

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

XÊNIA MARIA TAMBORENA BARROS

**ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Porto Alegre

2018

XÊNIA MARIA TAMBORENA BARROS

**ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO SURDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Porto Alegre

2018

## RESUMO

A Constituição Federal (CF) de 1988 em seu artigo 196 versa que “saúde é direito de todos e dever do Estado” e, em seu Art. 23, inciso II, diz: “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”, sendo esta uma responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios (BRASIL, 1988). Diante disso, o objetivo deste estudo é investigar como se dá a atenção em saúde da população Surda na Rede de Atenção à Saúde. Trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa de abordagem qualitativa, considerando estudos publicados entre os anos de 2000 a 2017, utilizando combinações e descritores controlados. As bases de dados virtuais pesquisadas foram as integradas à BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Foram analisados títulos, resumos, textos na íntegra, e aplicado instrumento de avaliação da qualidade metodológica. A amostra final constituiu-se de 21 artigos. Os estudos selecionados possibilitaram a composição de três categorias de análise para responder aos objetivos: “Dificuldades de acesso da população Surda à Rede de Atenção à Saúde”; “Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS”; e a “Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde”. Na maioria dos estudos, a barreira comunicativa entre o paciente surdo e o profissional da saúde foi identificada como principal obstáculo para acesso à Rede de Atenção à Saúde, demonstrando a importância desses profissionais conhecerem a Língua de Sinais Brasileira – LIBRAS. Usuários Surdos comentaram sobre a falta de informação relacionada à assistência prestada e às medicações utilizadas, o que referem impactar na adesão de seu tratamento de saúde e traz preocupação com possíveis erros diagnósticos. Sugere-se a ampliação da discussão sobre saúde com a Comunidade Surda para que estratégias de cuidado implementadas no campo da saúde tenham sintonia com a Cultura Surda e ampliem as possibilidades de acesso e cuidado a essa população.

**Descritores:** surdez, acesso aos serviços de saúde, barreiras de comunicação, capacitação de recursos humanos em saúde, serviços de saúde, saúde pública.

## **ABSTRACT**

The Federal Constitution of 1988 on its article 196 relates that 'health is a right for all and a State responsibility', and on its article 23, item II says: 'to take care of health and public assistance, of people disabilities' protection and guarantee', which are shared responsibilities between Union, States and Cities (BRASIL, 1988). In face of it, this study aims to examine how the health attention of deaf population on the Health Care Network occurs. It is a study of integrative literature review with a qualitative approach, considering studies published between 2000 and 2007, using combination and controlled descriptors. The virtual databases searched were the ones connected to the Virtual Health Library. Titles, abstracts, full texts were analyzed, and an assessment of methodological quality tool was applied. The final sample consisted of 21 articles. The chosen studies allowed the construction of three categories of analysis to answer the goals: 'Access barriers of deaf population to the Health Care Network'; 'Professional training for health workers to use LIBRAS'; and the 'Perception of deaf people who access health services'. Most studies identified the communicative barrier between deaf patient and the health workers as the main impediment to have access to the Health Care Network, which shows the importance for these professionals to know the Brazilian Sign Language - LIBRAS. Deaf users tell about the lack of information related to the assistance given as well as the medicine used, which has impact on their health therapy and concerns with the possibility of diagnosis errors. It is suggested an extension discussion about health with the Deaf's Community considering that the strategies of care implemented by health area were according to the deaf's reality and culture and expand the possibilities of access and care to these population.

**Descriptors:** deafness, health services access, communication barriers, empowerment of health human resources, health services, public health.

## LISTA DE SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CASP - *Critical Appraisal Skills Programme*

CF - Constituição Federal

DA - Deficiente Auditivo

dB - Decibéis

DeCS - Descritores em Ciência da Saúde

Hz - Hertz

IBECS - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LS – Língua de Sinais

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNASA - Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RL - Revisão de Literatura

RUE - Rede de Atenção as Urgências e Emergências

SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*

SUS - Sistema Único de Saúde

## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Tipos de revisão de literatura .....	14
Fluxograma 1 - Fluxograma do processo de inclusão de artigos .....	18
Quadro 1 - Quadro de resultados.....	20

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
1.1 OBJETIVOS .....	9
1.1.1 Objetivo Geral .....	9
1.1.2 Objetivos Específicos .....	9
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
2.1 SURDEZ, DEFICIÊNCIA AUDITIVA E INTEGRALIDADE EM SAÚDE .....	10
2.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS E ACESSO .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	14
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	15
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	15
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	15
3.5 COLETA DE INFORMAÇÕES .....	15
3.6 SELEÇÃO DOS ESTUDOS .....	16
3.7 COLETA DOS DADOS .....	16
3.8 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA .....	17
3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	17
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>43</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil encontra sua fundamentação legal na Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080/90, sendo este o instrumento que regula as ações e serviços de saúde no país, organizados de forma descentralizada e hierarquizada. Esse sistema configura-se como um desdobramento do que preconiza a Constituição Federal (CF) de 1988 (art. 196) cujo texto refere que “saúde é direito de todos e dever do Estado” e em seu Art. 23 inciso II, que “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”, sendo esta uma responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios (BRASIL, 1988). Salienta-se esse último artigo da CF por ter relação com a discussão a ser desenvolvida neste trabalho.

O SUS tem como princípios, dentre outros, a universalidade de acesso, a integralidade na assistência, equidade, o direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde e a participação da comunidade (BRASIL, 1990). Considerando os pressupostos referenciados acima, coloca-se como desafio o alcance destes a toda população brasileira de forma efetiva e eficaz e com vistas a uma assistência pautada no conceito ampliado em saúde, ou seja, que compreenda a saúde como bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990).

No dia 05 de Junho de 2002, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1060, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, sendo esta resultado de muitos movimentos e longa mobilização em âmbito nacional e internacional, e de muitos atores sociais e institucionais. É por meio deste instrumento legal que se reconhece a necessidade de colocar em prática uma metodologia com vistas a atender às complexas demandas de saúde da população com deficiência no Brasil (BRASIL, 2010a). Cabe mencionar, ainda dentro deste contexto, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais dessas pessoas, visando a sua inclusão social e cidadania (BRASIL, 2015).

As categorias em que se podem enquadrar as pessoas com deficiência são: deficiência física, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência mental e deficiência múltipla. Sobre a deficiência auditiva, considera-se perda bilateral, parcial



ou total de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma (BRASIL, 2004a). Com vistas à melhor organização da assistência em saúde voltada às pessoas com deficiência auditiva, é instituída em 2004 a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) (Portaria nº 2.073/2004) que, em seu art.2º, inciso V, pretende “Promover a ampla cobertura no atendimento aos pacientes portadores de deficiência auditiva no Brasil, garantindo a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social da saúde auditiva” (BRASIL, 2004b).

Com base nas legislações vigentes, o desafio que se coloca é pensar a atenção em saúde prestada à população Surda, considerando seu meio próprio de comunicação, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sua identidade e cultura. Segundo Chaveiro e Barbosa (2004), a ausência de entendimento pelo profissional da saúde quanto à Língua de Sinais (LS) utilizada pelo paciente Surdo o limita de manifestar suas necessidades. Relacionado ao aspecto da comunicação, Freire et al. (2009) mencionam que isto impossibilita um atendimento humanizado. Identifica-se a referência de que indivíduos Surdos têm condições de saúde desiguais em relação a ouvintes e parecem acessar os serviços de saúde de maneira diferente (MEADOR; ZAZOVE, 2005 apud FREIRE et al., 2009).

Diante disso, evidencia-se a relevância de melhor compreender, por meio deste estudo, “Como está a atenção em saúde da população Surda na Rede de Atenção à Saúde (RAS)?”, sendo este o problema que irá nortear as reflexões. O objetivo central deste estudo é revisar como a literatura descreve a atenção em saúde da população Surda na RAS. O estudo pretende contribuir com a assistência prestada à população Surda nos serviços de saúde.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Revisar como a literatura descreve a atenção em saúde da população Surda na RAS.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

1. Identificar as dificuldades de acesso da população Surda à RAS.
2. Identificar aspectos relacionados à formação dos profissionais para aplicação da LIBRAS durante a assistência em saúde;
3. Descrever a percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 SURDEZ, DEFICIÊNCIA AUDITIVA E INTEGRALIDADE EM SAÚDE

O Decreto Nº 5.626/2005, que regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a LIBRAS, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000, em seu Art. 2º, considera a “pessoa Surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da LIBRAS”. O parágrafo único desse mesmo artigo conceitua a deficiência auditiva da seguinte forma: “Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial, ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2000Hz e 3.000Hz” (BRASIL, 2005). Diante disso, ao considerar as legislações citadas, cabe fazer referência ao fato de que a definição de “pessoa Surda” está associada ao ato legal que regulamenta a LIBRAS, não podendo ser considerada uma definição geral.

Acredita-se que, para se pensar a assistência em saúde à população Surda, há que se diferenciar o entendimento existente entre o “ser Surdo” e o “ser deficiente auditivo (DA)”. Conforme Strobel (2008) para a população Surda o termo “Deficiente Auditivo” é rejeitado, pois define o Surdo conforme sua capacidade ou ausência de ouvir e não considera sua cultura linguística diversa e sua identidade cultural. Essa mesma autora, refere que a terminologia DA está mais relacionada ao campo da saúde e que as pessoas que convivem com a Comunidade Surda utilizam o termo “Surdo” por considerar e reconhecer a diferença cultural a ele atribuído, ocorrendo, desta forma, um distanciamento entre as concepções. Para tanto, Bisol e Sperb (2010, p.8), afirmam: “Ser Surdo (com “S” maiúsculo) é reconhecer-se por meio de uma identidade compartilhada por pessoas que utilizam língua de sinais e não vêem a si mesmas como sendo marcadas por uma perda”.

Ressalta-se que a opção, neste estudo, é pelo uso do termo Surdo e pelo reconhecimento de todo contexto social, cultural e de identidade que ele representa. Validar estes aspectos nos remete aos princípios norteadores de Política de Humanização (BRASIL, 2004d, p. 17), os quais orientam a “valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas da atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas”.

Com base no exposto, cabe refletir a respeito da saúde da população Surda de forma ampliada considerando aspectos que não estejam diretamente relacionados a sua limitação auditiva. Para tanto, retoma-se o conceito expresso na LOS (BRASIL, 1990), conforme segue:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Para o alcance e a construção de estratégias que viabilizem na vida da população Surda, enquanto usuária dos serviços de saúde, o referido conceito, e considerando todas as dimensões acima citadas, entende-se pertinente a conceituação do termo integralidade. Esta definição surge como crítica às ações fragmentadas no ensino médico nos anos de 1960, nos Estados Unidos, pois esse olhar impossibilitava que os médicos identificassem necessidades mais abrangentes de seus pacientes (COSTA, 2004). Na publicação no Ministério da Saúde, O SUS de A a Z, localiza-se a seguinte definição para o que se entende hoje como integralidade, conforme segue (BRASIL, 2009a, p.192):

É um princípio fundamental do SUS. Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades.

Os conceitos de saúde e integralidade descritos acima desafiam o profissional da saúde, no cotidiano de sua atuação, na efetivação de ações que atendam além da demanda pontual apresentada pelo paciente, considerando-se de que forma todas estas dimensões interferem em seu processo de saúde-doença. Entende-se que o conceito de intersetorialidade em saúde (BRASIL, 2009a, p. 193) coloca-se como conector e mediador da construção de respostas considerando a singularidade de cada caso. Com isso, coloca-se como pertinente a conceituação, conforme segue:

Permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura, Segurança, Alimentar e outros. Intersetorialidade remete também ao conceito/ideia de rede, cuja prática requer articulação, vinculações, ações complementares, relações horizontais entre parceiros e interdependência de serviços para garantir a

integralidade das ações. Finalmente, o contexto da intersetorialidade estimula e requer mecanismos de envolvimento da sociedade.

O conceito de intersetorialidade evidencia que o trabalho em rede se coloca como “meio” para ao alcance de respostas efetivas às demandas da população Surda. Sendo assim, o próximo item trata das RAS, da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência e da PNASA, na forma como está prevista em sua normativa legal e, por fim, um estudo sobre acesso da população Surda à rede básica de saúde.

## 2.2 ACESSO E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Considerando a LOS (Lei 8080/1990) e seu importante papel quanto à mudança paradigmática no que se refere à organização dos serviços de saúde e assistência à população brasileira, entende-se como importante ressaltar os princípios que norteiam a organização das RAS no SUS, conforme segue: universalidade, integralidade, respeito à autonomia, participação da comunidade, equidade, direito à informação, organização do serviços com a finalidade de evitar duplicidade com fins idênticos, dentre outros (BRASIL, 1990).

A Portaria de GM nº 4279/2010 tem o papel de estabelecer as diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS e também tem como foco superar a fragmentação da atenção em saúde e, com isso, ofertar à população brasileira uma assistência com efetividade e eficiência. A RAS é “definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010b). Essa é uma estratégia de organização que também é sensível à diversidade das regiões brasileiras e epidemiológicas. A Atenção Primária à Saúde tem o papel de centralizar a comunicação entre os pontos de atenção (BRASIL, 2010b).

Conforme apostila sistematizada pelo Ministério da Saúde (2012a) no Brasil estavam sendo implementadas as RAS que foram definidas de acordo com as agendas em saúde priorizadas nas instâncias municipal, estadual e federal. A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, a qual se refere a “Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde”, cita, em seu artigo terceiro, as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, conforme segue: Rede

Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência".

A Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº 793/2012, será melhor detalhada por ter relação com a discussão proposta neste estudo. Dentre suas diretrizes: respeito à autonomia; promoção da equidade; respeito às diferenças e enfrentamentos aos estigmas; garantia de acesso e de qualidade dos serviços, com oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional; atenção humanizada centrada nas necessidades da pessoa; diversificação nas estratégias de cuidado e intervenções com base territorial (BRASIL, 2012b). Na referida portaria, ressaltam-se os objetivos gerais da RAS, conforme seu Art. 3º

I - ampliar acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS; II – promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde do território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

No que se refere à deficiência auditiva, foi instituída a PNASA por meio da Portaria Nº 2.073, de 28 de Setembro de 2004, a ser implantada nas três esferas de gestão. Para tanto, a Portaria Nº 587, de Outubro de 2004 em seu Art. 2º define que as Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva serão compostas pelas Ações de Saúde Auditiva na Atenção Básica, Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade e Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na alta Complexidade (BRASIL, 2004b).

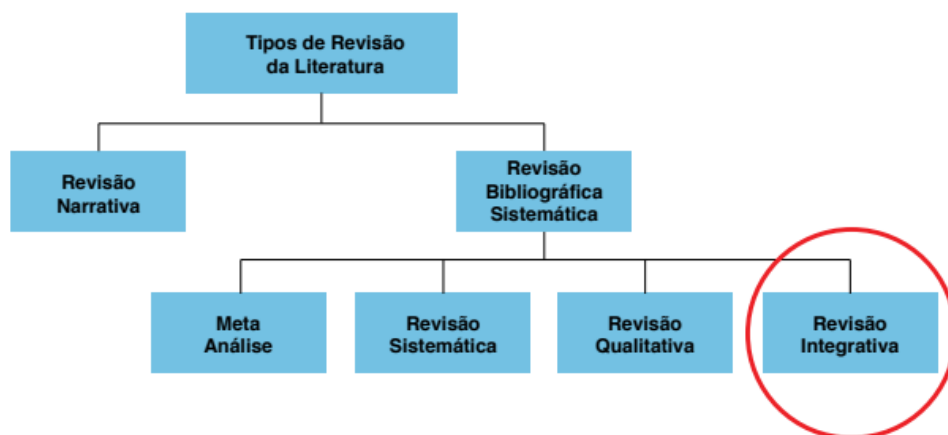
A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva configura-se como política pública voltada ao Surdo no Brasil e está ancorada a uma perspectiva biomédica de inclusão do Surdo na sociedade ouvinte, por meio, de aparelhos auditivos, dentre outras ações relacionadas à oralização (NÓBREGA et al., 2012). Sendo este um direcionamento da Política não reconhecido pela Comunidade Surda.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura (RL) integrativa, sendo este um dos tipos de RL, conforme melhor detalhado na figura 1. Para Botelho, Cunha e Macedo (2011) a RL configura-se como a primeira etapa para a elaboração de um conhecimento científico, pois entende que, por meio desse processo, novas teorias surgem, e também são evidenciadas lacunas e oportunidades para o aparecimento de novas pesquisas relacionadas a um assunto específico. Considerando os elementos citados, entende-se que a RL é uma metodologia que atende ao escopo do projeto ora apresentado.

**Figura 1 – Tipos de revisão de literatura**



Fonte: BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 758) “A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado”. Para Botelho, Cunha e Macedo (2011, p. 122) “a revisão integrativa permite ao pesquisador aproximar-se da problemática que deseja apreciar, traçando um panorama sobre a sua produção científica (...)”.

### 3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Artigos selecionados que tenham como foco a atenção em saúde da população Surda na RAS, conforme metodologia delineada para o presente estudo.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos publicados nas bases de dados selecionadas para este estudo entre o período de 2000 até 2017, nos idiomas, português, inglês e espanhol.

- Artigos em que, no título e no resumo, sejam identificadas informações relacionadas à atenção em saúde da população Surda; surdez e acesso à rede de atenção à saúde; surdez e barreiras de comunicação em saúde; surdez e capacitação de recursos humanos em saúde; percepção dos usuários Surdos que acessam a rede de atenção à saúde.

- Textos completos disponíveis em formato digital.

### 3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Artigos duplicados ou incompletos.

- Artigos em que, no título e no resumo, não apresentem informações que tenham relação com os objetivos deste estudo.

- Artigos que tratam de assuntos relacionados às tecnologias de reabilitação, por exemplo, implante coclear.

### 3.5 COLETA DE INFORMAÇÕES

A pesquisa foi desenvolvida considerando as bases de referência presentes na BVS – Biblioteca Virtual em Saúde (<<http://www.bireme.br>>), a qual inclui as seguintes fontes de informação: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBICS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).



A identificação dos descritores para a busca foi realizada junto ao DeCS – Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>). Utilizou-se como descritores: surdez, acesso aos serviços de saúde, barreiras de comunicação, capacitação de recursos humanos em saúde, e serviços de saúde. Esses descritores foram combinados e acrescidos do operador booleano “OR” na realização da busca na base de dados.

As combinações foram as seguintes: surdez OR acesso aos serviços de saúde; surdez OR barreiras de comunicação; surdez OR capacitação de recursos em saúde; e surdez OR serviços de saúde.

### 3.6 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Adotou-se como estratégia de seleção dos estudos duas fases:

Fase I – Seleção dos estudos por meio da leitura dos títulos e resumos.

Fase II – Análise do artigo completo realizada pelo revisor. Os artigos foram incluídos de acordo com os critérios de elegibilidade especificados anteriormente.

### 3.7 COLETA DOS DADOS

Tendo como base os artigos selecionados, os dados foram extraídos através de um instrumento elaborado pelos pesquisadores. Os aspectos analisados estão abaixo citados:

#### APÊNDICE A

- 1) Autor e ano;
- 2) Local do estudo;
- 3) Periódico;
- 4) Método;
- 5) Objetivos do estudo.

#### APÊNDICE B

- 1) Autor e Ano;
- 2) Participantes do estudo – amostra;

- 3) O estudo identifica “Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção a saúde”;
- 4) O estudo verifica aspectos relacionados à “Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS durante a assistência em saúde”;
- 5) O estudo discorre sobre a “Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde”.

### 3.8 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA

O “checklist” proposto pelo “*Critical Appraisal Skills Programme*” (CASP) (TRUST, 2002) é o instrumento proposto para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão. Ele é composto por 10 itens que norteiam o avaliador a refletir de forma sistemática sobre os aspectos a serem analisados.

Os estudos filtrados pelo “checklist” foram classificados em 2 categorias: A e B. Na categoria A estarão compreendidos os estudos com pequeno viés de risco, uma vez que preencherão ao menos nove destes dez itens: 1) objetivo claro e justificado; 2) desenho metodológico apropriado aos objetivos; 3) procedimentos metodológicos apresentados e discutidos; 4) seleção intencional da amostra; 5) coleta de dados descrita, instrumentos e processo de saturação explicitados; 6) relação entre pesquisador e pesquisado; 7) cuidados éticos; 8) análise densa e fundamentada; 9) resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação; 10) descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa, bem como, suas limitações. Na categoria B, serão incluídos os estudos de risco moderado, quando pelo menos 5 dos 10 itens foram atendidos, contemplando, dessa forma, apenas parcialmente os critérios adotados (ESPINDOLA; BLAY, 2009).

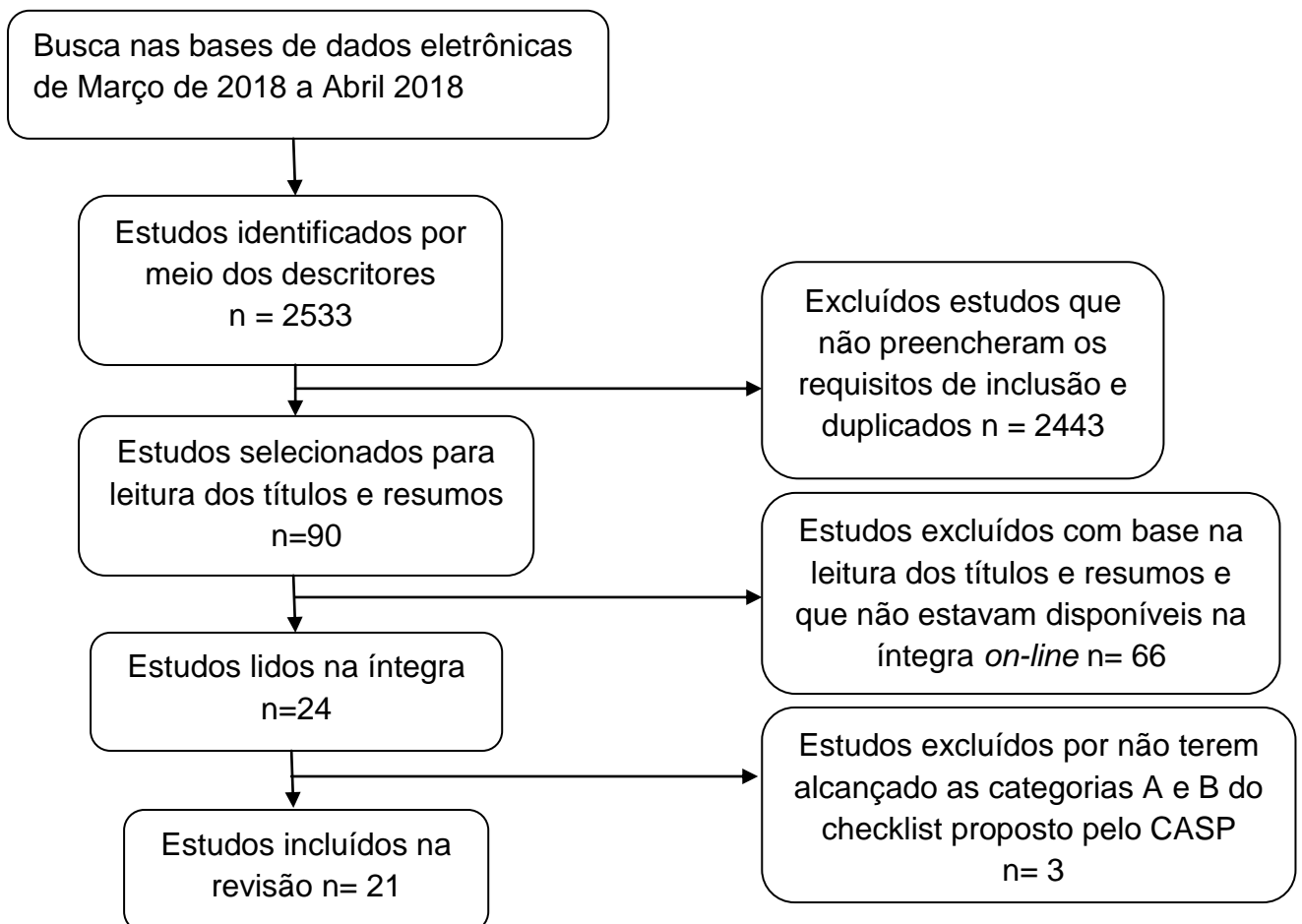
### 3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os artigos apresentados neste estudo são de domínio público, disponíveis na internet por meio das bases de dados já citadas no item anterior desta análise. Sendo assim, não há necessidade de submissão aos Comitês de Ética em Pesquisa no Brasil. Ressalta-se que a pós-graduanda e seu orientador não têm a declarar qualquer conflito de interesse.

## 4 RESULTADOS

Considerando as fontes de buscas pesquisadas foram encontrados 2533 estudos. Desse total, foram excluídos estudos que não preencheram os requisitos de inclusão e duplicados, 2443. Diante disso, restaram 90 artigos para leitura de títulos e resumos. Deste quantitativo, foram excluídos 66 por não atenderem aos objetivos delineados neste estudo e que não disponibilizam resumos e/ou artigos on-line na íntegra, restando 24 artigos para leitura completa. Aplicou-se o ‘*checklist*’ proposto pelo CASP, excluindo-se 3 artigos. Tendo como base o processo metodológico desenvolvido, incluem-se na atual revisão 21 artigos.

**Fluxograma 1** - Fluxograma do processo de inclusão de artigos



Fonte: elaborado pelos autores (2018)

Do quantitativo de 21 artigos incluídos, 5 estudos atenderam aos requisitos de pontuação do CASP A e, os 16 restantes, CASP B. Sendo que, por meio da

aplicação deste instrumento de avaliação da qualidade metodológica, 3 estudos foram excluídos por apresentaram pontuação inferior na categoria B.

Quanto à nacionalidade das publicações, identificaram-se 17 nacionais e 3 internacionais. A região sudeste do Brasil possui o maior número de publicações, com oito, seguida de região nordeste, com seis. A região sul e a centro-oeste, com igual quantitativo duas publicações em cada. Quanto às internacionais, identificou-se uma de cada país, conforme segue: Irã, Estados Unidos e África do Sul.

Os artigos que atenderam aos objetivos desta revisão foram publicados entre os anos de 2014 e 2015, quatro em cada ano. Seguido do ano de 2009, com três. Nos anos de 2012 e 2017, identificaram-se dois artigos em cada ano. Nos anos de 2004, 2006, 2008, 2010, 2013 e 2016 identificou-se um artigo publicado em cada ano.

A análise qualitativa dos artigos tomou como guia os objetivos do estudo, sendo que os trabalhos analisados possibilitaram construir as seguintes categorias para responder aos objetivos da pesquisa: Dificuldades de acesso da população Surda à RAS; Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS; e Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde. O quadro a seguir detalha melhor os artigos que tratam de cada dimensão.

Quadro 1 - Quadro de resultados

Total	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
Artigos/ Autores	SOUZA et al., 2017	SOUZA et al., 2017	-
	OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015	OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015	OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015
	MAGRINI; SANTOS, 2014	MAGRINI; SANTOS, 2014	MAGRINI; SANTOS, 2014
	TEDESCO; JUNGES, 2013	TEDESCO; JUNGES, 2013	-
	COSTA; SILVA, 2012	-	COSTA; SILVA, 2012
	-	-	NÓBREGA, J.D.; et al., 2012
	CHAVEIRO et al., 2010	CHAVEIRO et al., 2010	-
	IANNI; PEREIRA, 2009	IANNI; PEREIRA, 2009	-
	CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009	CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009	CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009
	COSTA et al., 2009	-	COSTA et al., 2009
	CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008	CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008	CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008
	CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006	CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006	CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006
	SANTOS; SHIRATORI, 2004	-	SANTOS; SHIRATORI, 2004
	ARAGÃO et al., 2014	ARAGÃO et al., 2014	ARAGÃO et al., 2014
	OLIVEIRA et al., 2015	-	OLIVEIRA et al., 2015
	ARAÚJO et al., 2015	ARAÚJO et al., 2015	ARAÚJO et al., 2015
	FRANÇA et al., 2016	FRANÇA et al., 2016	-
	RODRIGUES; DAMIÃO, 2014	RODRIGUES; DAMIÃO, 2014	RODRIGUES; DAMIÃO, 2014
	NASERIBOORIABADI; SADOUGHY; SHEIKHTAHERI, 2017	NASERIBOORIABADI; SADOUGHY; SHEIKHTAHERI, 2017	-
	MCKEE et al., 2015	MCKEE et al., 2015	-
KRITZINGER et al., 2014	KRITZINGER et al., 2014	KRITZINGER et al., 2014	
<b>21</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>14</b>

Fonte: elaborado pela autora (2018)

Quanto à categoria “Dificuldades de acesso da população Surda à RAS”, identificaram-se, em 20 artigos, aspectos relacionados a essa questão, ou seja, em apenas um, este quesito não foi identificado. Na categoria “Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS”, encontraram-se aspectos relacionados a essa temática em 16 estudos, não sendo identificados em 5. Sobre a “Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde”, dos 21 artigos, 14 fazem referência a este assunto.

## 5 DISCUSSÃO

A partir da categoria “Dificuldades de acesso da população Surda à RAS”, a barreira comunicacional entre paciente e profissional da saúde foi identificada, em 20 artigos, como um dos aspectos que dificulta o acesso da população Surda à RAS. Resultado este também identificado em um estudo de RL que teve como principal tópico selecionar artigos que tratassem do acesso aos cuidados de saúde para Surdos (KUENBURG; FELLINGER; FELLINGER, 2016). Nesse mesmo estudo, a dimensão do acesso é um tópico amplo que é discutido regulamente na comunidade Surda e engloba: acesso a comunicação, informação, educação e cultura, bem como acesso a serviços, incluindo saúde.

Um levantamento bibliográfico realizado por meio de busca eletrônica de trabalhos científicos (SOUSA; ALMEIDA, 2017), identificou-se a pesquisa realizada por França (2011 citado por SOUSA; ALMEIDA, 2017) com 156 profissionais da saúde em Campina Grande – Paraíba com objetivo de identificar as dificuldades enfrentadas por eles na atenção primária durante o atendimento ao Surdo e se constatou que a maior parte das respostas foi em relação às dificuldades de comunicação. Estudo de natureza descritivo-analítica com abordagem qualitativa realizado por Chaveiro e Barbosa (2005), indicou que a dificuldade de comunicação com profissionais da saúde foi relatada por todos dos entrevistados (20 sujeitos), sendo este identificado como um dos grandes obstáculos da comunidade Surda quando procura serviços de saúde.

A pesquisa realizada nos Estados Unidos reforça que a comunicação efetiva com pacientes Surdos é essencial para um cuidado seguro, eficiente e centrado no paciente (LOWENSTEIN; LOCKWOOD; YUDKOWSKY, 2009). Cabe ressaltar que o ato comunicativo é destacado como processo de compartilhamento e ajuda entre o trabalhador da saúde e o usuário assistido com vistas a um processo de ajuda ao indivíduo e à família, sendo o estabelecimento desta uma relação terapêutica (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

Nos artigos incluídos nesta revisão, foi possível identificar em sete deles (SOUZA et al., 2017; OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015; IANNI; PEREIRA, 2009; TEDESCO; JUNGES, 2013; NASERIBOORIABADI; SADOUGHI; SHEIKHTAHERI, 2017; MCKEE, 2015; KRITZINGER et al., 2014) a referência sobre precarização das

Políticas Públicas direcionadas à Comunidade Surda e o descumprimento de legislações relacionadas à acessibilidade. A dificuldade de acesso a informações sobre saúde e a falta de materiais educativos na língua de sinais também foi elemento identificado em estudo que revisou a literatura, entre os anos de 2000 a 2015, sobre acesso aos cuidados de saúde para pessoas Surdas (KUENBURG; FELLINGER; FELLINGER, 2016).

O documento publicado em 2012 intitulado “Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência: uma análise a partir das Conferências Nacionais” faz referência aos avanços do Brasil quanto à promoção dos direitos das pessoas com deficiência por meio das políticas públicas que buscam valorizar a pessoa como cidadã. Aspecto este que contrasta com os achados evidenciados na literatura pesquisada.

Nesse contexto, cabe fazer referência ao Decreto 5.296/2004, o qual regulamentou as Leis 10.048/2000 (atendimento prioritário e a acessibilidade nos meios de transportes, e defini sanção em caso de seu descumprimento) e 10.098/2000 (subdividiu a temática em acessibilidade ao meio físico, aos meios de transporte, na comunicação e informação e em ajudas técnicas.). O Decreto acima citado também é conhecido como decreto da acessibilidade (BRASIL, 2012c).

Evidencia-se assim a existência da normativa legal que deve nortear a organização dos serviços de saúde com vistas à inclusão da pessoa com deficiência e à eliminação de barreiras/obstáculos de acesso aos serviços de saúde e também de informação sobre saúde. Assim, a reflexão que emerge questiona em que medida a referida legislação tem se materializado no cotidiano dos serviços e, principalmente, na vida dos sujeitos a qual se destina.

Segundo Freire et al. (2009), a Organização Mundial da Saúde (OMS) aferiu que em 2005 havia 278 milhões de pessoas no mundo com deficiência auditiva moderada e profunda. No Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), censo de 2010, a população de pessoas com deficiência auditiva é de aproximadamente 9.717.316, sendo que, destes, 344.205,98 não conseguem ouvir de modo algum. Diante disso, com objetivo de atender às necessidades relacionadas à saúde auditiva desta população e o estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência, conforme os níveis de complexidade, a Portaria de Nº 587/2004 determina a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva (BRASIL, 2004c).

Conforme exposto, o SUS tem delineado uma linha de cuidado voltada às pessoas com deficiência auditiva. No entanto,

Políticas públicas de oralização ou tecnologia auditivas corretivas (como implante coclear), valorizado pela sociedade ouvinte, são representadas como um retrocesso nas lutas dos surdos, de negação de seu ser no mundo e como identidade surda (NÓBREGA et al, 2012, p.671)

A pessoa Surda se caracteriza por ser “aquela que, por ter perda auditiva compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da LIBRAS” (BRASIL, 2005), conforme legislação que regulamenta a LIBRAS. Sendo assim, não se reconhece como “deficiente”, mas sim como “diferente” e, considerando essas perspectivas, é possível identificar dois modelos: Clínico-terapêutica (para o qual a noção da deficiência é central) e a concepção socioantropológica de surdez (baseada na noção de diferença) (BISOL; SPERB, 2010). Sobre este aspecto cabe fazer referência à seguinte citação:

Na era moderna, a concepção predominante definia a deficiência como resultado de algum impedimento físico ou mental, presente no corpo ou na mente de determinadas pessoas. Assim, segundo essa visão, a deficiência deveria ser tratada e corrigida, e a pessoa deveria receber algum tipo de intervenção de profissionais para “resolver” o “problema”, e assim se adaptar à maneira como a sociedade é construída e organizada (...) Entretanto, essa compreensão foi dando lugar à ideia de que a exclusão vivida pelas pessoas com deficiência era, na verdade, provocada pela organização social contemporânea, e a deficiência passou a ser entendida como produto das barreiras físicas, organizacionais e atitudinais presentes na sociedade, e não culpa individual daquele que tem a deficiência. Partindo desse paradigma, a deficiência é vista como uma característica da condição humana como tantas outras. (BRASIL, 2012c p. 16-17)

Diante disso, as pessoas com deficiência têm direito à igualdade de condições e à paridade de oportunidades, conforme preconiza a legislação vigente. Percebe-se a importância de aprofundar a discussão a respeito dos aspectos mencionados no campo da saúde quando o que está em pauta é a saúde da população Surda, pois estes entendimentos e compreensões estão em constante disputa e tensionamento no cotidiano dos serviços de saúde. O aspecto relativo à precarização das Políticas Públicas direcionadas à comunidade Surda resgata-se da Lei nº 10.436/2002 (BRASIL, 2002), a qual reconhece a LIBRAS como meio legal de comunicação de comunidades de pessoas Surdas no Brasil, porém com pouco alcance na dinâmica viva do serviços de saúde.



Aliado a isso, a falta de capacitação dos profissionais de saúde, o desconhecimento da Cultura Surda, e as diferentes percepções sobre surdez e deficiência auditiva foram apontadas em 10 artigos (SOUZA et al., 2017; IANNI; PEREIRA, 2009; TEDESCO; JUNGES, 2013; CHAVEIRO et al., 2010; CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; SANTOS; SHIRATORI, 2004; ARAÚJO et al., 2015; FRANÇA, et al., 2016; RODRIGUES; DAMIÃO, 2014). Sobre a capacitação dos profissionais, Souza e Porrozzi (2009), mencionam a ausência de profissionais capacitados nos serviços de saúde para o atendimento da pessoa Surda.

O Decreto 5626/2005 estabelece que, a partir de 2006, o SUS e sua rede complementar de serviços devem garantir atenção integral à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva conforme suas necessidades nos diversos níveis de complexidade e especialidades médicas, isso dentro de uma perspectiva de sua inclusão plena. Ainda nesse mesmo documento, o art. 25, inciso IX refere que este cuidado em saúde possa ser prestado por profissional de saúde capacitado para o uso de LIBRAS ou para sua tradução e interpretação. O direcionamento legal explícito no Decreto citado contrasta com os aspectos identificados no presente estudo.

Outro aspecto, verificado em sete estudos (TEDESCO; JUNGES, 2013; CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009; CHAVEIRO, et al., 2010; ARAGÃO et al., 2014; ARAÚJO et al., 2015; SANTOS; SHIRATORI, 2004; MCKEE, 2015), se relaciona à dependência de outra pessoa, seja de um familiar ou de um intérprete, para que o Surdo acesse os serviços de saúde. Sobre essa mediação, pauta-se a discussão referente à dificuldade de construção de vínculo entre profissional e paciente, perda da autonomia, dificuldade de interpretar termos técnicos, quebra do sigilo e confidencialidade durante assistência em saúde.

Referente à dependência de um familiar para acesso aos serviços de saúde, estudo americano de revisão de literatura realizado por Scheier (2009) menciona que familiares podem se voluntariar para interpretar, porém isso não viabiliza que os pacientes falem de forma franca com os profissionais da saúde e viola a confidencialidade do atendimento. Um paciente pode ter dificuldade de pedir um teste de HIV se a mãe dele ou dela estiver interpretando. Ou aspecto relacionado, nesse mesmo estudo, se refere ao fato de os familiares não estarem familiarizados com a terminologia médica ou não serem fluentes na língua de sinais. (GLICKMAN

& GULATI, 2003; LIEU ET AL., 2007, WOOD, 2002 APUD SCHEIER, 2009). Sendo esse aspecto também presente nos achados deste estudo.

Sobre a quebra de sigilo e confidencialidade durante a assistência, a Portaria 1820/2009 (BRASIL, 2009b), dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, na qual encontramos o seguinte direcionamento:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe: e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; XV a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação;

O preconceito em relação à pessoa Surda, atribuição de baixa inteligência e comparação com deficientes mentais, acarreta a exclusão social e, por consequência, dificulta o acesso aos serviços de saúde foi apontado em cinco artigos (COSTA, et al., 2009; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; ARAÚJO et al., 2015; NASERIBOORIABADI; SADOUGHI; SHEIKHTAHERI, 2017; MCKEE et al., 2015). No estudo já citado e realizado por Scheier (2009), encontra-se a referência de que algumas pessoas com perda auditiva sentem-se estigmatizadas e fingem estar ouvindo, aumentando ainda mais a possibilidade de falhas de comunicação, erros e má adesão (BAT-CHAVA; MARTIN; KOSCIW, 2005; MEADOR; ZAZOVE, 2005; TAMASKAR, 2000 apud SCHEIER, 2009). Acredita-se que a população Surda e com deficiência auditiva tenha uma taxa maior de infecção pelo HIV do que pessoas que ouvem e que a maior barreira à prevenção da AIDS é a comunicação, aspectos estes identificados na revisão realizada por Scheier (2009).

A dificuldade de alfabetização em Português da população Surda e o preenchimento de fichas administrativas durante assistência em saúde também são quesitos que apontam para dificuldade de acesso, aspectos mencionados em dois estudos (SOUZA et al., 2017; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006). A LIBRAS constitui-se como a língua materna da população Surda, sendo que a legislação que normatiza a LS Brasil, já citada anteriormente, evidencia, em seu Art 4º, parágrafo único, que esta não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa, considerada a segunda língua (BRASIL, 2002). Sendo este um desafio para população Surda, pois envolve todo sistema educacional voltado a esta

população. Desafio este também mencionado por Allen e outros (2002 citados por SCHEIER, 2009) ao referir a necessidade de Surdos americanos apreenderem inglês na modalidade escrita.

Com relação à “Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS durante assistência em saúde”, da amostra de 21 artigos, em seis (SOUZA et al., 2017; CHAVEIRO et al., 2010; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; RODRIGUES; DAMIÃO, 2014; NASERIBOORABADI; SADOUGHI; SHEIKHTAHERI, 2017) identificou-se o desconhecimento e a não compreensão dos profissionais da saúde a respeito da LS. Isso vai ao encontro do dado mencionado por Scheier (2009) em estudo de RL no qual o objetivo era conscientizar os profissionais de saúde sobre as necessidades e diferenças culturais que devem ser consideradas no cuidado à população Surda. Mencionou-se, na referida revisão, que muitos profissionais de saúde desconhecem maneiras de melhorar a comunicação com os pacientes Surdos, com a finalidade de proporcionar-lhes atendimento com um nível de cuidado igual ao das pessoas ouvintes. As pesquisas que abordam o uso da LIBRAS pelos profissionais da saúde são poucas, sendo o aprendizado, em sua formação, essencial como sugerem os Surdos que integram a amostra de estudo realizado por Chaveiro e Barbosa (2005).

Os profissionais também referiram não ter preparo para o atendimento da pessoa Surda, aspectos levantado em seis artigos (MAGRINI; SANTOS, 2014; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; ARAÚJO et al., 2015; KRITZINGER et al., 2014; IANNI; PEREIRA, 2009; SOUZA et al., 2017). Sobre este aspecto Scheier (2009) refere que os profissionais de saúde precisam encontrar maneiras de trabalhar com a população Surda para garantir o melhor atendimento possível. Em estudo realizado por Souza e Porrozzi (2009) que teve como objetivo, a partir de levantamento de material já publicado, discutir a necessidade de se incluir a LIBRAS nos currículos dos cursos da área de saúde, identifica-se a referência de que o Sistema de Saúde Público não pode se eximir de se adequar às necessidades dessa população.

Aliado ao que foi mencionado no parágrafo anterior, no presente estudo identificou-se que a capacitação dos profissionais de saúde para reduzir barreiras e garantir a assistência em saúde para todas as pessoas, bem como a necessidade de reorientar os serviços para escuta qualificada às necessidades em saúde dos

usuários Surdos, foram aspectos problematizados em cinco estudos (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015; MAGRINI; SANTOS, 2014; TEDESCO; JUNGES, 2013; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; ARAÚJO et al., 2015).

Em um artigo (MAGRINI; SANTOS, 2014) identificou-se que os profissionais da saúde não buscam preparação devido à falta de tempo, de informação sobre o curso, por problemas financeiros, e por não ver a importância de aprender a língua especificamente. No entanto, nesse mesmo estudo, os profissionais referiram interesse que a unidade de saúde proporcionasse o curso. Em apenas um estudo (CHAVEIRO et al., 2010) foi identificada experiência em que a instituição disponibilizou capacitação para os profissionais de saúde e enfatizou que a fluência demanda dedicação. Em estudo realizado no Japão, por Honda e Mogi (2014), localizou-se a informação de que cursos regulares de LS são oferecidos para equipe médica pela Prefeitura de Hiroshima, cidade que também possui a primeira casa de repouso do Japão para deficientes auditivos. Aliado a isso, a Universidade Internacional da mesma cidade oferece cursos de LS em sua Faculdade de Saúde.

A LIBRAS no ensino superior é obrigatória em cursos de licenciatura e fonoaudiologia, sendo eletiva nos demais. Os currículos de médicos não contemplam a formação, e cursos privados a oferecem na modalidade optativa dando assim visibilidade para a lacuna na formação dos profissionais da saúde para atender pessoas Surdas, aspectos mencionados em quatro estudos (CHAVEIRO et al., 2010; CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009; ARAGÃO et al., 2014; ARAÚJO et al., 2015).

Considerando o dado anterior, cabe salientar que a formação de profissionais da saúde habilitados para assistência em saúde da pessoa Surda por meio da LIBRAS é uma exigência legal e responsabilidade de instituição pública de saúde em oportunizar programas que visem à preparação dos profissionais, conforme legislação vigente – Lei 10.436/2002 e Decreto 5626/2005, sendo esses aspectos referenciados em três estudos (ARAÚJO et al., 2015; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Na Lei 10.436/2002, Art 4º O sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão do ensino da LIBRAS nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior. No Decreto 5626/2005, Art.25, X, localiza-se a seguinte informação: “apoio à capacitação e

formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de LIBRAS e sua interpretação”. No art. 28, formalização da dotação orçamentária para o alcance dos dispositivos previstos no Decreto.

Os profissionais da saúde evidenciam que a LS precisa ser valorizada nas práticas em saúde, bem como a Cultura Surda, sendo este aspecto identificado em um artigo (CHAVEIRO et al., 2010). Pesquisa realizada por Silva; Basso e Fernandes, 2012, e que teve como objetivo revisar na literatura a importância da comunicação por meio da LIBRAS na assistência de saúde ao deficiente auditivo (surdo), oportunidade em que os autores ressaltam a necessidade do enfermeiro e demais profissionais de saúde em aprender a se comunicar através da LIBRAS com vistas a uma assistência humanizada. Para tanto, necessitam de suporte técnico e científico que lhes viabilize compreender esse universo linguístico, social e cultural do Surdo com foco na promoção de sua segurança física e emocional.

A ausência de intérprete nos serviços de saúde e a necessidade de que os que atuam nessa área estejam adaptados aos conceitos de saúde foram quesitos citados em dois estudos (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; NASERIBOORIABADI; SADOUGHI; SHEIKHTAHERI, 2017). Na presente revisão, um artigo (MCKEE et al., 2015) comenta sobre a experiência de hospitais empregarem intérpretes de LS em sua equipe hospitalar. Segundo Pires e Almeida (2016), o estado de São Paulo possui aproximadamente dois milhões de Surdos e para melhor prestar assistência em saúde a esta população os hospitais passaram a ter pessoal treinado para traduzir e interpretar a LS durante as consultas. Com base nessas informações, ter profissionais de saúde cuja formação acadêmica contemple o ensino da LIBRAS torna-se relevante para uma melhor assistência ao usuário Surdo que procure atendimento na rede de atenção à saúde.

Estudo transversal e documental com abordagem qualitativa, que contemplou 25 cursos da Paraíba (PB), realizado por Oliveira et al. (2012), teve como objetivo: analisar os projetos pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia quanto à inclusão do componente LIBRAS e dos parâmetros que norteiam essa ação educativa na formação dos profissionais, para viabilizar integralidade e humanização da assistência. Dentre os resultados apurados, notou-se que 58% dos cursos oferecem a LIBRAS, porém, os cursos de licenciatura, não a disponibilizam (OLIVEIRA et al., 2012). Além disso, verificou-se que instituições, especialmente as

privadas, têm buscado atender à determinação legal e às recomendações do Ministério da Educação, inserindo a LIBRAS como componente optativo. O melhor preparo profissional na graduação e nos cursos de LIBRAS para aprimorar a comunicação é sugerido por Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) em pesquisa descritivo-exploratória realizada com enfermeiras em hospitais de Fortaleza em 2004.

Pesquisa experimental desenvolvida em São Paulo – SP (RODRIGUES; DAMIÃO, 2014) relata a experiência de criação de um ambiente virtual para assistência em saúde com foco na melhora da comunicação entre o paciente Surdo e o profissional da saúde. O uso de tecnologias virtuais como estratégia de melhorar o acesso de informações em saúde para usuários de LS, foi objeto de estudo realizado por Kushalnagar et al. (2015), no qual o autor buscou avaliar a perspectiva do usuário da Língua de Sinais Americana sobre a navegação, o encontro de informações e a compreensão do conteúdo apresentado. Dentre os resultados deste estudo, evidenciou-se que apenas tornar o site acessível para LS não é suficiente, mas também necessita-se apresentar facilidade de navegação e informações de fácil compreensão. Sendo esse, um achado dessa publicação para usuários da Língua de Sinais Americana com baixo nível de educação em saúde.

Ainda sobre o uso de tecnologias e saúde da população Surda, destaca-se a pesquisa realizada com mulheres Surdas e ouvintes operacionalizada por Yao et al. (2012), a qual buscou avaliar a eficácia do uso de vídeo educativo sobre câncer de colo de útero como estratégia de aumento do conhecimento em saúde. Conforme resultado apresentado, este foi um meio que se demonstrou eficaz, pois ambos os grupos demonstraram um aumento significativo no conhecimento geral sobre a temática após a visualização do vídeo. Sendo que mulheres ouvintes haviam apresentado escores mais elevados antes da intervenção.

Um estudo (ARAÚJO et al., 2015) cita os sentimentos de frustração, impotência e impaciência por parte da equipe de saúde por não conseguir prestar uma assistência adequada aos pacientes Surdos. A pesquisa realizada por Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007), caracterizada antes, menciona que enfermeiras sentem-se inseguras ao prestarem assistência aos Surdos, dentre outros aspectos, por não conhecerem a língua materna desta população e pela falta de habilidade em transmitir informações sobre sua saúde. Ainda conforme as autoras, podendo haver bloqueio, aflição e angústia.

“A percepção do usuário Surdo que acessa os serviços de saúde” é a última categoria avaliativa considerada nesta pesquisa. Usuários Surdos referem que, ao acessar os serviços de saúde, sentem medo de parecerem ignorantes, de serem ignorados, enganados, de tomar remédio errado, da desconfiança, frustração, raiva, sensação de serem tratados com preconceito, insatisfação e necessidade de serem melhor compreendidos, sendo que esses achados integram a reflexão de seis estudos (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009; COSTA et al., 2009; ARAÚJO et al., 2015; SANTOS; SHIRATORI, 2004; KRITZINGER et al., 2014; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

Relaciona-se aos achados da presente revisão, descritos no parágrafo acima, a pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em uma Escola Pública em Vitória da Conquista – Bahia (BA) com uma amostra de 26 pessoas surdas, operacionalizada por Pires e Almeida (2016). Objetivou-se verificar as percepções dos Surdos quanto ao acolhimento existente nos serviços de saúde. Identificou-se como resultado que todos os entrevistados relataram ter apresentado um misto de sentimentos como tristeza, raiva e decepção diante do fato de não serem compreendidos pelos profissionais de saúde, que não sabiam se comunicar com eles. Aliado a isso, dois estudos desta revisão também apontaram que os usuários Surdos percebem que os profissionais da saúde apresentam sentimento de raiva e nervosismo por não os compreender, além do medo de se comunicar (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; KRITZINGER et al., 2014).

Durante o atendimento prestado, usuários Surdos comentaram sobre a falta de informação relacionada à assistência prestada e às medicações utilizadas, o que referem impactar na adesão de seu tratamento de saúde e traz preocupação com possíveis erros diagnósticos, aspectos referenciados em três artigos. (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015; COSTA et al., 2009; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006). Pires e Almeida (2016) também fazem menção aos aspectos citados, a não comunicação e à falta de compreensão das informações comunicadas pelos profissionais da saúde como uso de medicamentos e diagnósticos de doenças, gerando sentimentos de medo e dúvida nos entrevistados da pesquisa.

Usuários Surdos referem que, mesmo o médico utilizando meio de comunicação escrita, o entendimento é difícil, pois existem palavras que eles não conhecem, evidenciando a dificuldade de compreender o vocabulário técnico dos

profissionais, a letra ilegível, a explicação da doença, o uso de cada medicação, além da explicação da realização de cada exame e procedimento, sendo estes elementos problematizados em seis estudos (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015; CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009; COSTA et al., 2009; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; SANTOS; SHIRATORI, 2004; ARAGÃO et al., 2014). Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) comentam que nem sempre a forma de comunicação escolhida pelo profissional é a melhor para comunicação com o deficiente auditivo, pois, conforme o grau de escolaridade, esse processo pode ficar limitado. Acrescentam ainda que o meio escrito pode facilitar bastante a comunicação, mas se restringe a pacientes alfabetizados na Língua Portuguesa. Esse meio de comunicação foi o escolhido como principal pelos entrevistados (26 Surdos), por Pires e Almeida (2016), como estratégia de comunicação com profissionais da saúde quando acessam os serviços.

Os pacientes Surdos evidenciam a importância da equipe de saúde aprender LIBRAS para acabar com a dificuldade de comunicação e o risco de agravamento de seu quadro de saúde, evidência encontrada em dois artigos (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009; MAGRINI; SANTOS, 2014). Além disso, enfatizam a necessidade de inclusão da LIBRAS como disciplina curricular nos cursos de graduação dos profissionais, nos cursos de capacitação de funcionários nas redes de serviços SUS e das empresas que fornecem atendimento. Recomendam ainda a melhoria na formação dos profissionais que usam LIBRAS e que atuam como tradutores, aspectos que foram sinalizados em um estudo (MAGRINI; SANTOS, 2014). Pires e Almeida (2016) concluem que há pertinência em implementar a LIBRAS como disciplina curricular, não como optativa, mas sim como obrigatória em todos os cursos de graduação na área da saúde.

Em um dos artigos incluídos nesta revisão (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006) localizamos como evidência o sentimento de alívio e felicidade por parte do Surdo ao conseguir compreender e ser compreendido. Dentre os achados de Almeida e Pires (2016), localizou-se o registro de dois entrevistados que conheceram profissionais da saúde (uma fonoaudióloga e uma técnica de enfermagem) que sabiam LIBRAS e conforme a fala dos mesmos “Foi muito legal. Ela ajudou o médico a me atender” e “Quando percebi que ela sabia LIBRAS, me senti muito feliz porque meu atendimento seria feito bem” (ALMEIDA E PIRES, 2016, p.73).



Os aspectos previamente citados reforçam o achado em um estudo desta pesquisa (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009) que faz referência à percepção do Surdo quando um médico sabe a LS ou se esforça para melhorar a comunicação, usando figuras, desenhos e expressões não verbais, trazendo, assim, maior qualidade para a assistência em saúde. Sendo esse movimento da equipe importante para assistência integral em saúde da população Surda.

Sobre a presença do acompanhante/intérprete, os Surdos são favoráveis, sendo familiar ou amigo/vizinho as figuras preferidas, porém com algumas ressalvas. Para tanto, mencionam a perda de privacidade, a passividade durante o atendimento em saúde impactando na interação com a equipe de saúde. Além disso, a quebra do sigilo, da confidencialidade sobre a situação de sua saúde, o que prejudica sua cidadania na medida em que o faz dependente de outras pessoas para a melhora de sua qualidade de vida. Aliado ao que já foi mencionado, Surdos sentem necessidade de inclusão e atividades de Educação em Saúde, pois acabam procurando os serviços de saúde apenas quando estão doentes e dificultando cuidados preventivos, aspectos mencionados em oito artigos (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015; COSTA et al., 2009; COSTA; SILVA, 2012; CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; SANTOS; SHIRATORI, 2004; OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015; CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006; ARAGÃO et al., 2014). Os aspectos relacionados ao sigilo e privacidade foram melhor detalhados no início dessa discussão. A inclusão dos Surdos em atividades de educação em saúde passa por todos aspectos que vem sendo abordados, mas se entende como elemento central a acessibilidade aos serviços de saúde através da viabilidade de uma equipe qualificada para comunicação por meio da LIBRAS.

Identificou-se, em dois dos estudos avaliados (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015; OLIVEIRA et al., 2015), uma concepção de saúde mágico-religiosa, na qual Deus possui um papel central, e outra biomédica, entendimento de que saúde relaciona-se à ausência de doença. Percebeu-se uma compreensão limitada sobre o conceito ampliado em saúde preconizado na Política de Saúde no Brasil e, conforme mencionado em estudo no parágrafo anterior, a exclusão da população Surda em espaço de Educação em Saúde pode impactar nesta questão.

A estratégia de comunicação por meio de ambiente virtual foi percebida pela maior parte dos sujeitos de uma pesquisa como ótimo e bom. Nessa ocasião,

ressaltaram-se a preservação da privacidade e a inclusão social como elementos positivos. Sugestões de boa comunicação entre profissionais da saúde e usuários Surdos foi contemplado em um estudo (RODRIGUES; DAMIÃO, 2014). Sobre o uso de tecnologias para acesso a informações de saúde, estudo realizado por Kushalnagar et al. (2015), menciona a percepção dos participantes da pesquisa de que este é um recurso importante para a acesso a informações por meio da Língua de Sinais Americana.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal que norteou esta reflexão foi investigar como se dá a atenção em saúde da população Surda na RAS. Para o alcance deste, desdobraram-se três dimensões: identificar as dificuldades de acesso da população Surda à RAS; verificar aspectos relacionados à formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS durante assistência em saúde; e, como último aspecto, conhecer a percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde. O caminho metodológico constituiu a amostra de 21 artigos, os quais subsidiaram a presente Revisão Integrativa.

Diante disso, sobre a categoria “Dificuldade de acesso da população Surda à RAS” o achado prevalente relacionou-se à barreira comunicacional. Compreende-se esse aspecto como de extrema complexidade ao estar relacionado à Comunidade Surda e seu acesso aos espaços de saúde. A LIBRAS é a língua materna dessa comunidade e sua utilização consolida o usuário, dentro da sua perspectiva cultural, não como “deficiente”, mas como “diferente”. O questionamento que se coloca é: de que forma o profissional da saúde irá compreender a demanda de saúde do usuário Surdo de forma ampliada? Pergunta essa que tem relação com o próximo parágrafo.

A “Formação de Profissionais da Saúde para aplicação da LIBRAS durante a assistência em saúde”, com base na amostra considerada nesta pesquisa, evidenciou o desconhecimento, a não compreensão e o despreparo por parte do profissional da saúde para a assistência ao paciente Surdo. A LIBRAS, ainda que seja reconhecida como meio legal de comunicação entre a Comunidade Surda no Brasil, não tem o alcance desejado como meio de comunicação no cotidiando dos serviços de saúde que compõem as RAS, tendo se revelado insipiente, embora alguns profissionais tenham mencionado a importância da disseminação, valorização e formação dos profissionais para esse fim. Observou-se que poucas instituições têm fomentado a habilitação de profissionais de saúde para utilização da LS durante assistência em saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde do Surdo, aliado a toda precarização das políticas públicas, sofre grande impacto. Conforme os achados deste estudo, Surdos comentam sobre o receio de agravamento de sua situação de saúde até que possam organizar com familiares e/ou amigos possibilidade de acompanhamento em suas consultas médicas. É possível inferir que a assistência em saúde da população Surda

se dá de forma curativa, pois eles procuram os serviços de saúde apenas quando estão sintomáticos deixando-se, assim, de investir em processos de prevenção e educação em saúde.

Sobre a “A percepção do usuário Surdo que acessa os serviços de saúde” chama-se atenção para sentimentos de “medo”, “tristeza”, “raiva”, dentre outros, mencionados. Sentimentos estes contrários a toda organização dos serviços com vistas a uma assistência em saúde centrado nas demandas do usuário. Aliado a isso, a falta de informações sobre a assistência prestada e o receio de uso errado da medicação acaba por impactar na situação de saúde do usuário e se configura como risco e violação dos direitos do Surdo.

É importante mencionar que as reflexões e indagações aqui propostas têm sintonia e estão presentes no cotidiado da vida profissional da autora como trabalhadora da saúde e inserida no sistema público de saúde. A inquietação sobre melhor compreender a dinâmica de vida da população Surda, sua língua e cultura, colocou-se como pauta e resultou na construção deste trabalho. Entende-se que, sem isso, o alcance de uma assistência integral em saúde não se efetiva a população em questão.

Ao atender a um paciente Surdo, o desafio que se coloca aos profissionais é sobre que estratégia utilizar e como traduzir, para essa pessoa, as informações pertinentes a sua atual condição de saúde. Isso com o objetivo de potencializar sua autonomia nas decisões relativas a sua saúde, bem como a compreensão sobre a doença e, em alguns casos, a necessidade de mudanças de hábitos de vida para melhor adesão ao seu cuidado em saúde. Além disso, considera-se a forma como esse cuidado em saúde será compartilhado pelo demais serviços que integram a RAS e a rede intersetorial. Por isso a necessidade de melhor instrumentalizar a equipe frente a e esses aspectos.

A autora trabalha em instituição pública que viabiliza a formação em LIBRAS para os profissionais que integram todas as áreas de atuação. Importante, pois atende aos requisitos legais e instrumentaliza a equipe para melhor assistência ao paciente Surdo. Sugere-se também a ampliação da discussão sobre saúde com a Comunidade Surda para que as estratégias de cuidado implementadas no campo da saúde tenham sintonia com a Cultura Surda e ampliem as possibilidades de acesso e cuidado a essa população.

## REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Jamily da Silva et al. Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** (online); 6 (1): 1-7, jan. – mar. 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sep/resource/pt/lil-706411>>. Acesso em 22 abr. 2018.
- ARAÚJO, Camila Crisse Justino de et al. Consulta de enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. **ABCS Health Sci.** 2015; 40(1):38-44. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/702>> .Acesso em mar. 2018.
- BISOL, Cláudia; SPERB, Tania Mara. Discursos sobre a surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 07-13, Mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010237722010000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722010000100002&lng=en&nrm=iso)> . Acesso em 16 nov. de 2017.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <<https://ges.emnuvens.com.br/gestoesociedade/article/view/1220/906>> . Acesso em 18 nov. 2018.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto Nº 5296, de 2 de dezembro de 2004a**. Regulamenta as Leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)> Acesso em 16 nov. 2017.
- \_\_\_\_\_. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Decreto nº 5626, de 22 de Dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o artigo 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)> Acesso em 05 nov. 2017.
- \_\_\_\_\_. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm)> Acesso em 16 nov. 2017.
- \_\_\_\_\_. **Lei 13.146, de 6 de Julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)> Acesso em 28 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 20, 1990. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em 20 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Curso de autoaprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília 2012a. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2921879/mod\\_resource/content/1/Apostila%20MS%20-%20RAS\\_curso%20completo-M%C3%B3dulo%202-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg%2031-45.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2921879/mod_resource/content/1/Apostila%20MS%20-%20RAS_curso%20completo-M%C3%B3dulo%202-APS%20nas%20RAS%20-%20Pg%2031-45.pdf)> Acesso em 16 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2073, de 28 de Setembro de 2004b**. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073\\_28\\_09\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html)>. Acesso em 16 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 480 p.(Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_az\\_garantindo\\_saude\\_municipios\\_3ed\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf)> Acesso em 17 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004d. Disponível em: <<http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/812/1/HumanizaSUS.%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf>> Acesso em 18 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010a. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_pessoa\\_com\\_deficiencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf)> Acesso em 29 nov. 2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 587, de 7 de Outubro de 2004c**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0587\\_07\\_10\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0587_07_10_2004.html)> Acesso em 16 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria de GM nº 4279 de 30 de dezembro de 2010b**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>  
Acesso em 16 jan 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3, de 28 de Setembro de 2017.**  
Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em:  
<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html#>>. Acesso em 24 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. **Portaria Nº 1820, de 13 de Agosto de 2009b.** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em:  
<[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2009/01\\_set\\_carta.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf)> Acesso em 25 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. **Portaria Nº 793, de 24 de Abril de 2012b.** Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>  
Acesso em 16 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Título VIII da Ordem Social. Seção II da Saúde. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)  
Acesso em: 29 nov. 2017.

CARDOSO, Adriane Helena Alves; RODRIGUES, Karla Gomes; BACHION, Maria Márcia. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 553-560, Aug. 2006. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000400013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400013&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 31 maio 2018.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. A surdez, o surdo e seu discurso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p.166-171, 2004. Disponível em:  
<[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista6\\_2/pdf/Orig3\\_surdez.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig3_surdez.pdf)> Acesso em 13 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. 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, Dez. 2005. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400007&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 20 abr. 2018.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celso. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 578-583, Sept. 2008. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000300023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300023&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 31 maio 2018.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celso; MUNARI, Denise Bouttelet; MEDEIROS, Marcelo; DUARTE, Soraya Bianca Reis. Atendimento à pessoa surda que utiliza a Língua de Sinais na perspectivas no profissional da saúde.

**Cogitare Enferm.** 2010 Out/Dez; 15(4):639-45. Disponível em:  
<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/20359/13520>> Acesso em 20 mar. 2018.

CHAVEIRO, Neuma; PORTO, Celmo Celeno; BARBOSA, Maria Alves. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 147-150, Feb. 2009. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00342992009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00342992009000100023&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 28 abr. 2018.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2014.v23n4/1356-1369/pt>> Acesso em 28 abr. 2018.

COSTA, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 5-15, Dec. 2004. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300002&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 17 jan. 2018.

COSTA, Luiza Santos Moreira da; ALMEIDA, Regina Celia Nascimento; MAYWORN, Mariana Cristina; ALVES, Pedro Thiago Figueiredo; BULHOES, Paulo André Martins de; PINHEIRO, Vanessa Miro. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Rev Bras Clin Med**, 2009;7:166-170. Disponível em:  
<[http://www.uff.br/isc/site\\_2\\_5/images/publicacoes/O\\_atendimento\\_em\\_saude\\_atraves\\_do\\_olhar\\_da\\_pessoa\\_surda.pdf](http://www.uff.br/isc/site_2_5/images/publicacoes/O_atendimento_em_saude_atraves_do_olhar_da_pessoa_surda.pdf)> Acesso em 28 abr. 2018.

COSTA, Luiza Santos Moreira da; SILVA, Natália Chinline Zambão da. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 1107-1117, Dec. 2012. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400019&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 20 maio 2018.

ESPINDOLA, Cybele Ribeiro; BLAY, Sérgio Luís. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 707-716, Aug. 2009. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400018&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 16 nov. 2017.

FRANÇA, Eurípedes Gil de et al. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 22, n. 3, p. 107-116, sept. 2016. Disponível em:  
<[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532016000300107&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300107&lng=es&nrm=iso)> Acesso em 31 maio 2018.

FREIRE, Daniela Buchrieser et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 889-897, Apr. 2009. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2009000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000400020&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 16 nov. 2017.



HONDA, Masashi; MOGI, Mizue. Necessity of sign language at medical support for people with a hearing disability: providing safe and reassuring health care.

**Congenit Anom** (Kyoto); 54(4): 252, 2014 Nov. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cga.12060>> Acesso em 15 maio 2018.

IANNI, A; PEREIRA, P.C.A. Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.2, 2009. Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29582/31449>>. Acesso em 15 abr. 2018.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Resultados Gerais da Amostra. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html>> Acesso em 15 nov. 2017.

KRITZINGER, Janis et al. "I just answer 'yes' to everything they say": access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion. *Patient Educ Couns*. 2014 Mar; 94(3):379-83. doi: 10.1016/j.pec.2013.12.006. Epub 2013 Dec 14. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24388666>> Acesso em 30 jun. 2018

KUENBURG, Alexa; FELLINGER, Paul; FELLINGER, Johannes. Health Care Access Among Deaf People. **J Deaf Stud Deaf Educ**; 21(1): 1-10, 2016 Jan. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26405210>> Acesso em 27 mar. 2018.

KUSHALNAGAR, Poorna et al. Health websites: accessibility and usability for American sign language users. **Health Commun**, 30(8): 830-7, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607054/> > Acesso em 22 abr. 2018.

LOWENSTEIN, Tali; LOCKWOOD, Elizabeth M; YUDKOWSKY, Rachel. Training deaf persons as standardised patients. **Med Educ**; 43(11): 1098-9, 2009 Nov. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2923.2009.03491.x>> Acesso em 25 jun. 2018.

MAGRINI, Amanda Monteiro; SANTOS, Teresa Maria Momensohn. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?

**Disturb. Comum**, São Paulo, 26 3; 550-558, setembro, 2014. Disponível em:

<[http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=729087&indexSearch=ID)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=729087&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=729087&indexSearch=ID)> Acesso em 12 abr. 2018.

MCKEE, Michael M et al. Emergency Department utilization among Deaf American Sign Language users. **Disabil Health J**. 2015 Oct; 8(4):573-8. Epub 2015 May 29.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26166160>> Acesso em 28 maio 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira;

GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a

incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 dez. 2017.

NASERIBOORIABADI, Tahereh; SADOUGHI, Farahnaz; SHEIKHTAHERI, Abbas. "Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article." **Iranian Journal of Public Health** 46.11 (2017): 1465–1474. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5696685/>> Acesso em 12 mar. 2018

NÓBREGA, Juliana Donato et al. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 671-679, Mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a13.pdf>>. Acesso em 13 nov. 2017.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de et al. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 43, p. 995-1008, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400011&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 08 jun. 2018.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de et al. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 549-560, Sept. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000300549&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000300549&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 31 mai. 2018.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307-320, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 18 mai. 2018.

PAGLIUCA, Lorita Marlina Freitag; FIÚZA, Nara Lúgia Gregório; REBOUCAS, Cristiana Brasil de Almeida. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 411-418, Sept. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300010&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 09 jul. 2018.

PIRES, Hindhiara Freire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. A Percepção do Surdo sobre o Atendimento nos serviços de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2016 Jan./Jun.;5(1):68-77. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/912/650>>. Acesso em 30 jun. 2018.

RODRIGUES, Sílvia Cristina Martini; DAMIAO, Gardênia Costa. Ambiente virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de atenção básica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 731-738, Aug. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000400731&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400731&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 31 maio 2018.

SANTOS, Érika Machado; SHIRATORI, Kaneji. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 1, dez. 2004. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/798/905>> Acesso em: 31 maio 2018.

SCHEIER, Donna B. Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. **J N Y State Nurses Assoc**; 40(1): 4-10, 2009 Spring-Summer. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19835226>> . Acesso em 22 abr 2018.

SOUSA, Eliane Meira de; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. **73 | Id on Line Rev. Psic.** V.10, N. 33. Janeiro/2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/589/874>>. Acesso em 17 mar. 2018.

SOUZA, Marcos Torres de; PORROZZI, Renato. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **Rev. Práxis**, Rio de Janeiro. v. 1, n. 2, p. 43-46, Agosto 2009. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1119>> Acesso em 13 nov. 2017.

SOUZA, Maria Fernanda Neves Silveira de et al. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 395-405, June 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 18 maio 2018.

STROBEL, K. L. **Surdos: os vestígios culturais não registrados na história** (tese). Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/91978/261339.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 18 jan. 2018

TEDESCO, Janaina dos Reis; JUNGES, José Roque. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, Aug. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 20 maio 2018.

TRUST, M.K.P. **Critical Appraisal Skills Programme (CASP): making sense of evidence**. London (UK): Oxford; 2002.

YAO, Catherine S et al., Cervical cancer control: deaf and hearing women's response to an educational video. **J Cancer Educ**; 27(1): 62-6, 2012 Mar. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3288180/>> Acesso em 30 jun de 2018.

## APÊNDICE A

<b>Autor (ano)</b>	<b>Local</b>	<b>Periódico</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>
<b>SOUZA et al., 2017</b>	Montes Claros - MG	Revista CEFAC	Revisão Integrativa de Literatura	Pesquisar e analisar, de maneira sistemática, as publicações científicas disponíveis a respeito das dificuldades enfrentadas pelos Surdos na acessibilidade à saúde.
<b>OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015</b>	Campina Grande - PB	Physis. Revista de Saúde Coletiva	Qualitativo	Revelar como os Surdos percebem a comunicação com os profissionais de saúde, e compreender o significado da presença de um acompanhante oralizado como interlocutor, durante o atendimento na rede pública de serviços de saúde.
<b>MAGRINI; SANTOS, 2014</b>	São Paulo - SP	Revista Distúrbio Comunicação	Estudo transversal Quanti-qualitativo.	Investigar a comunicação dos funcionários com o paciente Surdo, em uma unidade de saúde e, conseqüentemente, cumprimento do decreto N. 5626.
<b>TEDESCO; JUNGES, 2013</b>	São Leopoldo - RS	Caderno de Saúde Pública	Qualitativo - Exploratório - Descritivo	Apontar os desafios que os profissionais da saúde comunitária do GHC vivenciam no atendimento aos usuários surdos.
<b>COSTA; SILVA, 2012</b>	Niterói - RJ	Interface – comunicação saúde educação	Relato de Experiência	Chamar a atenção de profissionais de saúde e docentes que atuam na formação de recursos humanos na área da saúde, trazendo visibilidade para a pessoa com deficiência – no caso específico, para a pessoa Surda – nos currículos do curso médico.
<b>NÓBREGA, J.D.; et al., 2012</b>	Fortaleza - CE	Ciências e saúde Coletiva	Qualitativo em saúde, na vertente crítico-interpretativa	Compreender as representações de uma comunidade de Surdos usuários da língua de sinais sobre sua própria surdez e sobre as intervenções em saúde que lhe são dirigidas, no contexto de sua imersão no paradigma biomédico e das políticas públicas nele referenciadas.
<b>CHAVEIRO et al., 2010</b>	Curitiba - Paraná	Cogitare Enfermagem	Descritivo – analítica	Caracterizar a comunicação dos profissionais da saúde com a pessoa Surda e descrever recursos de relacionamento.
<b>IANNI; PEREIRA, 2009</b>	São Paulo - SP	Saúde e Sociedade	Exploratória - qualitativa	Apresentar as peculiaridades do acesso da população surda aos serviços de Atenção Básica e a percepção dos gerentes de unidades de saúde a esse respeito.
<b>CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009</b>	Goiânia - GO	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia	Revisão de literatura	Analisar os aspectos legais e socioculturais da relação entre o paciente e o médico.
<b>COSTA et al., 2009</b>	Rio de Janeiro - RJ	Rev. Bras. Clin. Med	Qualitativa	Ouvir das pessoas Surdas os fatores que podem tornar inadequada a comunicação com os profissionais de saúde e também suas sugestões para melhorar essa comunicação.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Local</b>	<b>Periódico</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>
<b>CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008</b>	São Paulo - SP	Rev. Esc. Enferm USP	Revisão sistemática de literatura	Analisar e identificar a comunicação entre paciente surdo e o profissional da saúde, bem como investigar a assistência oferecida.
<b>CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006</b>	São Paulo - SP	Rev. Latino-am Enfermagem	Estudo descritivo - Qualitativo	Caracterizar as percepções da pessoa com surdez severa ou profunda sobre o processo de comunicação no contexto de seu atendimento por profissionais de saúde.
<b>SANTOS; SHIRATORI, 2004</b>	Goiânia - GO	Rev. Eletrônica de Enfermagem	Qualitativo	Analisar as necessidades de saúde do surdo.
<b>ARAGÃO et al., 2014</b>	Campina Grande/PB	Revista de Pesquisa cuidado e fundamental online	Estudo descritivo	Investigar o acesso e a comunicação de adultos Surdos nos serviços de saúde.
<b>OLIVEIRA et al., 2015</b>	Campina Grande/PB	Interface – comunicação saúde e educação	Estudo descritivo - qualitativo	Compreender o conhecimento de pessoas Surdas em saúde-doença e suas fontes de informação.
<b>ARAÚJO et al., 2015</b>	Campina Grande/PB	ABCS HEALTH SCIENCES	Revisão crítico-narrativa da literatura	Analisar criticamente os aspectos contextuais que influenciam a realização da consulta de Enfermagem às pessoas surdas.
<b>FRANÇA et al., 2016</b>	Campina Grande/PB	CIENCIA Y ENFERMARIA	Estudo transversal, descritivo e qualitativo	Investigar as dificuldades de profissionais da saúde para realização da consulta com pessoa com surdez severa.
<b>RODRIGUES; DAMIÃO, 2014</b>	São Paulo - SP	Rev. Esc Enferm –USP	Estudo Experimental	Desenvolver um Ambiente Virtual – AV em Libras, denominado de AVPASAB - Ambiente Virtual de Pronto Atendimento ao Surdo na Atenção Básica, tendo como parâmetro o Protocolo de Tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Melitus tipo 2.
<b>NASERIBOORIABA DI; SADOUGHI; SHEIKHTAHERI, 2017</b>	Tebran, Iran	Iran J Public Health.	Revisão de literatura narrativa	Considerar as barreiras e facilitadores para alfabetização – educação - em saúde para Surdos
<b>MCKEE et al., 2015</b>	Nova York - EUA	Disabil Health J	Coorte retrospectiva	Comparar o uso de Departamento de Emergência entre pacientes Surdos e não surdos.
<b>KRITZINGER et al., 2014</b>	Worcester, África do Sul	Patient Educ Counsc	Estudo Exploratório - qualitativo	Explorar se existem outros fatores além das dificuldades de comunicação que prejudicam o acesso aos serviços de saúde para pacientes Surdos

## APÊNDICE B

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>SOUZA et al., 2017</b>	Estudos publicados entre 2006 e 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreiras comunicacionais, escassez de Aparelhos de Amplificação Sonora e Individuais AASI, poucas adaptações para usuários Surdos, falta de capacitação para funcionários, ausência de legendas em campanhas, ausência de fila preferencial e serviços;</li> <li>- Déficit de humanização na relação profissional-paciente – pessoas Surdas não recebem atenção integral nos serviços de saúde. Baixo conhecimento dos Surdos sobre o processo saúde-doença;</li> <li>- Precariedade das políticas públicas direcionadas à comunidade Surda; Dificuldade de alfabetização em português devido ao mau treinamento dos profissionais que trabalham com estas pessoas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreira comunicacional – profissionais de saúde não compreende a língua de sinais;</li> <li>- Profissionais enfrentam muitas dificuldades ao atender pacientes Surdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>
<b>OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015</b>	11 entrevistas com pessoas Surdas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreiras na comunicação entre usuário e profissional;</li> </ul> <p>Ele tem dificuldade para usufruir serviços básicos, como, por exemplo, acesso a hospitais, já que os ouvintes também têm dificuldades em entender a língua dos sinais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os profissionais de saúde devem se educar sobre maneiras de reduzir as barreiras e garantir a assistência à saúde para todas as pessoas;</li> <li>- Profissionais de enfermagem utilizam mímica durante os atendimentos; 94 por cento relatam leitura labial; 65 por cento, auxílio do acompanhante e 42 por cento, a escrita, e apenas 1 por cento se comunicou por meio de LIBRAS como estratégia de comunicação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes Surdos dizem que, mesmo o médico se utilizando do meio escrito para comunicação, a compreensão é difícil, pois existem palavras que não conhecem;</li> <li>- Comentam sobre tentativa de comunicação com leitura labial ou por escrito;</li> <li>- A assistência do SUS é péssima;</li> <li>- Dificuldade de compreender vocabulário técnico dos Profissionais. Surdos são favoráveis à presença do acompanhante, mas ressaltam a presença do intérprete de língua de sinais ocasiona perda de privacidade, passividade durante o atendimento em saúde;</li> <li>- Uma compreensão de saúde baseada na concepção mágico-religiosa e biomédica – saúde como ausência de doença;</li> <li>- Referem falta de informação sobre a assistência prestada, medicação usada, e adesão ao tratamento;</li> <li>- Sentem necessidade de inclusão atv. Educ. saúde</li> </ul>

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>MAGRINI; SANTOS, 2014</b>	40 funcionários de uma unidade de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O bloqueio de comunicação entre Surdos e profissionais é obstáculo para a comunidade Surda ao procurar serviços de saúde;</li> <li>- Troca de informações entre o paciente Surdo e o profissional da saúde pode levar a diagnósticos incorretos, pela ineficiência na interação entre paciente e o profissional que tem como consequência o não seguimento da orientação dada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais referem não ter preparo para atendimento de pessoa Surda;</li> <li>- Profissionais não buscam preparação devido à falta de tempo, de informação sobre o curso, por problemas financeiros e por não ver importância de aprender a língua especificamente;</li> <li>- Profissionais referem interesse em que a unidade proporcionasse o curso;</li> <li>- Profissionais da saúde devem reconhecer estratégias de comunicação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuário Surdo enfatiza a necessidade da inclusão da LIBRAS como disciplina curricular nos cursos de graduação dos profissionais, nos cursos de capacitação de funcionários das redes de serviços do SUS, e das empresas que fornecem suporte a esses atendimentos;</li> <li>- Indicam a melhoria na formação dos profissionais que usam libras e que atuam como tradutores intérpretes.</li> </ul>
<b>TEDESCO; JUNGES, 2013</b>	12 profissionais e 2 coordenadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A “escuta qualificada” apresenta a barreira da linguagem;</li> <li>- Dependência de outras pessoas para acessar os serviços de saúde e informações de saúde, a cidadania dos Surdos fica prejudicada;</li> <li>- Uma barreira imposta aos Surdos e profissionais é não compartilharem a mesma linguagem;</li> <li>- Falta de uma atitude verdadeira de diálogo e acolhimento em função da falta de preparo dos profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais citam a comunicação escrita como ponto fundamental para que ocorra a comunicação;</li> <li>- Introduzir esse tema na educação permanente, a fim de capacitar os profissionais e reorientar os serviços para escuta qualificada das necessidades dos usuários surdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>COSTA; SILVA, 2012</b>	553 estudantes	Obstáculos à comunicação interferem na capacidade do sistema de saúde em atender, de forma adequada, as necessidades de saúde desse grupo: risco de erros de diagnóstico e no tratamento; dificuldade de compreender a orientação de uso de medicação - recebem menos informação em saúde que os ouvintes.	- Não informado.	- Surdos queixam-se de falta de privacidade com a presença do intérprete.
<b>NÓBREGA et al., 2012</b>	9 surdos fluentes em LIBRAS	- Não informado.	- Não informado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possuem uma percepção negativa do aparelho auditivo e do implante coclear;</li> <li>- Não conseguem se adaptar a tecnologia disponibilizada;</li> <li>- Crítica entre identidade Surda x tecnologia reparadoras x políticas públicas;</li> <li>- Identidade Surda x modelo biomédico que classifica a deficiência;</li> <li>- Comunidade Surda questiona a imposição tecnológica.</li> </ul>
<b>CHAVEIRO et al., 2010</b>	7 profissionais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais com dificuldade de estabelecer a comunicação eficaz por não ter o domínio da LIBRAS. Comunicação restrita por meio da oralização, leitura labial, e gestos rudimentares;</li> <li>- Barreira de linguagem e cultura – que não propicia entre profissionais e Surdos a interação, podendo acarretar na má adesão;</li> <li>- Informações sobre diagnóstico comprometidos pela barreira de comunicação. Presença do intérprete que pode gerar constrangimento ao paciente – confidencialidade e sigilo.</li> <li>- Dificuldade do intérprete em sinalizar termos técnicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais tentam utilizar a LIBRAS, mas a fluência é limitada;</li> <li>- Profissionais da saúde não compreendem a LSA, instituição que disponibiliza capacitação, mas fluência demanda dedicação. Profissionais referem que LS precisa ser conhecida e valorizada na prática em saúde;</li> <li>- Evidenciam necessidade de conhecer mais a pessoa Surda. LIBRAS no ensino superior é obrigatório em cursos de licenciatura, sendo optativa nos demais. Existe lacuna na formação dos profissionais da saúde para atender pessoas Surdas.</li> </ul>	- Não informado.



Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>IANNI; PEREIRA, 2009</b>	4 entrevistas com informantes-chave pertencentes à Comunidade Surda e, após, aplicação de questionário em 21 unidades básicas de saúde em SP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreiras comunicacionais;</li> <li>- Insumos tecnológicos – escassez de aparelhos;</li> <li>- Políticas públicas – escassez de profissionais para reabilitação;</li> <li>- Queixas inespecíficas – má vontade do profissional, atendimento de baixa qualidade e dificuldade sócio econômica;</li> <li>- Políticas compensatórias/assistencialistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de capacitação dos profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>
<b>CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009</b>	Bases de dados informatizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunidade Surda enfrenta obstáculo no acesso aos serviços do setor saúde em função de barreiras de linguagem e cultura;</li> <li>- Médicos não preparados para a assistência do paciente Surdo que compromete o vínculo na assistência prestada;</li> <li>- Falta de consciência por parte da equipe de saúde de quem é a pessoa Surda, associada a uma inabilidade para uma comunicação não-verbal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O currículo de médicos não contempla esta formação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldades representadas por medo, desconfiança e frustração;</li> <li>- Percebem a importância dos profissionais saberem LIBRAS em função do risco de agravamento da situação de saúde;</li> <li>- Dificuldade de compreender a explicação da doença, as decisões e para que serve o remédio;</li> <li>- Acompanhamentos de intérprete, médicos que sabem língua de sinais ou se esforçam para melhorar a comunicação, usando figuras, desenhos e expressões não verbais, melhoram a qualidade da assistência em saúde;</li> <li>- Pacientes Surdos preferem atendimento de médicos Surdos o que saibam a língua de sinais;</li> <li>- Percebem a necessidade de serem melhor compreendidos.</li> </ul>

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>COSTA et al.,2009</b>	Entrevista com 18 Surdos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de comunicação;</li> <li>- Preconceito em relação à pessoa Surda e letra ilegível nas receitas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepção conflituosa entre médicos e pacientes sobre surdez e deficiência auditiva;</li> <li>- Percepções diferentes sobre o que se constitui uma comunicação eficaz – leitura labial e escrita;               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segurança dos medicamentos e outros riscos ocasionados pela comunicação inadequada;</li> </ul> </li> <li>- Problemas de comunicação durante o exame físico e procedimentos;</li> <li>- Dificuldades de interação com a equipe – incluindo pessoal administrativo, também em sala de espera;               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença/ausência de intérpretes;</li> </ul> </li> <li>- Exemplo de boa comunicação: indicação visual do local e ordem do atendimento; profissionais da saúde demonstrando paciência e boa vontade; presença de intérprete; e familiaridade com pessoa Surda;</li> <li>- Neste estudo há sugestões de como melhorar a comunicação.</li> </ul>
<b>CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008</b>	Bases de dados informatizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação – negligenciada;               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreira de comunicação;</li> <li>- Falta de confiança;</li> </ul> </li> <li>- Atribuição de baixa inteligência e comparação com deficientes mentais;</li> <li>- Falta de acesso dos Surdos às informações preventivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais podem não estar preparados para o encontro com paciente surdo;</li> <li>- Capacitação como necessidade urgente;               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formação de profissionais habilitados com exigência legal e cumprimento do decreto 5626.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorizam a presença do intérprete, mas com ressalvas por desconfiança, constrangimento de se expor frente ao intérprete, sentimento de piedade, e dificuldade de encontrar intérpretes disponíveis.</li> </ul>

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006</b>	11 pessoas com surdez severa ou profunda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preenchimentos de fichas e formulários administrativos como barreira de atendimento, pois, em função do grau de instrução, pode vaver prejuízo;</li> <li>- Profissionais e Surdos relatam dificuldades com a comunicação para o cuidado em saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formas rudimentares de comunicação dos entre os profissionais e os Surdos;</li> <li>- Apesar da lei, profissionais da saúde não conhecem a LIBRAS e não possuem intérpretes nos serviços de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de compreender a fala do profissional;</li> <li>- Dificuldade de ler o que foi escrito pelo profissional, termos técnicos e letra ilegível; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surdos não se sentem compreendidos pelos profissionais;</li> </ul> </li> <li>- Surdos referiram que se o profissional da saúde soubesse LIBRAS o problema da comunicação acabaria;</li> <li>- Necessidade de intermediação por familiar ou amigo/vizinho – sendo a figura do intérprete preferida; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de encontrar intérprete;</li> </ul> </li> <li>- Pacientes Surdos sentem medo quando sozinhos para atendimento em saúde;</li> <li>- Outro medo é o de ser enganado e tomar remédio errado, fazendo a doença persistir.</li> <li>- Sentimento de ser discriminado por não ouvir, não ter acesso ao intérprete quando precisam de atendimento e esperam mais tempo por atendimento por não ouvir quando seu nome é chamado. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimento de raiva;</li> <li>- Sentimento de alívio e felicidade quando conseguem compreender e ser compreendidos;</li> </ul> </li> <li>- Surdos percebem profissionais com sentimento de raiva, e que ficam nervosos por não entender.</li> </ul>
<b>SANTOS; SHIRATORI, 2004</b>	11 funcionários Surdos da FENEIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de comunicação e interação com o profissional de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 90 por cento dos entrevistados nunca receberam informações sobre saúde;</li> <li>- Cidadania prejudicada por dependerem de outras pessoas para ter acesso às informações que poderiam melhorar a sua qualidade de vida;</li> <li>- percebem necessidade de aceitação por parte dos profissionais de sua condição não discriminando e não sendo indiferentes.</li> </ul>

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>ARAGÃO et al., 2014</b>	36 sujeitos Surdos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não ter acompanhante para interpretar o atendimento;</li> <li>- Dificuldade de acesso aos remédios;</li> <li>- Barreiras de comunicação que comprometem o vínculo, diagnóstico e tratamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cursos de graduação privados oferecem curso de LIBRAS na modalidade optativa;</li> <li>- Necessidade de ofertar o curso de LIBRAS para profissionais da saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade de comunicação com o profissional da saúde o que dificulta a assistência;</li> <li>- Implementam outras formas de comunicação – escrita, leitura labial, mímica, e principalmente o auxílio de familiares.</li> </ul>
<b>OLIVEIRA et al., 2015</b>	11 pessoas Surdas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fontes de informações precárias, sem profundidade de conteúdo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não têm conhecimento sobre o que é saúde-doença, atribuição de aspecto religioso;</li> <li>- Falta de informações pela dificuldade de acessar fontes de informação e a dependência de ouvintes, familiares, amigos e intérpretes devido à barreira de comunicação;</li> <li>- Seguem modelo biomédico centrado na saúde como ausência de doença tendo médico como figura central;</li> <li>- Dificuldade de cuidados preventivos de saúde e seguimento de tratamento pelo despreparo dos profissionais.</li> </ul>

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
ARAÚJO et al., 2015	Artigos de bases de dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processo de comunicação prejudicado;</li> <li>- Falta de profissionais para o atendimento;</li> <li>- Falta de tempo para prestar a assistência adequada;</li> <li>- Pessoas com deficiência encontram barreiras para realizar atividades de autocuidado e acesso à saúde e aos bens e serviços;</li> <li>- Comunicação na saúde é negligenciada;</li> <li>- Presença do intérprete pode prejudicar o vínculo profissional - paciente, gerar constrangimento, e coloca em risco o direito de sigilo e privacidade;</li> <li>- Dificuldade linguística, falta de confiança no mundo dos que ouvem, o fato de comparar os Surdos com deficientes mentais, considerando-os como pessoas com baixo nível intelectual, falta de acesso às informações preventivas, o pouco conhecimento acerca da assistência em saúde e o menor índice de frequência aos serviços de atenção básica;</li> <li>- Outro obstáculo as caracterizações dos comportamentos não verbais aplicados as populações ouvintes não são completamente atribuíveis aos grupos de surdos.</li> </ul> <p>Familiar que realiza a interpretação e não permite a autonomia do paciente para exposição de suas dúvidas e inquietações.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de preparo, paciência e compreensão dos profissionais no âmbito acadêmico acaba por negligenciar o cuidado a essa parcela da população;</li> <li>- Profissionais da saúde precisam estar devidamente capacitados para prestar assistência digna e efetiva;</li> <li>- Falta de competência técnica do profissional de saúde no atendimento;</li> <li>- Capacitação dos profissionais como forma de inclusão social;</li> <li>- Sentimento de frustração, impotência e impaciência, por parte do profissional da saúde, por não conseguirem desenvolver uma assistência adequada;</li> <li>- Lei 10.436/02, encarregando as instituições públicas de oportunizar programas que visem à preparação dos profissionais da área da saúde para atendimento e tratamento de pacientes Surdos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insatisfação;</li> <li>- Descontentamento;</li> <li>- Descrédito;</li> <li>- Sensação de ser tratado com preconceito;</li> <li>- Sentimento de medo ao ir para atendimento desacompanhado.</li> </ul>

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>FRANÇA et al., 2016</b>	89 profissionais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação prejudicada se constitui uma barreira para promoção da saúde;</li> <li>- Profissionais e unidades de saúde não estão capacitados para acolher e atender as necessidades de saúde da pessoa Surda.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicação prejudicada, déficit na formação/capacitação em LIBRAS de recursos humanos para consulta e reconhecimento das necessidades de saúde;</li> <li>- Infraestrutura inadequada para o acolhimento e atendimento ao surdo;</li> <li>- Incerteza com relação aos cuidados prescritos na consulta;</li> <li>- Prejuízo da autonomia do paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>
<b>RODRIGUES; DAMIÃO, 2014</b>	30 pacientes Surdos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta e dificuldade de comunicação adequada;</li> <li>- Barreiras entre pacientes Surdos e profissionais; conflito sobre surdez e deficiência auditiva; percepções diferentes sobre o que se constitui como comunicação eficaz; segurança de uso de medicações e problemas de comunicação ao exame físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconhecimento da língua de sinais por parte da equipe de saúde.</li> <li>- Uso da LIBRAS por meio de ambiente virtual criado para assistência em saúde.</li> <li>- O ambiente virtual promoveu maior interação entre paciente Surdo e enfermagem. Estratégia do AV para melhorar a comunicação entre paciente e enfermeiro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A pesquisa mostrou que a maior parte dos pacientes Surdos considerou o Ambiente Virtual - AV “Bom” e “Ótimo”, e os comentários, extraídos durante a pesquisa, foram de preservação da privacidade e inclusão social;</li> <li>- AV teve excelente aceitação.</li> </ul>
<b>NASERIBO ORIABADI; SADOUGHI; SHEIKHTAH ERI, 2017</b>	72 artigos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso insuficiente a fontes de informação de saúde adaptadas para Surdos;</li> <li>- Acesso limitado a meios de comunicação e mensagens de saúde devido a barreiras de comunicação e linguagem – conhecimento limitado de doenças e sintomas;</li> <li>- Barreira de comunicação restringe acesso às informações de saúde e aos serviços de saúde;</li> <li>- Exclusão social em contextos de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de profissionais da saúde que compreendam a cultura Surda e sem habilidades de comunicação para interagir com essas pessoas;</li> <li>- Desconhecimentos dos profissionais sobre os direitos das pessoas Surdas;</li> <li>- Educação de profissionais para fluência na língua de sinais e de intérprete adaptado aos conceitos de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>

Autor (ano)	Participantes	Dificuldades de acesso da população Surda à rede de atenção à saúde	Formação dos profissionais da saúde para aplicação da LIBRAS	Percepção dos usuários Surdos que acessam os serviços de saúde
<b>MCKEE et al., 2015</b>	400 prontuários	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreiras de linguagem e comunicação podem contribuir para a marginalização dos cuidados de saúde para usuários da língua de sinais americana;</li> <li>- Solicitação de intérpretes nem sempre são atendidas;</li> <li>- Falta de conscientização quanto às obrigações legais para garantir uma comunicação acessível;</li> <li>- Oportunidades reduzidas de aprendizado podem afetar o acesso aos serviços de saúde, Surdos podem acessar de forma desnecessária;</li> <li>- Familiares que atuam como intérpretes nem sempre possuem fluência e podem limitar a capacidade de compartilhar informações relevantes sobre saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vários hospitais empregam intérpretes de língua de sinais em sua equipe hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não informado.</li> </ul>
<b>KRITZINGER et al., 2014</b>	16 participantes Surdos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de comunicação;</li> <li>- Falta de comunicação adequada dentro da família e dificuldade de compreensão de seu histórico de saúde (histórico de exclusão contribui para o desempoderamento dos Surdos e o não questionamento durante o acesso aos serviços de saúde);</li> <li>- Pais e intérpretes fomentam relacionamentos que protegem a pessoa Surda indevidamente e levam a sentimentos de insegurança e timidez ao acessar independentemente os serviços de saúde;</li> <li>- Surdos que não fazem leitura labial têm receio de acesso aos serviços de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais de saúde não preparados para usos de intérprete e com isso falam diretamente com o intérprete e não com o paciente – geram sentimento de exclusão e infantilização.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de confiança ou medo de parecer ignorantes foram razões fornecidas para relutância dos participantes em pedir ao profissional de saúde que repita ou explique novamente de forma mais acessível;</li> <li>- Surdos se sentem isolados, envergonhados e confusos quando não podem simplesmente perguntar a alguém coisas simples;</li> <li>- Há preocupação com possíveis erros diagnósticos e no tratamento;</li> <li>- Não se sentem escutados, mas sim ignorados nos serviços de saúde, observando que os profissionais gastam menos tempo explicando a eles do que a pessoas ouvintes; - Sentem que os médicos e enfermeiras têm medo de Surdo e de se comunicar.</li> </ul>