

Assistência em saúde prestada a pessoas com deficiência auditiva: reflexões a partir da experiência do paciente

Health care provided to people with hearing impairment: reflections based on the patient's experience

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa 

Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte). Minas Gerais, Brasil. jaqueline@task.com.br

RESUMO | OBJETIVO: Discorrer acerca do atendimento em saúde voltado a pessoas com deficiência auditiva, a partir da experiência do paciente. **MÉTODO:** Estudo descritivo, do tipo relato de caso, com análise reflexiva. O relato foi feito por uma pessoa surda, com alto grau de escolaridade e senso crítico apurado, em um seminário acadêmico. Diante da riqueza do conteúdo relatado, ela foi convidada a fazê-lo por escrito, visando sua publicação, e com isso, contribuir para avanços na assistência. A análise da narrativa foi do tipo compreensiva, fundamentada na teoria da análise estrutural de narração. **RESULTADOS:** As vivências da participante nos serviços de saúde são marcadas por sentimento de angústia e medo, e de não atendimento das necessidades apresentadas, resultando em insatisfações. O despreparo dos profissionais para se comunicar com pessoas surdas dificulta as interações e ações de educação em saúde, essenciais ao aprendizado para a autocuidado, deixando-os vulneráveis a riscos e situações de adoecimento, além de reforçar a exclusão social. **CONCLUSÃO:** Os profissionais de saúde precisam repensar o atendimento considerando as especificidades das pessoas que possuem deficiência, a fim de propiciar uma atenção em saúde inclusiva e capaz de atender às singularidades desse grupo. Para isto, precisam ser capacitados. Os cursos de graduação em saúde também precisam aprimorar a formação profissional contemplando as características das pessoas com deficiência nos conteúdos abordados.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem. Pessoas com Deficiência. Assistência Centrada no Paciente. Perda Auditiva. Educação em Saúde.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To discuss health care for people with hearing impairment, based on the patient's experience. **METHOD:** Descriptive study, case report type, with reflective analysis. The report was made by a deaf person, with a high level of education and a keen critical sense, in an academic seminar. In view of the richness of the content reported, she was invited to do so in writing, with a view to its publication, and thus contribute to advances in care. The narrative analysis was comprehensive, based on the theory of narrative structural analysis. **RESULTS:** The participant's experiences in the health services are marked by feelings of anguish and fear, and of non-compliance with the needs presented, resulting in dissatisfaction. The lack of preparation of professionals to communicate with deaf people hinders interactions and health education actions, which are essential for learning for self-care, leaving them vulnerable to risks and situations of illness, in addition to reinforcing social exclusion. **CONCLUSION:** Health professionals need to rethink care considering the specificities of people with disabilities, in order to provide inclusive health care capable of meeting the singularities of this group. To do this, they need to be trained. Undergraduate health courses also need to improve professional training by contemplating the characteristics of people with disabilities in the contents covered.

KEYWORDS: Nursing Care. People with disabilities. Patient-centered Care. Hearing Loss. Health Education.

1. Introdução

É sabido que a saúde é um direito de todos os cidadãos, previsto na constituição brasileira, direito este que contempla, claro, as Pessoas com Deficiência (PcD), compreendidas por aquelas que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com outras pessoas.¹ O país dispõe, já há alguns anos, de política específica voltada para a atenção à saúde desse grupo, considerando suas especificidades, visando sua inclusão, reabilitação e prevenção de deficiências, com ações articuladas, incluindo o acesso a tecnologias assistivas em prol de propiciar capacidades perdidas, como órteses e próteses, dentre outros.²

No mundo, estima-se que 15% da população tenha algum tipo de deficiência. No Brasil, dados mostram que mais de 12 milhões de pessoas apresentam alguma deficiência, a qual pode estar presente desde o nascimento, sendo que a maioria delas surge ao longo da vida, principalmente na terceira idade. As deficiências podem ser de diferentes tipos, como física, visual, intelectual, auditiva e o Transtorno do Espectro Autista. A deficiência visual é a mais prevalente (3,6%), sendo que a deficiência auditiva é a considerada a que mais dificulta a participação das pessoas na vida social.³

A deficiência auditiva refere-se a situações de perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, que pode variar em graus e níveis. São chamados de surdos os indivíduos que têm perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala através do ouvido.⁴ Não se considera deficiente auditivo quem tem redução da audição em apenas um ouvido ou quem tem audição normal em um ouvido.

A legislação brasileira reconhece a Linguagem Brasileira de Sinais - Libras como meio legal de comunicação e expressão com estas pessoas. Pontua que devem ser garantidas, pelo poder público, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão desta como meio de comunicação com a comunidade surda. Descreve, ainda, que os serviços públicos de saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado às pessoas com deficiência auditiva.⁴ Há, também, outras formas de se comunicar com pessoas com

deficiência auditiva, como a leitura orofacial, a qual, contudo, apresenta limitações para sua compreensão.

Apesar dos avanços obtidos em prol das PcD, previstos na Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, observa-se, no dia a dia das instituições de saúde, em seus diferentes níveis de atenção, que os profissionais de saúde, de maneira geral, apresentam dificuldades para lidar com estas pessoas, principalmente com aquelas com acúsia. Nestes serviços, a equipe de enfermagem é a categoria profissional mais numerosa, a qual atua diretamente com os pacientes em ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, sendo essencial que consigam se comunicar com a população assistida para que seja possível a prestação do cuidado com efetividade e segurança.

A literatura evidencia as fragilidades destes profissionais na interação com pacientes surdos. Em levantamento realizado acerca da comunicação da equipe de enfermagem com pessoas com deficiência auditiva em um hospital escola, com 44 profissionais da equipe de enfermagem, constatou-se que estes não conheciam a linguagem dos sinais (Libras) e recorriam à leitura labial, mímicas, escrita e intermediação com acompanhantes para tentar se comunicar com essas pessoas.⁵ Em outro estudo, realizado com 60 profissionais de enfermagem, além do desconhecimento de Libras, foram apontadas a falta de materiais complementares, e a indisponibilidade de intérpretes nos hospitais.⁶

É sabido que raros são os cursos de graduação que contemplam as singularidades da interação com essas pessoas. Cursos de libras, quando oferecidos pelas instituições de ensino superior, constituem-se, quase sempre, como disciplina optativa, não sendo assegurado seu aprendizado por todos os futuros profissionais, com exceção dos profissionais da área de pedagogia e fonoaudiologia. A literatura mostrou-se escassa acerca do atendimento em saúde voltado para esta população, sobretudo partindo da 'escuta' dessas pessoas acerca de suas necessidades e expectativas ao procurarem pelos serviços.

Em revisão integrativa realizada, que teve como questão norteadora as potencialidades e limitações do processo de comunicação dos surdos nos serviços de saúde no Brasil, foram identificados nove estudos.

Dentre os que apresentavam considerações por parte das pessoas com deficiência auditiva, constatou-se sentimento de angústia, exclusão, e desrespeito quanto às suas necessidades, bem como manifestaram ter dúvidas e medos de que interpretações equivocadas os colocassem em risco.⁷ São dados que sinalizam que essas pessoas não estão sendo devidamente assistidas pelos serviços de saúde.

A filosofia do cuidado centrado no paciente é recente no Brasil e vem ganhando cada vez mais importância nas instituições de saúde. Implica em escutar e atender as necessidades dos pacientes, considerando seus valores, objetivos e preferências, de maneira personalizada e humanizada, com tomada de decisões em conjunto com eles. Nesse contexto, ganha importância a experiência do paciente, com seus relatos, queixas e demandas, por meio da qual é possível observar as principais fontes de satisfações e expectativas para com os serviços. Quanto mais positivas forem as experiências de atendimento nos serviços de saúde, mais engajados os pacientes estarão no autocuidado, contribuindo para o alcance do bom estado de saúde como um todo.⁸⁻¹⁰

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de se repensar o atendimento em saúde voltado para esta população, que leve em consideração as singularidades dessas pessoas. Espera-se que os resultados possam contribuir com avanços na atenção em saúde voltada para esse público, que historicamente tem vivido o à margem da sociedade.

Considerando este contexto, esse estudo teve como objetivo discorrer acerca do atendimento em saúde voltado às pessoas com deficiência auditiva, a partir da experiência de uma usuária.

2. Método

Trata-se de um relato de caso, cujos dados são provenientes da prática cotidiana. O relato foi feito por uma pessoa surda, com alto grau de escolaridade, a qual, na condição de palestrante em um evento de extensão universitária, apresentou sua experiência no uso dos serviços de saúde. Ela fez a explanação em libras, a qual foi traduzida por uma intérprete. Ao término de sua apresentação, dada a riqueza do seu relato e importância do conteúdo explanado, ela

foi convidada por uma enfermeira pesquisadora e militante na temática da inclusão social, e com experiência na realização de pesquisa qualitativa, a expor suas vivências de forma escrita, para que pudessem ser compartilhadas por meio de um estudo científico. Ela manifestou prontamente o aceite, com satisfação, e então a participante e pesquisadora passaram a se comunicar por e-mail.

A pesquisadora encaminhou, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, um roteiro com questões abertas que pudessem nortear a redação das experiências vivenciadas nos serviços de saúde, contemplando desde o momento do diagnóstico da deficiência auditiva, passando pela experiência de viver com esta, e acerca do atendimento recebido nos serviços de saúde. A participante foi esclarecida sobre seus riscos e benefícios, e sobre a garantia do anonimato das informações, bem como do direito de recusa sem qualquer prejuízo, seguindo as recomendações da Resolução 466/12, com assinatura do TCLE.

A análise da narrativa foi do tipo compreensiva, fundamentada na teoria da Análise Estrutural de Narração, que considera a entrevista como um processo de reflexão do sujeito sobre os temas abordados, o que leva a uma reconstrução de seus próprios modos de interpretá-los.¹¹ Os achados foram discutidos à luz da legislação vigente, da literatura pertinente, e do referencial teórico do cuidado centrado no paciente.⁸⁻¹⁰ O estudo deste relato foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa, CAAE número 32557420.0.0000.5149.

3. Resultados

A fim de garantir o anonimato da participante, dados que poderiam levar à sua identificação foram omitidos, sendo apresentados apenas aqueles essenciais à contextualização da fala. A participante é do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 40 anos, e estava realizando pós-graduação, o que, segundo ela, é algo raro entre pessoas com deficiência auditiva. A narrativa resultou na construção de duas categorias temáticas: A vivência com a deficiência auditiva, e a percepção acerca do atendimento prestado nos serviços de saúde às pessoas com deficiência auditiva.

3.1 A vivência com a deficiência auditiva

A entrevistada pontuou ter uma deficiência auditiva genética, mas que não era de grau profundo desde o início, e que teve danos na sua formação escolar pela demora na detecção da deficiência:

“Acabei sendo prejudicada na escola, pois a perda auditiva existia, mas o reconhecimento de eu ser surda não existia nem para mim, nem para meus familiares, e muito menos para meus professores que nunca perceberam, nem mesmo em uma época que o ditado era uma das ferramentas principais para o ensino do português. E como a perda auditiva existia, eu acabei tendo que repetir o ensino básico cinco vezes. Isso mesmo, levei cinco bombas. Cada ano eu perdia um pouco da audição. Hoje ela é considerada profunda, diferente do diagnóstico de 10 anos atrás, em que ela era moderada a severa. Mas só fui descobrir a deficiência com 11 anos”.

Ela colocou que a avó e a mãe têm deficiência auditiva, e dentre os oito tios que possui, apenas dois não tem problemas de audição, tendo os demais um grau de perda elevado. Contou que o filho ouve normalmente, e que seu companheiro atual também possui perda auditiva.

Ao ser indagada sobre como foi lidar com a deficiência auditiva ao longo da vida, ela relatou as dificuldades encontradas, inclusive para se aceitar:

“Como eu cresci no interior, foi difícil! A cidade não tinha estrutura para nada. Não tinha profissionais capacitados, e por ser uma cidade pequena, também não tinha tantos surdos, ou se tivesse, não cheguei a conhecer. Foi difícil aceitar a minha deficiência, ainda mais no auge da adolescência. Eu cheguei a tentar contra a minha própria vida pela não aceitação. Eu só fui aceitar minha deficiência e me auto identificar como surda quando comecei a ter contato com os outros surdos e com a Libras. Eu aprendi a Libras tardiamente, com 23 anos. A partir desse momento tudo ficou mais fácil, mais aceitável, mais normal, afinal eu sou só surda, não sou um alienígena (risos)”.

Observa-se, no trecho acima, como a experiência da deficiência naquele momento impactou na autoestima da participante, ocasionando uma tentativa de autoextermínio no período da adolescência. O relato mostra, ainda, como a convivência com outras pessoas surdas e o aprendizado da linguagem dos si-

nais contribuíram para a aceitação da limitação, bem como para sua superação.

Quando questionada sobre como se dá a aprendizagem de Libras, ela pontuou ter sido desencadeada pelo trabalho conseguido, no qual havia outros deficientes auditivos que usavam a linguagem dos sinais:

“Quando eu estava com aproximadamente 23 anos, fui chamada para trabalhar. Eu estava muito feliz, pois precisava muito trabalhar naquele período. Fui indicada para um trabalho em uma empresa pública. Ao chegar lá me deparei com mais de 20 surdos, todos sinalizantes. Eu era a única que não sinalizava. Fui muito rejeitada por eles, e com muita paciência, fui tentando me aproximar, e a cada dia aprendia algo com eles. Como meu cargo era digitadora, tínhamos direito a parada de 10 minutos. No período eu ia absorvendo a Libras. Fui aprendendo sobre a visão da comunidade surda, recebi meu sinal (fui batizada), fui me apaixonando por isso, e amando a Libras e aceitando ela como minha língua. Em menos de 6 meses eu já estava fluente e comunicando claramente com meus colegas de trabalho”.

Esta fala sinaliza os benefícios que o aprendizado de Libras trouxe para a convivência social da entrevistada, bem como para as atividades laborais.

Ela informou ter feito uso de aparelho auditivo, porém, sem sucesso. Pontuou que o implante coclear não resolve 100% dos casos, e fez uma crítica social ao fato de os deficientes auditivos não serem aceitos socialmente como são, havendo sempre uma busca de ‘cura’ para estes:

“Tudo ficou ampliado, menos a voz das pessoas. Minha cabeça doía horrores, sem falar do estresse”. De 100 pessoas, 1 ou 2 tem sucesso. Conheço mais pessoas que não tiveram resultado com o IC dos que tiveram sucesso. Mas por que a sociedade tenta normalizar nós surdos? Por que não nos aceita da forma que somos?”.

3.2 A percepção acerca do atendimento prestado nos serviços de saúde às pessoas surdas

Ao discorrer acerca do atendimento em saúde, a fala da participante evidenciou aspectos dificultadores, como o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com pessoas surdas. Expressou, ainda, que os profissionais são focados mais em quantitativo de atendimento, pouco se atentando para a qualidade do cuidado prestado.

“A maior dificuldade é a falta de profissionais preparados. A Lei 10436/2002 nos garante acesso à saúde, mas, infelizmente, isso não existe na prática. Hoje em dia, os profissionais estão mais preocupados em atender um grande número de pacientes, do que atender com qualidade. Hoje tudo é virose, infelizmente! Muitos surdos, assim como eu, acabam se automedicando, porque o que os profissionais falam, e muitas vezes nem entendemos direito.”

Pode-se observar, pelo trecho acima, que a comunicação não ocorre de maneira efetiva, uma vez que se mostra não compreendida pelo receptor da mensagem, o que acaba por deixá-los vulneráveis e em situação de risco real.

Quando indagada acerca do alcance das ações de promoção da saúde na população com deficiência auditiva, a participante pontua que estas não alcançam o objetivo final nesse grupo, sendo até interpretadas equivocadamente. E o resultado da ineficácia na comunicação é permanecerem desinformados, com chances de busca de esclarecimentos por meio do uso de redes sociais, entre eles, isso quando algum deles consegue compreender e traduzir a informação para os demais:

“Claro que as pessoas surdas não entendem as ações de promoção e prevenção! Muitas vezes a informação chega até a ser interpretada de outra forma por eles. Gente, isso é sério! Os surdos não sabem o que é HPV! Eu, por exemplo, só sei que é uma doença, mais se ela é contagiante, ou se pega pelo sexo, ou pelo mosquito, eu não sei. Agora sabemos da dengue porque entre nós surdos tem uma pessoa que leu, entendeu completamente e acabou sinalizando e jogando nas redes sociais. A mídia investida nessas campanhas pelo governo não chega aos surdos.”

Ao relatar suas vivências de atendimento nos serviços de saúde, sua fala ilustra muitas dificuldades no atendimento de suas necessidades:

“Meu filho teve reação alérgica do benzetacil. Foi encaminhado para o CTI. Pensa em uma mãe desesperada! Pois bem, o pai dele ficou com ele maior parte do tempo, eu fiquei no hospital apenas um dia. E me senti tão inútil lá! As enfermeiras que entravam no quarto não tinham paciência, não sabiam dialogar, sem falar que eu dormi sem um lençol porque precisava ligar para pedir, mas como eu poderia ligar?

Fui até o posto de enfermagem e pedi para solicitarem o lençol, e nem preciso desenhar a cara de “boa vontade” da enfermeira que estava de plantão! Quando o dia amanheceu, o pai do meu filho chegou e já foi dialogando com médicos e enfermeiros, e eu tive que esperar para ele me repassar o diagnóstico do meu filho. Pensa no sentimento que eu tive!”

Nesse relato, a depoente expressa seu sofrimento e sentimento de indignação por não ter sido esclarecida do diagnóstico do filho internado. Sua fala sinaliza a falta de individualidade no atendimento prestado a uma mãe que estava com um filho em estado crítico, bem como de humanização, uma vez que não foi buscada nenhuma alternativa para contornar o problema de comunicação.

A depoente quis relatar duas situações vividas por amigos surdos nos serviços de saúde, reforçando as fragilidades da atenção às pessoas surdas:

“Tenho um casal de amigos, a esposa é ouvinte o marido é surdo. Eles foram ao oftalmologista e como estava demorando um pouco, a esposa desceu a escada para fumar. Meu amigo surdo ficou aguardando. Acabaram chamando ele e a esposa não estava perto, mas ela pôde ouvir o médico praticamente gritando com ele, e as secretárias dando risadinhas. Imediatamente a esposa subiu, entrou na sala do médico e pediu que ele falasse baixo, que não adiantaria gritar com o marido, dizendo que ele era surdo profundo, e que era apenas para gesticular com calma. Imagina o constrangimento. Feia demais a postura desses profissionais”.

Este relato ilustra condutas inadequadas dos profissionais de saúde, evidenciando seu despreparo, bem como condutas desrespeitosas e causadoras de sofrimento e exclusão.

Ela manifestou, ainda, outra experiência de amigos surdos:

“Tenho ainda uma amiga de anos que é surda e o marido também. Eles tiveram 3 filhos. Durante a semana as crianças ficam com a avó materna. É ela quem leva as crianças aos serviços de saúde, faz acompanhamento e outras coisas, pelas dificuldades na comunicação. Minha amiga surda me disse que isso não faz dela menos mãe. Disse que quando o filho adocece, que fica nervosa por não entender o que de fato o filho tem. Muito triste!”

Nesse exemplo, observam-se implicações decorrentes das dificuldades de comunicação afetando inclusive o desempenho da função materna, ocasionando mais sofrimento.

A depoente concluiu sua fala reforçando a importância da interação de qualidade com os surdos nos serviços de saúde:

“A vida é corrida para tudo. Às vezes, nessa correria, nos esquecemos de fazer sempre o melhor, pois estamos focados em fazer mais. Mas nem sempre o mais é o certo. Ao se deparar com um surdo, olhe bem nos olhos deles! Tente se comunicar com ele de todas as formas possíveis! Tente mostrar a ele que estão dispostos a ajudar! Não seja um profissional arrogante. Não utilize a máscara (referindo-se à máscara usada como equipamento de proteção individual) quando forem se comunicar, pois ela dificulta a comunicação. Melhor de tudo: aprendam Libras e faça a diferença! Se for dar um remédio para um surdo, explique para que serve o remédio, o tempo para fazer efeito, e volte e pergunte se tá tudo bem. Às vezes ele deseja falar algo. Os profissionais de saúde precisam dar seu melhor sempre. Afinal, nós, surdos, precisamos de vocês”.

Ela finalizou pedindo que sejam ‘escutados’; que os profissionais se esforcem, que demonstrem interesse, que sejam empáticos, e que tenham o cuidado de não usar máscaras tendo em vista o uso da leitura labial feita por muitas pessoas com deficiência auditiva.

4. Discussão

Este relato de experiência, realizado por uma pessoa com deficiência auditiva com alto grau de escolaridade, bastante esclarecida sobre seus direitos e com senso crítico apurado, proporciona informações valiosas para se refletir acerca da atenção em saúde ofertada a essa população, e planejar ações para melhorias nos serviços de saúde.

O fato da participante ser estudante de pós-graduação dá indícios de que muitos obstáculos foram vencidos por ela, mediante os dados do Censo de 2023 feito pelo IBGE. Eles mostraram que, na população geral há 4,1% de analfabetos, sendo que este percentual sobe para 19,5% entre PcD. Enquanto 20% da população geral tem ensino superior, somente 7% das PcD chegam a este grau de escolaridade. Não foram encontrados dados específicos de pessoas surdas,

mas acredita-se que este tipo de deficiência representa um importante obstáculo para se chegar ao ensino superior, principalmente quando a PcD não faz uso da Libras. E as dificuldades para a formação profissional acaba por refletir na empregabilidade deste grupo, sendo que somente 26,6% deles estão empregados, conforme mostra o censo, com implicações em outras esferas da vida, como na renda e qualidade de vida, dentre outros.¹²

A experiência relatada de uso dos serviços de saúde mostrou-se marcada por insatisfações decorrentes de falhas importantes, que vão desde o tratamento recebido nos serviços, inadequado e por vezes desrespeitoso, como pelo não atendimento de suas necessidades. No relato é denunciada a falta de interesse e esforço dos profissionais em buscarem formas de tentar se relacionar com esse público e contornar as barreiras na comunicação. Essa situação deixa ambas as partes desprovidas de informações essenciais, inviabilizando a realização de uma assistência qualificada.

Dificuldades na comunicação com deficientes auditivos são conhecidas há muito tempo e estão postas em estudos anteriores, o que permite afirmar que poucos avanços ocorreram nesta esfera a despeito dos inúmeros avanços tecnológicos alcançados nos últimos anos.²⁻⁴ Esta situação nos remete a um desinteresse dos profissionais e gestores em mudá-la, ou a conformismos e até capacitismo, que considera esta realidade como algo normal.

A comunicação é um instrumento essencial para a interação e o desenvolvimento humano, e quando não viabilizada, gera inúmeros impactos, dentre eles o não aprendizado do autocuidado em saúde, essencial à vida. Dessa forma, alternativas para sanar essa barreira precisam ser implementadas de forma célere nos serviços de saúde, sendo essenciais para a inclusão destas pessoas nestes espaços. Salienta-se o uso da escrita como um importante recurso de comunicação com essa população, e bastante acessível, o que poderia se dar inclusive por meio de aplicativos de mensagens, como por WhatsApp. Contudo, é preciso analisar com cuidado o conteúdo vinculado e sua compreensão pelos usuários, uma vez que o nível de escolaridade entre eles pode ser bastante variado. Vídeos educativos com legendas também poderiam ser compartilhados, atentando-se para os mesmos cuidados para se avaliar a sua compreensão.

Considerando que a leitura orofacial é ainda o recurso mais utilizado na interação com pessoas com deficiência auditiva, faz-se necessário capacitar os profissionais sobre seu uso, para se evitar equívocos. Neste caso, o profissional deve ficar de frente para a pessoa com deficiência auditiva e falar calmamente, usando palavras de fácil compreensão, com boa articulação das mesmas. Deve, ainda, usar expressão facial e corporal para demonstrar sentimentos, uma vez que a pessoa surda não percebe mudanças na entonação da voz. Deve ser expressivo, e se tiver dificuldades em entender o que a pessoa surda falou, pedir que ela escreva. É preciso atentar-se, também, para que o ambiente esteja claro e bem iluminado, assegurando boa visibilidade. E se a pessoa surda estiver com um intérprete, ter o cuidado de dirigir-se a ela, e não ao intérprete.

Nas situações em que os pacientes se comunicam por meio das Libras, as instituições precisam viabilizar tradutores quando não houver profissionais aptos ao uso da Língua. Devem, ainda, promover e/ou valorizar o aprendizado de libras para membros da sua equipe assistencial, assim como valorizam uma especialização.

Além disso, os profissionais precisam ser instigados a refletir sobre preconceitos existentes e instigados a atuar em prol de se assegurar a acessibilidade e inclusão das PcD nos serviços de saúde. Precisam ser sensibilizados para acolher essas pessoas quando elas procuram pelos serviços, estabelecendo vínculo e coordenando o cuidado, para que seja continuado e integral, contemplando todas as necessidades das PcD, inclusive de cunho psicoemocionais.

O relato da paciente dá exemplos concretos de que o atendimento prestado não se dá tendo o paciente no centro, uma vez que as pessoas com deficiência auditiva não são consideradas 'sujeitos' coparticipes das ações de saúde, e não tem seus valores e preferências considerados, uma vez que sequer são 'escutadas'. O relato da experiência, que se acredita ser representativo de muitos outros atendimentos realizados com pessoas com acúsia, mostra a necessidade de se inovar o modelo de atenção para ocorra centrado nas pessoas, a partir da identificação de seus objetivos e preferências, de maneira individualizada e humanizada.⁵⁻⁶ Não se pode perder de vista que os usuários são a razão de existir

dos serviços, e é a partir da necessidade deles e para eles que devem se organizar.

Não se pode deixar de pontuar que a segurança do paciente é hoje uma premissa no atendimento em saúde em todo o mundo, amplamente difundida pela Organização Mundial da Saúde. A comunicação efetiva entre equipe de saúde e paciente é uma das metas para se alcançar essa premissa.¹³ Concomitantemente, assegurar a acessibilidade e a inclusão social das Pessoas com Deficiência é um aspecto a ser tratado como uma prioridade pelas instituições de saúde, por se tratar de direitos humanos. Isso representa uma responsabilidade ética e humanitária esperada de todos os gestores.^{1-3,5,6}

Cabe lembrar que a prevalência de problemas de audição tende a aumentar, considerando o fenômeno do envelhecimento populacional, o que reforça a urgência de se capacitar os profissionais não só para interagir com essas pessoas, mas também para prevenir danos ocasionados por este tipo de deficiência. Estudos mostram uma tendência ao isolamento social das pessoas com deficiência auditiva, o que pode ocasionar outros problemas, como a depressão. É oportuno ressaltar a necessidade de se reforçar as ações preventivas para a ocorrência de deficiência auditiva, desde a gestação, parto e no pós-parto e ao longo da vida, considerando os diferentes fatores relacionados à sua ocorrência. É fundamental que seja feito o diagnóstico precoce da deficiência auditiva, visando direcionar o tratamento adequado, mitigando danos.¹⁴⁻¹⁶

Espera-se que este relato contribua para fazer com que os profissionais busquem formas de sanar as barreiras existentes na comunicação com as pessoas com acúsia, que tanto precisam e merecem um cuidado qualificado e efetivo.

Como limitações deste estudo está o fato de se tratar do relato de apenas uma pessoa. Entretanto, diante da dificuldade em se realizar estudos com estas pessoas em detrimento da dificuldade de localizá-las e contactá-las, e ainda considerando que a participante possuía alto grau de escolaridade, optou-se por aproveitar o potencial que o relato dela poderia trazer para todas as pessoas com acúsia, e para os serviços de saúde.

5. Conclusão

Este relato de experiências vivenciadas por uma pessoa com deficiência auditiva profunda no atendimento em saúde mostra que as instituições e os profissionais de saúde precisam transpor barreiras e inovar no atendimento às necessidades desse público de forma célere, uma vez que estão em situação de maior vulnerabilidade decorrente das barreiras na comunicação.

A 'escuta' de públicos específicos e historicamente excluídos, como de pessoas surdas, são essenciais para avanços na prestação da assistência, capaz de fornecer informações valiosas e impossíveis de serem detectadas de outras formas, uma vez que há aspectos que só quem sente na pele conhece. E o que se espera é que as experiências no uso dos serviços sejam positivas, efetivas e satisfatórias, e não marcadas por desrespeito, angústia, medo, sofrimento e exclusão, como parece estar sendo para estas pessoas.

As instituições de saúde precisam investir em capacitação dos profissionais. As instituições de ensino superior também precisam rever suas estruturas curriculares e assegurar o ensino da Libras para um maior número de alunos, e não de forma tão limitada, como é na atualidade. A promoção da inclusão deve ser uma meta de todos, para que pessoas com deficiência também possam usufruir de uma vida digna.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 (Brasil). Dispõe a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 2002 abr. 24. Disponível em: <http://www.libras.com.br/lei-10436-de-2002>
2. Lei nº 13.416, de 06 de julho de 2015 (Brasil). Institui a Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Diário Oficial da União. 2015 jul. 07. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm
3. Malta DC, Stopa SR, Canuto R, Gomes NL, Mendes VLF, Goulart BNG, et al. Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2016;21(10):3253-64. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.17512016>
4. Portaria nº 1060, de 05 de junho de 2002 (Brasil). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência [Internet]. Diário Oficial da União. 2002 jun. 05. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html
5. Dantas TRA, Gomes TM, Costa TF, Azevedo TR, Brito SS, Costa KNFM. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva [Internet]. *Rev enferm UERJ*. 2014;22(2):169-74. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/13559>
6. Silva DF, Ribeiro FD, Sá PFG. Desafios enfrentados por profissionais de enfermagem durante a assistência a usuários com Deficiência Sensorial Auditiva (DSA) [Internet]. *J Health Sci Inst*. 2017;35(3):168-71. Disponível em: <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/desafios-enfrentados-por-profissionais-de-enfermagem-durante-a-assistencia-a-usuarios-com-deficiencia-sensorial-auditiva-dsa/>
7. Oliveira YCA, Coura AS, Costa GMC, França ISXF. Comunicação entre profissionais de saúde-pessoas surdas: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2015;9(supl.2):957-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10421/11208>
8. Schwartz DB. Integrating patient-centered care and clinical ethics into nutrition practice. *Nutrition in Clinical Practice*. 2013;28(5):543-55. <https://doi.org/10.1177/0884533613500507>
9. Pomey MP, Hihat H, Khalifa M, Lebel P, Néron A, Dumez V. Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced. *Patient Experience Journal*. 2015;2(1):6. <http://dx.doi.org/10.35680/2372-0247.1064>

10. The Health Foundation. Person-centred care made simple. Londres: The Health Foundation; 2016. Disponível em: <https://www.health.org.uk/publications/person-centred-care-made-simple>
11. Demazière D, Dubar C. Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertions. Paris: Nathan, Coll. Essais & recherches; 1997.
12. Gomes I. Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda [Internet]. Agência IBGE Notícias; 2023 jul. 07. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>
13. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 (Brasil). Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. [Internet]. Diário Oficial da União. 2013 set. 24. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html
14. GBD 2019 Hearing Loss Collaborators. Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990-2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;397(10278):996-1009. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00516-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00516-X)
15. Huang AR, Cudjoe TKM, Rebok GW, Swenor BK, Deal JA. Hearing and vision impairment and social isolation over 8 years in community-dwelling older adults. BMC Public Health. 2024;24:779. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-17730-8>
16. Mtimkulu TK, Khoza-Shangase K, Petrocchi-Bartal L. Barriers and facilitators influencing hearing help-seeking behaviors for adults in a peri-urban community in South Africa: a preventive audiology study. Front Public Health. 2023;11(1095090). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1095090>