

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

PAMELA CUPAIUOLO TOGNON OLIVEIRA

Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surdas:  
revisão integrativa da literatura

Ribeirão Preto  
2020

PAMELA CUPAIUOLO TOGNON OLIVEIRA

Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surdas:  
revisão integrativa da literatura

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental.

Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Linha de Pesquisa: Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Simone de Godoy Costa

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Oliveira, Pamela Cupaiuolo Tognon

Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surdas: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2020.

77 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Godoy Costa, Simone de.

1. Surdez. 2. Perda Auditiva Bilateral. 3. Assistência à Saúde. 4. Métodos de Comunicação Total.

OLIVEIRA, Pamela Cupaiuolo Tognon

Título: Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surdas:  
revisão integrativa da literatura

Dissertação apresentada à Escola de  
Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo para  
obtenção do título Mestre em Ciências,  
Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem Fundamental.

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

*Este trabalho foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*

## **DEDICATÓRIA**

Dedico essa dissertação de minha autoria para o autor da minha história, e para minha família, razão pela qual jamais desisti.

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão a Deus, pela saúde e resiliência concedida.

Aos meus pais pelo apoio, investimento e fé que sempre colocam em mim.

Ao meu irmão, pela torcida e pela presença em todos os meus momentos.

Ao meu melhor amigo e companheiro de vida por não me deixar desistir e apoiar minhas escolhas e as consequências delas.

Ao meu filho, que ainda dentro de mim, me ensina todos os dias sobre o verdadeiro amor.

Aos professores e colegas pelo esforço e dedicação compartilhados.

A EERP, a instituição a qual tornou tudo isso possível.

...

Gratidão

*As pessoas fazem muitos planos, mas quem decide é Deus  
(Provérbios 19:21)*

## RESUMO

OLIVEIRA, P.C.T. **Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surdas: revisão integrativa da literatura**. 2020. 76 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

As barreiras de comunicação têm impactos diretos nos resultados de saúde das pessoas surdas, que muitas vezes ficam expostas a riscos de tratamentos inadequados sem consentimento. Neste contexto, a comunicação tem papel fundamental na avaliação e implementação dos cuidados específicos para essa clientela. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cujo objetivo foi identificar, avaliar e sintetizar evidências acerca de como é feito o atendimento a pessoa surda nos diversos serviços presentes na área da saúde. As bases de dados Pubmed/Medline, CINHALL e LILACS foram utilizadas para a busca dos estudos primários indexados nos últimos 10 anos. Os descritores controlados foram delimitados de acordo com o vocabulário padronizado para cada uma das bases de dados. Dos 3.273 estudos localizados e considerando os critérios de seleção adotados, 86 estudos foram lidos na íntegra e 11 estudos primários foram incluídos na revisão integrativa. Foi utilizado um instrumento validado para a extração dos dados. A análise dos dados foi descritiva. Os estudos primários incluídos foram divididos em três categorias temáticas: Uso das línguas de sinais ou escritas, Atendimento por intermédio de terceiros (intérpretes e familiares) ou leitura labial e; Uso de tecnologias de informação e comunicação e outros dispositivos de mídia. Por meio dos estudos primários avaliados pode-se observar que ainda há uma ausência de adequação dos serviços de saúde com relação ao atendimento da pessoa surda. Entre elas foram identificadas a ausência de treinamento dos profissionais de saúde em linguagem de sinais, dificuldades na compreensão da linguagem escrita, dificuldade de acesso a intérpretes de línguas de sinais, dependência de familiares e amigos para acessar os serviços de saúde e, dificuldades com a leitura labial. Os dados desta pesquisa possibilitam aos profissionais de saúde e de enfermagem conhecer melhor quais lacunas na comunicação com os surdos devem ser preenchidas nos serviços de saúde e dessa forma orientar a prática assistencial e políticas para a inclusão destes.

Palavras-chave: Surdez. Perda Auditiva Bilateral. Assistência à Saúde. Métodos de Comunicação Total.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, P.C.T. **Communication in health care/delivery of health care for deaf people: an integrative literature review.** 2020. 76 f. Dissertation (Master) – Ribeirão Preto College of Nursing. University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

Communication barriers have a direct impact on the health outcomes of deaf people, who are often exposed to the risks of inappropriate treatment without consent. In this context, communication has a fundamental role in the evaluation and implementation of specific care for this clientele. It is an integrative review of the literature whose objective was to identify, evaluate and synthesize evidence about how care is provided for the deaf in the various services present in the health area. The Pubmed / Medline, CINHAI and LILACS databases were used to search for indexed primary studies in the last 10 years. The controlled descriptors were delimited according to the standardized vocabulary for each of the databases. Of the 3,273 studies located and considering the selection criteria adopted, 86 studies were selected for reading in full and 11 primary studies were included in the integrative review. A validated instrument was used for data extraction. Data analysis was descriptive. The included primary studies were divided into three thematic categories: Use of sign or written languages, Assistance through third parties (interpreters and family members) or lip reading and; Use of information and communication technologies and other media devices. Through the primary studies evaluated, it can be observed that there is still a lack of adequacy of health services in relation to the care of the deaf person. Among them were identified the lack of training of health professionals in sign language, difficulties in understanding written language, difficulty in accessing sign language interpreters, dependence on family and friends to access health services, and difficulties with lip reading. The data of this research enable health and nursing professionals to better understand which gaps in communication with the deaf should be filled in the health services and in this way guide the care practice and policies for their inclusion.

Keywords: Deafness. Hearing Loss, Sudden. Delivery of Health Care. Communication Methods, Total.

## RESUMEN

OLIVEIRA, P.C.T. **Comunicación en asistencia/prestación de atención de salud para personas sordas: una revisión bibliográfica integradora.** 2020. 76 h. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de San Pablo, Ribeirão Preto, 2020.

Las barreras de comunicación tienen un impacto directo en los resultados de salud de las personas sordas, que a menudo están expuestas a los riesgos de un tratamiento inapropiado sin consentimiento. En este contexto, la comunicación tiene un papel fundamental en la evaluación e implementación de atención específica para esta clientela. Es una revisión integradora de la literatura cuyo objetivo era identificar, evaluar y sintetizar evidencia sobre cómo se brinda atención a los sordos en los diversos servicios presentes en el área de la salud. Las bases de datos Pubmed / Medline, CINHALL y LILACS se utilizaron para buscar estudios primarios indexados en los últimos 10 años. Los descriptores controlados se delimitaron de acuerdo con el vocabulario estandarizado para cada una de las bases de datos. De los 3.273 estudios localizados y considerando los criterios de selección adoptados, se seleccionaron 86 estudios para su lectura completa y se incluyeron 11 estudios primarios en la revisión integradora. Se utilizó un instrumento validado para la extracción de datos. El análisis de los datos fue descriptivo. Los estudios primarios incluidos se dividieron en tres categorías temáticas: uso de lenguaje de señas o escrito, asistencia a través de terceros (intérpretes y familiares) o lectura de labios y; Uso de tecnologías de información y comunicación y otros dispositivos de medios. A través de los estudios primarios evaluados, se puede observar que todavía hay una falta de adecuación de los servicios de salud en relación con el cuidado de la persona sorda. Entre ellos se identificaron la falta de capacitación de profesionales de la salud en lenguaje de señas, dificultades para comprender el lenguaje escrito, dificultad para acceder a intérpretes de lenguaje de señas, dependencia de familiares y amigos para acceder a los servicios de salud, y dificultades con lectura de labios. Los datos de esta investigación permiten a los profesionales de la salud y la enfermería comprender mejor qué vacíos en la comunicación con los sordos deben llenarse en los servicios de salud y de esta manera guiar las prácticas y políticas de atención para su inclusión.

Palabras clave: Sordera. Pérdida Auditiva Bilateral. Prestación de Atención de Salud. Métodos de Comunicación Total.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa (n=11) de acordo com ano de publicação, país do estudo, autor(es), periódico e título do estudo. Ribeirão Preto-SP, 2019.	50
Tabela 2-	Publicações (n=11) analisadas quanto ao nível de evidência, tipo de estudo, objetivo e atendimento realizado à pessoa surda. Ribeirão Preto-SP, 2019. ....	52
Tabela 3-	CrITÉrios e pontuações do MINORS aplicado aos estudos não randomizados incluídos na revisão. Ribeirão Preto-SP, 2019.	53

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Estratégia PICO. Ribeirão Preto – SP, 2019. ....	39
Quadro 2-	Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Ribeirão Preto - SP, 2019. ....	42
Quadro 3-	Classificação hierárquica do nível de evidência. ....	44
Quadro 4-	Instrumento <i>Methodological Index for Non-Randomized Studies (MINORS)</i> . ....	45
Quadro 5-	Número de registros encontrados nas bases de dados, de acordo com as estratégias de busca. Ribeirão Preto-SP, 2019. ....	48

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Exemplos de palavras em libras. ....	26
Figura 2-	Alfabeto datilologia. ....	26
Figura 3-	Fluxograma de estudos incluídos na revisão integrativa de literatura por busca em base de dados online. Ribeirão Preto – SP, 2019. ....	49

## LISTA DE SIGLAS

**LIBRAS** – Língua Brasileira de Sinais

**WHO** – *World Health Organization*

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**TICS** – Tecnologia de Informação e Comunicação

**PBE** – Prática Baseada em Evidências

**DECS** – Descritores em Ciências da Saúde

**NLM** – *National Library of Medicine*

**PICO** – Paciente, Intervenção, Comparação e "*Outcomes*" (desfecho)

**LILACS** – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**CINAHL** – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

**MINORS** – *Methodological Index for Non-Randomized Studies*

**ASL** – *American Sign Language*

**AIDS** – *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

## SUMÁRIO

	<b>Pag.</b>
APRESENTAÇÃO	-
<b>1</b> INTRODUÇÃO	18
<b>2</b> REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	29
<b>3</b> OBJETIVO	36
<b>4</b> MÉTODO	38
<b>5</b> RESULTADOS	47
<b>6</b> DISCUSSÃO	54
<b>7</b> CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
ANEXO	76

# APRESENTAÇÃO

---

## APRESENTAÇÃO

Enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, intérprete de Libras com formação em diversos centros de ensino, pós graduada em Libras e professora da língua de sinais.

Sou integrante da comunidade surda desde os 11 anos de idade, tive contato com muitos indivíduos surdos e oportunidade de ser “intérprete de Libras” dos meus colegas surdos desde muito pequena, mesmo que informalmente, e em algumas dessas situações, acompanhei a “consultas médicas”, “ida ao pronto-atendimento” e outras situações nos contextos de saúde.

Com o passar dos anos, com os cursos e experiências, me tornei intérprete e professora de Libras formalmente, e acompanhei por diversas vezes em hospitais, consultórios e outros contextos de saúde o momento em que o surdo recebe um diagnóstico e não sabe o que aquilo pode significar, o momento em que o surdo é hospitalizado e o mesmo não sabe o motivo pelo qual aquilo está acontecendo, e outras situações onde a comunicação e a informação não aconteciam adequadamente para esses indivíduos.

Em 2014, ingressei na universidade, e na graduação, aprendi em diversas disciplinas o quão importante é a comunicação para um atendimento de enfermagem e no contexto de saúde. A comunicação corporal, olho do olho do paciente, e diversas outras estratégias que me eram ensinadas, e em todos os momentos, a acessibilidade para os surdos nos contextos de saúde eram questionadas por mim.

Ainda na graduação, as pesquisas e trabalho de conclusão de curso, focavam na assistência de saúde ao surdo, e em parceria com a Dra. Simone de Godoy, busco entender as lacunas e contribuir com meus conhecimentos e pesquisas para uma assistência em saúde de qualidade para a comunidade surda.

# 1. INTRODUÇÃO

---

## 1 INTRODUÇÃO

Fundamental no processo de interação entre seres humanos, o processo de comunicação está presente desde tempos remotos nos mais variados campos que envolvem a vida e a troca de experiências.

O complexo campo da saúde, envolve desafios acerca da comunicação entre profissionais de enfermagem e outros profissionais de saúde e entre profissionais de enfermagem e de saúde e usuários, principalmente àqueles que enfrentam barreiras no acesso aos serviços quando utilizam de métodos não usuais de comunicação, como por exemplo a Língua Brasileira de Sinais (Libras), no caso de pessoas surdas ou que apresentem algum grau de surdez.

Vários estudos, Bentes, Vidal e Maia (2011); Oliveira et al. (2015); Emond et al. (2015); Lesch et al. (2019), têm auxiliado na compreensão e identificação destas barreiras, dentre elas a de comunicação é a que se destaca. As barreiras de comunicação têm impactos diretos nos resultados de saúde da pessoa surda, muitos dependem da companhia de parentes para serem atendidos nestes serviços, enfrentam dificuldades em expressar suas queixas, relatam o despreparo dos profissionais de saúde no atendimento e muitas vezes ficam expostos a riscos de tratamentos inadequados sem consentimento.

A palavra comunicação tem sua etimologia no latim “*communis*” que tem o significado de comunidade, comunhão. Ao utilizar a expressão “processo de comunicação” é preciso atentar-se ao conceito de processo, podendo ser considerado como algo que apresenta constantes mudanças ao longo do tempo, os componentes do processo interagem entre si influenciando uns aos outros. Os fundamentos do processo de comunicação têm suas bases e definições nas mais diversas áreas do conhecimento entre eles, o biológico, antropológico, psicológico, sociológico, linguístico e filosófico e, ao tentar compreender este complexo processo, cada ciência e corrente filosófica recorre às suas próprias terminologias e conceitos específicos (PERLES, 2007).

Pesquisadores do tema buscam compreender como se deu esse processo entre homens primitivos, se por gritos ou grunhidos, gestos ou a combinação destes. De qualquer forma, estes encontraram no passado maneiras de associar gestos ou sons a determinados objetos ou ações, isso fez surgir os signos, considerados qualquer coisa que

faça referência a outra coisa ou ideia e a significação, a combinação de um conjunto de signos e sua organização, deu origem a linguagem. Dentre as várias formas de linguagem presentes no processo de comunicação, foi por volta do século IV antes de Cristo, com a invenção da escrita que o homem revolucionou a história, marcando a partir deste acontecimento, o seu início (PERLES, 2007).

A comunicação é um processo que envolve o compartilhamento e compreensão de mensagens e/ou informações enviadas e/ou recebidas, e que desempenha uma influência no comportamento e no futuro das pessoas envolvidas por meio dos conteúdos das mensagens e de como são transmitidas e, pode ser compreendida, como a interação entre seres humanos expressa por meio da fala, comunicação verbal; escrita, expressões comportamentais com gestos, toque, entre outros, caracterizando a comunicação não verbal. Uma comunicação efetiva, faz uso de técnicas relacionadas as expressões, como, o silêncio, a verbalização, a aceitação da mensagem recebida, entre outras (CAMPOS *et al.*, 2008; CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014; BARBOSA *et al.*, 2016).

A comunicação possui uma face de vivencia individual e, coletiva, enquanto prática social, onde a experiência cotidiana leva a formação de pontos de vista. É possível identificar suas configurações em vários campos, como o da economia, política, tecnologia, saúde, etc. e, ainda permite compreender as inter-relações entre algumas áreas da atividade humana como por exemplo educação, saúde, religião entre outras (ARAUJO; CARDOSO, 2007).

Campo diz respeito a um espaço constituído por diversas facetas e agentes como modelos e metodologias, política, agentes, instituições, entre outros. As pessoas participam de muitos campos e o que elas vivenciam, sabem e acumulam interfere nas possibilidades de apropriação e intervenção do outro, o que leva a compreender o modo pelo qual as pessoas podem interpretar a vivencia dentro dos campos da saúde (ARAUJO; CARDOSO, 2007).

No campo da saúde pessoas surdas enfrentam diversas barreiras que interferem diretamente na qualidade dos serviços de saúde prestadas e tem consequências como, diagnósticos incorretos, ausência de conhecimento do seu estado de saúde, maus tratos, avaliações incoerentes e riscos a sua segurança. A ausência de conhecimento sobre a pessoa surda e de mecanismos de comunicação eficientes ou treinamento em Libras está diretamente relacionado a estas consequências (SHULLER *et al.*, 2014).

Estudo conduzido por Ferndale, Watson e Munro (2016) mostrou que os profissionais de saúde reconhecem os serviços como insuficientes quando abordados

sobre o atendimento a pessoa surda e que muitos destes se esforçam para realizar um bom atendimento, porém acreditam não ser o ideal.

As barreiras de comunicação aliadas a falta de preparo profissional para atender a pessoa surda afastam estas dos serviços de saúde, influenciando a forma como compreendem a própria saúde e a qualidade atribuída aos serviços. Estudo conduzido por Santos e Portes (2019) revela a não utilização de língua de sinais pelos profissionais entrevistados e ausência de interpretes de línguas de sinais como uma das principais barreiras de comunicação.

Quando há lacunas na comunicação com pessoas surdas por parte dos profissionais consequentemente gera-se um impacto direto na assistência à saúde, como a pouca noção de cuidados preventivos ou de promoção a saúde, dificuldade de formação de vínculos e, comprometimento do atendimento (OLIVEIRA, 2012; CHAVEIRO, BARBOSA, 2005).

Sabe-se ainda que as barreiras de comunicação presentes nos serviços de saúde, expõem a pessoa surda a um estado de maior vulnerabilidade. A *World Health Organization* (2015) reconhece que pessoas com deficiência enfrentam ao longo da vida barreiras generalizadas no acesso aos serviços de saúde, tendo maiores consequências e piores resultados de saúde e inclusive maiores índices de mortalidade.

A palavra vulnerabilidade tem suas origens no latim “*vulnerare*”, e significa ferir, lesar, prejudicar, por sua vez, “*bilis*” significa suscetível a, podendo ser considerada uma condição inerente ao ser humano necessitado de ajuda, do estado de ser/estar em perigo ou exposto a potenciais danos por conta de uma condição ligada à sua individualidade. Tendo sua ascensão durante a epidemia de infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a evolução do termo assumiu uma definição mais ampla onde a pessoa vulnerável pode ser considerada aquela que não necessariamente sofrerá danos, mas que está mais suscetível, uma vez que possui desvantagens (CARMO; GUIZARDI, 2018).

As barreiras de comunicação se tornam um problema importante no acesso da pessoa surda as informações e aos serviços de saúde, e como tal, constitui também uma limitação à sua autonomia. Essas barreiras representam um risco para a saúde da pessoa surda, colocando-a em uma condição de maior vulnerabilidade, além de um maior distanciamento desta da sociedade. Esse fator pode gerar sentimentos negativos quanto

aos serviços e profissionais da saúde, além da sensação de exclusão social, desrespeito à sua cultura e língua (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Estudo que caracterizou as percepções da pessoa com surdez severa ou profunda, sobre o processo de comunicação com os profissionais, no atendimento em saúde, revelou que a comunicação com o surdo é um processo complicado e difícil tanto para os profissionais quanto para os surdos (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

A surdez pode ser caracterizada como a ausência ou diminuição da capacidade de ouvir, dividida entre dois tipos, perda auditiva condutiva, causada em boa parte por problemas relacionados a obstrução da orelha interna, e perda auditiva neurossensorial quando há danos, em células ciliadas da cóclea com várias causas, entre elas a congênita, hereditária, complicações durante o parto entre outras (MONTEIRO *et al.*, 2016).

De acordo com o Ministério da Educação e Cultura (1995), a surdez pode ser classificada em: Surdez Leve, interfere na audição de sons fracos, leves e de pouco impacto, como por exemplo, um cochicho, e já pode influenciar em problemas de leitura e escrita; Surdez Moderada, caracterizada pela dificuldade em ouvir sons como vozes fracas, barulhos de passarinhos, e até mesmo dificuldade de percepção de palavras e frases mais complexas; Surdez Severa, com esse tipo de perda de audição, a pessoa consegue somente identificar ruídos e sons muito fortes, e por isso esse indivíduo apresentará problemas de aquisição da linguagem, e no aprendizado da fala e Surdez Profunda, caracterizada pela perda total do sentido da audição, e por isso, o desenvolvimento da língua verbal não se dá naturalmente. Em muitos casos é preciso acompanhamento com fonoaudióloga e outros profissionais que instruem o indivíduo e a família sobre o método educacional mais eficaz.

Quando o assunto é a pessoa surda, surgem várias denominações para se referir a esses indivíduos, como surdo-mudo, mudinho, mudo, entre outros. Essas denominações surgem muitas vezes por falta de conhecimento, preconceito e em outras como meio de ridicularizarão. A falta de conhecimento, leva a sociedade a pensar que chamar o indivíduo “surdo” de “deficiente auditivo”, é mais correto do que chamá-lo de surdo, quando na verdade, deficiência auditiva e surdez são problemas diferentes e não tem relação entre si (GESSER, 2009).

No que diz respeito a definição e utilização dos termos “surdez” e “deficiência auditiva” vale lembrar que estes são dotados de significados complexos e derivam muitas vezes das concepções biomédicas e/ou cultural da pessoa surda. Essas duas concepções coexistem envolvendo diversas dimensões como fisiológicas, simbólicas e culturais. Na concepção biomédica a surdez é compreendida como de caráter orgânico-fisiológico, cabendo as tecnologias oralizantes ou auditivas o papel de integrar a pessoa surda a sociedade, enquanto que na concepção cultural da pessoa surda a surdez faz parte do marco referencial na identidade, a luta por um espaço existencial de diferença fundamentado em vivências visuais de socialização, se contrapondo a visão normativa e hegemônica propostas pelas políticas e práticas de saúde (NOBREGA *et al.*, 2011).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram em 2015 que 6,2% da população brasileira tem algum tipo de deficiência. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) considerou quatro tipos de deficiências: auditiva, visual, física e intelectual. O levantamento foi divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e feito em parceria com o Ministério da Saúde consultando-se 64 mil domicílios no ano de 2013. As pessoas com deficiência auditiva representam 1,1% da população brasileira e esse tipo de deficiência foi o único que apresentou resultados estatisticamente diferenciados por cor ou raça, sendo mais comum em pessoas brancas (1,4%), do que em negros (0,9%). Cerca de 0,9% dos brasileiros ficou surdo em decorrência de alguma doença ou acidente e 0,2% nasceu surdo. Do total de deficientes auditivos, 21% tem grau intenso ou muito intenso de limitações, e enfrentam dificuldades para realizarem atividades da vida diária bem como para usufruir de bens e serviços de saúde (SOUZA; PORROZZI, 2009; VILLELA, 2015).

A comunicação utilizada por pessoas surdas ou que apresentam algum grau de surdez não é o mesmo das pessoas que fazem o uso da comunicação verbal para se expressar. Foi na década de 60 que as línguas de sinais começaram a serem estudadas e analisadas, passando então a ocupar um status de língua. As Línguas de Sinais são línguas de modalidade visuo-espacial ou espaço-visual, nas quais a pessoa surda recebe a informação através dos olhos (observando gestos, expressão corporal do indivíduo transmissor da mensagem) e, transmite as informações por meio das mãos, já as línguas orais são consideradas oral-auditivas (como os ouvintes utilizam) em que o emissor é a voz e o receptor, os ouvidos (CHAVEIRO, BARBOSA, 2004).

*As línguas de sinais são naturais, pois surgiram do convívio entre as pessoas surdas. Elas podem ser comparadas à complexidade e à expressividade das línguas orais, pois pode ser passado qualquer conceito, concreto ou abstrato, emocional ou irracional [...]. Trata-se de línguas organizadas e não de simples junção de gestos. Por este motivo, por terem regras e serem totalmente estruturadas, são chamadas de LÍNGUAS. [...]. As línguas não são universais. Cada uma tem sua própria estrutura gramatical, sendo assim, como não temos uma única língua oral, também não temos apenas uma língua de sinais (HONORA; FRIZANCO; SARUTA, 2009, p. 41).*

Não existe uma língua de sinais universal, por isso, cada país possui a sua língua, com regras e características próprias, destacamos entre elas: “*American Sign Language*” (língua de sinais norte-americana), “*British Sign Language*” (Inglaterra), “*Lengua Española de Signos*” (Espanha), “*Langue des Signes Française-LSF*” (França) e “*Língua Brasileira de Sinais-Libras*” (Brasil) (CHAVEIRO; BARBOSA, 2004).

No Brasil a Libras surgiu a partir de lutas sistemáticas e persistentes de pessoas surdas ou com algum grau de surdez, sendo reconhecida como a sua língua oficial. Tem como base legislativa as leis 10.436 de 24 de abril de 2002 e 10.098 de 19 de dezembro de 2002 e é considerada a língua materna dos surdos brasileiros e, como tal, poderá ser aprendida por qualquer pessoa interessada pela comunicação com a pessoa surda (BRASIL, 2006).

Utilizada somente no Brasil, assim como a Língua Portuguesa, a Libras é oficialmente a segunda língua do país:

*Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.*

Como língua, a Libras é composta de todos os componentes pertinentes às línguas orais, como gramática, semântica, pragmática, sintaxe e outros elementos, preenchendo assim, os requisitos científicos para ser considerada instrumental linguístico de poder e força. Possui todos os elementos classificatórios identificáveis de uma língua e demanda de prática para seu aprendizado, e como qualquer outra língua, é considerada viva e

autônoma, reconhecida pela linguística (PACHECO, 2014). Por possuir suas próprias regras e sua gramática a Libras não é uma derivação do português ou qualquer outro idioma.

Em todas as línguas de sinais cada palavra é representada por um sinal, por isso é incorreto caracterizar os sinais da Libras como simples gestos ou mímicas, uma vez que se diferem por regras gramaticais específicas. As línguas de sinais são chamadas de gestual-visual porque o responsável para emitir a comunicação são as mãos por meio dos sinais, e o receptor são os olhos. Essas línguas diferem das oral-auditivas (como os ouvintes utilizam) em que o emissor é a voz e o receptor, os ouvidos (SPIGAROLI *et al.*, 2005). A Figura 1 exemplifica algumas palavras utilizadas em libras.

Figura 1 – Exemplos de palavras em libras.



Fonte: (BRASIL, 2006).

A datilologia (Figura 2) é empregada quando não há sinal equivalente na língua de sinais, e pode ser definida como a conversão ou soletração das formas gráficas ou vocábulo das línguas faladas por meio do uso das mãos (WINAGRASKI, 2017; ROSADO; TAVEIRA, 2019).

Figura 2 – Alfabeto datilologia.



Fonte: (BRASIL, 2006).

A língua brasileira de sinais como instrumento para preservação da identidade cultural da pessoa surda requer a formação de instrutores e intérpretes e a presença destes em locais públicos, inserção em políticas de saúde, educação, trabalho, esporte, lazer, turismo, e o seu uso em meios de comunicação, em relações com pessoas surdas e não surdas. A língua de sinais é um direito do surdo e é responsável pelo seu desenvolvimento

cultural, social e acadêmico educacional, sendo considerada a chave para ampliação do acesso e inserção destes no âmbito social (BRASIL, 2006).

Profissionais que prestam assistência no campo da saúde devem compreender que a efetividade da comunicação é fundamental para evitar a incompreensão de informações e garantir assistência segura livre de danos (EDWARDS; SIASSAKOS, 2012; FAY-HILLER; REGAN; GALLAGHER, 2012; ROBSON, 2014). O surdo é privado dos seus direitos à medida que a sua primeira língua, a Libras, é negligenciada através da falta de informação e o não conhecimento desta modalidade de língua, levando a criação de barreiras de comunicação já citadas anteriormente, que os afastam dos serviços de saúde e os tornam mais dependentes de pessoas que intermedeiem a comunicação entre profissionais de saúde, ferindo os princípios da autonomia (SANTOS; PORTES, 2019).

Para romper as barreiras de comunicação que afastam a pessoa surda dos serviços de saúde, garantir a inclusão e autonomia sobre o seu estado de saúde é importante olhar para o campo da formação dos profissionais. Sabe-se que embora seja mais fácil ensinar conhecimento técnico a mudanças de comportamento, as habilidades de comunicação podem ser apreendidas, dessa forma, a teoria o treinamento e a supervisão de como o usuário é abordado deve ser parte integrante da formação de recursos humanos em saúde, isso inclui o ensino de Libras (TRAIBER; LAGO, 2012).

Estudo conduzido por Pereira (2010) demonstra o impacto que a comunicação exerce na adesão e no decorrer de um tratamento, contudo, o ensino desta habilidade aos profissionais de saúde encontra-se defasado, metade dos profissionais entrevistados em seu estudo (médicos e enfermeiros), jamais receberam qualquer orientação sobre o tema.

Frente a este cenário, uma das estratégias para resolução desta problemática é a abordagem e o ensino sobre surdez e Libras na graduação, para sensibilizar e preparar profissionais de saúde para uma assistência integral e humanizada e que garanta o cumprimento dos princípios de equidade que visa atender aos desiguais de forma desiguais. Para Castro *et al.* (2011), a equidade pode ser considerada “discriminação positiva”, uma vez que é voltada para grupos desfavorecidos socialmente, pode ser considerada ainda como um princípio da justiça social diferindo da igualdade que busca a igualdade de oportunidades. A equidade é imprescindível para romper barreiras de acesso e neste caso, romper as barreiras de comunicação enfrentadas pela pessoa surda garantindo o seu direito a saúde (ÁFIO *et al.*, 2013).

No ano de 2005, o decreto nº 5.626 tornou a Libras uma disciplina curricular obrigatória no cursos de formação de professores, de licenciatura e fonoaudiologia e, uma disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, de instituições de ensino públicas e privadas. Porém, mesmo com os respaldos legais de se ter a Libras como língua oficialmente reconhecida e de seu ensino ser recomendado, a mudança da realidade de atendimento à saúde do surdo se dá de maneira lenta.

Uma outra estratégia para romper barreiras de comunicação é a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para garantir o acesso e a comunicação de pessoas surdas nos serviços de saúde. Por meio de sua disseminação, muitas barreiras e fronteiras podem ser quebradas, inclusive a da discriminação, possibilitando maior inserção da pessoa surda na sociedade (MELARA; RAMPELOTTO; LINASSI, 2015).

As TICs possuem potencial para dar apoio a e suporte a profissionais de saúde na comunicação com a pessoa surda oportunizando o acesso a informações de saúde pertinentes a vida em sociedade. O estudo publicado por Neto *et al.* (2019), é um exemplo de como as TICs podem ser aplicadas no campo da saúde. Ao desenvolverem um vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar estes possibilitaram o acesso a uma informação que normalmente é disponibilizada apenas para ouvintes por meio de cursos e treinamentos teórico-prático na maioria das vezes em linguagem oral.

A OMS descreve no relatório mundial sobre deficiência (2012) no quesito acesso, a necessidade de explorar o uso das TICs para melhoria da assistência médica e acesso a informações para pessoas com deficiência, reforçando mais uma vez a importância dessas, a fim de romper as barreiras impostas a pessoa surda nos serviços de saúde.

Apesar do grande número de publicações acerca da percepção do atendimento a pessoa surda, tanto por parte dos profissionais de saúde como da pessoa surda, e as barreiras também percebidas por profissionais de saúde e pessoa surda, Costa *et al.* (2009); Emond *et al.* (2015); Pendergrass *et al.*, (2017); Orrie e Motsohi (2018); Lesch *et al.* (2019); não está claro ainda como é realizado o atendimento nos serviços presentes nos diversos campos da saúde e quais são os processos de comunicação utilizados para realização desses, com base neste questionamento este estudo se justifica para compreender o estado da arte do problema levantado por meio de uma revisão integrativa da literatura.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO**

---

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

A Prática Baseada em Evidência (PBE) é derivada da medicina baseada em evidências, que tem por definição o uso crítico e explícito da melhor evidência científica na prestação de assistência ao paciente através da síntese de estudos primários com avaliação rigorosa dos métodos empregados nestes e exposição dos resultados com base em uma questão de pesquisa pré-definida (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011). Atualmente, a sigla PBE tem sido utilizada por estar presente em outros campos além da medicina, entre eles o da enfermagem (CLOSS; CHEATER, 1999; CLEARY-HOLDFORTH, 2017).

A PBE caracteriza um problema, busca e avalia as melhores evidências disponíveis na literatura, as implementa na prática clínica e avalia os resultados obtidos. A abordagem desse referencial define a melhor evidência para ser utilizada na prática de enfermagem, permitindo assim que o cuidado ao paciente tenha resultados (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Dessa forma, utilizar a PBE é considerado um ponto crucial para que enfermeiros melhorem os resultados de saúde do paciente. Seu uso agrega valor ao atendimento do enfermeiro e a equipe de saúde na medida em que está fundamentada nas melhores e mais recentes evidências disponíveis, sem a PBE a enfermagem não pode medir resultados (KARNICK, 2016).

Além disso, a partir da PBE, vários estudos têm demonstrado os impactos desta abordagem para a melhoria dos resultados dos pacientes, destacando-se entre eles a diminuição das despesas em saúde e a padronização de práticas e, a melhora na satisfação e o empoderamento dos profissionais. A não utilização da PBE pode resultar na variação de padrões de prestação de cuidados e consequentemente resultados incertos para o paciente (CLEARY-HOLDFORTH, 2017).

No Brasil, é perceptível que a prática clínica e experiências profissionais de enfermeiros, ainda estão muito distantes de conhecimentos e evidências adquiridos na literatura. Tal fato, torna difícil que esses profissionais adquiram o conhecimento e o implemente nos ambientes de cuidado em saúde, pois quando pensamos em pesquisa em enfermagem no Brasil e no mundo, logo ligamos essa pesquisa a práticas clínicas, e a

conhecimentos de pesquisas que são realizadas em ambientes de assistência aos pacientes (DOMENICO *et al.*, 2003). Dessa forma, para melhorar a assistência de enfermagem, as instituições de saúde devem incentivar e apoiar as estratégias voltadas para a implementação da PBE (WONDER; MARTIN; JACKSON, 2017).

No processo de aplicação da PBE à prática surgem desafios, os quais são descritos como falta de tempo, limitação de acesso aos resultados de pesquisa, falta de proximidade com as buscas na literatura, limitação para entender e interpretar os resultados e, falta de suporte da gestão do local de assistência e da equipe para aceitar os novos resultados a serem implementados (MAJID *et al.*, 2011).

A PBE reúne as principais evidências dos estudos primários realizados no assunto de interesse e as combina com a experiência clínica do profissional, possibilitando aos profissionais atuantes no cuidado, que as utilizem em sua prática, e as integrem com as evidências observadas no ambiente de assistência, gerando assim um melhor cuidado para o paciente (GALVÃO; SAWADA, 2003; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Dentro da PBE, são realizados estudos de revisões bibliográficas, com métodos rigorosos e sistemáticos, que visam obter os resultados de estudos primários para fundamentar cientificamente um tema específico e responder a uma questão levantada ou tema de interesse. Revisões realizadas com alta qualidade têm valor de pesquisa científica, pois além de trazerem desenvolvimento da teoria e do conhecimento em enfermagem, permitem que os seus achados sejam aplicados na prática clínica. Dentre os métodos de revisão estão as revisões sistemáticas, com ou sem metanálise, e as revisões integrativas da literatura (WHITTEMORE, 2007).

A revisão integrativa da literatura, categoria a qual pertence esse trabalho, é um método que sintetiza de forma abrangente os resultados de estudos primários, fornecendo informações amplas sobre um determinado assunto. Tal método permite a inclusão de pesquisas experimentais e não experimentais simultaneamente, e desta forma a compreensão sobre o tema torna-se mais completa, proporcionando a síntese de tudo o que foi publicado e encontrado como por exemplo, conceitos, teorias e problemas relacionados à prática da enfermagem (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A revisão integrativa pode ser dividida em seis etapas conforme descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

✓ **Primeira etapa: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa**

Na primeira etapa é necessário que os pesquisadores estabeleçam uma questão de pesquisa para responder um problema sobre um tema específico, para isso, é necessário uma hipótese bem estabelecida e organização das ideias. Perguntas elaboradas sem clareza ou mal elaboradas, prejudicam a qualidade do estudo de revisão. Portanto, elaborar a questão de pesquisa é o processo mais importante de uma revisão da literatura, uma vez que essa norteará as próximas etapas (GANONG, 1987; MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

✓ **Segunda etapa: Amostragem, busca na literatura e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos**

Após a definição da questão de pesquisa, os pesquisadores devem definir os critérios para inclusão e exclusão dos estudos primários, o revisor deve ter consciência que estudos com objetivos muito amplos podem inviabilizar a revisão e/ou aumentar o risco de vieses nas etapas posteriores. Definidos estes critérios, o próximo passo é a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão com a utilização de palavras-chave ou descritores.

Cada base de dados possui um vocabulário próprio, a estes vocabulários é atribuído o termo descritor. O “Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)” é considerado um vocabulário, controlado, estruturado e trilingue utilizado para indexação de estudos das mais variadas fontes, revistas, anais, livros, podendo ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos na literatura científica. O *Medical Subject Headings* é um vocabulário controlado da *National Library of Medicine (NLM)* utilizado na indexação de estudos na *PubMed* (PELLIZZON, 2004).

Uma base de dados é uma fonte de informação com o objetivo de responder a uma demanda de seus usuários, incluindo produtos e serviços de informação, pessoas ou rede de pessoas e computadores em uma área específica (PELLIZZON; POBLACION; GOLDENBERG, 2003).

### ✓ **Terceira etapa: Categorização dos dados**

Para garantir a adequada análise dos artigos incluídos na revisão integrativa, é necessária a extração dos dados de maneira organizada, com a finalidade de criar uma espécie de banco de dados contendo todas as informações necessárias para responder à questão de pesquisa (BROOME, 2000; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta etapa permite ao pesquisador responder à pergunta, a partir da sumarização dos artigos identificados durante a busca. Sendo assim, é uma etapa que pode ser comparada à de coleta de dados da pesquisa primária (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### ✓ **Quarta etapa: Análise dos estudos incluídos na revisão**

Esta etapa equivale à análise de dados de uma pesquisa primária, pois exige avaliação criteriosa dos dados extraídos dos artigos incluídos na revisão (WHITTEMORE, 2007). Portanto, o pesquisador deve ser imparcial e realizar a análise da forma mais coerente possível, observando se os artigos respondem à questão de pesquisa proposta para o estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na análise dos estudos incluídos na revisão, os pesquisadores podem utilizar diferentes métodos para explicar resultados divergentes ou conflitantes, como por exemplo: análise estatística, listagem de fatores que demonstram um efeito da variável ao longo do estudo, a inclusão ou exclusão de estudos frente ao delineamento da pesquisa (SIDDAWAY; WOOD; HEDGES, 2018).

Para analisar os artigos, pode-se utilizar um sistema de classificação da hierarquia ou do nível de evidência. Nesta classificação, os artigos podem ser categorizados, baseando-se no grau de confiança dos estudos, o que está relacionado à qualidade metodológica (SIDDAWAY; WOOD; HEDGES, 2018). Um dos critérios para a classificação em nível de evidência é a confiabilidade dos estudos. Considera-se que o nível de evidência menor é utilizado para situações novas. Os relatos de casos trazem a experiência em determinado assunto e, quando são escritos criteriosamente colocando a

origem do estudo, mostram confiabilidade ao trabalho e a oportunidade de outros autores conhecerem novas situações e/ou técnicas na área da saúde. Os estudos que trazem comparação de resultados têm um grau de confiabilidade maior, no entanto nem sempre isso é possível na prática e eticamente. A metanálise é um retrato do maior consenso no momento, realizado sem envolvimento pelos autores em relação à técnica ou tratamento analisado.

Assim, para que aconteça evolução da pesquisa e a busca pelos diferentes tipos de métodos, deve-se utilizar todos os níveis de evidência, sem julgamento em ser melhor ou pior, considerando que cada nível poderá contribuir para a conclusão da revisão integrativa (CAMANHO, 2009).

#### ✓ **Quinta etapa: Interpretação e síntese dos resultados da revisão**

Nesta etapa, são identificadas as lacunas existentes no conhecimento e são propostas recomendações para estudos futuros que possam melhorar, por exemplo, a assistência de enfermagem. Esse momento também consiste em apresentar os resultados de acordo com a literatura atual, comparando o que foi obtido com outros referenciais. Assim, esta fase é comparada com a etapa de discussão em estudos primários (GANONG, 1987; WHITTEMORE, 2007; SIDDAWAY; WOOD; HEDGES, 2018).

#### ✓ **Sexta etapa: Apresentação da revisão, análise e síntese dos resultados**

Os pesquisadores devem analisar e sintetizar o conhecimento adquirido durante o estudo de revisão, de forma clara e objetiva e que este seja compreensível pela comunidade científica. Portanto, na última fase, deve-se apresentar os passos detalhados de cada etapa, a fim de que a conclusão gerada no estudo possa levar as recomendações para contribuir para melhoria na assistência de enfermagem. Os pesquisadores devem empregar rigor metodológico pois, se as evidências encontradas durante a revisão forem

através de metodologia questionável, essas não poderão ser levadas à prática clínica (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **3. OBJETIVO**

---

### **3 OBJETIVO**

Identificar na literatura científica disponível, evidências acerca de como é feito o atendimento a pessoa surda nos diversos serviços presentes na área da saúde.

## 4. MÉTODO

---

## 4 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, conduzido de acordo com as recomendações da literatura e com as etapas a seguir detalhadas (GANONG, 1987; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

#### ✓ Primeira etapa: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa

Para identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa utilizou-se o acrônimo PICO conforme Akobeng (2005), onde: *Patient* (P), refere-se a população de estudo; *Intervention* (I), a intervenção estudada ou à variável de interesse; *Comparison* (C), refere-se a critérios de avaliação da intervenção estudada e *Outcomes* (O), refere-se ao desfecho de interesse. A estratégia PICO aplicada a proposta deste estudo é a seguir ilustrada (Quadro 1).

**Quadro 1** – Estratégia PICO. Ribeirão Preto – SP, 2019.

Acrônimo	Aplicação no estudo
P	Pessoa surda
I	Atendimento a pessoa surda
C	Não se aplica a esse estudo
O	Atendimento a pessoa surda nos contextos de assistência à saúde

Fonte: Própria autora.

A partir da utilização da estratégia PICO foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: - Como é feito o atendimento a pessoa surda nos contextos de assistência à saúde?

✓ **Segunda etapa: Amostragem, busca na literatura e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos**

Para este estudo as seguintes bases de dados em formato eletrônico foram utilizadas:

- a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nesta base de dados estão indexadas publicações como teses, livros, artigos de revistas entre outros, produzidas pelos autores latino-americanos e do Caribe desde 1982;

- o *PubMed* é um portal da *US National Library of Medicine* (NLM) que inclui referências da *MEDLINE* e outros jornais ligados as áreas biomédicas e ciências biológicas, e

- a *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) é uma base de dados específica de publicações da enfermagem e tem o seu acervo atualizado semanalmente, contém resumos e referências de documentos acadêmicos inseridos na plataforma *EBSCOhost* (CROSSETI et al., 2009; SANTOS, 2018).

A busca nas bases de dados foi realizada no dia 16 de maio de 2019.

Cada base de dados possui descritores próprios que são utilizados para agrupar categorias de estudos. A base de dados LILACS utiliza o DeCS como descritor controlado. A *PubMed* utiliza o *MeSH*. A *CINAHL* utiliza descritores indexados no “Título *CINAHL*”, enquanto que a *Web of Science*, possui como estratégia de busca o uso de palavras-chave.

Iniciou-se a busca de descritores pelo DeCS e *MeSH* e, em seguida os Títulos *CINAHL*.

Assim, selecionou-se os descritores e palavras-chave para contemplar a questão de pesquisa, onde:

**P**

LILACS: Surdez, Pessoas com Deficiência auditiva, Perda auditiva bilateral.

*PUBMED: deafness, persons with hearing impaired, hearing loss, hearing loss extreme, Deaf mutism, Deaf Person.*

*CINAHL: deafness, persons with hearing impaired, hearing loss, hearing loss extreme.*

## **I**

LILACS: Assistência à saúde, Assistência ao paciente, Assistência ambulatorial, Assistência integral a saúde, Assistência domiciliar, serviço médico de emergência.

*PUBMED: Health care, Nursing Care, Home Care, Ambulatory care facilities.*

*CINAHL: Health care, Nursing Care, Home Care, Ambulatory care facilities, Deaf Health Care, Nurse, Nursing.*

## **O**

LILACS: Hospital, unidades hospitalares, atenção primária a saúde, Serviços de saúde, Maternidades, Instituições de assistência ambulatorial, Serviço de assistência domiciliar.

*PUBMED: Hospitals, Maternity Hospitals, Primary Health Care, Outpatient Services, Hospital Outpatient Clinics.*

*CINAHL: Health care, Nursing Care, Home Care, Ambulatory care facilities, Deaf Health Care, Nurse, Nursing.*

As combinações entre descritores e palavras-chaves foram realizadas utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR” e realizadas na mesma ordem em todas as bases de dados. Foram necessárias adaptações nas estratégias devido à ferramenta de busca e as peculiaridades de cada base.

No Quadro 2 são apresentadas as estratégias de busca utilizadas em cada base de dados.

**Quadro 2** – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Ribeirão Preto - SP, 2019.

Base de dados	Estratégia de Busca
LILACS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surdez <b>and</b> Hospitais</li> <li>- Surdez <b>and</b> Assistência ambulatorial</li> <li>- Pessoas com deficiência auditiva <b>and</b> Serviços de saúde</li> <li>- Surdez <b>and</b> Serviços de saúde</li> <li>- Pessoas com deficiência auditiva <b>and</b> Assistência ao paciente</li> <li>- Surdez <b>and</b> Assistência a saúde</li> <li>- Pessoas com deficiência auditiva <b>and</b> Assistência a saúde</li> <li>- Surdez <b>and</b> Atenção primária a saúde</li> <li>- Surdez <b>and</b> Maternidades</li> <li>- Pessoas com deficiência auditiva <b>and</b> Hospitais</li> </ul>
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Hospitals</i></li> <li>- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Ambulatory care facilities</i></li> <li>- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Maternity hospitals</i></li> <li>- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or hearing loss extreme and Primary health care</i></li> <li>- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Home care</i></li> <li>- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Hospital outpatient clinics</i></li> </ul>
CINAHL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Deaf health care = 60</i></li> <li>- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Hospitals = 259 artigos</i></li> <li>- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Maternity hospitals = 19</i></li> <li>- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Primary health care = 30</i></li> <li>- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Ambulatory care facilities = 3</i></li> <li>- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Home care = 19</i></li> <li>- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Outpatient services = 5</i></li> <li>- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Outpatient clinics = 1</i></li> </ul>

Fonte: Própria Autora.

Os estudos primários foram exportados para o *EndNote (Clarivate Analytics®)* onde foram removidos os estudos duplicados. Na sequência os registros foram transferidos para o aplicativo Rayyan (OUZZANI *et al.*, 2016) e foi aplicado o filtro de tempo, sendo mantidos os registros de 2010 até a data da busca. Os dados transferidos para o Rayyan foram compartilhados por três pesquisadores independentes, que por meio da leitura de títulos e resumos excluíram aqueles que não respondiam à questão de busca.

Enquanto critérios de seleção e elegibilidade adotou-se a disponibilidade de estudos primários nos idiomas português, inglês e espanhol e que mencionassem o

atendimento de saúde a pessoa surda. Foram excluídos aqueles que abordavam a surdez somente com aspecto clínico. Durante as buscas, não foram utilizados filtros, exceto para os três idiomas.

✓ **Terceira etapa: Categorização dos dados**

Nessa etapa foi utilizado um formulário adaptado do desenvolvido por Ursi (2005) para a extração dos dados referentes a: objetivo do estudo; tipo de pesquisa; definição da amostra; mensuração das variáveis; análise estatística; principais resultados; conclusões e recomendações dos autores (ANEXO A).

Vale ressaltar que a etapa de leitura de títulos e resumos, leitura completa dos artigos e extração dos dados e análises foram realizadas por três pesquisadores de forma independente e quando houve divergências um quarto pesquisador emitiu parecer.

✓ **Quarta etapa: Análise dos estudos incluídos na revisão**

Para fins deste estudo foi utilizada a classificação hierárquica do nível de evidência conforme proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2011) (Quadro 3) e, o instrumento proposto por Slim et al. (2003), *Methodological Index For Non-Randomized Studies (MINORS)* (Quadro 4), utilizado para avaliação da qualidade metodológica de estudos observacionais e estudos não randomizados.

**Quadro 3** – Classificação hierárquica do nível de evidência.

<b>Nível de Evidência</b>	<b>Tipo de estudo</b>
I Forte	Evidência proveniente de revisões sistemáticas ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
II Forte	Evidência derivada de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado.
III Moderada	Evidência obtida de ensaios clínicos bem delineados e sem randomização.
IV Moderada	Evidência proveniente de revisão de estudo caso-controle ou estudo de coorte bem delineado.
V Fraca	Evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.
VI Fraca	Evidência derivada de um único estudo descritivo ou qualitativo.
VII Fraca	Evidência oriunda da opinião de autoridade e/ou relatórios de comitês de especialistas.

**Fonte:** Melnyk; Fineout-Overholt, 2011.

**Quadro 4 - Instrumento *Methodological Index for Non-Randomized Studies (MINORS)*.**

<b><i>Methodological items for non-randomized studies</i></b>	<b><i>Score</i></b>
<p><b>1. A clearly stated aim:</b> the question addressed should be precise and relevant in the light of available literature</p> <p><b>2. Inclusion of consecutive patients:</b> all patients potentially fit for inclusion (satisfying the criteria for inclusion) have been included in the study during the study period (no exclusion or details about the reasons for exclusion)</p> <p><b>3. Prospective collection of data:</b> data were collected according to a protocol established before the beginning of the study</p> <p><b>4. Endpoints appropriate to the aim of the study:</b> unambiguous explanation of the criteria used to evaluate the main outcome which should be in accordance with the question addressed by the study. Also, the endpoints should be assessed on an intention-to-treat basis</p> <p><b>5. Unbiased assessment of the study endpoint:</b> blind evaluation of objective endpoints and double-blind evaluation of subjective endpoints. Otherwise the reasons for not blinding should be stated</p> <p><b>6. Follow-up period appropriate to the aim of the study:</b> the follow-up should be sufficiently long to allow the assessment of the main endpoint and possible adverse events</p> <p><b>7. Loss to follow up less than 5%:</b> all patients should be included in the follow up. Otherwise, the proportion lost to follow up should not exceed the proportion experiencing the major endpoint</p> <p><b>8. Prospective calculation of the study size:</b> information of the size of detectable difference of interest with a calculation of 95% confidence interval, according to the expected incidence of the outcome event, and information about the level for statistical significance and estimates of power when comparing the outcomes.</p>	
<b><i>Additional criteria in the case of comparative study</i></b>	
<p><b>9. An adequate control group:</b> having a gold standard diagnostic test or therapeutic intervention recognized as the optimal intervention according to the available published data</p> <p><b>10. Contemporary groups:</b> control and studied group should be managed during the same time period (no historical comparison)</p> <p><b>11. Baseline equivalence of groups:</b> the groups should be similar regarding the criteria other than the studied endpoints. Absence of confounding factors that could bias the interpretation of the results</p> <p><b>12. Adequate statistical analyses:</b> whether the statistics were in accordance with the type of study with calculation of confidence intervals or relative risk</p>	

Fonte: Slim *et al.*, 2003.

A pontuação dos itens avaliados pode variar de zero (0) para itens não relatados no estudo, um (1) para itens relatados porém inadequados e dois (2) para os itens relatados adequadamente. A pontuação ideal varia entre 16 para estudos sem comparação e 24 para estudos com comparação (SLIM *et al.*, 2003).

A quinta e a sexta etapas, interpretação e síntese dos resultados da revisão e apresentação da revisão, análise e síntese dos resultados, respectivamente, são apresentadas nas seções resultados e discussão dessa dissertação.

## **5. RESULTADOS**

---

## 5 RESULTADOS

As buscas nas bases de dados retornaram um total de 4.016 registros (Quadro 5).

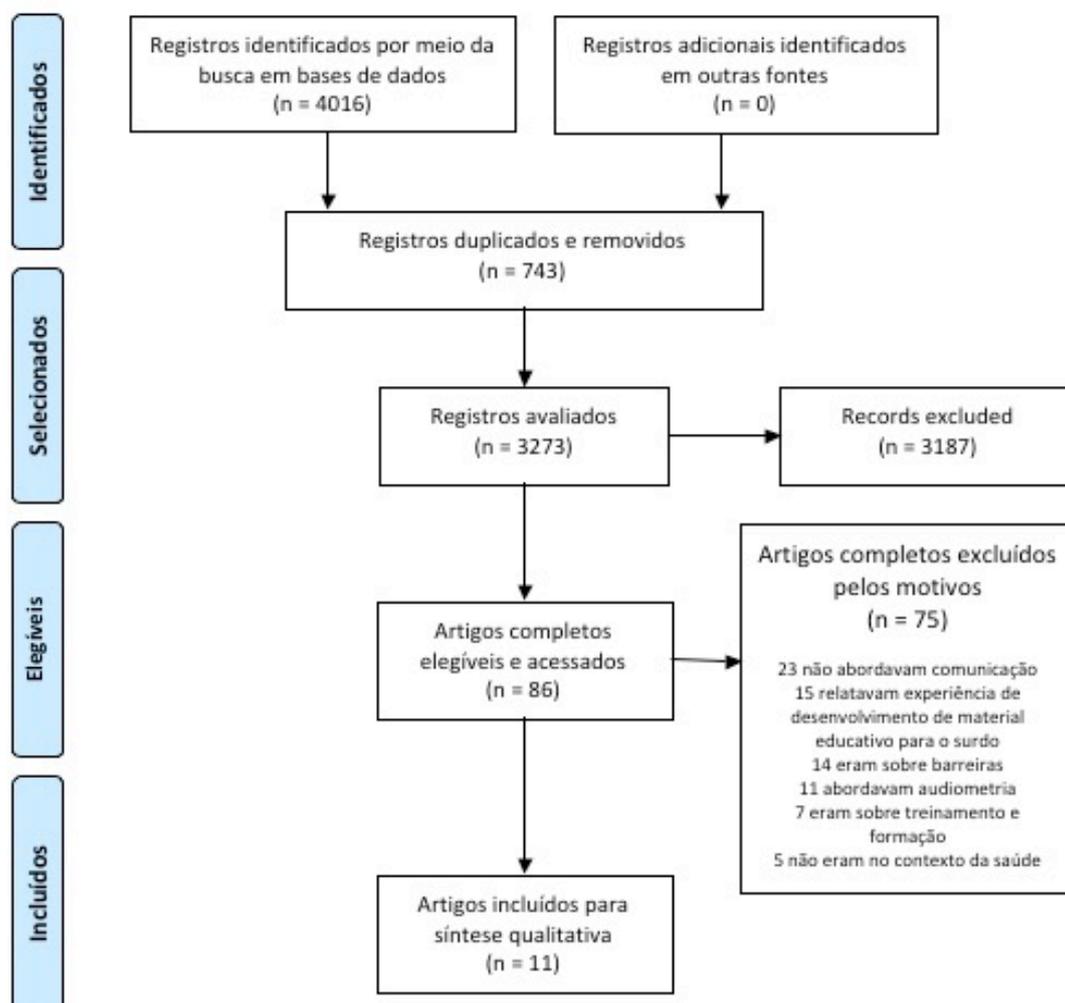
**Quadro 5** – Número de registros encontrados nas bases de dados, de acordo com as estratégias de busca. Ribeirão Preto-SP, 2019.

ESTRATÉGIA DE BUSCA	LILACS (37)	PUBMED (3583)	CINAHL (396)
- Surdez <b>and</b> Hospitais	11	-	-
- Surdez <b>and</b> Assistência ambulatorial	2	-	-
- Pessoas com deficiência auditiva <b>and</b> Serviços de saúde	4	-	-
- Surdez <b>and</b> Serviços de saúde	5	-	-
- Pessoas com deficiência auditiva <b>and</b> Assistência ao paciente	0	-	-
- Surdez <b>and</b> Assistência a saúde	5	-	-
- Pessoas com deficiência auditiva <b>and</b> Assistência a saúde	3	-	-
- Surdez <b>and</b> Atenção primária a saúde	2	-	-
- Surdez <b>and</b> Maternidades	4	-	-
- Pessoas com deficiência auditiva <b>and</b> Hospitais	1	-	-
- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Hospitals</i>	-	1539	-
- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Ambulatory care facilities</i>	-	103	-
- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Maternity hospitals</i>	-	31	-
- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or hearing loss extreme and Primary health care</i>	-	712	-
- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Home care</i>	-	1134	-
- <i>Deafness or Person with hearing impaired or Hearing loss or Hearing loss extreme and Hospital outpatient clinics</i>	-	64	-
- <i>Deaf health care</i>	-	-	60
- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Hospitals</i>	-	-	259
- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Maternity hospitals</i>	-	-	19
- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Primary health care</i>	-	-	30
- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Ambulatory care facilities</i>	-	-	3
- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Home care</i>	-	-	19
- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Outpatient services</i>	-	-	5
- <i>Deafness or Deaf or Hearing impaired and Outpatient clinics</i>	-	-	1
<b>TOTAL</b>		<b>4016</b>	

Fonte: Própria Autora.

Após a remoção dos registros duplicados, obteve-se uma amostra de 3273 registros, os quais foram exportados para o aplicativo Rayyan e analisados e, estão apresentados no fluxograma (Figura 3), como recomendado pelo grupo PRISMA (MOHER *et al.*, 2009).

Figura 3 – Fluxograma de estudos incluídos na revisão integrativa de literatura por busca em base de dados online. Ribeirão Preto – SP, 2019.



Fonte: Adaptado de Moher *et al.*, 2009.

Os 11 (100%) artigos selecionados para este estudo foram publicados integralmente no idioma inglês, mesmo aqueles que foram desenvolvidos em outros países e que não utilizam este como idioma oficial. O país com o maior número de estudos foi os Estados Unidos da América (EUA) com 4 (36,4%), seguido da Inglaterra com 2 (18,2%). Apenas 2 (18,2%) eram de periódicos específicos do assunto (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa (n=11) de acordo com ano de publicação, país do estudo, autor(es), periódico e título do estudo. Ribeirão Preto-SP, 2019.

Nº	Ano	País do Estudo	Autor(es)	Periódico	Título do Estudo
1	2018	EUA	Hombres, R.E.; Borash, A.I.; Hartwig, K.; Degracia, D.	<i>J Community Health</i>	<i>American sign language interpreters perceptions of barriers to healthcare communication in deaf and hard of hearing patients</i>
2	2018	EUA	Pertz, L.; Plegue, M.; Diehl, K.; Zazove, P.; McKee, M.	<i>Journal of Deaf Studies and Deaf Education</i>	<i>Addressing mental health needs for deaf patients through an integrated health care model</i>
3	2018	Espanha	Rodriguez-Martin, D.; Rodriguez-Garcia, C.; Falcó-Pegueroles, A.	<i>Contemp Nurse</i>	<i>Ethnographic analysis of communication and the deaf community's rights in the clinical context</i>
4	2017	EUA	Olson, A.M.; Swabey, L.	<i>Journal of Healthcare Quality</i>	<i>Communication access for deaf people in healthcare settings: understanding the work of american sign language interpreters</i>
5	2016	França	Drion, B.; Buhler, L.	<i>Public Health</i>	<i>Access to care in sign language: the French experience</i>
6	2016	Itália	Sirch, L.; Salvador, L.; Palese, A.	<i>Scand J Caring Sci</i>	<i>Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study</i>
7	2015	Inglaterra	Lyall, F.C.; Clamp, P. J.; Hajioff, D.	<i>J Laryngol Otol</i>	<i>Smartphone speech-to-text applications for communication with profoundly deaf patients</i>
8	2014	África do Sul	Kritzinger, J.; Schneider, M; Swartz, L.; Braathen, S.H.	<i>Patient Education and Counseling</i>	<i>'I just answer 'yes' to everything they say': access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion</i>
9	2013	EUA	Sheppard, K.	<i>J Am Assoc Nurse Pract</i>	<i>Deaf adults and health care: giving voice to their stories</i>
10	2010	Inglaterra	Middleton, A.; Turner, G.H.; Bitner-Glindzicz, M.; Lewis, P.; Richards, M.; Clarke, A.; Stephens, D.	<i>J Eval Clin Pract</i>	<i>Preferences for communication in clinic from deaf people: a cross-sectional study</i>
11	2010	Brasil	Pereira, P.C.A.; Fortes, P.A.C.	<i>American Annals of the Deaf</i>	<i>Communication and information barriers to health assistance for deaf patients</i>

Fonte: Dados do estudo, 2019.

A maior parte dos estudos possuía abordagem descritiva e análises qualitativas, sendo que seis (54,5%) foram classificados em nível IV de evidência, três (27,3%) em nível VI, um (9,1%) em nível III e um (9,1%) em nível II. De maneira geral, o objetivo de quase todos os estudos foi compreender os processos de comunicação entre surdos e profissionais nos campos de assistência à saúde (Tabela 2). Todos os artigos foram analisados e pontuações de acordo com o MINORS (Tabela 3).

Em relação a como as publicações analisadas, respondem à questão de pesquisa acerca de como é feito o atendimento a pessoa surda nos campos de assistência à saúde, os estudos incluídos na síntese qualitativa foram classificados em categorias de acordo com os métodos utilizados para os atendimentos durante a assistência a saúde: Uso das línguas de sinais ou escritas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10 e 11); Atendimento por intermédio de terceiros (intérpretes e familiares) ou leitura labial (1, 3, 4, 6, 8, 9, 10 e 11) e; Uso de tecnologias de informação e comunicação e outros dispositivos de mídia (1, 3, 6 e 7). É importante ressaltar que um ou mais estudos podem estar presentes em mais de uma categoria de acordo com os resultados extraídos.

Tabela 2 – Publicações (n=11) analisadas quanto ao nível de evidência, tipo de estudo, objetivo e atendimento realizado à pessoa surda. Ribeirão Preto-SP, 2019.

Nº	Nível de Evidência	Tipo de Estudo	Objetivo	Atendimento à pessoa surda
1	IV	Transversal qualitativo	Identificar as percepções dos intérpretes da língua de sinais americana (ASL) sobre barreiras à comunicação entre pacientes surdos e assistência médica	Leitura labial, escrita, intérpretes, uso de recursos visuais
2	III	Estudo de coorte qualitativo	Projetar e pilotar um programa integrado e acessível de saúde mental para a população de surdos, escalável para outras áreas da saúde	Unidades de atendimento a saúde mental com profissionais treinados em ASL, psicólogos, recepcionistas, enfermagem e médicos bilíngues
3	IV	Transversal qualitativo	Conhecer as dificuldades de acesso à comunicação dos surdos no contexto da saúde e determinar como essas dificuldades violam direitos	Leitura labial, intérprete de língua de sinais, aplicativos e uso de recursos visuais
4	IV	Transversal qualitativo	Entender melhor o trabalho de intérpretes ASL nos serviços de saúde	Intérprete de libras em vários contextos do cuidado a saúde
5	VI	Descritivo	Descrever rede de apoio criada na França para atender pacientes surdos	Unidades de saúde mental e de clínica médica exclusiva para atender surdos, com profissionais surdos e bilíngues
6	VI	Descritivo qualitativo	Explorar a experiência de comunicação de surdos em relação a internação hospitalar	Profissionais com conhecimento básico em língua de sinais, leitura labial, comunicação com acompanhante, escrita, uso de recursos visuais
7	II	Transversal – Quantitativo e qualitativo	Estabelecer viabilidade de comunicação através de <i>software</i> de reconhecimento de fala em <i>smartphones</i> comparada a escrita ou digitação	Aplicativo que traduz a fala para língua de sinais
8	IV	Transversal qualitativo	Explorar se existem outros fatores além das dificuldades de comunicação que dificultam o acesso a serviços de saúde para pacientes surdos	Leitura labial, lacunas de informação, não uso de tecnologias auxiliares, mímica
9	VI	Descritivo exploratório	Descrever experiências de surdos com o atendimento em saúde	Leitura labial, gritos, comunicação oral não eficiente, intérprete de língua de sinais, acompanhante ouvinte
10	IV	Transversal qualitativo	Explorar a comunicação com o surdo em ambiente hospitalar	Profissionais bilíngues, intérpretes, leitura labial
11	IV	Análítico Descritivo	Descobrir dificuldades e conflitos sociais e de comunicação entre surdos e profissionais de saúde	Ausência de comunicação, familiares como porta-voz, escrita com caligrafia ilegível, termos desconhecidos

Fonte: Dados do estudo, 2019.

Tabela 3 - Critérios e pontuações do MINORS aplicado aos estudos não randomizados incluídos na revisão. Ribeirão Preto-SP, 2019.

Nº	Clearly stated aim	Inclusion of consecutive patients	Prospective data collection	Endpoints appropriate to study aim	Unbiased assessment of study endpoint	Follow-up period appropriate to study aim	<5% lost to follow-up	Prospective calculation of study size	Adequate control group	Contemporary groups	Baseline equivalence of groups	Adequate statistical analyses	TOTAL
1	2	2	2	2	2	NA	NA	1	2	2	2	2	19
2	2	2	2	2	1	1	0	1	NA	NA	NA	NA	11
3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	20
4	2	2	2	2	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9
5	2	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2
6	2	2	2	1	1	NA	NA	2	NA	NA	NA	NA	10
7	2	2	2	2	1	NA	NA	1	2	2	1	2	17
8	2	1	2	2	2	NA	NA	NA	NA	2	1	NA	12
9	2	2	1	2	2	NA	NA	NA	NA	1	2	1	13
10	2	1	2	1	2	NA	NA	1	2	2	2	2	17
11	2	2	2	2	2	NA	NA	0	2	0	NA	NA	2

Fonte: Dados do estudo, 2019.

## **6. DISCUSSÃO**

---

## 6 DISCUSSÃO

Os achados serão discutidos nas categorias de acordo com os métodos utilizados para os atendimentos durante a assistência a saúde.

### 6.1 Uso das línguas de sinais ou escritas

Foram incluídos nesta categoria os artigos que apresentaram em seu contexto a abordagem das línguas de sinais ou escritas presentes nos resultados das pesquisas, sejam elas para compreensão das percepções de problemas durante a comunicação ou de atendimento em instituições ou programas de saúde.

Em um dos estudos foi utilizado um questionário para avaliar a percepção de intérpretes da língua americana de sinais “*American Signal Language Interpreters*” (ASL) sobre a percepção de barreiras de comunicação entre pacientes surdos e profissionais do cuidado. Os resultados demonstraram que com relação ao método de comunicação utilizado 81% dos profissionais de cuidados em saúde não devolvem aos pacientes as suas solicitações muitas vezes pela falta do treinamento em linguagem de sinais (HOMMES et al., 2018). Em outro estudo (10), os resultados sugerem que é recomendado aos profissionais de saúde que lidam com o público receberem em algum nível de treinamento relacionado a consciência surda e para aqueles que estão sempre em contato com pessoas que utilizam as linguagens de sinais, o treinamento destas deve ser uma prioridade. Além disso, tanto profissionais de saúde que lidam com usuários surdos que utilizam a fala como meio de comunicação ou linguagens de sinais, devem ter uma boa consciência e habilidades com relação a surdez (MIDDLETON et al., 2010).

Outros estudos descrevem as percepções de intérpretes de linguagens de sinais dentro das várias configurações do campo da saúde, na maioria das vezes para melhorar o acesso da comunidade surda aos serviços de saúde. Por despreparo de profissionais no atendimento, ou ausência de treinamento em linguagens de sinais, os intérpretes são profissionais importantes para preencher essas lacunas (OLSON; SWABEY, 2017). Foi encontrado ainda que os pacientes surdos tentam primeiro a leitura da fala iniciando um

processo de falar e fazer caretas ou outras formas para expressar dor ou desconforto, sendo evidenciado por seus relatos enquanto pacientes, que até tentavam explicar que não foram entendidos porém sem sucesso, muitos imploravam ou até insistiam para que os profissionais escrevessem, mas no final eram confrontados por caligrafia ilegível e termos desconhecidos (PEREIRA; FORTES, 2010).

No artigo que descreveu a experiência francesa do acesso ao cuidado em línguas de sinais na modalidade de relatório de atividades nas unidades francesas para surdos, foi relatado o desenvolvimento de uma rede nacional para facilitar o acesso dos surdos aos cuidados em línguas de sinais, entre as medidas mais impactantes houve a criação de 13 unidades hospitalares específicas para surdos, que oferecem acesso ao atendimento em línguas de sinais e revelou a importância de se criar mecanismos na estrutura em rede dos sistemas de saúde para romper as barreiras de comunicação. A criação dessas unidades revelou a necessidade de cuidados em línguas de sinais o que levou a França a expandir esse modelo de atendimento a médicos particulares, instituições de saúde, centros de saúde e outros, garantindo a integralidade do cuidado ofertado (DRION; BUHLER, 2016).

Foi encontrado também um programa desenvolvido nos Estados Unidos, de saúde mental acessível e com o uso de ferramentas da telemedicina, com a população de surdos (50 participantes que fazem uso da ASL na atenção primária) e são atendidos por médicos de saúde mental. Com relação ao uso das línguas de sinais para o desenvolvimento do programa de saúde mental, os médicos recrutados eram fluentes em ASL o que dispensou o uso de intérpretes sendo raramente chamados, reforçando a importância do treinamento em línguas de sinais para comunicação direta entre profissionais e usuários dos serviços de saúde (PERTZ *et al.*, 2018).

Um dos estudos apresenta uma experiência traumática quando da utilização de língua de sinais por parte de profissionais de saúde, exemplificando a carência no campo da saúde de treinamento adequado para melhorar o atendimento. Segundo o estudo, há um distanciamento enorme entre o conhecimento do usuário de língua de sinais e os significados das línguas de sinais (RODRIGUEZ-MARTIN *et al.*, 2018).

Esses achados vão ao encontro de dados encontrados em artigo que realizou entrevistas hermenêuticas com nove surdos adultos, com idades entre 21 a 65 anos, para “dar voz” às suas experiências ao longo da vida com os cuidados de saúde, muitas delas

traumáticas. As experiências relatadas incluíram procedimentos dolorosos e assustadores para investigação de surdez na infância, barreiras de comunicação entre profissionais e pacientes surdos que muitas vezes deixavam estes sem entender diagnósticos, tratamento e uso de medicamentos. Muitas das experiências negativas descritas foram associadas as barreiras de comunicação, que envolveram a expressão facial (comunicação não verbal) e geraram interpretações errôneas, leitura labial dificultosa e ausência de treinamento em línguas de sinais ou intérpretes para mediar a comunicação (SHEPPARD, 2014).

Em artigo que abordou as experiências de pacientes surdos na comunicação, na internação hospitalar, também foi descrito o quanto assustador pode ser a internação hospitalar para a pessoa surda. Os entrevistados relataram que além dos profissionais não saberem a sua língua estes não conseguem compreender facilmente as suas necessidades de saúde. Os participantes relataram ainda que enfermeiros são capazes de detectar as necessidades de outros usuários, mas sentem que as suas não são reconhecidas (SIRCH; SALVADOR; PALESE, 2017).

Na maioria dos artigos incluídos nesta categoria as experiências de atendimento aos surdos nos diferentes serviços de saúde (Atenção primária, hospitalar e outros serviços) revelaram experiências dolorosas e negativas associadas a barreiras de comunicação. Os artigos apontaram que a ausência de treinamento e uso das línguas de sinais, como o surdo interpreta estas e os sinais presentes na comunicação não verbal, influenciam a percepção dessas experiências e impõem barreiras que dificultam o acesso a informações de saúde. Os artigos demonstraram ainda a escrita como uma opção, porém com a necessidade de caligrafia legível e vocabulário compreensível.

O artigo que mostrou a estruturação dos serviços franceses e o artigo que abordou o programa de saúde mental são exemplos de como a oferta de profissionais da saúde e intérpretes treinados em línguas de sinais podem contribuir para experiências mais positivas nos serviços de saúde.

Além do treinamento de profissionais em línguas de sinais é importante a adequação das necessidades de saúde destes indivíduos expressas por meio das línguas de sinais. No estudo conduzido no Brasil por Aragão et al. (2015) os autores validaram o conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravos expressos em Libras, dessa forma enfermeiros e profissionais da saúde podem fazer o uso desta ferramenta durante a anamnese clínica da consulta de enfermagem à pessoa com surdez.

A formação em línguas de sinais deve estender-se para além dos campos de atuação profissional e serviços de atendimentos de saúde com abordagem dentro dos campos de formação profissional nos cursos de graduação. De acordo com Oliveira *et al.* (2012), 58% dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia, oferecem o curso de Libras, cujos conteúdos abordam: a cultura da comunidade surda, a Libras e a sua estrutura linguística, a abordagem prática da comunicação, política e legislações inclusivas, porém apresentam discrepâncias percebidas com relação a formação profissional em Libras e suas atribuições.

## **6.2 Atendimento por intermédio de terceiros (intérpretes e familiares) ou leitura labial**

Nesta categoria foram incluídos estudos que abordam o atendimento com intermédio de terceiros como no caso do uso de intérpretes de linguagens de sinais e familiares com ou sem apoio das línguas de sinais, também foram incluídos os artigos que abordam o uso da leitura labial para compreensão.

Estudo realizado com intérpretes de línguas americanas de sinais mostrou a importância da presença desses profissionais nos serviços de saúde, não apenas para traduzir o idioma, mas para ajudar a capacitar pacientes surdos a fazerem perguntas e preencher lacunas na alfabetização médica. A presença de intérpretes treinados especificamente para a saúde é capaz de melhorar a comunicação e melhora a compreensão do paciente, o que trará melhores resultados de saúde aos surdos (HOMMES *et al.*, 2018).

Outras dificuldades para acesso aos serviços de saúde por pacientes surdos, além da comunicação, foram investigadas com 16 participantes na África do Sul. Os resultados evidenciaram que os serviços de saúde precisam compreender que o fornecimento de intérpretes de línguas de sinais não tornará necessariamente os serviços mais adequados aos surdos, pois é preciso levar em conta que eles possuem barreiras adicionais de comunicação como a falta de pensamento independente, superproteção familiar, atitude não questionadora e falta de comunicação familiar.

Na busca por compreender as preferências dos surdos que utilizam a linguagem de sinais e de pacientes com perda auditiva que utilizam a fala como meio de comunicação em consulta hospitalar com 999 indivíduos, no Reino Unido, foi identificado que 11% preferiu usar a linguagem de sinais na vida cotidiana, 70% usavam a fala e 17% usavam uma mistura de sinais e fala. A pesquisa revelou ainda que em um ambiente clínico, 50% dos usuários de linguagem gestual preferiam consultas via intérpretes de línguas, 43% preferiam consulta com um profissional de saúde diretamente contratado e 7% aceitariam consulta por fala desde que houvesse conscientização dos surdos por parte dos profissionais da saúde, indicado pelo conhecimento de leitura labial. Dos usuários de fala surda 98% preferiam a consulta por fala e 71% aceitariam se os profissionais de saúde tivessem conscientização.

Entre os estudos analisados, houve um em que um questionário com 167 itens foi aplicado para 339 intérpretes em língua americana de sinais, empregados dos serviços de saúde, para tentar compreender como se dá o trabalho destes profissionais dentro dos vários campos dos cuidados em saúde. Os resultados foram subdivididos em categorias e classificados de acordo com a maior frequência, entre eles, vestir-se adequadamente, adaptar-se às diversas configurações físicas e locais, trabalhar com uma variedade de profissionais e demonstrar adaptabilidade cultural. É importante destacar que a interpretação de línguas é diferente da tradução uma vez que a primeira ocorre com a finalidade de descrição de um significado passado de uma língua que pode ser falada ou não para outra em tempo real (OLSON; SWABEY, 2017).

Pesquisa que buscou analisar as percepções de 25 pacientes que utilizam as línguas de sinais para se comunicar durante a assistência prestada nos serviços de saúde, demonstrou que houveram dificuldades de comunicação entre os pacientes e as equipes de saúde, um conflito cultural e incapacidade prejudicial entre os prestadores de serviços de saúde para distinguir os papéis de acompanhantes, cuidadores e tradutores/intérpretes profissionais. Os dados da pesquisa revelaram ainda que para tornar as visitas ao médico mais úteis os pacientes surdos, ocasionalmente eles solicitam a presença de amigos, vizinhos ou quem estiver disponível para “ajudá-los”. A fala de um dos participantes ilustra essa situação: *“Eu preciso que minha mãe vá comigo porque eu fico preocupado que o médico possa me dar a injeção errada”* (PEREIRA; FORTES, 2010).

No estudo etnográfico conduzido por Rodriguez-Martin et al. (2018), realizado com 25 pessoas surdas no norte da Espanha fica claro como o surdo enfrenta diversas dificuldades dentro do sistema de saúde, principalmente pela ausência de adaptação de um mundo que escuta e outro que não, vale lembrar que os surdos possuem uma cultura própria (referência), e uma das causas, como encontrado nos resultados, do distanciamento entre surdos e profissionais é a ausência de compreensão. Nos relatos deste estudo aparecem falas onde a pessoa surda sente o desejo de ser tratada como um ser humano e ser compreendida, e não apenas, sair com um monte de papel e receitas médicas. Além disso, este estudo sugere que os serviços de saúde ofereçam opções de atendimento como a leitura labial, notas escritas ou intérpretes de línguas.

Pessoas surdas tendem a planejar suas visitas médicas e utilizar outras estratégias para lidarem com um mundo oral-falado, dentro deste planejamento incluem-se a visita guiada por um acompanhante que pode ser familiar ou amigos, ou reservas com serviços que ofereçam intérpretes. As situações de atendimento ficam ainda piores em situações de emergência, pois a pessoa surda vive a soma entre os fatores estressantes que envolvem uma possível situação de risco de vida auxiliada a uma visita não planejada ao serviço de saúde (RODRIGUEZ-MARTIN et al., 2018).

A leitura labial em alguns casos pode ser dificultada pois é exigido um esforço enorme da pessoa surda e muitas vezes aquilo que é transmitido nem sempre é entendido, além disso, fatores como barba e uso de máscaras quando em consultas com odontólogos, dificultam a leitura labial. Uma outra problemática relatada é a pressão que profissionais da saúde impõem a pessoa surda para que seja realizada a leitura labial (RODRIGUEZ-MARTIN et al., 2018).

Um dos estudos procurou compreender a experiência de comunicação de pessoas surdas quando hospitalizadas, sendo essas, nove homens surdos com idade entre 30 e 60 anos. De acordo com os achados, a pessoa surda quando internada eleva a sua vulnerabilidade e os profissionais da saúde não estão preparados para a compreensão de suas necessidades específicas. No primeiro tópico de resultados do estudo “Experimentando uma vulnerabilidade comum: compreensão e sensibilidade” a fala de um dos entrevistados reflete bem essa sensação de vulnerabilidade acarretando em falta de autonomia e insegurança exemplificada pela fala “*Eu sempre tive medo de ir ao*

*hospital sozinho. Eu sempre tento ir com os meus familiares que são surdos...*” (SIRCH; SALVADOR; PALESE, 2017).

Os artigos incluídos nesta categoria levantaram mais uma vez os problemas que os surdos enfrentam nos atendimentos dentro dos serviços de saúde, com relação a ausência de intérpretes de línguas, dificuldades de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a pessoa surda, dificuldades relacionadas ao uso de leitura labial, a qual gera dificuldade na interpretação e diminuição da autonomia destas pessoas nos serviços de saúde e, faz com que optem pela participação de um familiar, para que se sintam mais seguros durante os atendimentos prestados. Cabe salientar a contribuição de artigo que sugere investigar fatores além das barreiras de comunicação, como a dependência de outros, que interfere no atendimento aos surdos nos serviços de saúde (KRITZINGER; SCHNEIDER; SWARTZ; BRAATHEN, 2014).

Uma pesquisa realizada no Brasil que teve o objetivo de investigar e discutir a assistência ao surdo na saúde como fator de inclusão social, mostrou diversas lacunas em relação as barreiras de comunicação com profissionais não treinados em Libras e a ausência de intérpretes capacitados. A pesquisa apontou ainda que no Brasil faltam intérpretes de Libras nas instituições de saúde, e que os surdos valorizam a presença destes, porém relataram dificuldades como confiança, tempo disponível, constrangimento em se expor ao intérprete e sentimentos de piedade. Além disso, há uma dificuldade em encontrar intérpretes, ficando a responsabilidade sobre a família do surdo de acompanhá-lo nos serviços de saúde (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

O intérprete de línguas de sinais no Brasil atua mais frequentemente na área da educação, porém há um reconhecimento de autores desta área de que é necessário ampliar essa prática além dos espaços escolares, tendo em vista a ressignificação dos conceitos de inclusão, assegurando o reconhecimento social, cultural e linguísticos das pessoas surdas em todas as esferas sociais (DORZIAT; ARAUJO, 2012; LODI; PELUSO, 2018).

Com relação a presença de amigos e familiares o estudo apresentado por Oliveira, Celino e Costa (2015) reforçou que a ausência de profissionais qualificados nos serviços de saúde impõem a necessidade da presença de amigos e familiares para auxiliar no processo de comunicação, contudo, os usuários surdos relatam a necessidade do intérprete uma vez que, os familiares e amigos não são treinados para tal função. O estudo apontou ainda que a leitura labial apresenta dificuldades como o fato de que poucas

palavras podem ser entendidas, além disso, fatores como, bigode, sotaque e máscaras dificultam ainda mais, tornando a leitura labial impossível nestes casos.

### **6.3 Uso de tecnologias de informação e comunicação e outros dispositivos para comunicação com a pessoa surda**

Nesta categoria os artigos que abordaram o uso das TICs para atendimento a pessoa surda e/ou outros dispositivos para comunicação com os surdos foram incluídos, uma vez que focaram na comunicação com o surdo durante a prestação de assistência à saúde dos pacientes, seja presencialmente através de *smartphones* ou remotamente através de vídeos e uso da telemedicina (LYALL; CLAMP; HAJIOFF, 2015; HOMMES; BORASH; HARTWIG; DEGRACIA, 2018; PERTZ; PLEGUE; DIEHL; ZAZOVE; MCKEE, 2018).

Os intérpretes de língua americana de sinais investigados, relataram uma boa aceitação entre provedores de saúde e pacientes surdos com relação à interpretação assistida remotamente por vídeo. No entanto, os intérpretes identificaram que interrupções ocasionais na conexão com a internet, ou problemas de falhas do equipamento poderiam influenciar na aceitação. De acordo com os autores, na ausência de um intérprete de língua americana de sinais, essa tecnologia é considerada melhor por pacientes surdos, do que a escrita de notas ou a leitura labial, contudo deve-se levar em consideração os problemas relatados (HOMMES; BORASH; HARTWIG; DEGRACIA, 2018).

Outro artigo incluído nesta categoria abordou o uso da telemedicina para realizar um programa de saúde mental e, os resultados apontaram que as chamadas por vídeo forneceram uma solução eficaz para populações surdas marginalizadas mesmo em locais mais remotos. No entanto, os autores reforçaram que essa ferramenta não foi ideal para todos, uma vez que, alguns pacientes surdos preferiram o encontro presencial ou “tradicional” com o médico. Os autores concluíram que o uso da telemedicina é considerado uma ferramenta viável para solucionar algumas lacunas de saúde mental na comunidade de surdos (PERTZ; PLEGUE; DIEHL; ZAZOVE; MCKEE, 2018).

O uso da telemedicina para atendimentos na saúde mental também é descrito por outros autores. O trabalho publicado por Wilson e Wells (2009), avaliou a eficácia da telessaúde no ensino de objetivos psicoeducacionais para surdos e, de acordo com os autores, a telessaúde pode ser considerada uma opção eficaz e econômica na prestação de cuidados de saúde à população surda.

Estudo que teve como objetivo estabelecer a praticidade de comunicação utilizando um *software* de reconhecimento de fala automático para *smartphones* comparados com *softwares* de escrita e digitação, mostrou resultados promissores no uso de tecnologias de informação e comunicação para melhorar o atendimento às pessoas surdas, sendo que os resultados do estudo piloto, demonstraram que a utilização de *smartphones* com *softwares* de reconhecimento de fala automática podem ser mais práticos em contextos clínicos no atendimento a pessoas surdas (LYALL; CLAMP; HAJIOFF, 2015).

Algumas pesquisas descreveram o uso de tecnologias para melhorar o acesso a informações de saúde das pessoas surdas, como a desenvolvida por Magalhães et al. (2019), nela, os autores construíram e validaram um vídeo educativo em Libras para educação de surdos acerca da AIDS e suas formas de transmissão.

Outras pesquisas que fizeram o uso da tecnologia para surdos focaram nas capacidades que os dispositivos móveis possuem para realizarem avaliações de saúde com relação ao grau de surdez ou dificuldade auditiva através de aplicativos. De acordo com o estudo de revisão realizado por Bright e Pallawela (2016), 30 aplicativos investigados nas lojas de aplicativos comerciais e pesquisas em bases de dados foram incluídos para análise por proporem avaliações auditivas e audiométricas. Outra pesquisa conduzida por Paglialonga, Tognola e Pinciroli (2015) revelou que aplicações gerais para profissionais que trabalham com pessoas surdas, para pessoas surdas, familiares e cuidadores informais estão disponíveis em lojas de aplicativos de plataformas como Android, iOS e *Windows Mobile*.

Esta revisão integrativa de literatura teve como fatores limitantes a falta de artigos com maior nível de evidência, como ensaios clínicos randomizados. Muitos estudos buscam compreender as barreiras de comunicação existentes nos serviços de saúde, porém poucos têm buscado compreender de que forma o atendimento tem sido realizado na presença destas barreiras. A compreensão de como o atendimento ao surdo

tem sido realizado nos serviços de saúde permite que gestores e profissionais de saúde busquem as adequações necessárias em suas instituições e façam uso de soluções já experimentadas em outros serviços para inclusão dos surdos, respeitando sua história, cultura e valores.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa de literatura buscou identificar na literatura científica disponível, evidências acerca de como é feito o atendimento a pessoa surda nos diversos serviços presentes na área da saúde. Os resultados analisados permitiram compreender como os serviços de saúde têm prestado atendimento a pessoa surda e quais estratégias de comunicação têm sido utilizadas, sendo a principal limitação da presente revisão, a baixa qualidade dos dados disponíveis na literatura. Poucos estudos relataram o uso de várias estratégias de comunicação para atendimento a pessoa surda, evidenciando a necessidade de adequação dos serviços de saúde para atender essa clientela.

Os artigos incluídos para síntese qualitativa desta revisão revelaram que a comunicação com a pessoa surda nos serviços de saúde ocorre por intermédio do uso de línguas de sinais, línguas escritas, intermediada por intérpretes de línguas ou familiares e amigos, leitura labial e através de tecnologias de informação e comunicação e ferramentas da telemedicina e/ou telessaúde.

Alguns artigos incluídos apresentaram estratégias para melhorar o atendimento aos surdos com resultados positivos, contudo, foi possível perceber que ainda há uma ausência de adequação dos serviços de saúde com relação ao atendimento. Entre elas foram identificadas a ausência de treinamento dos profissionais de saúde em linguagem de sinais, dificuldades na compreensão da linguagem escrita, dificuldade de acesso a intérpretes de línguas de sinais, dependência de familiares e amigos para acessar os serviços de saúde e, dificuldades com a leitura labial.

Os dados desta pesquisa possibilitam aos profissionais de saúde e de enfermagem conhecer melhor quais lacunas na comunicação com os surdos devem ser preenchidas nos serviços de saúde e dessa forma orientar a prática assistencial e políticas para a inclusão destes.

## REFERÊNCIAS

---

## REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E. et al. Acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17, Natal. **Anais...** Natal: SENPE, 2013. p. 02356-02357.

AKOBENG, A. K. Principles of evidence-based medicine. **Archivist Disease Child**. London, v.90, n.8, p. 837-840, 2005.

BARBOSA, I. A. *et al.* O processo de comunicação na telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 69, n. 4, p. 718-25, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0765.pdf>. Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL, Língua Brasileira de Sinais “uma conquista histórica”. **Senado Federal Secretaria Especial De Editoração e Publicações**. Brasília, OS, n. 03747, 2006.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. (Ed.). **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: WD Saunders Company, 2000. p. 231-50.

CAMANHO, G. L. Nível de evidência. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo (SP), v. 44, n. 6, p. 1-2, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162009000600001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162009000600001). Acesso em: 27 de dez. 2018

CAMPOS, A. C. S. *et al.* Comunicação: instrumento básico de enfermagem para cuidar da mãe do neonato sob fototerapia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE)**, Fortaleza (CE), v. 9, n. 4, p. 24-32, 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/bde-17088>. Acesso em: 5 set. 2018.

CARDOSO, A. H. A.; RODRIGUES, K. G.; BACHION, M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 14, n. 4, p. 553-60, ago. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692006000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000400013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 set. 2018.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e000101417, 2018.

CASTRO, Sharmyr Sulyvan et al. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 99-105, 2010.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. A surdez, o surdo e seu discurso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v. 6, n. 2, p. 166-71, 2004. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/pdf/Orig3\\_surdez.pdf](https://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig3_surdez.pdf). Acesso em: 27 dez. 2018.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. Assistência ao surdo na área da saúde como fator de inclusão social. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.

CLEARY-HOLDFORTH, J. (2017). *Evidence-Based Practice: An Ethical Perspective. Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 429–431. doi:10.1111/wvn.12263

CLOSS, B.; CHEATER, M. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. **Journal of Advanced Nursing**, v. 30, n. 1, p. 10-7, 1999. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1999.01043.x/full>. Acesso em: 20 out. 2018.

COOK, D. J.; SACKETT, D. L.; SPITZER, W. O. Methodologic guidelines for systematic reviews of randomized control trials in health care from the Potsdam Consultation on Meta-Analysis. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 48, n. 1, p. 167-71, Jan. 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/089543569400172M?via%3Dihub>. Acesso em: 20 nov. 2018.

CORIOLO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas de saúde: revisão integrativa de literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo (SP), v. 23, n. 4, p. 1356-69, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401356&ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401356&ing=en&nrm=iso). Acesso em: 5 set. 2018.

CROSSETTI, M.G. O, et al. Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 732-741, Dec. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472009000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472009000400021&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400021>.

DA COSTA, Luiza Santos Moreira et al. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Rev Bras Clin Med**, v. 7, p. 166-170, 2009.

DA SILVA BENTES, I. M.; RME, Figueirêdo Vidal EC. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. **OBJN**. 2011; 10 (1).

DE ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**.

DOMENICO, E. B. L. D. et al. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 11, n. 1, p. 115-8, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S010411692003000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692003000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 15 dez. 2018.

EDWARDS, S.; SIASSAKOS, D. Training teams leaders to reduce resuscitation errors and improve patient outcome. **Resuscitation**, v. 83 n. 1, p. 13-5, 2012. Disponível em: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22056619>. Acesso em: 17 set. 2018.

EMOND, Alan et al. Access to primary care affects the health of Deaf people. **Br J Gen Pract**, v. 65, n. 631, p. 95-96, 2015.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. D.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte (MG), v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 23 set. 2018.

FAY-HILLER, T. M.; REGAN, R. V; GALLAGHER, G. M. Communication and patient safety in simulation for mental health nursing education. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 33, n. 11, p. 718-26, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23146005>. Acesso em: 17 set. 2018.

FERNDALE, Danielle; WATSON, Bernadette; MUNRO, Louise. An exploration of how health care professionals understand experiences of deafness. **Critical Public Health**, v. 27, n. 5, p. 591-603, 2017.

FRENCH, P. *et al.* The development of evidence-based nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 29, n. 1, p. 72-8, 1999. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.13652648.1999.00865.x/full>. Acesso em: 30 jul. 2018.

GALINDO-NETO, Nelson Miguel et al. Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3130, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100321&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100321&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 out. 2019.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O. Evidence-based practice: strategies for implementation in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 56, n. 1, p. 57-60, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672003000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672003000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 2 nov. 2018.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, Fev. 1987. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770100103>. Acesso em: 23 dez. 2018.

GESSER, A. **LIBRAS? Que Língua é essa?** crenças e preconceito em torno da língua de sinais e da realidade surda. São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

HONORA, M.; FRIZANCO, M. L. E.; SARUTA, F. B. S. **Livro ilustrado de Língua de Brasileira de Sinais**: desenvolvendo a comunicação usada pelas pessoas com surdez. São Paulo: Ciranda Cultural, 2009.

KARNICK, P. M. (2016). *Evidence-Based Practice and Nursing Theory*. *Nursing Science Quarterly*, 29(4), 283–284. doi:10.1177/0894318416661107

LESCH, H. et al. Barriers to healthcare services and supports for signing deaf older adults. **Rehabilitation psychology**, v. 64, n. 2, p. 237, 2019.

MAJID, S. *et al.* Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. **Journal of the Medical Library Association**, v. 99, n. 3, p. 229-36, jul. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3133901/>. Acesso em: 5 out. 2018.

MELARA, A.; RAMPELOTTO, M.; LINASSA, P. S. A formação de surdos e as Tecnologias de Informação e Comunicação: discutindo potencialidades. In: SEMINÁRIO POLÍTICAS PÚBLICAS E AÇÕES AFIRMATIVAS, 1., 2015, Santa Maria (RS). **Anais eletrônicos...** Santa Maria (RS): UFST, 2015. Disponível em: [http://w3.ufsm.br/afirme/images/SEMINARIO/Adriane\\_Melara\\_-\\_UFSM\\_-\\_A\\_Forma%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_Surdos\\_e\\_as\\_Tecnologias\\_de\\_Informa%C3%A7%C3%A3o\\_e\\_Comunica%C3%A7%C3%A3o\\_Discutindo\\_Potencialidades.pdf](http://w3.ufsm.br/afirme/images/SEMINARIO/Adriane_Melara_-_UFSM_-_A_Forma%C3%A7%C3%A3o_de_Surdos_e_as_Tecnologias_de_Informa%C3%A7%C3%A3o_e_Comunica%C3%A7%C3%A3o_Discutindo_Potencialidades.pdf). Acesso em: 5 set. 2018.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: \_\_\_\_\_. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2011. Capítulo 1, p. 3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018). Acesso em: 9 dez. 2018.

MONTEIRO, Rosa; SILVA Daniele Nunes Henrique; Ratner, Carl. Surdez e Diagnóstico: narrativas de surdsos adultos. 2016.

NÓBREGA, J.D. et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de línguas de sinais. **Ciencias & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 671-679, 2012.

OLIVEIRA, Y. C. A. *et al.* Comunicação entre profissionais de saúde-pessoas surdas: Revisão Integrativa, **Revista de enfermagem UFPE on-line**, Recife (PE), v. 9, p. 957-64, fev. 2015. Suplemento 2. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10421/11208>. Acesso em: 21 set. 2018.

ORRIE, S.; MOTOSHI, T. Challenges experienced by healthcare workers in managins patients with hearing impairment at a primary health care setting: a descriptive case study. **South African Family Practice**, v. 60, n. 6, p. 207-211, 2018.

PACHECO, D. P.; AMORIM, M. R. A importância da LIBRAS na interação com a pessoa surda. In: Fórum Distrital de Educação Profissional e Tecnológica Inclusiva, 3., Brasília (DF), 2014. **Anais...** Disponível em: <http://ocs.ifb.edu.br/index.php/iiiforumepti/iiiforumepti/paper/view/198>. Acesso em: 12 nov. 2018.

PELLIZZON, Rosely de Fátima. Pesquisa na área da saúde: 1. Base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 153-163, Apr. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502004000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502004000200013&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Mar. 2020.

PELLIZZON, Rosely de Fátima; POBLACION, Dinah Aguiar; GOLDENBERG, Saul. Pesquisa na área da saúde: seleção das principais fontes para acesso à literatura científica. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 493-496, Dec. 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502003000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502003000600002&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502003000600002>.

PENDERGRASS, K.M. et al. Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 29, n. 6, p. 316-323, 2017.

PEREIRA, C. R. **Comunicado más notícias: protocolo paciente**. 2010. 99 f. Tese (Doutorado em Anestesiologia) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/103998>. Acesso em: 5 out. 2018.

PERLES, João Batista. Comunicação: conceitos, fundamentos e história. **Biblioteca online de Ciências da Comunicação**, 2007.

ROBSON, W. Eliminating avoidable harm: time for patient safety to play a bigger party in professional education and practice. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 5, p. e1-2, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22766200>. Acesso em: 17 set. 2018.

ROSADO, Luiz Alexandre da Silva; TAVEIRA, Cristiane Correia. Proposta de uma Gramática Visual para Descrição e Análise Composicional de Vídeos Digitais em Línguas de Sinais. **Rev. bras. educ. espec.**, Bauru, v. 25, n. 3, p. 355-372, Sept. 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382019000300355&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382019000300355&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Feb. 2020. Epub Sep 12, 2019. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000300001>.

SACKETT, D. L. *et al.* Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **British Medical Journal**, v. 312, n. 7023, p. 71-2, Jan. 1996. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/312/7023/71>. 312.7023.71. Acesso em: 12 nov. 2018.

SANTOS, A. O; Base de literatura aliada à saúde apresenta conteúdo de enfermagem e áreas afins. **Portal de Periódicos da CAPES**, 2018. Disponível em: <[https://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com\\_pnews&component=NewsShow&view=pnewsnewsshow&cid=639&mn=71](https://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com_pnews&component=NewsShow&view=pnewsnewsshow&cid=639&mn=71)>. Acesso em 04 de mar. de 2020.

SANTOS, A.lane S.antana; PORTES, A.rlindo José. Freire. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3127, 2019. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692019000100318&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692019000100318&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 out. 2019. Epub 18-Mar-2019.

SHULER, G.K. et al. More than signing: Communicating with the deaf. **Nursing Management**, v. 45, n. 3, p. 20-27, 2014.

SIDDAWAY, A. P., WOOD, A. M., & HEDGES, L. V. (2018). *How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses*. *Annual Review of Psychology*, 70(1). doi:10.1146/annurev-psych-010418-102803

SLIM, K. et al. Methodological index for non-randomized studies (MINORS): development and validation of a new instrument. **ANZ journal of surgery**, v. 73, n. 9, p. 712-716, 2003.

SOUZA, M. T.; PORROZZI, R. Ensino de Libras para profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Revista Práxis**, Volta Redonda (RJ), v. 1, n. 2, p. 43-6, ago. 2009. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1119/1007>. Acesso em: 24. Out. 2018.

SPIGAROLI, A. A. *et al.* As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como ferramentas potencializadoras para inclusão: um desafio para a sociedade.

PELLANDA, N. M. C.; SCHLÜNZEN, E. T. M.; SCHLÜNZEN JUNIOR, K. (Orgs.). **Inclusão Digital: Tecendo Redes Afetivas/Cognitivas**. 1. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. Volume 1, p. 211-31.

TRAIBER, C.; LAGO, P. M. Comunicação de más notícias em pediatria. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 1, n. 1, p. 3-7, 2012. Disponível em: [http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030bcped\\_12\\_01\\_02.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030bcped_12_01_02.pdf). Acesso em: 15 set. 2018.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VILLELA, F. EBC [homepage]. 2015. **IBGE: 6,2% da população têm algum tipo de deficiência**. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/2015/08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia>. Acesso em 5. Out. 2018.

WHITTEMORE, R. Rigour in Integrative Reviews. In: WEBB, C.; ROE, B. **Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Review**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2007. Cap.11, p. 149-56.

WINAGRASKI, E. et al. O Ensino de Ciências para Surdos: criação e divulgação de Sinais em Libras. 2017. Tese de Doutorado. Disponível em: Acesso em:

WONDER, A. H.; MARTIN, E. K.; JACKSON, K. Supporting and empowering direct-care nurses to promote EBP: an example of evidence-based policy development, education, and practice change. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 14, n. 4, p.

336-8, Ago. 2017. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/wvn.12239>. Acesso em: 12 ago. 2018.

W.H.O. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, São Paulo, 2012.

W.H.O. **WHO Global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability**. Geneva, 2015.

OLIVEIRA, Y.C.A. et al. Accessibility of the deaf person to public health services. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, 2015.

LODI, Ana Claudia Balieiro; PELUSO, Leonardo. Reflexões acerca da presença de intérpretes de língua de sinais nos anos iniciais de escolarização. **Bakhtiniana, Rev. Estud. Discurso**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 123-141, Dec. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217645732018000300123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217645732018000300123&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 08 Maio 2020. <https://doi.org/10.1590/2176-457335798>.

DORZIAT, A.; ARAUJO, J.R. de. O intérprete de língua de sinais no contexto da educação inclusiva: o pronunciado e o executado. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 18, n. 3, p. 391-410, Set. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141365382012000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141365382012000300004&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 08 Maio 2020.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-422, Dec. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342005000400007&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 08 Maio 2020.

MAGALHAES, I.M.O. et al. Validação de tecnologia em libras para educação em saúde de surdos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 659-666, Dec. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002019000600659&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002019000600659&lng=en&nrm=iso)>. acesso em: 08 Maio 2020.

OLIVEIRA, Y.C.A.; CELINO, S.D.M.; COSTA, G.M.C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência a saúde dos surdos. **Physys: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 307-320, 2015.

PAGLIALONGA, A.; TOGNOLA, G.; PINCIROLI, F. Apps for hearing science and care. **American Journal of Audiology**, v. 24, n. 3, p. 293-298, 2015.

BRIGHT, T.; PALLAWELA, D. Validated smartphone-based apps for ear and hearing assessments: a review. **JMIR rehabilitation and assistive technologies**, v. 3, n. 2, p. e13, 2016,

WILSON, J.A.B.; WELLS, M.G. Telehealth and the deaf a comparison study. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v. 14, n. 3, p. 386-402, 2009.

OLIVEIRA, Y.C.A et al. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 995-1008, 2012.

ARAGÃO, J.S. et al. Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde expressos em Libras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1014-1023, 2015.

**ANEXO**

---

## ANEXO A

Formulário de coleta dos dados, adaptado de Ursi, 2005.

## 1. Identificação do artigo

1.1 Título:

1.2 Revista \_\_\_\_\_ ano:

1.3 Tipo de revista \_\_\_\_\_ Idioma:

1.4 Autores:

Local de atuação:

Graduação:

1.5 Objetivo do estudo:

1.6 Classificação do sigilo de alocação Classificado sim ( ) Não ( )

1.7 Razão da exclusão: \_\_\_\_\_

## 2. Características metodológicas do estudo:

2.1 Tipo de pesquisa:

2.2 População estudada:

2.3 Seleção da amostra randômica ( ) Conveniência ( ) Outra ( ) \_\_\_\_\_

2.4 Tamanho da amostra: inicial \_\_\_\_\_ Final: \_\_\_\_\_

2.5 Critérios de inclusão:

2.6 Critérios de exclusão:

2.7 Intervenções realizadas:

2.8 Tratamento de dados:

## 3. Resultados

## 4. Implicações

4.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim ( ) Não ( )

4.2 Quais são as recomendações dos autores ?

## 5. Nível de evidência

## 6. Avaliação do rigor metodológico

6.1 Clareza na identificação da trajetória metodológica do texto ( método empregado, sujeitos/participantes, Critérios de inclusão e exclusão, intervenção e resultados) Sim ( ) Não ( )

Se não, justifique: \_\_\_\_\_

6.2 Identificação de limitações ou vieses