentido, a APS está orientada por eixos estruturantes, que recebem o nome de atributos essenciais: atenção ao primeiro contato – porta de entrada dos serviços de saúde, ou seja, quando a população e a equipe identificam aquele serviço como primeiro recurso a ser buscado quando há uma necessidade ou problema de saúde; longitudinalidade – existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas; integralidade – ações de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias; e coordenação – articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma sincronizada e voltados à um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados; e atributos derivados: orientação familiar – família como sujeito da atenção; e comunitária – conhecimento das características de saúde na comunidade, dos recursos e espaços destinados à cultura, lazer e outras atividades; e competência cultural – reconhecimento das características culturais dos grupos sociais, bem como suas diferentes necessidades e concepções do processo saúde-adoecimento.<sup>1</sup>

Diante do exposto, questiona-se: quais os desafios para garantir a efetividade do acesso à APS a grupos minoritários? A curiosidade acerca da temática surgiu junto com o projeto de extensão Mãos que Falam, vinculado à Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), cujo objetivo era discutir sobre a cultura da população surda e a transversalidade

com temas de saúde. À vista disso, surge o interesse em entender quais as estratégias e desafios da população surda na garantia do direito básico de saúde.

A surdez é definida por perda da audição bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.<sup>2</sup> É uma condição que afeta, em algum grau, 5% da população brasileira, das quais aproximadamente 20% dessas têm surdez profunda – ou seja, não escutam nada.<sup>3</sup> A experiência da surdez impacta nas expressões e interações sociais, acesso à informação e, crucialmente, sua vivência nos cuidados de saúde. A população surda, inserida em uma cultura majoritariamente ouvinte, recorre à construção de ferramentas próprias para expressar a complexidade intrínseca ao ser humano, tão legítimas quanto a oralidade. Ainda assim, frequentemente enfrentam dificuldade em acessar espaços sociais e físicos.<sup>4</sup>

Entre os ouvintes e os surdos é levantada a barreira de comunicação, que perpassa a ignorância acerca do canal comunicativo visual-gestual e esbarra na carência de acessibilidade.<sup>5</sup> Essa situação contribui para o distanciamento do surdo em relação aos serviços de saúde, bem como para a baixa adesão e diagnósticos inadequados, interferindo na qualidade de vida e direitos desses indivíduos.<sup>6</sup>

A atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, melhoria dos mecanismos de informação e capacitação das equipes multiprofissionais são desenvolvidas com base na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), publicado pelo Ministério da Saúde. A PNSPD surge em 05 de junho de 2002, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, com objetivo de formular, acompanhar, monitorar e avaliar as ações de atenção à saúde dessa comunidade, a fim de efetivar a inclusão de tais pessoas em todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>7</sup>

As diretrizes do Ministério da Saúde são corroboradas por ações do próprio governo, ao reconhecer, por meio da lei nº 10.436 de 2002, a Libras como meio legal de comunicação do surdo brasileiro. Posteriormente, o decreto nº 5.626/2005, especificamente em seu capítulo VII, regulamentou a referida lei e ressaltou a garantia do direito à saúde para a pessoa surda e a necessidade de profissionais capacitados para a comunicação em Libras na rede de serviços do SUS.<sup>6,8</sup>

O SUS, por meio da APS, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, acolhendo pessoas e criando vínculo entre usuário e equipe. A prática do acolhimento da pessoa surda no contexto da APS, entretanto,

enfrenta uma série de dificuldades que podem comprometer a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados.<sup>6</sup> É importante destacar que acessibilidade se refere a características da oferta daquele serviço e acesso é a forma como as pessoas percebem a acessibilidade.<sup>9</sup> No caso da população surda, a demanda de acessibilidade por ações relacionadas à capacitação dos profissionais de saúde ou a tradução e interpretação da Língua Brasileira de Sinais (Libras) e a disponibilidade para assistência da população surda constituem-se como desafios que acontecem na prática diária.<sup>2</sup> O discurso de medicalização frequentemente percebe a comunidade surda enquanto perspectiva fisiológica de déficit auditivo, ignorando as dimensões política, linguística, cultural e social da surdez que constituem o ser humano e as questões indenitárias de um grupo.<sup>5</sup>

Por outro lado, compreender as dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam ao atender pessoas surdas na APS é crucial para o desenvolvimento de políticas, práticas e programas que promovam uma prestação de cuidados mais inclusiva, sensível e eficaz. Está em consonância com as metas da Política Nacional de Saúde, de proteção à saúde da pessoa com deficiência, contribuindo para sua inclusão em todas as esferas da vida social, especialmente a atenção à saúde. Além disso, atende aos objetivos da política, na medida em que investiga possíveis lacunas na capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento ao paciente surdo e eventuais dificuldades de acesso da pessoa surda à informação de qualidade sobre saúde e aos espaços que promovem saúde.

Este trabalho científico visa investigar de forma abrangente e sistemática os desafios enfrentados na prática do acolhimento da pessoa surda na APS por meio de uma revisão da literatura disponível. Ao analisar estudos, pesquisas e relatos de experiência nessa área, busca-se identificar as principais barreiras e lacunas existentes, bem como possíveis estratégias e intervenções que têm sido propostas ou implementadas a fim de superá-las.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar o contexto da prática do acolhimento da pessoa surda na atenção primária à saúde através da revisão sistemática da literatura.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever as principais barreiras enfrentadas pela população surda na atenção primária à saúde;
- Integrar os resultados dos estudos para avaliar a efetividade da assistência à saúde oferecida a pessoas surdas, considerando aspectos como acessibilidade, comunicação e desafios na APS;
- Identificar, com base na literatura, estratégias de atenção em saúde condizentes com as diretrizes estabelecidas pela PNSPD para melhorar o acesso da pessoa surda na atenção primária à saúde.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática sobre a assistência à pessoa surda no âmbito da atenção primária de saúde realizada em 9 etapas, a saber: 1) elaboração da pergunta da pesquisa; 2) seleção das bases de dados para pesquisas dos estudos primários; 3) escolha dos critérios de inclusão e exclusão; 4) escolha dos descritores para orientar a seleção dos estudos primários; 5) avaliação crítica dos estudos primários, considerando critérios de inclusão e exclusão; 6) seleção dos estudos que compuseram a amostra da presente pesquisa; 7) extração de dados dos estudos para categorização; 8) síntese dos resultados da revisão; e 9) discussão dos resultados. Todas as etapas foram feitas a fim de selecionar as publicações que melhor dialogassem com os objetivos do presente estudo.

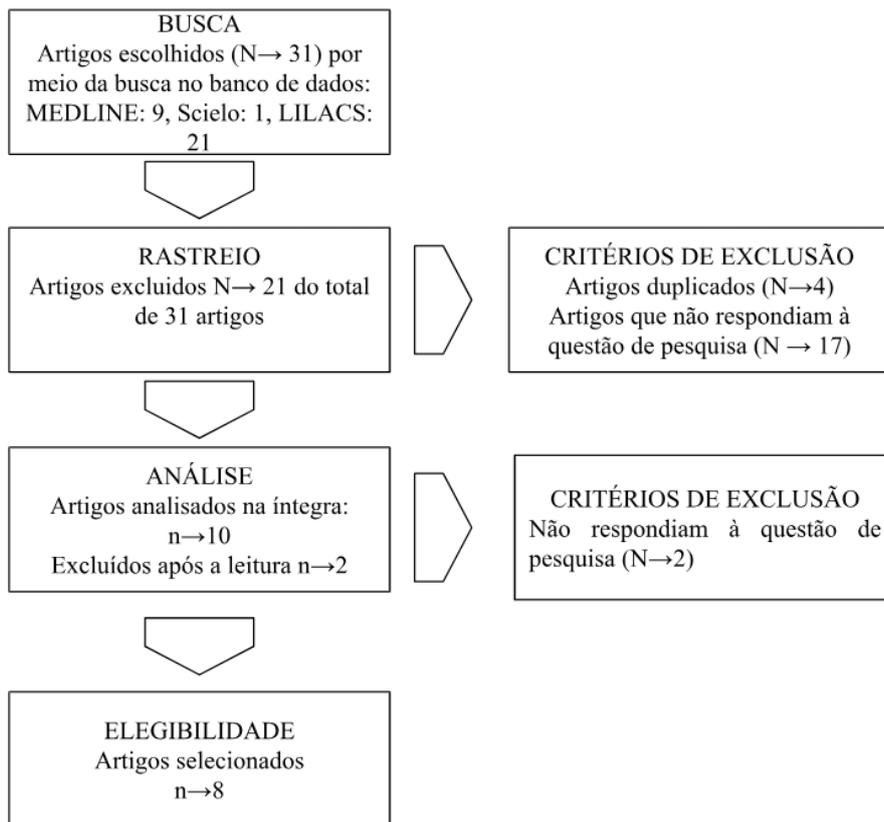
A questão de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (desfecho). A população adotada foi pessoas surdas adultas; a intervenção (I), qualidade da assistência em saúde; desfecho (O), os desafios na comunicação no âmbito da atenção primária de saúde. Considerando a metodologia de revisão sistemática, o elemento “comparação” não foi empregado.<sup>10</sup> Assim, a questão de pesquisa foi: quais os desafios relacionados ao acolhimento no momento da consulta influenciam na qualidade da assistência à pessoa surda adulta no âmbito da atenção primária à saúde? A busca dos estudos foi realizada em outubro de 2023, com delimitação temporal de 2013 a 2023.

As amostras foram publicações científicas em português, desenvolvidas no contexto brasileiro, indexados nas principais bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine), ambas contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores estão alocados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e foi utilizado o operador e delimitador “AND” a partir da seguinte orientação de busca: “surdez” AND “atenção primária à saúde”. Esses descritores foram combinados conforme os elementos da estratégia PICO. Consideraram-se elegíveis os estudos publicados em português, que abordassem a qualidade da atenção prestada à pessoa surda no contexto brasileiro, publicados entre 2013 e 2023. Os critérios de exclusão foram trabalhos científicos duplicados ou que não respondesse à questão da presente pesquisa.

Pesquisou-se a partir dos descritores, que poderiam estar presentes no título ou no resumo do trabalho científico, e delimitou-se o recorte temporal pretendido. A pré-seleção resultou no número de 31 estudos no total, sendo 21 provenientes da busca na base de dados LILACS, 09 na MEDLINE e 01 na SCIELO. Os referidos estudos apresentavam texto completo disponível e os quais tiveram os títulos e os resumos lidos. Para facilitar a análise e o cruzamento de dados, fez-se uma tabela através do aplicativo Excel, constando os títulos de todas as publicações encontradas e associando-as aos referentes bancos de dados. A partir de então, foi possível constatar que todos os estudos eram em português, 4 estavam duplicados e 17 não abarcavam a questão da presente pesquisa, abordando manejo da perda auditiva, causas de surdez congênita ou uso de aparelhos auditivos. Assim, 10 estudos selecionados foram lidos integralmente. Durante a leitura íntegra dos estudos, 02 deles foram excluídos por não responder aos questionamentos da presente pesquisa: o primeiro, por abordar o manejo do implante coclear; o segundo, por abordar o caminho dentro do SUS para adquirir o aparelho auditivo. Assim, os outros 08 artigos escolhidos serviram de material para esta revisão sistemática.

A estratégia de busca, os critérios de exclusão e o quantitativo foram expostos no fluxograma a seguir (Figura 1), de acordo com a recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises).<sup>11</sup>

Figura 1 – Identificação de estudos das bases de dados e registros



## 4 RESULTADOS

A revisão sistemática serviu de base para a compreensão significativa dos desafios enfrentados no acolhimento de pessoas surdas na atenção primária à saúde. Os 08 estudos selecionados, com base nos critérios estabelecidos e supracitados, foram analisados para identificar as principais barreiras na comunicação, a eficácia das estratégias de capacitação dos profissionais e as práticas de atendimento.

A extração dos dados pressupõe a categorização dos estudos de modo a caracterizá-los. A seguir, descrevemos as principais características desses estudos, o tipo de pesquisa e os principais resultados encontrados. Para avaliar o Nível de Evidência (NE) das publicações foi utilizada a classificação em seis níveis, sendo: I – Evidências obtidas da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; II – Evidências resultantes de estudos individuais com delineamento experimental; III – Evidências de pesquisas quase-experimentais; IV – Evidências de estudos com abordagens qualitativa ou de estudos descritivos (não-experimentais); V – Evidências advindas de relatos de caso ou de experiência; e VI – Evidências baseadas em opiniões de especialistas. Dito isso, os itens relativos à identificação do artigo, tais como: título, data e país da publicação, metodologia e nível de evidência científica, objetivo do estudo e principais achados foram organizados em um quadro a fim de facilitar visualização.<sup>12</sup>

Tabela 1 – Artigos utilizados e seus graus de evidência

<b>Base de dados</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais achados</b>	<b>NE</b>
MEDLINE	Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível.	2020	Analisar a prevalência e os fatores associados à presença de facilitadores à comunicação nas unidades básicas de saúde no Brasil	A presença dos facilitadores à comunicação é pequena nas unidades de saúde (32,1%), sendo mais frequentes nas unidades localizadas nos municípios com maior PIB	IV
MEDLINE	Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica	2019	Analisar as percepções de indivíduos com surdez em relação ao processo	A falta de intérprete e a não utilização da LIBRAS pelos profissionais foram percebidas	IV

	à Saúde		comunicacional com profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro.	como principais barreiras de comunicação, que se utilizam de acompanhantes, mímicas e gestos. A maioria dos surdos relatou insegurança após as consultas	
MEDLINE	Ambiente virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de Atenção Básica.	2014	Apresentar um Ambiente Virtual (AV), baseado no Protocolo de Tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus tipo 2, aplicado na Atenção Básica, em avaliação de hábitos alimentares na consulta de enfermagem	O ambiente obteve excelente aceitação pelos pacientes e enfermeiros, possibilitando ótima interação entre eles, mesmo sem intérprete. A consulta foi reduzida para 15 minutos, com a preservação da privacidade do paciente.	IV
MEDLINE	Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária.	2013	Apontar os desafios que os profissionais da saúde comunitária do GHC vivenciam no atendimento aos usuários surdos.	Profissionais buscam diferentes ferramentas para obviar a dificuldade da comunicação com os surdos, e que a postura dos profissionais em geral manifesta desconforto e despreparo para atender às necessidades dos surdos	IV
LILACS	Construção de uma tecnologia em saúde para identificação de sinais e sintomas em pacientes surdos	2020	Construir uma cartilha destinada aos profissionais de saúde para identificação de sinais e sintomas em pacientes surdos.	Percebeu-se ausência de material educativo com os sinais e sintomas em LIBRAS, na forma de cartilha, para auxiliar o atendimento em saúde aos surdos	III

				Propôs-se material semelhante destinado a este público, visando inclusão e acessibilidade.	
LILACS	A (in)visibilidade do surdo na atenção primária: relato de experiência	2019	Visa relatar a experiência dos participantes do PET na busca ativa dos surdos em uma USF de Salvador, Bahia.	Inexistência de notificações sobre os surdos na USF devido ao despreparo dos profissionais para lidar com a população surda e desconhecimento da existência de pessoas surdas assistidas pela USF	V
LILACS	Como eu falo com você? a comunicação do enfermeiro com o usuário surdo	2018	Descrever os saberes e as práticas de profissionais enfermeiros da atenção básica na assistência do usuário surdo.	Os profissionais ouvintes do estudo não conheciam a LIBRAS, consideravam a ausência de acompanhante como barreira para a assistência aos usuários surdos	IV
LILACS	Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa	2016	Investigar as dificuldades de profissionais da saúde para a realização da consulta com a pessoa com surdez severa.	Comunicação prejudicada; déficit na formação de recursos humanos e para reconhecimento das necessidades de saúde; infraestrutura inadequada para acolhimento e atendimento ao surdo; incerteza com relação aos cuidados em saúde prescritos na consulta; e prejuízo da autonomia do paciente.	IV

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Desafios

Diante dos resultados observados, vê-se o desencontro entre as diretrizes propostas legalmente e a prática cotidiana nos serviços de APS, os quais refletem uma estrutura despreparada para acolher integralmente as demandas inerentes das Pessoas com deficiência (PCDs). Em consequência disso, tal comunidade segue atravessando adversidades na obtenção de cuidados clínicos e relevância social, fatores que podem contribuir para o agravamento da deficiência e do estado geral do indivíduo. Por estes motivos, é primordial debater sobre a pertinência de estratégias que abranjam a família e a comunidade, bem como os serviços a postos e os profissionais da área, a fim garantir uma assistência completa às pessoas com deficiências.<sup>13</sup>

Para além da deficiência, a surdez pode ser vista como uma forma de comunicação singular em uma sociedade predominantemente oral. A existência de língua própria, aspecto fundamental da identidade surda, corrobora para o reconhecimento da condição de surdez como uma característica da comunidade e da singularidade da pessoa surda.<sup>14</sup> Nesse sentido, a valorização das especificidades da cultura surda é um fator predisponente na adesão à implementação efetiva das políticas de saúde, a fim de alcançar a equidade no acesso à saúde.<sup>15</sup>

Pessoas com deficiência enfrentam barreiras de acesso à saúde, sendo barreiras mais agudas para pessoas com deficiência sensorial, incluindo dificuldade de comunicação, acesso físico, informações equivocadas. Esses usuários se deparam também com a reduzida oferta de facilitadores de comunicação, visto que em média 32% das Unidades Básicas de Saúde têm algum facilitador de comunicação para pessoas com deficiência sensorial, geralmente presente na equipe de acolhimento ou lista de serviços acessíveis. Investir na capacitação profissional é essencial para melhorar o acesso e a qualidade da assistência prestada.<sup>17</sup>

Em relação a percepção do usuário frente ao serviço, o estudo com abordagem mista, cuja coleta de dados aconteceu no Rio de Janeiro com 121 surdos adultos, evidenciou que 85% dos participantes percebiam a falta de intérpretes de LIBRAS como a barreira principal, e aproximadamente 80% dos usuários relataram que os profissionais de saúde não eram capacitados para usar LIBRAS. A dificuldade na

comunicação e ausência de um mediador foi responsável por desistências em buscar o serviço de saúde.<sup>18</sup>

Ainda, percebe-se a lacuna no acesso às informações de saúde, essenciais para autonomia e seguimento da atenção à saúde de maneira longitudinal. O estudo evidenciou que, dentre os entrevistados, a maioria não compreendeu o diagnóstico no momento da consulta e 70% não entenderam as orientações acerca do tratamento.<sup>18</sup>

A escrita, embora seja uma estratégia amplamente utilizada, apresenta limitações relativas aos termos técnicos. Da mesma forma, gestos e linguagem corporal também são complementares à comunicação, mas dificilmente servem como ferramenta para discutir sobre a saúde integral do paciente e, principalmente, não substituem a LIBRAS.<sup>16</sup> Ainda, alguns surdos utilizam a leitura labial como recurso e, embora possa ajudar a comunicação, também não substitui a LIBRAS, pois exige que o usuário esteja adaptado a uma cultura pouco inclusiva, dificultando também a livre expressão do paciente.<sup>14</sup> Os profissionais de saúde, por outro lado, demonstram sentimentos de angústia e ansiedade ao atender pessoas surdas, seja por falta de preparação, seja por perceberem a LIBRAS como uma língua estrangeira. Esse receio pode implicar em uma postura menos disponível, disposta a encontrar formas de comunicação.<sup>16</sup>

A falta de conhecimento em LIBRAS entre profissionais de saúde somada à escassez de intérpretes são pontos fundamentalmente negativos que afetam a qualidade do atendimento<sup>16</sup>, embora a presença de Libras nos currículos acadêmicos esteja em expansão<sup>13</sup>. Além da defasagem na capacitação profissional, é possível destacar que infraestrutura inadequada e a falta de recursos interativos representam barreiras significativas para o atendimento adequado.<sup>13</sup> As barreiras impostas aos usuários surdos os afastam do serviço de saúde: há defasagem na quantidade de surdos cadastrados no território e há falta de conhecimento da unidade de saúde sobre aqueles que residem na comunidade. A dificuldade de acesso à unidade e a dificuldade maior para realizar o cadastro dos surdos podem indicar uma barreira na integração dos surdos com o sistema de saúde.<sup>15</sup>

Diante das barreiras evidenciadas, pergunta-se: quais estratégias são efetivadas na APS e quais sugestões poderiam ser adotadas, de acordo com literatura?

## 5.2 Estratégias

As estratégias apresentadas nos estudos para ultrapassar as barreiras de comunicação são variadas. Incluem ações menos dispendiosas, que envolvem a colaboração e consciência da equipe de saúde em prol de um ambiente mais acessível, e estratégias que utilizem a tecnologia e inteligência artificial, tornando o ambiente mais moderno e de acesso também facilitado. Nessa seção, pretende-se discutir estratégias expostas nos estudos que fazem parte do escopo desta revisão.

A divulgação dos horários de atendimento e acesso a informação para agendamento ou confirmação de consulta são medidas simples, mas relacionadas a melhores resultados na acessibilidade. As unidades com disponibilidade de informação costumam estar mais conscientes da importância dos facilitadores de comunicação.<sup>17</sup>

Para mitigar os desafios impostos pela barreira de comunicação, os usuários encontram alternativas, tais como a presença de um acompanhante ouvinte e a utilização de mímicas e gestos. Essa estratégia, mesmo que válida e útil, expõe o paciente e as informações acerca da sua saúde: o sigilo na relação paciente e médico é um direito do paciente e a necessidade de um acompanhante para tornar a comunicação possível enfraquece esse direito. Dessa forma, sentimento de insegurança e frustração são comuns devido à privacidade durante o atendimento. Ainda assim, a presença de acompanhante pode ser causa de alívio ou constrangimento, especialmente dependendo da fluência em Libras do acompanhante.<sup>18</sup>

A escolaridade e o acesso à educação dos pacientes também é uma ferramenta que impacta o direito à saúde. Os surdos bilíngues, que compreende a escrita em português, têm 6 vezes mais chances de compreender seu diagnóstico e tratamento, e o surdo oralizado tem 2 vezes mais probabilidade de entendimento em comparação aos não oralizados. Em relação ao acesso à educação formal, usuários com ensino médio têm 3 vezes mais chances de serem compreendidos do que aqueles com ensino fundamental.<sup>18</sup>

Na expectativa de modernizar o ambiente da atenção primária e contar com recursos tecnológicos para facilitar a comunicação, a criação de um Ambiente Virtual (AV) foi proposta por Rodrigues e Damião, 2014, para atendimento de profissionais de saúde a pacientes surdos com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. O objetivo foi melhorar a inclusão desses pacientes na atenção primária.<sup>19</sup>

O Ambiente Virtual utiliza vídeos em Libras e imagens para apresentar perguntas sobre alimentação e saúde, baseado nos protocolos de tratamento e criado com a

linguagem de programação visual, tendo funcionalidades como inclusão de arquivos em PDF e interface intuitiva. A utilização dessa ferramenta como projeto piloto demonstrou boa aceitação por usuários surdos e profissionais de saúde, tendo facilitado a comunicação direta entre pacientes sem a necessidade de um intérprete, melhorando a privacidade e a eficiência do atendimento. Investir em ferramentas virtuais parece um caminho promissor, destacando a importância de uma interface intuitiva e a possibilidade de incluir novas perguntas e doenças no futuro.<sup>19</sup>

A estratégia urgente inclui a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde em Libras, bem como a presença de intérpretes nas unidades de saúde. Essas medidas melhoram a comunicação, impactando na qualidade do atendimento e do acolhimento aos surdos. As barreiras de comunicação atuais influenciam negativamente a compreensão dos diagnósticos e tratamentos, além de prejudicar sua privacidade e autonomia.<sup>18</sup> A capacitação contínua, assim como a postura disponível para o acolhimento e para a comunicação, são elementos fundamentais no aprimoramento do serviço prestado na atenção básica.

É essencial que profissionais de saúde aprendam Libras para garantir uma comunicação eficaz e respeitosa. Programas de treinamento e inclusão de Libras nos currículos de formação são recomendados.<sup>14</sup>

Ferramentas que usam recursos visuais e material físico, como cartilhas ou panfletos, merecem destaque como estratégia eficaz para auxiliar a comunicação entre profissionais e pacientes. O bom uso da ferramenta pode facilitar a identificação de sintomas, orientações e qualidade do atendimento. Mesmo assim, exige do sistema público um investimento na confecção do material, podendo ser necessária a avaliação do especialista. Ainda, é importante o uso adequado do material para evitar desperdício e garantir que ele chegue a quem precisa. O trabalho de Santos e Portes, 2019, inclusive focou na confecção de um material, com conteúdo de qualidade e design intuitivo, em formato acessível e com ilustrações claras objetivando o entendimento. O material físico é uma forma que não substitui a capacitação, mas é mais acessível a curto prazo e melhora a qualidade da comunicação.<sup>20</sup>

## **6 CONCLUSÃO**

A maioria dos serviços de saúde não dispõe de facilitadores imprescindíveis à comunicação que garantam acessibilidade à população surda. A sociedade, assim como os profissionais de saúde, está inadequadamente preparada para acolher a população

surda, dificultando a obtenção de um atendimento humanizado e igualitário. Deve-se atentar para a adequação ao atendimento das necessidades dos grupos minoritários, promovendo acesso universal, com remoção de barreiras à comunicação e estímulo aos profissionais de saúde ao bom atendimento, só assim eles passariam a sentir-se totalmente inclusos.

É dever de cada cidadão respeitar as diversidades e buscar subsídios para assegurar a integração desses grupos, fazendo valer seus direitos à informação e saúde. As pessoas surdas serão vistas de forma integral na medida em que tiverem acesso ao sistema de saúde que reconheça suas especificidades. Consequentemente, é preciso que sejam feitas ações que vão desde a gestão das unidades de saúde até a educação de toda a comunidade.

Embora haja subsídios legais para essa população, o usuário surdo vivencia restrição de seus direitos, principalmente no que diz respeito à negligência de sua língua, observada quando os profissionais não utilizam a Libras durante atendimento e na ausência de intérpretes nas diversas unidades de saúde. As barreiras encontradas na comunicação distanciam o paciente surdo dos serviços de saúde, tornando-o dependente, por exemplo, de intermediadores que facilitem o momento do atendimento. Contudo, a presença de uma terceira pessoa pode gerar constrangimento, ferindo a autonomia do cidadão.

Dessa forma, deve-se promover a capacitação do profissional, de modo que o surdo tenha suas particularidades respeitadas, e fomentar novas pesquisas acerca da temática, a fim de aprofundar o contexto de acesso aos serviços de saúde por essa população e criar novas tecnologias para melhoria da qualidade do atendimento. Ademais, é preciso investir nos diversos serviços de saúde, disponibilizando meios de acolher de forma adequada a população surda, detentora de uma identidade cultural singular.



**REFERÊNCIAS**

1. Oliveira MA de C, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013Sep;66(spe):158–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>
2. Da Silva RNA, da Silva SR, Carvalho Filha FSS, Da Silva FL, Vilanova J de M. Assistência ao surdo na atenção primária: concepções de profissionais. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 14º de dezembro de 2016 [citado 14º de setembro de 2024];6(2):189-204. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/266>
3. Moreno S. Brasil Tem Mais De 10 Milhões De Pessoas surdas, Segundo O IBGE [Internet]. Agência Brasil. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2022-07/brasil-tem-mais-de-10-milhoes-de-pessoas-surdas-segundo-o-ibge>
4. Coutinho N. Acessibilidade - Portal da Mulher - TJSE [Internet]. Tjse.jus.br. Portal da Mulher - TJSE; 2019 [cited 2024 Sep 14]. Disponível em: <https://www.tjse.jus.br/portaldamulher/acessibilidade#:~:text=Segundo%20o%20dicion%C3%A1rio%2C%20a%20palavra,qualidade%20do%20que%20%C3%A9%20acess%C3%ADvel>
5. Audrei Gesser. *Libras? que língua é essa?: crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda*. São Paulo: Parábola Ed; 2009.
6. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SA da S. The perspective of deaf patients on health care. *Rev CEFAC* [Internet]. 2021;23(2):e0620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>
7. Legislação S, Saúde E. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência [Internet]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf)
8. Planalto.gov.br. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)

9. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20(suppl 2):S190–8.
10. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007Jun;15(3):508–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
11. Galvão TF, Pansani T de SA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015Apr;24(2):335–42. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
12. DIRETRIZES METODOLÓGICAS Sistema GRADE -manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde [Internet]. 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_sistema\\_grade.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf)
13. Gil de França E, Andrade Pontes M, Cavalcanti Costa G. M, Sátiro Xavier de França I. DIFICULDADES DE PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM SURDEZ SEVERA. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2016;XXII(3):107-116. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370451048010>
14. Soares IP, Messias de Lima EM, Melo dos Santos AC, Ferreira CB. COMO EU FALO COM VOCÊ? A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO SURDO COMO EU FALO COM VOCÊ? A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO SURDO. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 24º de agosto de 2018 [citado 14º de setembro de 2024];32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25978>
15. Begrow DDV, Santos DS, Jesus MEF de, Bispo MM de C, Souza MP de, Costa PS. A (IN)VISIBILIDADE DO SURDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2020 Aug 12;42(4):753–62
16. Tedesco J dos R, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013Aug;29(8):1685–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>

17. Condessa AM, Giordani JM do A, Neves M, Hugo FN, Hilgert JB. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2020;23:e200074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>
18. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3127. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
19. Rodrigues SCM, Damião GC. Virtual Environment: assistance in nursing care for the deaf based on the protocol of Primary Care. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2014Aug;48(4):731–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400022>
20. Quirino Paiva CE, Freitas dos Santos SL, Sales Araújo L, Pinheiro de Lima J, Rodrigues Barros I, de Oliveira Vasconcelos LM, et al. Construção de uma tecnologia em saúde para identificação de sinais e sintomas em pacientes surdos. *Journal Health NPEPS*. 2020;5(2):303–16