



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ – MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO
TEIXEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA**



JOYCE TAVARES MOREIRA

**ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

MACAÉ
2020

JOYCE TAVARES MOREIRA

**ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado como requisito final para a conclusão do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ *Campus* Macaé, sob a orientação do docente Hércules Rigoni Bossato.

MACAÉ

2020

M838

Moreira, Joyce Tavares

Estratégias comunicativas entre os profissionais de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva: revisão integrativa. / Joyce Tavares Moreira. -- Macaé, 2020.

38 f.

Orientador: Hércules Rigoni Bossato

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2020.

1. Enfermagem. 2. Surdez. 3. Deficiência auditiva. I. Bossato, Hércules Rigoni, orient. II. Título.

CDD 610.73

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira
Bibliotecária Rosangela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

**ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO
INTEGRATIVA**

JOYCE TAVARES MOREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Unidade Federal do Rio de Janeiro – *Campus Macaé* Professor Aloísio Teixeira, como requisito necessário à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Apresentada e _____ em: ____ de _____ de 2020.

Comissão Avaliadora:

Hércules Rigoni Bossato
Orientador

Mariana Gomes Jorge
1ª Examinador (a)

Andressa Ambrosino Pinto
2ª Examinador (a)

Carine Silvestrini Sena Lima da Silva
1ª Suplente

Isabela Barbosa da Silva Tavares do Amaral
2ª Suplente

MACAÉ
2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu quero agradecer a Deus por ter me ajudado em todo esse percurso e toda vez que eu pensava em desistir Ele segurava na minha mão e dizia: Seja forte e corajosa, Eu estou contigo, não desista! Se eu cheguei aqui hoje é graças ao amor e misericórdia do meu Pai.

Aos meus pais que foram os meus maiores incentivadores, meu suporte e minha base. Antes de eu precisar pedir qualquer coisa, eles já estavam ali me acolhendo, me dando conselhos, puxando a minha orelha quando necessitava, me abraçando e principalmente me amando. Ao meu irmão que mesmo do jeitinho dele, me ajudou e ouviu bastante os meus choros, aos meus queridos avós que sempre me apoiaram e estiveram intercedendo por mim e a todos os meus parentes que me deram força.

Agradeço as amigas que a fiz ao longo da graduação, em especial, a Giulia que me ajudou e me incentivou durante toda essa trajetória, momentos de desespero, alegria, estágios, trabalhos que a gente mais brigava do que tudo, mas que no final ficavam perfeitos. A Thamyres que esteve comigo enfrentando os desafios que surgiam. A Larissa, que compartilhava seus sonhos e suas metas comigo e em alguns momentos a única que tinha os mesmos questionamentos que eu. A Camila, o que seria de mim sem a minha parceira de Paçoquita durante as aulas?! As meninas da carona de Rio das Ostras que sofreram comigo as lutas diárias para pegar uma condução e chegar ao *campus* ou nos campos de estágio. Enfim, a todos aqueles que me ajudaram de alguma forma.

Agradeço aos meus amigos que estiveram comigo, ajudando a aliviar a pressão quando parecia que não tinha mais jeito, em especial a galera do teatro da minha igreja e aos amigos Radicais.

E por último, mas não menos importante, ao meu professor orientador Hércules Rigoni Bossato pelas orientações, ideias e paciência durante todo o processo.

A todos a minha gratidão, Muito Obrigada!

EPÍGRAFE

“Ainda que eu tenha o dom de profecia e saiba todos os mistérios e todo o conhecimento, e tenha uma fé capaz de mover montanhas, mas não tiver amor, nada serei.”

(BÍBLIA SAGRADA - 1 CORÍNTIOS 13:2)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	7
INTRODUÇÃO	8
MÉTODO	11
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	21
Os gestos como estratégia de comunicação compensatória.....	22
O acompanhante como auxílio à comunicação.....	23
A leitura labial e os modos facilitadores na comunicação.....	23
O intérprete com um mecanismo facilitador da comunicação.....	24
As estratégias comunicativas criativas por meio da escrita, dispositivos eletrônicos, imagens e desenhos	24
A comunicação por linguagem infantil.....	25
Os desafios da comunicação por intermédio da LIBRAS	26
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	29
ANEXO I - Diretrizes para Autores: Instruções para Preparação e Submissão dos Manuscritos da Revista Baiana de Enfermagem.....	31

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O trabalho de conclusão de curso intitulado “Estratégias na Comunicação Entre os Profissionais de Enfermagem e Pessoas com Deficiência Auditiva: Revisão Integrativa” está adaptado em forma de artigo seguindo às Diretrizes para Autores: Instruções para Preparação e Submissão dos Manuscritos da Revista Baiana de Enfermagem (Anexo 1), periódico indexado e avaliado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com Qualis B2, para a área de conhecimento da Enfermagem. Seguindo deste modo, os indicativos do Manual do TCC do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – *Campus* Aloísio Teixeira – UFRJ/Macaé.

ESTRATÉGIAS NA COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Joyce Tavares Moreira¹. Hércules Rigoni Bossato².

¹ Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

E-mail: joycetm15@gmail.com.

² Enfermeiro, Doutor Professor, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

E-mail: herculesbossato@gmail.com.

Resumo

Objetivo: mapear as estratégias de comunicação entre profissionais de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva e identificar a efetividade das ações no processo de se comunicar. **Método:** o presente estudo trata-se de revisão integrativa da literatura a partir de estudos publicados em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais que apresentam as evidências científicas sobre as estratégias de comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva. **Resultados:** as estratégias encontradas foram: a leitura labial, mímicas, presença de acompanhante, leitura e escrita, presença de intérprete, comunicação via dispositivos eletrônicos, imagem/desenho e Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). **Conclusão:** é possível reconhecer a necessidade de se comunicar com usuários surdos no processo do cuidar e entender que a interação entre profissional e usuário é de extrema importância para garantir a qualidade na assistência à saúde.

Descritores (DeCS): Comunicação. Surdez. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A comunicação é a capacidade que o ser humano tem de se interagir com o outro. Dessa forma, o processo de comunicação sempre foi compreendido como uma das bases estruturadoras da sociedade [...] e está intimamente relacionado com a luta pela sobrevivência da humanidade por meio da busca de conhecimentos para se expandir-se e conectar ao mundo⁽¹⁾. Assim, pode-se dizer que é uma ferramenta de grande importância em todos os tipos de relações sendo satisfatória quando a mensagem é recebida com o mesmo sentido com o qual ela foi transmitida, ou seja, tudo aquilo que o outro compreendeu do que foi dito. Logo, quanto maior a compreensão do propósito, melhor será a comunicação estabelecida. Nesse sentido, caso não haja uma linguagem em comum, o

encontro entre uma pessoa que tenha alguma deficiência auditiva com um ouvinte poderá existir barreiras que dificultam a interação e por consequência comprometendo a comunicação.

Um das definições sobre o conceituação de deficiência está relacionada como toda anormalidade ou perda de estruturas, funções psicológicas, fisiológicas ou anatômicas que gerem incapacidade para o desenvolvimento de atividades dentro de padrões considerados normais para o ser humano⁽²⁾. Com isso, cabe ressaltar que a comunicação com pessoas com deficiências auditivas possui barreiras que, muitas vezes, dificultam esse processo, uma vez que os órgãos dos sentidos, que compõem os canais de transmissão e recepção de mensagens durante a interação, estão comprometidos⁽³⁾.

A audição é o sentido por meio do qual se percebem os sons. No caso dos deficientes auditivos, a falha ou a falta desse sentido interfere na sua relação com a sociedade⁽⁴⁾. Dessa forma, a deficiência auditiva (congenita ou adquirida) consiste na diminuição da capacidade de percepção normal dos sons. É considerado surdo o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum. De acordo com os diferentes graus da perda de audição a surdez é classificada como: leve (perda auditiva de até 40 decibéis); moderada (perda auditiva entre 40 a 70 decibéis); severa (perda auditiva entre 70 e 90 decibéis) e profunda (perda auditiva superior a 90decibéis)⁽⁵⁾.

Para os enfermeiros, a comunicação com os pacientes é considerada um processo fundamental não apenas para a identificação de sinais, sintomas e problemas que o acometem, mas também para o desenvolvimento da comunicação terapêutica a qual mostra o comprometimento dos profissionais com as pessoas assistidas⁽⁶⁾.

Compreendida como uma profissão de amplas atividades, a enfermagem é entendida como uma ciência e arte de cuidar⁽⁷⁻⁸⁾. Essa arte e ciência sobre o cuidar implica a interação entre os partícipes do cuidado. A partir dela o profissional de saúde busca identificar as necessidades, desejos, informar sobre procedimentos, técnicas, realizar educação em saúde, trocar e compartilhar experiências e permitir a conscientização que influenciam mudanças de comportamento⁽⁹⁾. Desse modo, é por meio da comunicação estabelecida entre a equipe de enfermagem e a pessoa assistida que se realiza o cuidado integral no processo de enfermagem. Para tanto, é necessário um processo de cuidado que leve em consideração às necessidades do sujeito. Com isso, será possível perceber a visão de mundo, isto é, o modo de pensar, sentir e agir da pessoa que está sendo cuidada⁽¹⁰⁾

Dessa maneira, a formação profissional do enfermeiro é baseada em uma visão holística, integral, individual e universal, no qual este tem a responsabilidade de respeitar e preservar a cultura e personalidade de cada pessoa atendida⁽¹¹⁾.

No entanto, em uma sociedade em que a língua oral é prevalente e, os indivíduos devem adequar-se a mesma para se integrarem no meio social, há a necessidade que a equipe de enfermagem esteja preparada para acolher o surdo por meio do cuidado integral. O mesmo acontece no encontro entre um surdo e outro profissional de saúde⁽¹⁰⁾.

Ao considerar que não se é ensinado a língua de sinais para grande parte dos profissionais de saúde, por consequência, a equipe de enfermagem também encontrará dificuldades e barreiras para a comunicação com o surdo não oralizado. É importante destacar que durante o encontro terapêutico, a comunicação é estabelecida entre os ouvintes - ou seja, o acompanhante e o profissional de saúde -, de modo que esse encontro terapêutico entre o surdo não oralizado e o profissional de saúde que não compreende LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) terá um comprometimento da interação e comunicação, colocando o surdo não oralizado em desvantagens. Dessa maneira, comprometendo sua autonomia e protagonismo em relação à sua compreensão do seu processo de saúde-doença, uma vez que esta deveria ser informada e orientada pelo profissional de saúde⁽¹⁾.

Dados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que cerca de 2,2 milhões de pessoas têm deficiência auditiva em situação severa; e, entre estes, 344,2 mil são surdos⁽¹²⁾. Apesar de ser um público pouco reconhecido, há um grande quantitativo de deficientes auditivos (DA) no Brasil. Embora sejam feitas muitas pesquisas sobre a comunicação não-verbal, é escassa a literatura existente a respeito da comunicação de profissionais de saúde com populações surdas⁽⁵⁾.

Por conseguinte, as pessoas com deficiência necessitam de ambiente adaptado para desenvolverem suas atividades e interagirem com a equipe de enfermagem durante a prestação de cuidados. Para que o indivíduo surdo desfrute dessa assistência plena é mister que enfermeiros identifiquem os problemas enfrentados pelos deficientes auditivos e os corrijam⁽¹¹⁾.

Com base na questão norteadora: quais são as estratégias comunicativas da equipe de enfermagem para a pessoa com deficiência auditiva? O presente estudo tem como objetivo mapear as estratégias de comunicação entre profissionais de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva e identificar a efetividade das estratégias utilizadas no processo de se comunicar.

É importante ressaltar que a pessoa surda necessita de atendimento em saúde de forma integral e holística. Portanto, verifica-se que a enfermagem enfrenta dificuldade de comunicação ao prestar assistência a pacientes com déficit auditivo⁽⁵⁾.

Ressalta-se que para que a assistência de enfermagem no cuidado a saúde de pessoas com deficiência auditiva seja efetiva, verificou-se a necessidade de estudos nessa área, sendo este um

assunto apontado no item 9.3.2. da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde de 2015, que ressalta a importância do desenvolvimento de tecnologia da comunicação (fitas-cassete, disquete CD-Rom, etc.) em braile, Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e comunicação alternativa e ou suplementar para deficiente visual auditivo e físico/motores⁽¹³⁾.

Dessa forma, o estudo é relevante, pois traz a contribuição da inserção do indivíduo com a deficiência auditiva em seu plano de cuidado, levando em consideração que na assistência de enfermagem, é necessário que haja a comunicação a fim de decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia. Para assim, identificar as suas necessidades e tornando a forma de comunicação uma ferramenta essencial para os cuidados de enfermagem.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de revisão integrativa (RI) da literatura a partir de estudos publicados em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais, que possuíam as evidências científicas sobre as estratégias de comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva.

A revisão integrativa da literatura tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com rigor científico a fim de contribuir e aprofundar a análise do conhecimento investigado⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. O método da revisão integrativa pode gerar novas descobertas e perspectivas sobre o assunto pesquisado.

Dessa forma, a elaboração do estudo foi realizada em seis fases: elaboração da pergunta norteadora, seguida pela busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão⁽¹⁵⁾.

A busca dos artigos foi realizada no período de maio a julho de 2020, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da *CINAHL with Full Text* (EBSCO), através do portal capes do aluno da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Na qual foi direcionado para as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: comunicação, cuidados de enfermagem, surdez, e enfermagem. Foi realizada a interação dos DeCS pelo operador booleano AND (DeCS), ressaltando a seguinte chave de busca: comunicação AND surdez AND enfermagem AND Cuidados de Enfermagem; Enfermagem AND surdez AND Cuidados de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem AND surdez; Enfermagem AND surdez; Comunicação AND surdez AND enfermagem. E para a busca dos manuscritos na EBSCO, foram

utilizados os descritores *Medical Subject Headings* (MeSH): surdez (*Deaf*), enfermagem (*Nursing*) e comunicação (*communication*), na qual foram combinados da seguinte forma: *Deaf AND Nursing AND communication*.

Para a seleção dos estudos a análise foi realizada por pares. Foi utilizado o consenso em caso de divergência na seleção dos dados. Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados no formato de artigos científicos; resumo disponível; trabalhos nos idiomas inglês, português e espanhol; trabalhos disponíveis online na forma completa e gratuita; trabalhos cujo foco contemplava reflexões sobre a prática profissional em enfermagem. Em relação aos critérios de exclusão: monografias, cartas ao editor e manuscritos que não correspondiam ao tema e ao objetivo proposto após a análise do título e resumos. Os artigos duplicados foram computados apenas uma vez. Não foi utilizado um recorte temporal a fim de ampliar o maior número possível de estudos em diversos períodos.

Através do quadro 01 é possível verificar o quantitativo de estudos encontrados de acordo com cada cruzamento realizado entre os DeCS e MeSH e o quantitativo após aplicado os critérios de inclusão e exclusão, não excluindo os estudos duplicados.

Quadro 01 – Quantitativo de artigos encontrados, separado pelos cruzamentos dos DeCS e MeSH. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2020.

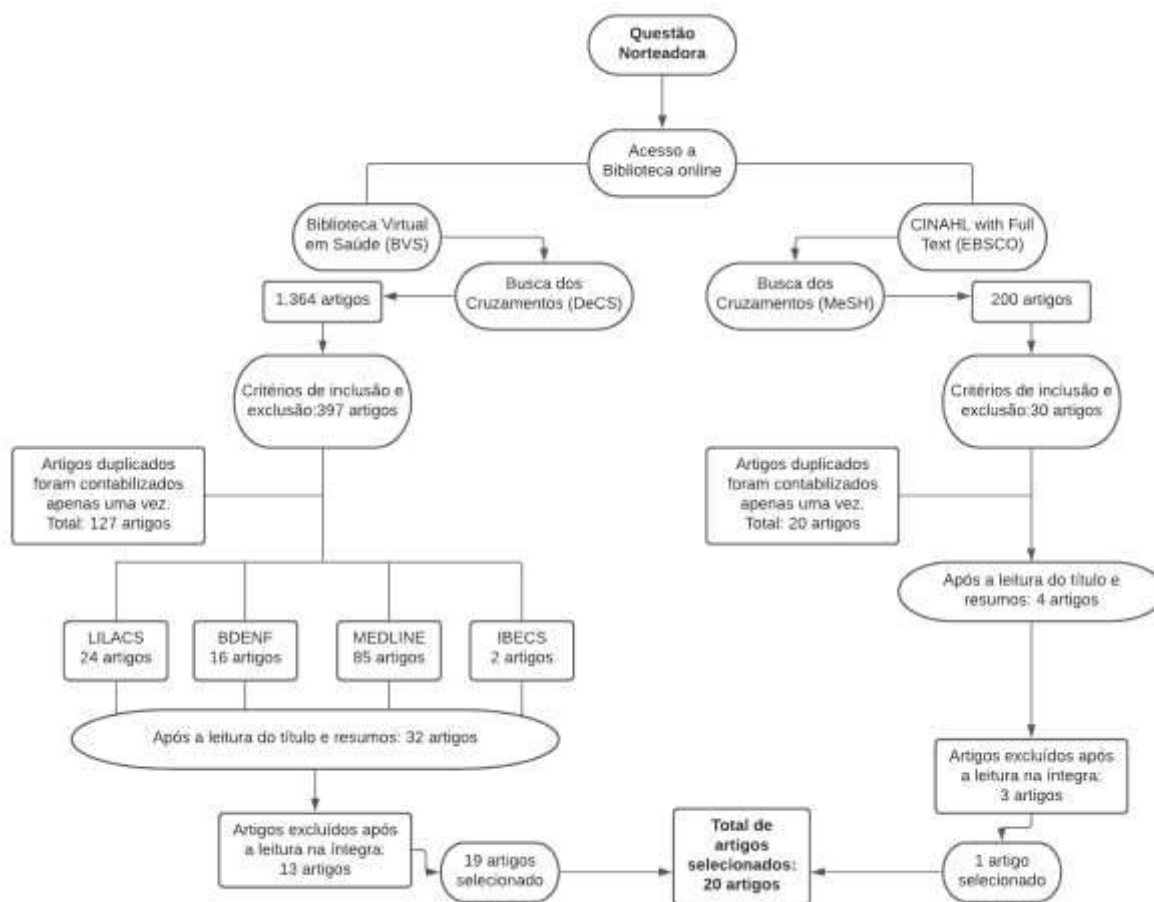
BVS		
<i>Cruzamentos (DeCS)</i>	<i>Artigos encontrados</i>	<i>Quantitativo de estudos após os critérios de inclusão e exclusão</i>
Comunicação AND surdez AND enfermagem AND Cuidados de Enfermagem	97	52
Enfermagem AND surdez AND Cuidados de Enfermagem	330	86
Cuidados de Enfermagem AND surdez	330	86
Enfermagem AND surdez	459	130
Comunicação AND surdez AND	148	43

enfermagem		
TOTAL	1.364	397
EBSCO		
<i>Cruzamentos (MeSH)</i>	<i>Artigos encontrados</i>	<i>Quantitativo de estudos após critérios de inclusão e exclusão</i>
<i>Deaf AND Nursing AND communication.</i>	69	10
<i>Deaf AND Nursing</i>	131	20
TOTAL	200	30

Dentre esses, foram selecionado artigos das bases de dados MEDLINE, BDENF, LILACS, CINAHL e IBECs. Após a computação dos resultados, os manuscritos duplicados foram contabilizados apenas uma vez. Dessa forma, foram analisados os títulos e os resumos a fim de verificar se correspondia a temática proposta, sendo então, selecionados 35 artigos para a leitura integral dos estudos para a análise final com base na questão norteadora, sendo escolhidos assim 20 artigos após a análise por pares. Dentre esses estudos, o resultado final apresentou-se da seguinte forma: 2 artigos encontrado na base de dados MEDLINE, 8 artigos na BDENF, 8 artigos na LILACS, 1 na IBECs e 1 na CINAHL.

A demonstração do processo de busca está evidenciada a partir do fluxograma (figura 1), na qual busca explicar as etapas de seleção dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma explicativo do processo de seleção dos estudos. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil – 2020.



Fonte: Elaboração própria

A avaliação dos estudos se deu quanto ao nível de evidência (NE) segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, como demonstra o quadro 02.

Quadro 02 – Nível de evidências por tipo de estudos. Macaé, RJ, Brasil, 2020.

NE*	TIPOS DE ESTUDOS
1	Revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos.
2	Evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
3	Ensaio clínico bem delineado sem randomização.
4	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
5	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.

6	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
7	Opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Fonte: *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* ⁽¹⁶⁾

NE*: Nível Evidência

Os dados dos estudos serão analisados por meio da avaliação crítica dos estudos selecionados e a partir dela produzir uma síntese com categorização temática.

Os estudos foram codificados de A1 a A20 de forma aleatória e sequencial conforme o ano de publicação, isto é, do mais antigo ao mais recente.

RESULTADOS

O quadro 03 caracteriza os artigos selecionados quanto ao código A1 a A20, ano de publicação, autor, país e idioma, local de busca e bases de dados.

Quadro 03 – Apresentação do código A1 a A20, ano de publicação, autor, país e idioma, local de busca e bases de dados. Macaé, RJ, Brasil, 2020.

<i>Cód.</i>	<i>Ano</i>	<i>Autor (referência)</i>	<i>País e Idioma</i>	<i>Local de busca e Base de dados</i>
A1	2006	Cardoso AHA, <i>et al</i> ⁽⁵⁾	Brasil/Inglês	BVS/ MEDLINE
A2	2007	Pagliuca LMF, <i>et al</i> ⁽⁴⁾	Brasil/Português	BVS/LILACS
A3	2008	Vanegas BC, <i>et al</i> ⁽¹⁷⁾	Colômbia/Espanhol	BVS/LILACS
A4	2009	Britto FR, <i>et al</i> ⁽³⁾	Brasil/Português	BVS/ LILACS
A5	2010	Corrêa CS, <i>et al</i> ⁽¹¹⁾	Brasil/Português	BVS/ BDENF
A6	2012	Hemsley B, <i>et al</i> ⁽¹⁸⁾	Austrália/Inglês	EBSCO/ CINAHL
A7	2013	Filho EPST, <i>et al</i> ⁽²⁾	Brasil/Português	BVS/ BDENF
A8	2014	Miranda RS, <i>et al</i> ⁽¹⁹⁾	Brasil/Inglês	BVS/ LILACS

A9	2014	Aragão JS, <i>et al</i> ⁽²⁰⁾	Brasil/Inglês	BVS/ BDENF
A10	2014	Dantas TRA, <i>et al</i> ⁽²¹⁾	Brasil/Português	BVS/ BDENF
A11	2014	Rodrigues SCM, <i>et al</i> ⁽²²⁾	Brasil/Português	BVS/ MEDLINE
A12	2015	Brito LM, <i>et al</i> ⁽²³⁾	Brasil/Português	BVS/LILACS
A13	2015	Araújo CCJ, <i>et al</i> ⁽²⁴⁾	Brasil/Português	BVS/LILACS
A14	2016	Morente SB, <i>et al</i> ⁽²⁵⁾	Espanha/Espanhol	BVS/ IBECS
A15	2017	Oyama SMR, <i>et al</i> ⁽²⁶⁾	Brasil/Português	BVS/ BDENF
A16	2017	Cavagna VM, <i>et al</i> ⁽²⁷⁾	Brasil/Português	BVS/ BDENF
A17	2018	Soares IP, <i>et al</i> ⁽¹⁰⁾	Brasil/Português	BVS/ LILACS
A18	2018	Costa AA, <i>et al</i> ⁽²⁸⁾	Brasil/Português	BVS/ BDENF
A19	2019	Cunha RPS, <i>et al</i> ⁽²⁹⁾	Brasil/Português	BVS/LILACS
A20	2019	Sanches, ICB, <i>et al</i> ⁽³⁰⁾	Brasil/Português	BVS/ BDENF

Fonte: Elaboração própria

Pode-se verificar que dos artigos que se encaixaram na proposta desse estudo, 70% são na língua portuguesa; 20% na língua inglesa; E por último, a língua espanhola representa 10% dos achados. Dentre os países, foram achados estudos realizados no Brasil, Austrália, Espanha e Colômbia.

Quando observado as bases de dados, temos: 40% encontrados na base de dados LILACS; 40% representando a BDENF; 10% na MEDLINE; 5% na IBECS, na qual é uma base de dados da Espanha; 5% na CINAHL.

Analisando o ano de publicação, salienta-se que 45% dos estudos selecionados se remetem ao recorte temporal de 5 anos, ou seja, menos da metade dos resultados, podendo observar assim que os estudos publicados recentes são escassos.

A partir do quadro 03, é possível visualizar as estratégias encontradas durante a leitura e análise dos artigos, sendo este caracterizado por estudos segundo código A1 a A20, título do artigo, tipo de estudo, estratégias de comunicação apresentadas e nível de evidência.

Quadro 03 – Caracterização dos estudos segundo código A1 a A20, título, tipo de estudo, as estratégias de comunicação apresentadas e nível de evidência. Macaé, RJ, Brasil, 2020.

<i>Código</i>	<i>Título</i>	<i>Tipo de Estudo</i>	<i>Estratégias de Comunicação</i>	<i>NE</i>
A1	Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	Leitura labial, olhar diretamente para o paciente, fazer gestos característicos, evitar explicação longa, leitura e escrita, presença de um intermediador ou intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)	6
A2	Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo	Estudo descritivo de caráter exploratório	Leitura labial, mímicas e gestos, escrita e leitura, auxílio de um familiar ou acompanhante	6
A3	Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera	Estudo qualitativo com enfoque fenomenológico	Comunicação através de acompanhante, da escrita, através de gestos e expressões faciais, demonstrações, técnicas gráficas (desenhos) e linguagem infantil	6
A4	Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo	Estudo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa	Comunicação através de acompanhante, através da escrita, através de gestos e expressões faciais, através de demonstrações e leitura labial.	6
A5	O despertar do enfermeiro em relação	Pesquisa bibliográfica,	Comunicação não verbal, presença de intérpretes de	

	ao paciente portador de deficiência auditiva	descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa	LIBRAS, comunicação intermediada por familiares	6
A6	Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital	Estudo investigativo narrativo	Comunicação intermediada por familiares, gestos e figuras	6
A7	Percepção de discentes de enfermagem sobre a comunicação com pessoas com deficiências visuais e auditivas	Estudo de natureza descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso	Participação de um familiar ou acompanhante, comunicação por mímicas, leitura labial, e a comunicação escrita.	6
A8	Communication with people with hearing disabilities: an integrative review.	Revisão integrativa da literatura	Comunicação verbal, comunicação não-verbal, comunicação via intérprete e comunicação via dispositivos eletrônicos através de aplicativos.	6
A9	Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services	Estudo descritivo	Auxílio de um familiar, escrita e leitura, realização de gestos, leitura labial, auxílio de um intérprete de LIBRAS, imagem/desenho e LIBRAS	6
A10	Comunicação entre a equipe de enfermagem	Estudo de natureza	Leitura labial, mímicas, a escrita e a intermediação de	6

	e pessoas com deficiência auditiva	descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa	acompanhantes	
A11	Ambiente Virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de Atenção Básica	Estudo experimental, descritivo de abordagem quantitativa	Ambiente virtual contendo figuras e vídeos em LIBRAS	6
A12	O enfermeiro e os desafios da inclusão: outros “entrelugares” da formação e da prática profissional	Estudo qualitativo	Comunicação intermediada por familiares e intérprete de LIBRAS	6
A13	Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual	Estudo de revisão crítica-narrativa da literatura científica, com abordagem qualitativa	Leitura labial, escrita e leitura, sinais e gestos, presença de intérprete e a intermediação de acompanhante	6
A14	Estrategias de comunicaci3n de los profesionales de enfermer3a con personas sordas o ciegas	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	A comunica33o n3o verbal e presen3a de int3rprete	6
A15	Comunica33o do enfermeiro docente na assist3ncia a pessoas	Estudo de campo, descritivo,	M3mica, leitura labial, escrita, ajuda do acompanhante e LIBRAS	6

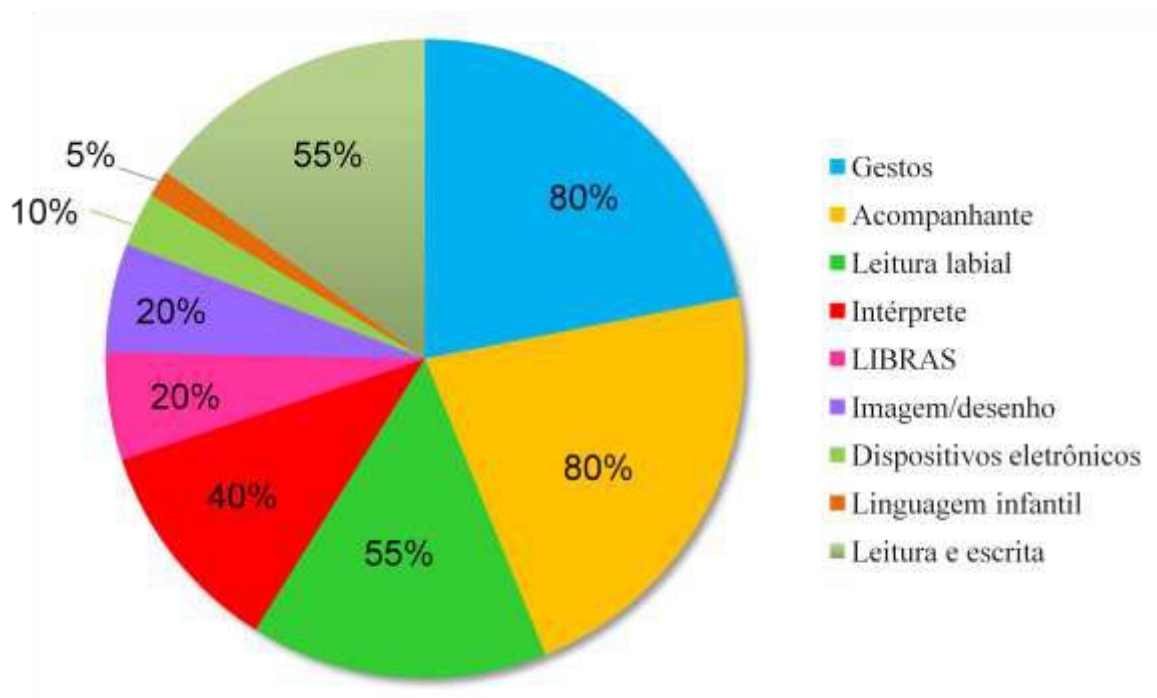
	cegas e surdas	quantitativo e transversal		
A16	O paciente surdo e suas vivências no sistema de saúde: uma interface com a enfermagem	Estudo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	LIBRAS, presença de um familiar e auxílio de um intérprete de LIBRAS	6
A17	Como eu falo com você? A comunicação do enfermeiro com o usuário surdo	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa	Presença de um acompanhante ouvinte durante as consultas, utilização da escrita e leitura, uso de linguagem corporal e leitura labial	6
A18	Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério	Investigação descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa	Presença de um acompanhante, comunicação através de gestos, leitura labial, intérprete de LIBRAS	6
A19	Enfermagem e os cuidados com pacientes surdos no âmbito hospitalar	Estudo exploratório e descritivo, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura	Presença de um acompanhante, gestos e expressões improvisados, leitura labial e escrita	6
A20	O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de	LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais)	6

		experiência		
--	--	-------------	--	--

Fonte: Elaboração própria

Observar-se que a partir do quadro 03, dentre as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem, muitos são em comum, com termos diferentes, dessa forma, agrupando em grupos temos: gestos (linguagem não verbal, linguagem corporal, expressões faciais e mímicas), na qual foi descritos na maioria dos estudos, equivalendo a 80%; presença de acompanhante (familiar e/ou intermediador) também aparecendo em 80% dos artigos; leitura labial equivalendo a 55%; leitura e escrita 55%; presença de intérprete, aparecendo em 40% dos artigos; LIBRAS sendo uma estratégia utilizada em 20% dos estudos; imagem/desenho 20%; comunicação via dispositivos eletrônicos e linguagem infantil esses aparecendo em menor número, cada um equivalendo respectivamente a 10% e 5% dos resultados. Podendo ser verificado visualmente através do gráfico 01.

Gráfico 01 – Gráfico representativo da distribuição de estratégias encontradas nos estudos



Todos os estudos apresentaram o nível de evidência 6 , que corresponde evidências derivadas de um único estudo descritivo de abordagem quantitativa ou estudos descritivo de abordagem qualitativa.

DISCUSSÃO

Conceitua-se comunicação terapêutica como a habilidade dos profissionais em utilizar os conhecimentos sobre comunicação para ajudar as pessoas com lesão temporária a superarem seus problemas, conviverem com os outros, visualizarem a experiência vivida, ajustarem-se ao que não pode ser mudado, enfrentarem os bloqueios da autorrealização e auxiliá-los a encontrar novos padrões de comportamento⁽²⁵⁾.

Na enfermagem, a comunicação pode ser descrita como um processo de compreensão, pois para que haja o cuidado ideal para cada indivíduo, é necessário que se tenha as informações inerentes a pessoa a ser cuidada, tendo em vista o objetivo do cuidado integral, na qual não se dá somente nas questões físicas, mas entender que o ser humano é composto também por questões ambientais, sociais, espirituais e psicológicas⁽²⁴⁾. Visando isto, é compreensível que o modo de como é realizada o processo de comunicação, pode influenciar diretamente no comportamento das pessoas envolvidas, podendo potencializar ou minimizar o processo comunicativo, tendo ação direta na interação enfermeiro-usuário.

Quando há falhas na comunicação, muitas informações adquiridas podem não ter a sua total veracidade e também podem não se mostrarem conclusivas, por isso a equipe de enfermagem deve pensar em pessoas que possuem determinadas limitações para o processo comunicativo, assim como a pessoa com deficiência auditiva, na qual muitas vezes não pode recorrer a fala e a audição para a comunicação.

Dessa forma, é notório que a pessoa com deficiência auditiva pode enfrentar diversas barreiras de comunicação por conta da falha ou falta da audição. Fazendo assim, com que os profissionais de enfermagem busquem por estratégias para suprir essa necessidade pra proporcionar uma comunicação terapêutica. Desse modo, de acordo com os resultados obtidos, foram encontradas as principais estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde na área de enfermagem, e a partir disso, verificar as condições de comunicação e analisar se de fato tem sido efetivas, apontando as suas funcionalidades e os seus aspectos negativos que podem afetar diretamente o processo comunicativo.

Os gestos como estratégia de comunicação compensatória

Como uma das principais estratégias utilizadas vista através dos resultados, destaca-se a comunicação através de gestos, sendo esta uma estratégia de comunicação compensatória, uma vez que o movimento, o gestual e as expressões faciais são percebidos pela visão.

Os profissionais utilizam, para essa interação, sinais e gestos que acreditam ser adequados para transmitir ao surdo o que estão querendo expressar⁽⁵⁾. Porém, a função simbólica da mímica gestual nem sempre é compreendida, podendo cada indivíduo interpretar os gestos a partir da sua forma de pensar⁽³⁾. Além disso, as necessidades de comunicação vão além da interpretação de gestos e pensar que seja suficiente, demonstra falta de consciência das reais necessidades de comunicação⁽¹⁰⁾. Deste modo, priva, por exemplo, o paciente de falar aquilo que está sentindo, suas necessidades e dúvidas, defasando assim, um atendimento que deveria ser qualificado, assistindo o indivíduo na sua integralidade⁽²³⁾.

O acompanhante como auxílio à comunicação

De acordo com os resultados apresentados, segue-se a presença de um acompanhante, sendo este um intermediador entre o profissional de enfermagem e a pessoa com deficiência auditiva. Portanto, contar com a ajuda do acompanhante para a comunicação com o paciente seria um recurso possível para melhor relação interpessoal entre paciente e equipe de enfermagem, já que o acompanhante entende cada gesto, cada símbolo, cada expressão facial utilizada pelo paciente para se comunicar⁽³⁾.

No entanto, a partir que o profissional opta por coletar informações com o acompanhante, está faltando com o sigilo das informações que são próprias do surdo e, mesmo que inconscientemente, ignorando esse paciente, atribuindo-lhe um tratamento de não-pessoa, criando um obstáculo para essas pessoas no serviço de saúde⁽²⁰⁾. Outrossim, o atendimento de saúde deve garantir o sigilo e manter a privacidade do ser cuidado, o que pode não acontecer se o familiar intervier na interação da pessoa com deficiência e o profissional⁽²⁾.

A leitura labial e os modos facilitadores na comunicação

Outra estratégia apresentada foi a leitura labial, na qual esta se apresenta viável na interação com o ouvinte e o surdo, mas não é responsável pela compreensão propriamente dita, devido ao fato de a pessoa surda ter que manter foco constante naquele com quem se comunica por conta de que qualquer mudança na posição de ambos os rostos levar a perdas de informações⁽³⁾. Ademais, no momento em que o surdo procura atendimento de saúde, ele depara com situações que interferem negativamente na qualidade do processo de comunicação, e assim encontram dificuldades em

entender a fala profissional, pois estes geralmente não se preocupam em evidenciar a boca, falam rápido ou usam termos técnicos que os surdos não compreendem⁽¹¹⁾.

Alguns surdos fazem leitura labial, o que ajuda grandemente no processo de comunicação profissional-paciente, porém, quando o profissional não se atenta para o fato de que esconder a boca impede que isto ocorra, surge mais uma barreira que dificulta essa comunicação⁽⁵⁾.

É necessário então ressaltar que esse método nem sempre é claro, e mostram-se eficaz somente quando se trata de mensagens curtas e quando o surdo domina a leitura labial⁽⁴⁾. Porém, isso demanda tempo e esforço de ambas as partes, podendo se tornar em algo cansativo e sem resultados.

O intérprete com um mecanismo facilitador da comunicação

No Brasil a presença do intérprete de LIBRAS nos serviços de saúde está prevista na Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, conhecida como Lei de Acessibilidade, em seu Capítulo VII (Da acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização), artigo 18 dispõe que: o Poder Público programará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, língua de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação⁽³¹⁾.

Destarte, a legislação estabelece que as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem realizar atendimento e tratamento adequado às pessoas surdas, mas percebe-se que a ausência do profissional intérprete em LIBRAS nos serviços de saúde transferindo aos familiares e amigos a responsabilidade de acompanhá-los em consultas clínicas⁽²⁸⁾. Além disso, algumas pessoas surdas podem relutar em usar um intérprete se ele ou ela não for conhecido na comunidade surda. Os surdos estão preocupados com questões de confidencialidade durante a consulta, sendo a confiança um fator essencial na interação dos surdos com o intérprete⁽¹⁹⁾.

As estratégias comunicativas criativas por meio da escrita, dispositivos eletrônicos, imagens e desenhos

Consequente, temos a utilização da leitura e escrita, na qual a utilização da escrita foi considerada por muitos como um fator que auxiliava bastante no contato com usuários surdos, mas, para tanto, é preciso garantir que o usuário saiba ler e escrever⁽¹⁰⁾. Utilizar a escrita pode ser

proveitoso durante a entrevista médica para a comunicação com esses pacientes. No entanto, é importante lembrar que, para explicações complexas, é comum a população surda ter menos instrução que a população em geral, podendo não ter compreensão da grafia e/ou dificuldades com a língua portuguesa^(5, 27). Dessa forma,, eles necessitam de maior atenção e cuidados quando utilizam termos técnicos para as explicações⁽⁵⁾.

A utilização de dispositivos eletrônicos, apesar de ter sido pouco comentada durante os estudos, observa-se que há uma maior potencialidade na comunicação. Logo, com o advento dos smartphones e sua popularização, vários programas ou aplicativos que podem ser usados para a comunicação de pessoas com deficiência auditiva ou de fala foram desenvolvidos. Alguns dão voz ao usuário através de comandos escritos ou verbais pelo reconhecimento de sinais⁽¹⁹⁾. Isso pode ser observado no estudo A11, na qual traz o ambiente virtual como estratégia de comunicação, tendo uma excelente aceitação tanto pelo grupo de pacientes como pela equipe de enfermagem. Possibilitando dessa forma, a interação entre eles sem a presença de um acompanhante ou intérprete, garantindo privacidade e satisfação pessoal ao paciente em conseguir se comunicar, além de otimizar o tempo da consulta.

Utilizar como estratégia imagens ou desenhos somente apareceu em um manuscrito, se mostrando eficiente, apesar dessa tecnologia ser de baixo custo para auxiliar na comunicação alternativa e aumentativa como, por exemplo, com figuras, palavras, combinações⁽¹⁹⁾.

A comunicação por linguagem infantil

Essa estratégia apareceu em um dos estudos, demonstrando o tratamento durante a consulta de enfermagem lidando com o adulto surdo como se fosse uma criança. Esse dado é interessante, porque muitos estudos evidenciam o tratamento com esse público como se houvesse um déficit de intelecto, e para tal, demanda um maior período de tempo para as consultas sugerindo, pois a tentativa de comunicação com pacientes que apresentam dificuldades de entender o que está sendo dito oralmente pode se tornar uma perda de tempo^(17, 18). Isso poderá gerar um sentimento de bloqueio, aflição e angústia por parte da pessoa surda. É importante ressaltar que apesar de o deficiente auditivo ter suas limitações, ele deve ter os mesmos direitos das pessoas que são ditas como normais na ótica da sociedade, e por isso, não se deve tratá-lo, preconceituosamente, como um ser humano diferente⁽⁴⁾.

Portanto, os profissionais de enfermagem necessitam ser efetivos no desempenho do seu papel, melhorando sua relação com os pacientes que precisam de uma assistência diferenciada,

superando essa barreira e tratar essa questão do relacionamento com naturalidade e de forma eficiente, para que o cuidado não se torne algo constrangedor para ambas as partes. Ademais, a utilização da linguagem infantilizada pelo profissional de saúde ao um adolescente ou adulto surdo desvaloriza a subjetividade da pessoa assistida e o coloca em uma situação constrangedora e submissa. Dessa forma, desqualifica à assistência em saúde e a estética do cuidado.

Os desafios da comunicação por intermédio da LIBRAS

Por fim, temos como estratégia a língua de sinais, na qual é usada mundialmente com suas diferenças e particularidades de acordo com cada localidade. No Brasil, é conhecida como Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). É uma modalidade que utiliza o espaço visual e a coordenação das mãos, ou seja, é uma característica gesto-visual, na qual os sinais e códigos transmitidos são recebidos pelos olhos e transmitidos pelas mãos^(23, 26). Desse modo, o que a diferencia da mímica é que cada gesto em LIBRAS significa muito mais que uma palavra.

Dependendo do contexto, com apenas um gesto pode se formar uma frase⁽³⁾. No entanto, o desconhecimento da LIBRAS é relatado como a principal dificuldade que o profissional enfermeiro enfrenta quando precisa assistir um usuário surdo⁽¹⁰⁾. Esse problema está associado à falta de formação durante a graduação, à dificuldade de fornecer aos discentes capacitação em LIBRAS⁽²⁾. Sendo que no estudo A20 vai evidenciar que todos os alunos presente na pesquisa apoiaram a ideia sobre inserir a LIBRAS nas grades curriculares das universidades na área de saúde, não sendo optativa, mas sim obrigatória para não ter o risco de interferir em uma assistência qualificada e ter possíveis riscos assistenciais.

Dessa forma, seria necessário que os profissionais de enfermagem conhecessem os princípios da língua de sinais e desenvolver habilidades para uso efetivo durante o atendimento de pacientes surdos. Isto posto, deve-se acrescentar que as diferenças na comunicação, cultura e linguagem entre os profissionais de saúde e seus pacientes surdos muitas vezes levam a erros de interpretação, erros de diagnóstico e estereótipos^(25, 29).

Com isso, verifica-se que se comunicar através da língua materna do surdo, a transmissão de mensagem é feita com que haja maior entendimento por ambas as partes, e por conseguinte, contruir uma comunicação terapêutica, proporcionando ao deficiente auditivo que se expresse e apresente as suas queixas pelo seu próprio ponto de vista e não por outros meios, propiciando a autonomia desse indivíduo. Portanto, é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento da LIBRAS para ser estabelecido um vínculo efetivo entre a equipe e esses pacientes.⁽²¹⁾

CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados obtidos, mapeia-se diversas formas de estratégias para a comunicação entre a equipe de enfermagem e as pessoas que se apresentam com alguma deficiência auditiva. Foi identificado que grande parte dos meios de comunicação apresentados não são eficientes quando em questão ao acesso a saúde e interação na terapêutica, pois se tratando dos gestos pode haver uma má interpretação, na questão da leitura labial, nem todas as pessoas surdas possuem essa habilidade e, como foi visto, muitos profissionais não despertam para facilitar esse meio.

Ademais, a presença de um acompanhante pode ferir a autonomia e intimidade do usuário e se tratando de um intérprete, se não houver confiança o cuidado prestado pela enfermagem não será efetivo. Outra estratégia proposta foi a utilização da leitura e escrita, porém deve levar em consideração o grau de instrução do usuário surdo para que haja de forma razoável a transmissão da mensagem correta.

Além desses, foi visto a utilização de dispositivos eletrônicos e desenho/imagem na qual são estratégias que tem um alcance melhor, porém ainda são pouco utilizadas, podendo então ser uma área a ser explorada, incentivando a criatividade e utilizando outros sentidos. Dessa forma, pode utilizar os desenhos e imagens para explicações, orientações e na própria educação em saúde, e os dispositivos eletrônicos podem contar com aplicativos de tradução, sendo assim uma tecnologia assistiva, na qual são tecnologias que ajudam a melhorar a assistência e reabilitação, contribuindo para a melhora da qualidade de vida da pessoa com deficiência a fim de proporcionar uma maior interação entre a equipe de saúde e o indivíduo com deficiência auditiva.

Contudo, ainda foi visto a utilização da estratégia de abordar o paciente surdo com uma linguagem infantil, uma estratégia que haverá mais consequências negativas do que positivas, pois poderá constranger a pessoa com deficiência e fazer com que ela não torne a buscar os serviços de saúde devido à falta de empatia, desvalorização da pessoa e a negação de um acolhimento que respeite a identidade e pertencimento do sujeito, visto que infantilizá-lo para além de ser ultrajante o coloca em situação subalterna.

E por último a LIBRAS, que se mostra a maneira mais efetiva do meio de comunicação entre esse público. Todavia é pouco explorada pelos profissionais de enfermagem, devido à falta de formação durante a graduação e o curso técnico bem como na educação continuada.

Portanto, por meio dessa revisão é possível reconhecer a necessidade de se comunicar com mais qualidade com usuários surdos e entender que a interação entre profissional e usuário é de extrema importância para garantir o sucesso na assistência à saúde.

Ademais, foi visto nos resultados que há poucos estudos referentes as estratégias de comunicação entre as pessoas com deficiência auditiva e a equipe de enfermagem, tendo poucas publicações recentes e atualizadas, sendo estes fatores que dificultaram a construção desse estudo, impossibilitando uma abordagem maior e menos limitada. Outrossim, não foi constatado estudos com maiores níveis de evidência, conforme a classificação utilizada nesse manuscrito.

Em suma, espera-se que a partir dos dados apresentados e analisados desse estudo instiguem a uma consciência crítica e reflexiva, de modo a influenciar a equipe e aos estudantes de enfermagem a buscar melhorar os meios de comunicação com esse público, bem como a busca de novas estratégias de comunicação e a melhora das já existentes e que tem sido utilizado como uma proporção maior, visando minimizar as dificuldades desse processo garantindo que as pessoas com deficiência auditivas tenham acesso aos cuidados de saúde de forma equitativa.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2015; 25 (1): 307-320.
2. Filho EPST, Silva JPG, Freitas FFQS, *et al.* Percepção de discentes de enfermagem sobre a comunicação com pessoas com deficiências visuais e auditivas. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife. 2013; 7(1):747-54..
3. Britto FR, Samperiz MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):80-5
4. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):411-8.
5. Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(4): 553-560.
6. Torres EF, Mazzoni AA, Mello AG. Nem toda pessoa lê em Braille, nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. *Educ Pesq*. 2007;33(2):369-85.
7. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez; 1989.
8. Carvalho V. Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la investigación científica: el caso de la enfermería. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(6):807-15
9. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *REME - Rev Min Enferm*. 2014;18(1):15-26.
10. Soares IP, Lima EMM, Santos ACM, Ferreira CB. Como eu falo com você? a comunicação do enfermeiro com o usuário surdo. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e25978.
11. Côrrea CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM.. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental*. 2010; 2(2):758-769
12. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE e CORDE abrem encontro internacional de estatísticas sobre pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, 2010.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde: Brasil. Brasília, DF, 2015.
14. Torraco RJ. Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. *Hum Resour Dev Rev*. 2016; 15(4):404-428.
15. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – Enferm*. 2008; 17(4):758-764.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. *Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24
17. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(3):411-8.
18. Hemsley B, Balandin S, Worrall L. Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 68(1): 116–126.

19. Miranda RS, Schubert CO, Machado WCA. Communication with people with hearing disabilities: an integrative review. *J. res.: fundam. care.* online 2014; 6(4):1695-1706
20. Aragão JS, Magalhães IMO, Coura AS, et al. Access and communication of deaf adults: a voice silenced in health services. *J. res.: fundam. care.* 2014; 6(1):1-7.
21. Dantas TRA, Gomes TM, Costa TF, Azevedo TR, Brito SS, Costa KNFM. Comunicação entre a equipe de enfermagem e pessoas com deficiência auditiva *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):169-74.
22. *Rodrigues SCM, Damião GC.* Ambiente Virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de Atenção Básica. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(4):731-8.
23. Brito LM, Lavareda WDC. O enfermeiro e os desafios da inclusão: outros “entrelugares” da formação e da prática profissional. *Com. Ciências Saúde.* 2015; 26(1/2): 61-68.
24. Araújo CCJ, Coura AS, França ISX, Araújo AKF, Medeiros KKAS. Consulta de Enfermagem às pessoas surdas: uma análise contextual. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(1):38-44.
25. Morente SB, Puertos PEV, Carvajal PC. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. 2016. 25(4): 253-257.
26. Oyama SMR, Barbosa FAMT, Parazzi LC. Comunicação do enfermeiro docente na assistência a pessoas surdas e cegas. *CuidArte Enfermagem* 2017; 11(1): 78-85.
27. Cavagna VM, Silva WP de J, Braga AL de S, Andrade MO. Paciente surdo e suas vivências no sistema de saúde: uma interface com a enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 2019; 80(18)33-39.
28. Costa AA, Vogt SE, Ruas EFG, et al. Acolher e escutar o silêncio: o cuidado de enfermagem sob a ótica da mulher surda durante a gestação, parto e puerpério. *Rev Fund Care.* 2018; 10(1):123-129.
29. Cunha RPS, Pereira MC, Oliveira MLC. Enfermagem e os cuidados com pacientes surdos no âmbito hospitalar. *REVISA.* 2019; 8(3): 367-77.
30. Sanches ICB, Bispo LP, Santos CHS, França LS, Vieira SNS. O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo. *Rev. enferm. UFPE.* 2019; 13(3): 858-862.
31. BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2000.*

ANEXO I - Diretrizes para Autores: Instruções para Preparação e Submissão dos Manuscritos da Revista Baiana de Enfermagem

CHECKLIST DOS AUTORES

1. A área da temática do manuscrito é relevante e pertinente ao escopo da Revista.
2. O título reflete o objeto do estudo, sendo conciso e compreensível.
3. O resumo tem no máximo 150 palavras. Está estruturado e especifica o(s) objetivo(s), método, principais resultados e conclusão, de maneira pertinente.
4. A introdução apresenta a relevância científica e social da temática. Contém problemática do estudo, objeto de estudo, justificativa, explicitação dos conceitos utilizados e objetivo(s).
5. O método utilizado é adequado ao objeto de estudo.
6. Descreve o tipo e a natureza da pesquisa, campo/lócus, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, período e procedimentos/materiais adotados na coleta de dados, instrumento(s) utilizado(s), análise de dados e aspectos éticos.
7. Foram observados os Guias internacionais para preparo de manuscritos, de acordo com método elegido: estudos qualitativos – COREQ; revisões sistemáticas e metanálises – PRISMA; estudos observacionais em epidemiologia – STROBE; e ensaio clínico randomizado – CONSORT.
8. Os resultados estão descritos adequadamente e coerentes com o(s) objetivo(s) do estudo.
9. A discussão está apresentada de forma coerente com os resultados e objetivos.
10. A conclusão está coerente com os resultados e discussão.
11. Tem coerência e sequência lógica entre e dentre as seções do artigo. Observa as normas da língua de origem.
12. A contribuição é original e inédita. Em caso negativo está justificado em "Comentários ao Editor".
13. Os arquivos para submissão estão em formato *Microsoft Word, OpenOffice ou RTF*.
14. Todas as informações dos autores e do manuscrito estão devidamente preenchidas no metadados do sistema/portal RBE.
15. Foram anexados todos os Documentos Suplementares (Comprovante de pagamento; Carta de anuência assinada por todos autores; Autorização do CEP; Folha de rosto e *checklist* assinado).
16. Existem, no máximo, seis autores (exceto em estudo multicêntrico).
17. Foram retiradas do corpo do trabalho quaisquer informações que identifiquem a autoria (nomes, financiamento, título de origem do recorte, agradecimentos).
18. O título tem no máximo 15 palavras e está escrito em caixa alta.

19. O texto está com espaço 1,5 entre as linhas e usa fonte de 12-Times New Roman.
20. Os parágrafos estão com recuo de 1,25 cm. As margens estão com 2 cm em todos os lados.
21. Emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL).
22. Os descritores estão localizados após o resumo e em número de três a seis.
23. Os descritores estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br>) ou *Medical Subject Headings* (MeSH). São adequados ao objeto do estudo.
24. As ilustrações (gráfico, quadro, esquema, mapa, imagem, fluxograma, foto, etc.) e tabelas estão inseridas no corpo do texto e logo após a primeira menção no texto.
25. As ilustrações estão citadas com letra inicial maiúscula e em sequência numérica, utilizando algarismos arábicos.
26. As tabelas foram elaboradas conforme as normas do IBGE - Normas de Apresentação Tabular (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>): título informativo, conciso e claro contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto, localizado acima da tabela, com informação sobre o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra N.
27. As ilustrações possuem resolução mínima de 900dpi. Estão plenamente legíveis e nítidas.
28. As ilustrações estão em conformidade com a norma ABNT NBR 14724:2011 – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação.
29. As fotos referentes a pessoas foram tratadas para impedir identificação.
30. As ilustrações possuem títulos informativos, concisos e claros, expressando o conteúdo e localizados na parte superior. Estão precedidas da palavra designativa, seguida do número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos.
31. As ilustrações e tabelas possuem referência às fontes.
32. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos de Vancouver descritos em [Diretrizes para Autores](#).
33. A quantidade de páginas do manuscrito está de acordo com o tipo. Artigos de revisão: 17 páginas; Artigos originais: 15 páginas; Relato de experiência: 10 páginas; Reflexão e ensaio: 10 páginas; Carta à editora e Resenha: 2 páginas.
34. As páginas estão numeradas na parte inferior direita, consecutivamente, até as Referências.
35. O alinhamento do texto, incluindo as referências, está justificado, de modo que o texto seja distribuído uniformemente entre as margens.
36. O artigo original tem no máximo 25 referências.
37. Os *URLs* para as referências foram informados corretamente quando necessário.
38. Cinquenta por cento das referências estão atualizadas de acordo com a publicação científica nacional e internacional dos últimos 5 anos.

39. Os títulos dos periódicos internacionais estão abreviados de acordo com a *List of Journals Indexed for MEDLINE*, publicada anualmente pela *National Library of Medicine* (<https://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>).
40. Os títulos de periódicos nacionais e latino-americanos estão de acordo com o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://portal.revistas.bvs.br>).

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

SEÇÕES PUBLICADAS:

[...]

Artigos de revisão

Análise de estudos quantitativos ou qualitativos que tenham por finalidade a busca de evidências. Trata-se de estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultantes de pesquisa original, realizados exclusivamente em fontes secundárias. Devem possuir caráter relevante, inovador e expor minuciosamente o método de revisão, descrever o processo de busca e os critérios de inclusão para seleção dos estudos analisados. Devem apresentar uma questão norteadora e responder a esta pergunta de relevância para o campo da enfermagem, saúde, educação e áreas afins. Dentre os métodos utilizados, serão aceitos: metanálise, revisão sistemática e revisão integrativa. Limitado a 17 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

Revisão Integrativa: "É um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular."**

Revisão Sistemática: "É um método utilizado para responder a uma pergunta específica sobre um problema específico da área da saúde. É uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão/ pergunta específica sobre causa, diagnóstico e prognóstico de um problema de saúde, mas frequentemente envolve a eficácia de uma intervenção para a solução desse problema".³ "Geralmente, os estudos incluídos nessas revisões têm o delineamento de pesquisa experimental e são considerados trabalhos originais, por possuírem rigor metodológico."**

** Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. REME Rev Min Enferm. 2014 jan/mar [citado 2017 mar 18];18(1):1. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>

ESTRUTURA

A estrutura do manuscrito deve seguir a seguinte ordem:

Título

Deve refletir o objeto do estudo, ser conciso e compreensível. Possuir no máximo 15 palavras, no idioma de origem, em negrito e caixa alta. Não devem ser usadas abreviaturas e siglas.

Resumo

Redigido em parágrafo único, no idioma de origem do manuscrito (português, inglês e espanhol) com espaçamento simples entre linhas, contendo até 150 palavras no idioma do manuscrito. Estruturado em Objetivo(s), Método, Resultados e Conclusão, sem destacar essas expressões com negrito. Descrever a conclusão para responder ao(s) objetivo(s) do estudo. Não deve conter siglas ou abreviaturas não padronizadas internacionalmente.

As informações apresentadas devem assegurar a clareza do texto e a fidedignidade dos dados; jamais apresentar dados divergentes.

Para os artigos em português, os resumos em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen) serão exigidos apenas para os artigos que forem aceitos para a publicação na tradução do texto na íntegra. E para os artigos em outros idiomas após aceitos para a publicação serão exigidos o resumo e o texto na íntegra em português

Descritores

Usar três a seis descritores que identifiquem a temática do estudo, localizados logo após os resumos. Usar a terminologia descritores para os textos em português, descriptors em inglês e descriptores em espanhol. Devem ser extraídos do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

(BIREME) ou Medical Subject Headings (MeSH) elaborado pela National Library of Medicine (NLM).

Devem ser separados entre si por ponto e ter as primeiras letras de cada palavra do descritor em caixa-alta, exceto artigos e preposições.

Introdução

Deve situar o tema da pesquisa enquanto objeto de relevância científica e social. Conter a problemática do estudo, objeto de estudo, justificativa, explicitação dos conceitos utilizados, justificar a importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

O texto deve apresentar nexos, sequência lógica e designação completa das siglas e abreviaturas de forma a preceder a primeira ocorrência destas no texto (a menos que se trate de uma unidade de medida padrão). O(s) Objetivo(s) deve(m) ser inserido(s) no final da Introdução e corresponder ao(s) do resumo.

Objetivo(s)

Deve(m) estabelecer a questão principal, hipóteses e/ou pressupostos e iniciar com o verbo no infinitivo.

Método

Deve ser adequado ao tipo e objeto de estudo proposto e descrever de forma clara, concisa e completa o tipo e a natureza da pesquisa, campo/lócus, população/amostra/participantes, critérios de inclusão e exclusão, período e procedimentos/materiais adotados na coleta de dados, instrumento(s) utilizado(s), análise e tratamento dos dados e aspectos éticos.

É necessário apresentar, em documento anexo, o protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o número do CAEE obtido na plataforma Brasil e informar, no texto, sua condução de acordo com os padrões éticos exigidos. Em caso de pesquisas realizadas em outros países, deverá ser enviado, em anexo, um documento comprobatório de obediência às normas equivalentes ao país de origem da pesquisa. Em se tratando de ensaio clínico, deve ser apresentado o número de identificação do estudo num dos sistemas de Registro de Ensaios Clínicos validados pela World Health Organization (WHO) e pelo ICMJE, e estar de acordo com as recomendações da BIREME, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e WHO sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados.

Resultados

Descrever os resultados sem discuti-los e sem citação de autores. Os resultados devem ser coerentes com o(s) objetivo(s) do estudo, apresentar nexos e sequência lógica. Caso sejam utilizadas ilustrações, devem ser inseridas no corpo do texto (máximo de cinco). Deste modo, deve ser exposta a descrição sumária dos principais resultados, sem repetir o inteiro teor do conteúdo das ilustrações e tabelas.

Discussão

A discussão deve ser apresentada separadamente dos resultados, admitindo-se exceção para estudos qualitativos, coerente com os resultados, ter argumentação pertinente e consistente, estar fundamentada nos conceitos/teoria/referencial adotados. O texto deve apresentar nexos e sequência lógica. Deve destacar os resultados e sua relação com a literatura nacional e internacional, ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas.

Não repetir em detalhes informações inseridas nas seções Introdução ou Resultados. Nos estudos experimentais, deve-se começar a discussão com um breve resumo dos principais achados e, na sequência, explorar as possíveis relações/explicações para esses resultados, comparando-os e contrastando-os com outros estudos relevantes nacionais e internacionais.

Ao final da Discussão, apresentar as limitações e contribuições do estudo.

Conclusão

Deve estar coerente com o objeto/questão norteadora, objetivo(s) e resultados do estudo, e limitar-se às evidências descritas no manuscrito. O texto deve apresentar nexos e sequência lógica.

Tabelas

As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular do IBGE, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>.

- Devem ter título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto, localizado acima da tabela. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra N. Não deve ter ponto final.

Exemplo: Tabela 1 – Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, Bahia, Brasil, 2014. (N=209)

- Os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela.
- Devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e no fechamento na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.
- Usar a mesma fonte do texto (Times New Roman, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável e nas abreviaturas e siglas padronizadas.
- Não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla Enter, recuos utilizando a tecla Tab, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do Microsoft® Office Word e cores nas células.
- Evitar tabelas extensas.
- Tabelas muito curtas devem ser convertidas em texto.
- A legenda deve estar localizada após a linha inferior da tabela, restrita ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando os termos em caixa alta separados da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula. Usar fonte Times New Roman, tamanho 10. O teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda.
- O conteúdo das colunas, complementar ao título, deve estar indicado no cabeçalho da tabela, sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros; citar a fonte abaixo da linha inferior da tabela ou abaixo da legenda (se existir). Ex.: Fonte: Elaboração própria.; Fonte: Datasus (2014); Fonte: Tuomi et al. (2011).

Ilustrações

É permitido o uso de gráficos, quadros, mapas, diagramas, fluxogramas, desenhos e fotografias entre outros.

- Devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto e não no final do manuscrito.
- As ilustrações devem possuir no máximo 17 cm no comprimento e não devem ser muito extensas.

- Devem estar inseridas logo após a primeira menção no texto, citadas com a inicial maiúscula e sequência numérica em algarismos arábicos, “Quadro 1”, sem parênteses quando inserida no contexto da frase “De acordo com a Quadro 1” e entre parênteses quando em formato de citação “não houve diferenças estatisticamente significantes (Quadro 1)”.
- Devem ser autoexplicativas e contribuir para a compreensão dos resultados.

Seguir as especificações a seguir:

Quadros

Os quadros devem ser apresentados conforme a norma da ABNT NBR 14724/2011 (Informação e documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação).

- Título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo do quadro, localizado na parte superior.
- Difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas.
- Mesma fonte do texto (Times New Roman, tamanho 12), com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais das variáveis; não usar abreviaturas e siglas, mesmo as padronizadas.
- Evitar quadros extensos.
- Quando o quadro não for de autoria própria deve ter a fonte citada abaixo do título. A legenda, se existir, segue o mesmo formato das tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.
- Quando o quadro for de autoria própria deve constar a expressão: Elaboração própria.

Gráficos

- Não devem repetir os dados representados nas tabelas.
- Título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior.
- Devem estar totalmente legíveis, nítidos e autoexplicativos.

Fotos/ Mapas

- Devem possuir alta resolução (mínimo de 900 dpi) e estar plenamente legíveis e nítidos.
- Se as fotos forem referentes a pessoas, devem ser tratadas para impedir que sejam identificadas.
- A forma de menção e o título seguem as mesmas orientações para os quadros.

Referências

Utiliza-se nessa seção o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Devem ser numeradas de acordo com a ordem numérica de citação do corpo do texto. Recuar as demais linhas da mesma referência, quando for o caso, de modo que fiquem alinhadas com a primeira letra da primeira linha.

As fontes citadas devem estar coerentes com o objeto do estudo e estritamente pertinentes ao assunto abordado. Em sua maioria, devem estar atualizadas (no mínimo 50% publicadas nos últimos 5 anos), de acordo com a literatura científica nacional e internacional. Sugere-se a citação de pelo menos 5 artigos referentes a estudos internacionais, os quais não incluem estudos brasileiros publicados na língua inglesa ou outro idioma diferente do português.

A RBE adota o estilo Vancouver para citação e elaboração de referências, disponível no endereço eletrônico (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>).

Os títulos dos periódicos internacionais devem ser abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE, publicada anualmente, pela National Library of Medicine (<https://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>).

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino- americanos, consultar o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://portal.revistas.bvs.br>). Deve-se eliminar os pontos das abreviaturas, com exceção do último ponto para separar do ano.

Para os Artigos Originais, devem ser utilizadas no máximo 25 referências. Nos Artigos de Revisão não há limite máximo de referências; deve-se observar o número de páginas para esta modalidade de artigo segundo as normas da RBE.

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências (p. ex.: EndNote), deve-se convertê-las para texto.