

A COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM DURANTE A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brenda Luiza Oliveira da Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: brenda@edu.unirio.br

Vera Lúcia Freitas

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: veralfreit@gmail.com

Resumo:

Objetivo: investigar as produções científicas em relação à qualidade e os meios de comunicação do profissional de enfermagem com o paciente com deficiência auditiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, de abordagem qualitativa do tipo descritivo. Para a construção da revisão integrativa foi utilizada seis etapas distintas, definidas por Ursi (2005). **Resultados:** A partir dos dados coletados, os resultados foram organizados em 4 categorias: meios de comunicação, experiência do profissional de enfermagem, vivência do paciente com deficiência auditiva na unidade de saúde e sugestões para um acolhimento humanizado. **Conclusão:** concluiu-se que os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades que atrapalham no atendimento ao paciente com deficiência auditiva e estes sentem-se discriminados e excluídos por não poder usufruir de um acolhimento eficaz da mesma forma que a população ouvinte. Portanto a LIBRAS precisa ser estimulada para que os esses pacientes sejam atendidos de forma que a comunicação seja eficiente. É fundamental que estratégia sejam traçadas para que a população surda tenha seus direitos de saúde atendidos com êxito.

Palavras-chave: comunicação em enfermagem; paciente com deficiência auditiva; comunicação no atendimento em saúde.

1. INTRODUÇÃO

Deficiência Auditiva é o nome usado para identificar perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons (Santos, 2012). Muitas vezes tem como sinônimo o termo “surdo”, que, segundo Cardoso (2016), é largamente utilizado pelos pesquisadores e membros da sociedade surda. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define surdez como perda auditiva quase total ou total em ambas as orelhas (Organização Mundial de Saúde (OMS), c2020)

A Organização Mundial de Saúde estimou que no ano de 2018 existiam 466 milhões de pessoas no mundo com perda auditiva incapacitante (6,1% da população mundial) e informou que "a menos que uma ação seja tomada, é provável que o número de pessoas com perda auditiva incapacitante aumente nos próximos anos." (OMS, c2020)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), atualmente existem 9.717.318 deficientes auditivos no Brasil, sendo 2.143.173 destes com deficiência auditiva severa. Isso corresponde à aproximadamente 5,09% da população brasileira total. Quando se trata dessa parcela da população, é preciso que a equipe de saúde tenha preparo para que ocorra um acolhimento adequado, uma vez que “os serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva” (Brasil, 2002). As pessoas surdas ou com deficiência auditiva devem ter garantia de atendimento na rede de serviço do SUS, conforme o Decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Para garantia desse atendimento, é preciso estabelecer uma comunicação entre o profissional e o paciente. Em virtude de um atendimento adequado, a comunicação efetiva é um dos determinantes da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos, segundo (Olin, 2019).

Considerando o exposto, minha motivação teve início com a participação em um projeto de extensão que abordava a comunicação efetiva, segunda meta da segurança do paciente (Hospital Albert Sabin, c2016), o que me levou a explorar mais a área. Dentro do projeto, foram organizadas duas aulas interativas sobre a comunicação com o paciente surdo em situações de urgência e emergência, que contou com a participação de discentes da graduação de enfermagem e profissionais que atuam em diferentes áreas da saúde. Como mediadora, tivemos a participação de uma enfermeira com conhecimento da LIBRAS, que ensinou a melhor maneira de o profissional se comportar quando um paciente surdo chega à unidade de urgência e emergência, mostrou sinais relevantes para a identificação de sinais e sintomas que poderiam ser expressados pelo paciente surdo que utiliza <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>

a LIBRAS para se comunicar durante o atendimento, como sinais de dor, dor no estômago, dor no tórax, falta de ar e dificuldade ao mover um membro. Houveram trocas de experiências entre os participantes, que deixou evidente a falta de preparo dos profissionais com o paciente surdo.

Minha experiência pessoal no campo profissional da saúde também contribuiu para a elaboração do tema, onde tive a oportunidade de atender três pacientes surdos, sendo um adolescente e dois adultos, e pude perceber a falta de preparo de toda a equipe profissional em serviço para se comunicar com esses usuários. Dentre os meios de comunicação utilizado pelos usuários, pude observar a Língua Brasileira de Sinais, reconhecida como meio legal de comunicação e expressão de pessoas surdas no Brasil (Brasil, 2002), o uso de leitura labial e o acompanhante como intermediário para comunicar o paciente com o profissional, traduzindo a LIBRAS e a fala. Em nenhuma das 3 experiências foi possível estabelecer uma comunicação efetiva com o usuário, uma vez que nenhum profissional em serviço sabia se comunicar em LIBRAS e a leitura labial foi insuficiente para a compreensão. Essas barreiras na comunicação profissional/usuário impossibilitaram um atendimento de qualidade.

O acolhimento é fundamental em todos os serviços de saúde para que se obtenha vínculo. Segundo a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2015), através do acolhimento é possível reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Ele deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações.

Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. (Brasil, 2015)

Uma vez que, para um bom acolhimento é necessária uma escuta qualificada, este estudo justifica-se por identificar a qualidade na assistência dos pacientes com deficiência auditiva na área da saúde relacionada a comunicação utilizada pelos profissionais de enfermagem com os esses pacientes.

O objeto desse estudo se delineou como a comunicação de profissionais de enfermagem com usuários com deficiência auditiva. Com base no exposto, as questões norteadoras do estudo são: quais os meios de comunicação utilizados com o paciente com deficiência auditiva? Esses meios de comunicação tornam a assistência de qualidade? Desta forma, o objetivo é investigar as produções científicas em relação à qualidade e os meios de comunicação do profissional de enfermagem com o paciente com deficiência auditiva.

Espera-se obter resultados que incentivem uma comunicação efetiva entre profissional de enfermagem e paciente com deficiência auditiva para melhor atendimento e vínculo e que despertem maior interesse no tema por profissionais de outras áreas, tornando todo o processo de atendimento eficaz.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, de abordagem qualitativa do tipo descritivo. Segundo Ursi (2005), a revisão integrativa da literatura pode ser definida como um método em que as pesquisas anteriores são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento das pesquisas avaliadas, a qual possibilita síntese e análise do conhecimento científico já produzido do tema investigado. A pesquisa se configura como descritiva pois, conforme Gil (2002), “as pesquisas descritivas tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”. Foi utilizado o delineamento de pesquisa bibliográfica, pois esta é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (Gil, 2002).

Para a construção da revisão integrativa foi utilizada seis etapas distintas, definidas por Ursi (2005): a primeira etapa consiste no estabelecimento do problema da revisão integrativa; a segunda é o estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra); a terceira, a definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; a quarta, análise dos resultados; a quinta, discussão e apresentação dos resultados; e a sexta etapa é a apresentação da revisão.

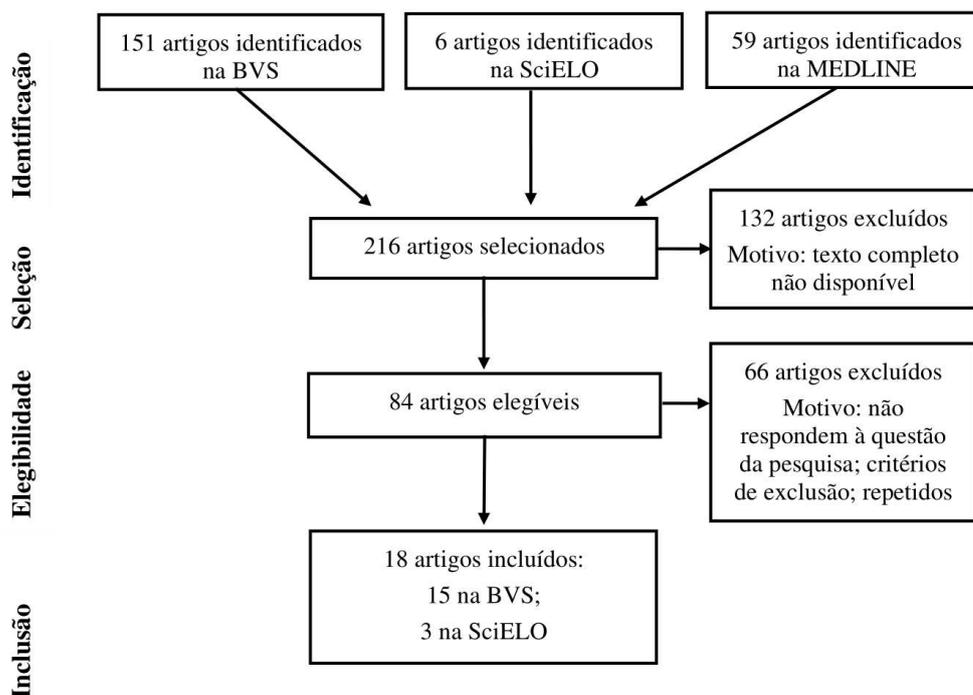
A etapa do estabelecimento do problema da revisão integrativa, segundo Ursi (2005 apud Friedlander, 1998), “é fundamental para dar consistência e coerência interna ao restante do estudo”. Para tal, o problema estabelecido foi: a comunicação entre profissionais de enfermagem e pacientes com deficiência auditiva.

Foram aplicados os seguintes descritores, nas línguas portuguesa e inglesa: “deficiência auditiva AND comunicação AND enfermagem” e “persons with hearing impairments AND “communication AND nursing”. A busca pelos artigos foi de forma online, na base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e bibliotecas virtuais SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).

Para a segunda etapa, a autora diz que os critérios de amostragem devem ser claros e necessitam garantir a representatividade da amostra (apud Ganong, 1987). Sendo assim, os artigos tiveram como seguintes critérios de inclusão: paciente com deficiência auditiva; comunicação com o profissional de enfermagem; assistência de enfermagem. Os critérios de exclusão foram: reabilitação auditiva; prótese auditiva; idosos com perda auditiva; texto completo pago.

Para organização dos artigos identificados na busca, foi utilizado o modelo de diagrama de fluxo PRISMA (Figura 1).

Figura 1: PRISMA relacionado à busca de dados.



Fonte: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>, acesso em 25 nov. 2020.

Foi encontrado um total de 216 artigos científicos na base de dados e bibliotecas virtuais. Foram excluídos no total 198 artigos, por motivo de: texto completo não disponível, não responderam à questão da pesquisa, critérios de exclusão e artigos repetidos. Foram incluídos 18 artigos científicos das bases de dados SciELO e BVS.

Na definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, terceira etapa da revisão, foi utilizado um instrumento para coleta de dados (Anexo 1), elaborado pela autora, que permite “avaliar separadamente cada artigo, tanto metodologicamente, quanto em relação aos resultados, como também possibilitar a síntese dos artigos incluídos salvaguardando suas diferenças” (Ursi, 2005). O instrumento foi utilizado para avaliação de todos os artigos incluídos.

Na etapa da análise dos resultados, Ursi (2005 apud Roman e Friedlander, 1998) diz que os dados coletados são articulados em um grupo único e consistente de forma a responder ou explicar o problema delimitado.

A quinta etapa, discussão e apresentação dos resultados, compara-se à discussão de resultados das pesquisas primárias. Nela os dados obtidos dos artigos de forma explícita sob regras claras, são discutidos e sintetizados (Ursi, 2005).

O rigor no detalhamento das etapas, critérios e procedimentos permitirão ao leitor uma avaliação da fidedignidade e confiabilidade da revisão integrativa relativa ao tópico estudado (Ursi, 2005). Isso foi seguido para o cumprimento da sexta e última etapa: a apresentação da revisão.

3. RESULTADOS

Foram analisadas 18 produções científicas, publicadas entre os anos de 2005 e 2019. A coleta ocorreu de outubro de 2020 à janeiro de 2021. Foram encontrados artigos em português, inglês e espanhol. Na tabela a seguir apresentam-se os artigos incluídos nesta revisão:

Tabela 1: Informações dos artigos incluídos para a revisão.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO
Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social	Chaveiro, N. & Barbos, M. A.	REEUSP	2005
Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo	Pagliuca, L. M. F.; Fiúza, N. L. G. & Rebouças, C. B. A.	REEUSP	2007
Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera	Vanegas, B. C.; Castro, L. H.; Páez, M. P.; Ramírez, N. S. & Salcedo, L. J.	Rev. colomb. Enferm	2008
Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva	Gomes, V.; Soares, M. C.; Muniz, R. M. & Silva, J. R. S.	Enfermería Global	2009
Communication skills for interviewing hearing-impaired patients.	Deuster, D.; Matulat, P.; Schmidt, C. M. & Knief, A.	Med Educ	2010
O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva	Côrrea, C. S.; Pereira, L. A. C.; Barreto, L. S.; Celestino, P. P. F. & André, K. M.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	2010
Percepção de discentes de enfermagem sobre a comunicação com pessoas com deficiências visuais e auditivas	Trigueiro, E. P. S., F ^o .; Silva, J. P. G.; Freitas, F. F. Q.; Alves, S. R. P. & Costa, K. N. F. M.	Rev. enferm. UFPE on line	2013
Bridging communication gaps with the deaf.	Shuler, G. K.; Mistler, L. A.; Torrey, K. & Depukat, R.	Nursing	2013
Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva	Dantas, T. R. A.; Gomes, T. M.; Costa, T. F.; Azevedo, T. R.; Brito, S. S. & Costa, K. N. F. M.	Rev. enferm. UERJ	2014
Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde	Aragão, J. S.; Magalhães, I. M. O.; Coura, A. S.; Silva, A. F. R.; Cruz, G. K. P. & França, I. S. X.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	2014
A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa	Miranda, C. R. S.; Shubert, C. O. & Machado, W. C. A.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	2014

Tune into safety for hearing-impaired patients	Smith, L. S.	Nursing	2015
O enfermeiro e os desafios da inclusão: outros "entrelugares" da formação e da prática profissional	Brito, L. M. & Lavareda, W. D. C.	Comun. ciênc. Saúde	2015
Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas	Morente, S. B.; Puertos, P. E. V. & Carvajal, P. C.	Index enferm	2016
Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa	França, E. G.; Pontes, M. A.; Costa, G. M. C. & França, I. S. X.	Cienc. Enferm	2016
Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde	Marquete, V. F.; Costa, M. A. R. & Teston, E. F.	Rev. baiana enferm	2018
O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo	Sanches, I. C. B.; Bispo, L. P.; Santos, C. H. S.; França, L. S. & Vieira, S. N. S.	Rev. enferm. UFPE on line	2019
Acessibilidade do adolescente com deficiência auditiva aos serviços de saúde	Thomaz, M. M.; Milbrath, V. M.; Gabatz, R. I. B.; Freitag, V. L. & Vaz, J. C.	Rev. eletrônica enferm	2019

A partir dos dados coletados, os resultados foram organizados em 4 categorias: meios de comunicação, experiência do profissional de enfermagem, vivência do paciente com deficiência auditiva na unidade de saúde e sugestões para um acolhimento humanizado.

Categoria 1: Meios de Comunicação

Um total de 11 artigos abordaram os meios de comunicação utilizados na interação profissional-paciente. A análise foi dividida em duas subcategorias: comunicação direta e comunicação por intermédio do acompanhante.

Comunicação direta:

A comunicação é um indicativo de qualidade de vida, portanto, quando os profissionais sabem comunicar-se com os surdos, promovem uma assistência na área de saúde humanizada e focalizada no contexto em uma sociedade inclusiva. (Chaveiro & Barbosa, 2005).

Segundo achados de Dantas et al (2014), Miranda, Shubert & Machado (2014), Morente, Puertos & Carvajal (2016), Trigueiro, Silva, Freitas, Alves & Costa (2013) e Vanegas, Castro, Páez, Ramírez & Salcedo (2008), ao interagir com o paciente, os profissionais de enfermagem, em sua maioria, apresentam dificuldades de comunicação e utilizam a comunicação verbal, através da escrita, ou a comunicação não verbal, através da leitura labial, gestos, mímica, gráficos, demonstrações, tratamento infantil e da LIBRAS. Foi detectada também a comunicação através do acompanhante.

Pagliuca, Fiúza & Rebouças (2007) diz que a comunicação escrita pode se tornar inviável pois muitos deficientes auditivos não frequentaram a escola ou não foram instrumentalizados no alfabeto, portanto essa técnica pode ser efetiva apenas se o profissional e o paciente puderem fazê-la, conclui Vanegas et al (2008).

É preciso saber o nível de escolaridade do paciente e, a partir daí, escolher qual é a melhor forma de comunicação, diz Pagliuca et al (2007). Muitas vezes o paciente não consegue fazer a leitura labial, ou o profissional não consegue entender as mímicas ou os gestos feitos por ele (Pagliuca et al, 2007), tornando esses métodos eficazes apenas para transmissão de mensagens curtas (Dantas et al, 2014; Pagliuca et al, 2007).

A LIBRAS foi citada no artigo de Vanegas et al (2008) como forma de comunicação, sendo a estratégia menos utilizada. Os autores Pagliuca et al (2007), disseram que apenas um dos profissionais entrevistados citou esse método de comunicação com o deficiente auditivo.

Embora os profissionais em sua maioria não saibam se comunicar em LIBRAS, o atendimento ao deficiente auditivo é realizado através da utilização das diferentes estratégias de comunicação verbal ou não verbal, é o que menciona Marquete, Costa & Teston (2018).

Chaveiro & Barbosa (2005) conta que o comportamento não verbal, demonstrado pelo paciente com deficiência auditiva, impede um vínculo efetivo entre ele e o profissional que não está preparado para atendê-lo, comprometendo o atendimento. A linguagem não verbal precisa ser conhecida e valorizada na prática de ações de saúde, pois quando ela se torna uma dificuldade se transforma em um dos principais fatores que fragiliza a inclusão desses sujeitos, afirmam Aragão et al (2014) e Côrrea, Pereira, Barreto, Celestino & André (2010). Trigueiro et al (2013) diz que a ausência da comunicação pela LIBRAS, pouco desenvolvida pelo enfermeiro, se torna a maior dificuldade na comunicação. Da mesma forma, a falta de habilidade para ouvir também cria uma barreira na comunicação entre o cliente surdo e o enfermeiro, conclui Gomes, Soares, Muniz & Silva (2009).

Comunicação por intermédio do acompanhante:

A comunicação por meio do acompanhante ocorre principalmente com o auxílio da família do paciente, que atua como intérprete quando o profissional não tem muita noção de como abordar o indivíduo, confirmam Aragão et al (2014), Gomes et al (2009), Morente et al (2016) e Pagliuca et al (2007). Esse meio de comunicação pode ser desfavorável para o paciente, pois o mesmo perde o sigilo da consulta e não pode fazer uma comunicação direta com o profissional. Além disso, Vanegas et al (2008) reitera que a percepção, sentimentos e ponto de vista do acompanhante podem ser uma limitação que impossibilita uma verdadeira compreensão do indivíduo pelo profissional. O profissional também precisa estar preparado para adequar sua forma de comunicação de acordo com o paciente, pois o mesmo pode estar desacompanhado durante a consulta. (Pagliuca et al, 2007).

Categoria 2: Experiência do Profissional de Enfermagem

Foram organizadas quatro subcategorias: Experiência do discente de enfermagem, sentimentos do profissional durante o atendimento, os entraves da assistência ao deficiente auditivo, e autonomia durante o atendimento.

Experiência do discente de enfermagem:

Estudos com discentes mostram que estes compreendem a importância de um profissional saber a LIBRAS para que aja quando necessário (Sanches, Bispo, Santos, França & Vieira, 2019).

Sanches et al (2019) também mencionou a insatisfação dos discentes em relação as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos surdos. Os discentes apresentam-se inseguros por não possuírem habilidades para utilizar a LIBRAS de maneira a transmitir informações acerca da saúde do paciente surdo, é o que constata Trigueiro et al (2013), que também relata que a dificuldade de interagir com pessoas com deficiência auditiva desperta a busca por capacitação para que os discentes possam vencer suas próprias limitações de comunicação.

Sentimentos do profissional durante o atendimento:

Gomes et al (2009), Miranda et al (2014), Pagliuca et al (2007) e Vanegas et al (2008) constataram que os sentimentos citados pelos profissionais de saúde, ao precisarem atender um paciente com deficiência auditiva, foram de: frustração, bloqueio, aflição, medo, ansiedade, angústia, impotência, impaciência e negação como forma de defesa.

A inexperiência, a falta de formação acadêmica e a ausência de conhecimento da língua utilizada pelo paciente são causas da insegurança. O profissional não é capaz de saber se o paciente consegue compreender o que é passado durante a interação, sobretudo pela falta de habilidade em transmitir a informação sobre sua saúde, constatam Pagliuca et al (2007) e Vanegas et al (2008).

A impaciência foi relatada por não conseguirem manter uma comunicação eficaz com o paciente surdo através da linguagem gestual (Miranda et al, 2014).

Os entraves da assistência ao paciente deficiente auditivo:

Os profissionais de enfermagem reconhecem a falta de preparo para interagir com essa clientela, diz França, Pontes, Costa & França (2016). Conforme diz Marquete et al (2018), Morente et al (2016) e Vanegas et al (2008), a maioria sente-se despreparada para atender este paciente de maneira adequada. Esse despreparo é amplo e envolve a enfermagem em todos os níveis da produção (Pagliuca et al, 2007). França et al (2016) afirma que a comunicação prejudicada com o paciente surdo é o principal problema para a realização da consulta.

Esse problema é devido à falta de preparo e capacitação, por não conhecer a língua deles e pela ausência de interprete, confirma Dantas et al (2014) e Miranda et al (2014). Além das dificuldades de comunicação, a inexperiência, o contato esporádico, o grande volume de pacientes sob seus cuidados e o tempo limitado para cuidar do paciente que precisa ser compreendido e se fazer compreendido foram citados como dificuldades no atendimento a essa clientela, corroboram Gomes et al (2009) e Vanegas et al (2008).

Experiências pessoais influenciam no desenvolvimento das habilidades de comunicação dos profissionais com as pessoas surdas (Morente et al, 2016).

A dificuldade que um enfermeiro apresenta ao se deparar com o paciente com deficiência auditiva interfere negativamente no seu cuidar. A falta de preparo, paciência, compreensão e inclinação desse profissional com o seu paciente apresenta-se como dificuldade para a clientela receber uma abordagem e tratamento adequado, de acordo com Côrrea et al (2010).

Autonomia durante o atendimento:

Profissionais de saúde sentem necessidade de conhecer a LIBRAS para utilizá-la com o paciente surdo durante os atendimentos de saúde, diz Marquete et al (2018). Entretanto, não são todos os surdos que conseguem falar através da LIBRAS, por isso, outros recursos para o uso da linguagem não verbal devem estar disponíveis, segundo França et al (2016).

Embora os profissionais de enfermagem não recebam treinamento, eles se empenham em busca de estratégias para estabelecer algum tipo de comunicação com o paciente com surdez, buscando compreendê-los e atender às suas necessidades, garante Vanegas et al (2008). Aragão et al (2014) e Gomes et al (2009) sugerem que o sucesso é limitado pela falta de preparo desde a formação acadêmica do profissional, possuindo assim poucas informações sobre a forma de comunicação utilizada pelos clientes surdos.

O enfermeiro precisa buscar ajuda junto aos familiares para que a comunicação ocorra, afim de exercer um cuidado efetivo, segundo Gomes et al (2009). Alguns profissionais solicitam que o surdo retorne à unidade acompanhado de um familiar ou interprete que atue como intermediador durante o atendimento (França et al, 2016). Outros, em alguns casos, conseguem um relacionamento satisfatório durante o atendimento com o deficiente auditivo, referindo-se a ideia de a pessoa com deficiência auditiva adaptar-se ao meio, segundo informação de Dantas et al (2014) e Pagliuca et al (2007).

Pagliuca et al (2007) assegura que embora a maioria dos profissionais não conheçam a LIBRAS, eles percebem a sua importância e demonstram interesse em aprender a língua para utiliza-la no futuro. Por outro lado, apesar de terem consciência das dificuldades existentes e de suas carências profissionais, alguns profissionais de enfermagem não têm interesse em buscar mudanças para se aprimorar e melhorar sua prática. Além disso, existe a transferência de responsabilidade para as instituições hospitalares e para a própria formação, é o que declara Dantas et al (2014).

Categoria 3: Vivência do Paciente com Deficiência Auditiva na Unidade de Saúde

Oito artigos abordaram as vivências do paciente surdo/deficiente auditivo. As subcategorias foram: busca pelos serviços de saúde, sentimentos dos pacientes surdos/deficientes auditivos e opinião sobre o atendimento em saúde.

Busca pelos serviços de saúde:

Boa parte dos surdos buscam o serviço de saúde esporadicamente, em casos de adoecimento, vacinação e/ou consultas regulares para acompanhamento do desenvolvimento, segundo Aragão et al (2014) e Thomaz, Milbrath, Gabatz, Freitag & Vaz

(2019). Aragão et al (2014) diz que pode ser que estejam buscando consultas para resolver problemas no âmbito curativista, considerando os serviços de emergência como o local de acesso mais frequente ao atendimento, conclui Morente et al (2016). A dificuldade da comunidade surda em atingir a rede básica de saúde se dá por queixas relativas às barreiras comunicacionais (Aragão et al, 2014).

Morente et al (2016) diz que a maioria dos surdos que sempre vai à unidade de saúde acompanhado por familiares ou amigos a um centro de saúde. Em contrapartida, quando não há disponibilidade de alguém próximo para os acompanhar, eles ficam sem poder ir ao serviço de saúde mesmo estando doentes.

Somada às dificuldades comuns a população em geral encontradas nos serviços de saúde, os surdos têm também a dificuldade de comunicação, lembra Aragão et al (2014) e Morente et al (2016). Chaveiro & Barbosa (2005) diz que essa dificuldade se inicia na sala de espera, o que cria barreiras para a qualidade do atendimento e aumenta a vulnerabilidade do paciente surdo, aponta Côrrea et al (2010) e Thomaz et al (2019). Além disso, se deparam com o preconceito e a indiferença dentro do serviço de saúde, assim como a impaciência e incompreensão da linguagem que eles utilizam, reitera Miranda et al (2014) e Thomaz et al (2019). Pagliuca et al (2007) informa que na opinião dos surdos, a saúde dos deficientes auditivos pode ser traduzida por descaso e desinteresse dos profissionais.

Sentimentos dos pacientes surdos/deficientes auditivos:

Os pacientes sentem-se discriminados e excluídos quando não tem acesso pleno ao profissional que lhes atende (Côrrea et al, 2010). Há relatos de medo, desconfiança e frustração, segundo Miranda et al (2014). O resultado da falta de comunicação é o isolamento e conseqüentemente uma assistência mal sucedida (Dantas et al, 2014).

A falta de recursos disponíveis gera frustração com o sistema de saúde. O hospital para eles é um lugar intimidante com profissionais impacientes. Há a falta de compreensão sobre o tratamento e o uso ou efeitos colaterais dos medicamentos administrados, além de relatos de que são submetidos a testes e procedimentos sem entender o que está sendo feito com eles ou o porquê, alega Morente et al (2016).

Opinião sobre o atendimento em saúde:

O desconhecimento dos profissionais acerca da LIBRAS gera distanciamento, não havendo autonomia e individualização do tratamento, declara Thomaz et al (2019). Quando existe profissional que sabe se comunicar, é percebida uma diferença no atendimento, mostrando a importância que um conhecimento básico de palavras em LIBRAS possui, afirma Thomaz et al (2019), que também diz que eles consideram o atendimento prestado inadequado quando há a falta de entendimento.

Chaveiro & Barbosa (2005), Côrrea et al (2010) e Miranda et al (2014) declaram que a falta de interpretes constitui-se uma barreira nas instituições de saúde do Brasil. Os surdos valorizam a presença do interprete, mas com algumas ressalvas: a confiança, o tempo disponível, o constrangimento de se expor frente a um interprete e sentimentos de piedade (Chaveiro & Barbosa, 2005). Além disso eles preocupam-se com questões de sigilo durante a consulta, relatam Miranda et al (2014) e Thomaz et al (2019).

Categoria 4: Sugestões Para Um Acolhimento Humanizado

Todos os artigos foram inseridos nesta categoria, que foi subdividida em: importância da LIBRAS, fomento ao longo da graduação, dicas e orientações para contornar as dificuldades, e capacitação profissional.

Importância da LIBRAS:

De acordo com Chaveiro & Barbosa (2005), para que o surdo seja aceito, é preciso aceitar sua língua e sua forma de se comunicar. A linguagem não verbal é um recurso de comunicação que precisa ser conhecido e valorizado na prática das ações em saúde (Miranda et al, 2014). Para isso o profissional deve conhecer os princípios da LIBRAS e desenvolver habilidades para

sua utilização efetiva no cuidado (Morente et al, 2016). Cabe aos profissionais da saúde e às faculdades o importantíssimo papel para prepararem-se para essa realidade (Chaveiro & Barbosa, 2005).

Miranda et al (2014), Morente et al (2016) e Thomaz et al (2019) concordam que a presença de um intérprete pode ser valiosa. Contudo, apesar de melhorar, ela não contribui totalmente para a inclusão do surdo (Chaveiro & Barbosa, 2005). A melhor estratégia de comunicação é a utilização da LIBRAS pelo profissional (Miranda et al, 2014). Para preservar o direito ao sigilo e diminuir o estresse causado pela presença de terceiros durante o atendimento a capacitação em LIBRAS torna-se indispensável, concluem Brito & Lavareda (2015) e Morente et al (2016).

Convém criar disciplinas que enfoquem a comunicação não verbal e/ou inserir a LIBRAS nas grades curriculares das escolas e universidades na área de saúde como disciplina obrigatória, ou mesmo debater a temática em disciplinas que abordam o cuidado, focando na comunicação alternativa, corroboram Aragão et al (2014), Dantas et al (2014), Gomes et al (2009), Marquete et al (2018), Miranda et al (2014), Pagliuca et al (2007) e Sanches et al (2019). Os cursos e a capacitação com aulas de educação continuada com foco no cuidado ao paciente com deficiência auditiva também facilitam o acesso dos surdos aos serviços de saúde e o aprimoramento da prática assistencial, complementam Dantas et al (2014), França et al (2016), Gomes et al (2009), Marquete et al (2018), Morente et al (2016), Pagliuca et al (2007) e Smith (2015).

Fomento ao longo da graduação:

O desenvolvimento de competências que objetivam uma comunicação efetiva precisa estar presente na formação do enfermeiro, que deve atentar-se às necessidades de saúde de forma individual e humanizada, reiteram Miranda et al (2014) e Trigueiro et al (2013). Durante a graduação, os discentes devem ser capazes de desenvolver habilidades que lhes permitam manter uma comunicação eficaz durante o cuidado a saúde da população surda (Brito & Lavareda, 2015), podendo ser feitas através de treinamento de comunicação, para atuarem principalmente de forma independente, sugerem Deuster, Matulat, Schmidt & Knief (2010), França et al (2016), Morente et al (2016) e Trigueiro et al (2013).

As experiências pessoais ajudam a adquirir confiança no processo de comunicação, aproximando-os da realidade, tornando-os mais preparados para enfrentar as diversidades (Trigueiro et al, 2013).

Dicas e orientações para contornar as dificuldades:

Os profissionais de saúde devem avaliar as necessidades de comunicação de cada pessoa para melhor interagir com ela e facilitar o atendimento, considerando a perda auditiva do paciente ao desenvolver o plano de assistência, lembram Miranda et al (2014) e Shuler, Mistler, Torrey & Depukat (2013). Para isso, Aragão et al (2014) sugere a aprimoração da sistematização da assistência em enfermagem para saúde auditiva.

Em primeiro lugar, deve-se perguntar ao paciente seus métodos preferidos de comunicação, por exemplo, por leitura labial ou através da escrita. Ficar de frente para o paciente, manter contato visual direto, evitar interromper o paciente, nunca gritar, falar clara e distintamente, mas não muito devagar ou de forma exagerada e usar frases curtas, aconselha Smith (2015). Shuler et al (2013) fala para não presumir que o paciente pode ouvir e entender o que você está dizendo só por estar usando um aparelho auditivo, pois este pode ser usado apenas para auxiliar na percepção de sons ambientes e pode não ajudar na compreensão da fala. Evitar punção venosa periférica nas mãos, garantir luminosidade adequada no ambiente, evitar o posicionamento contra fontes diretas de iluminação e evitar barreiras visuais durante os procedimentos, assim como evitar sempre que possível cobrir a boca para se comunicar, completam Miranda et al (2014) e Shuler et al (2013).

Thomaz et al (2019) sugere a confecção de manuais práticos com sinais em LIBRAS no contexto da saúde. França et al (2016) e Smith (2015) propõem que as mensagens podem ser transmitidas através de materiais ilustrativos, como pôsteres, cartazes, mensagens na tela da TV da sala de espera e folhetos. A comunicação pode ser facilitada através do uso de computadores lado a lado onde o surdo e o profissional podem fazer perguntas e responder simultaneamente (Miranda et al, 2014). Palestras educativas, políticas públicas voltadas para este contexto e divulgação do alfabeto dos surdos ajudam no conhecimento deste

tipo de deficiência (Pagliuca et al, 2007). A utilização de figuras, desenhos e expressões não verbais, melhoram a qualidade da assistência (Miranda et al, 2014).

Brito & Lavareda (2015) e França et al (2016) falam sobre elaborar ações programadas entre gestão de serviços, instituições de ensino, profissionais da saúde e comunidades, a fim de que as necessidades prioritárias da cultura surda e a integralidade seja de fato exercida como direito do usuário nos cuidados a sua saúde, bem como a criação de políticas que proporcione a inclusão do cliente surdo nos serviços de saúde (Brito & Lavareda, 2015). Torna-se fundamental divulgar nos meios de comunicação informações sobre a humanização do atendimento e socialização dos deficientes auditivos (Pagliuca et al, 2007).

Investigar os profissionais de saúde que atendem essa população favoreceria a elaboração de estratégias de enfrentamento das dificuldades (Thomaz et al, 2019).

Aragão et al (2014) e Gomes et al (2009) ressaltam a importância de estudos e artigos voltados para este tema e incentivar pesquisas que enfoquem sinais e sintomas de agravos a saúde expressos em LIBRAS.

Capacitação profissional:

Aragão et al (2014) e Morente et al (2016) percebem que os profissionais precisam de mais recursos e tempo para cuidar dessa população, além de um maior domínio da comunicação não verbal. O enfermeiro deve se adaptar a pessoa com deficiência auditiva, e não esta ao profissional, por isso é necessário buscar aprender estratégias para se comunicar eficazmente, garantindo assim a acessibilidade desses pacientes no atendimento de saúde, diz Gomes et al (2009) em complemento com Trigueiro et al (2013) e Vanegas et al (2008). Deve também identificar e corrigir os problemas enfrentados por essa clientela e buscar novos conhecimentos para atender as suas necessidades, facilitando a interação e promovendo um atendimento mais humanizado, ressaltam Côrrea et al (2010) e Gomes et al (2009).

É indispensável que os profissionais entendam a importância da temática, procurando se qualificar para que seu cuidar possa ser acessível a todo tipo de cliente, incluindo o surdo, diz Côrrea et al (2010).

4. DISCUSSÃO

A temática apresenta diferentes estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais, entretanto a dificuldade na interação é predominante. A única comunicação verbal possível é através da escrita, no entanto ela pode se tornar inviável se o paciente não souber ler e escrever.

A comunicação não verbal também depende da capacidade do paciente surdo em utilizá-las e compreendê-las. A leitura labial é imprecisa e Smith (2015) diz que não deve ser considerada um meio de comunicação.

O esforço realizado pelos profissionais para se comunicar através de mímicas e gestos - estes não se referindo aos gestos da LIBRAS - não garante a precisão das informações passadas. Ademais, a frequência da utilização desses métodos alternativos para a comunicação pode levar a uma acomodação dos profissionais de saúde, levando-os a não procurarem capacitações, por iniciativa própria, para tornar a comunicação adequada e eficaz (Marquete et al, 2018)

Shuler et al (2013) ressalta que a responsabilidade pelo atendimento de qualidade ao paciente é do profissional de saúde, o que reforça a necessidade de busca por métodos de comunicação que garantam esse serviço.

Apesar da comunicação por meio do acompanhante não ser a mais conveniente, ela é a única alternativa para interpretar o que está sendo dito pelo profissional e usuário surdo através de um intermediador.

Não foi citada a presença de intérprete durante os atendimentos de saúde nos artigos brasileiros, o que mostra uma falha no cumprimento da Lei 10.436, de 24 de abril de 2002.

Trigueiro et al (2013) e 19 confirmam a importância das instruções de ensino em capacitar os discentes em habilidades de comunicação com o paciente surdo.

A perda auditiva é o déficit sensorial humano mais comum (Deuster et al, 2010). Após a graduação, quando o aluno estiver atuando em sua profissão, ele pode se deparar com um paciente surdo precisando de seu atendimento de saúde e precisa estar preparado para atendê-lo.

Os sentimentos citados pelos profissionais ao precisar atender um paciente surdo foram negativos. Esses sentimentos podem ser justificados pela incapacidade de interagir com o paciente de forma que a comunicação seja eficaz e independente. A falta de comunicação eficaz pode resultar em frustração para o profissional (França et al, 2016).

Presume-se que se a deficiência auditiva fosse abordada com frequência durante a graduação, o resultado do atendimento dos profissionais de enfermagem ao paciente surdo poderia ser satisfatório, pois eles estariam aptos e mais seguros, diminuindo a possibilidade de prejudicar o cuidado em saúde.

O conhecimento da LIBRAS pelo profissional é de suma importância para o atendimento ao paciente surdo, mas isso não exclui a necessidade da capacitação em comunicação alternativa, pois segundo França (2016) não é todo surdo que sabe se comunicar em LIBRAS. Gomes et al (2014 apud Ministério da Saúde, 2009) diz que o paciente surdo precisa se adaptar ao meio significa um retrocesso na inclusão social, visto que é idealizado que a sociedade deve se adaptar às necessidades de todas as pessoas, sejam elas deficientes ou não, além de descumprir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Através de seus estudos, Aragão et al, 2014 e Morente et al, 2016 confirmam que a dificuldade em se comunicar com o ouvinte dificulta o acesso do paciente surdo às unidades de saúde. Eles precisam fazê-lo sempre acompanhado de algum familiar ou conhecido que saiba se comunicar na língua deles e dos ouvintes para conseguir interagir, mesmo que razoavelmente, com os profissionais de saúde.

Essa dependência os torna incapazes de acessarem o serviço de saúde sozinhos, pois existe a incerteza de se vão conseguir receber um atendimento onde a comunicação com os profissionais seja efetiva.

Assim como os profissionais, os pacientes surdos também tem apresentam sentimentos negativos em relação ao ambiente hospitalar/unidades de saúde. A deficiência na comunicação impede que compreendam o que é dito durante o atendimento, quais são os cuidados realizados com eles e as orientações referentes aos medicamentos administrados. Esses pacientes devem ser levados em consideração quando se fala sobre segurança do paciente, muito importante para redução de danos associados ao cuidado de saúde (Portaria N°529, de 1º de abril de 2013).

Os autores sugerem a inclusão de disciplinas que abordem a comunicação alternativa, como a não-verbal e a LIBRAS na graduação. Para os profissionais que já atuam no mercado de trabalho sugere-se cursos e aulas de educação continuada.

Shuler et al (2013) orienta não cobrir a boca de nenhuma forma para se comunicar com o paciente surdo. Porém, quando se trata de prevenção de transmissão de doenças por via aérea, pode ser que esta dica não consiga ser cumprida, pela necessidade de utilizar máscaras de proteção facial.

Materiais ilustrativos que facilitem a compreensão do paciente surdo podem ser colocados a partir da porta de entrada para melhorar o acolhimento deste usuário.

Profissionais que saibam se comunicar de maneira eficaz com o paciente surdo pode ter muito a colaborar para enfrentarmos as dificuldades de interação com este paciente na unidade de saúde. Assim como conhecer alguns sinais e sintomas expressos em LIBRAS que podem ser apresentados na consulta.

5. CONCLUSÃO

A partir da revisão dos artigos analisados, concluiu-se que os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades que atrapalham no atendimento ao paciente com deficiência auditiva e estes sentem-se discriminados e excluídos por não poder usufruir de um acolhimento eficaz da mesma forma que a população ouvinte. Portanto a LIBRAS precisa ser estimulada para que os esses pacientes sejam atendidos de forma que a comunicação seja eficiente. Os discentes e maioria dos profissionais de

enfermagem demonstraram interesse em aprender mais sobre as estratégias para se comunicar com o paciente que apresenta deficiência auditiva.

A enfermagem é a profissão que está em contato com o paciente desde o seu nascimento até depois da morte, em cada momento da sua vida. Está na ida à unidade de saúde para vacinar, na emergência para medicar, na enfermaria para cuidar, na clínica da família para orientar, em todos os aspectos de saúde para atender às demandas da população, e isso inclui a população surda, portanto é fundamental que estratégias sejam traçadas para que esta população tenha seus direitos de saúde atendidos com êxito.

REFERÊNCIAS

- Aragão, J. S.; Magalhães, I. M. O.; Coura, A. S.; Silva, A. F. R.; Cruz, G. K. P. & França, I. S. X. (2014). Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 6(1), 1-7. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706411>
- Brasil. 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 art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010). *Censo Demográfico 2010*. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
- Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. 2002. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). *Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>
- Brasil. Portaria Nº529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- Brito, L. M. & Lavareda, W. D. C. (2015). O enfermeiro e os desafios da inclusão: outros "entrelugares" da formação e da prática profissional. *Comun. ciênc. Saúde*, 26(1/2), 61-68. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996978>
- Cardoso, I. G. (2016). *Surdo-Mudo ou Mudo, Deficiente Auditivo ou Surdo: Qual dessas terminologias pode-se adotar?* Revista Virtual de Cultura Surda, (17). Editora Arara Azul. <http://editora-arara-azul.com.br/site/admin/ckfinder/userfiles/files/2%C2%BA%20Artigo%20REVISTA%2017%20Israel%20Gon%C3%A7alves%20Cardoso.pdf>
- Chaveiro, N. & Barbos, M. A. (2005). Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *REEUSP*, 39(4), 417-422. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400007&lang=pt
- Côrrea, C. S.; Pereira, L. A. C.; Barreto, L. S.; Celestino, P. P. F. & André, K. M. (2010). O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2(2), 758-769. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029645>
- Dantas, T. R. A.; Gomes, T. M.; Costa, T. F.; Azevedo, T. R.; Brito, S. S. & Costa, K. N. F. M. (2014). Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. *Rev. enferm. UERJ*, 22(2), 169-174. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-748580>
- Deuster, D.; Matulat, P.; Schmidt, C. M. & Knief, A. (2010). Communication skills for interviewing hearing-impaired patients. *Med Educ*, 44(11), 1130-1. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20946495>
- França, E. G.; Pontes, M. A.; Costa, G. M. C. & França, I. S. X. (2016). Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. *Cienc. Enferm*, 22(3), 107-116. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-839760>
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas S.A., http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf
- Gomes, V.; Soares, M. C.; Muniz, R. M. & Silva, J. R. S. (2009). Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. *Enfermería Global*, (17). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300007&lang=pt
- Hospital Albert Sabin. (c2016), *Metas Internacionais de Segurança do Paciente*. <http://hospitalalbertsabin.com.br/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/#1479745450406-dc4c826c-d19b>
- Marquete, V. F.; Costa, M. A. R. & Teston, E. F. (2018). Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. *Rev. baiana enferm*, 32, e24055. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-958120>
- Miranda, C. R. S.; Shubert, C. O. & Machado, W. C. A. (2014). A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 6(4), 1695-1706. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-733511>
- Morente, S. B.; Puertos, P. E. V. & Carvajal, P. C. (2016). Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. *Index enferm*, 25(4), 253-257. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-161684>
- Olino, L.; Gonçalves, A. C.; Strada, J. K. R.; Vieira, L. B.; Machado, M. L. P.; Molina, K. L. & Cogo, A. L. P. (2019). Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm*. <https://www.scielo.br/pdf/rge/v40nspe/1983-1447-rge-40-spe-e20180341.pdf>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (c2020). *Prevention of blindness and deafness*. <https://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/>

Pagliuca, L. M. F.; Fiúza, N. L. G. & Rebouças, C. B. A. (2007). Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *REEUSP*, 41(3), 411-418. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300010&lang=pt

Sanches, I. C. B.; Bispo, L. P.; Santos, C. H. S.; França, L. S. & Vieira, S. N. S. (2019). O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo. *Rev. enferm. UFPE on line*, 13(3), 858-862. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1015888>

Santos, L. S. (2012). Deficiência Auditiva. *Rev. Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas das Eduvales*, (7). http://eduvalesl.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/AnkpXTecqnGHcPi_2015-12-19-2-19-11.pdf

Shuler, G. K.; Mistler, L. A.; Torrey, K. & Depukat, R. (2013). Bridging communication gaps with the deaf. *Nursing*, 43(11), 24-30. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24096599>

Smith, L. S. (2015). Tune into safety for hearing-impaired patients. *Nursing*, 45(6), 64-6. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-25969888>

Thomaz, M. M.; Milbrath, V. M.; Gabatz, R. I. B.; Freitag, V. L. & Vaz, J. C. (2019). Acessibilidade do adolescente com deficiência auditiva aos serviços de saúde. *Rev. eletrônica enferm*, 21, 1-7. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119031>

Trigueiro, E. P. S., Fº.; Silva, J. P. G.; Freitas, F. F. Q.; Alves, S. R. P. & Costa, K. N. F. M. (2013). Percepção de discentes de enfermagem sobre a comunicação com pessoas com deficiências visuais e auditivas. *Rev. enferm. UFPE on line*, 7(3), 747-754. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033575>

Ursi, E. S. (2005). *Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura*.

Vanegas, B. C.; Castro, L. H.; Páez, M. P.; Ramírez, N. S. & Salcedo, L. J. (2008). Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. *Rev. colomb. Enferm*, 3(3), 13-20. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-614456>

ANEXO 1: Instrumento para coleta de dados

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	