

Artigo Original


Avaliação do atendimento à pessoa surda: o que pensa o usuário dos serviços de saúde?

Evaluation of the deaf care: what do users of health services think?


Evaluación de la atención a personas sordas: ¿qué opinan los usuarios de los servicios de salud?

Vanessa Vianna Cruz


vanessa.vianna@edu.unirio.br

 <https://orcid.org/0000-0003-3564-0457>


William César Alves Machado

 <https://orcid.org/0000-0002-4325-7143>


Carla Sílvia Fernandes

 <https://orcid.org/0000-0001-7251-5829>


Rute Salomé da Silva Pereira

 <https://orcid.org/0000-0002-4468-0787>

Maria Manuela Martins

 <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Teresa Tonini

 <https://orcid.org/0000-0002-5253-2485>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 14120 2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 13 Julio 2025
Aprobación: 08 Abril 2026

Resumo: Objetivo: identificar como as pessoas surdas compreendem os atendimentos e cuidados prestados pelas equipes interdisciplinares, atuantes nas Unidades de Saúde e reabilitação. Método: estudo transversal, de abordagem qualitativa, com uso da técnica *snowball*, com 18 pessoas surdas oralizadas residentes no Rio de Janeiro e 10 pessoas surdas oralizadas residentes no Porto. Resultados: em ambas as localidades, as necessidades em saúde da população surda não estão sendo plenamente atendidas. Há escassez de serviços especializados, os quais, na maioria das vezes, são avaliados como insatisfatórios pelos usuários. Os principais desafios apontados para um atendimento eficaz incluem a comunicação efetiva e a qualificação dos profissionais. Considerações finais: apesar da existência de políticas públicas e da crescente conscientização social, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que pessoas com surdez tenham acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade.

Palavras-chave: Serviços de saúde, Comunicação, Surdez, Auxiliares de comunicação para pessoas com deficiência, Enfermagem em reabilitação.

Abstract: Objective: to identify how deaf people understand the services and care provided by interdisciplinary teams working in health and rehabilitation units. Method: a cross-sectional, qualitative study using the snowball technique, involving 18 oral deaf people living in Rio de Janeiro and 10 oral deaf people living in Porto. Results: in both locations, the health needs of the deaf population are not being fully met. There is a shortage of specialized services, which are often rated as unsatisfactory by users. The main challenges identified for effective care include effective communication and professional qualifications.

final considerations: despite the existence of public policies and growing social awareness, there is still a long way to go before deaf people have equitable access to quality health services.

Descriptors: Health services, Communication, Deafness, Communication aids for persons with disabilities, Rehabilitation nursing.

Resumen: Objetivo: identificar cómo las personas sordas entienden los servicios y la atención que brindan los equipos interdisciplinarios que trabajan en las Unidades de Salud y Rehabilitación. Método: se realizó un estudio cualitativo transversal mediante la técnica de bola de nieve con 18 personas sordas orales residentes en la Región de Río de Janeiro y 10 personas sordas orales residentes en el Porto. Resultados: en ambas localidades, las necesidades de salud de la población sorda no se satisfacen plenamente. Existe una escasez de servicios especializados, que a menudo son calificados como insatisfactorios por los usuarios. Los principales desafíos identificados para una atención eficaz incluyen la comunicación efectiva y la cualificación profesional. Consideraciones finales: a pesar de la existencia de políticas públicas y la creciente concienciación social, aún queda un largo camino por recorrer para que las personas sordas tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

Palabras clave: Servicios de salud, Comunicación, Sordera, Ayudas de comunicación para personas con discapacidad, Enfermería de rehabilitación.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

A interação entre os usuários e os profissionais de saúde mostra-se, sem dúvida, efetiva, pois promove a autonomia dos indivíduos e contribui para melhores desfechos em saúde, ao possibilitar a identificação de suas necessidades e, conseqüentemente, favorecer o êxito na assistência prestada.¹

Tal interação se conquista por meio de uma comunicação eficaz, proporcionando aos usuários a oportunidade de receber orientações e de expor suas inquietações e necessidades. Contudo, quando se trata de usuários pessoas surdas, essa comunicação não é tão efetiva quanto deveria ser, e a assistência à saúde torna-se um desafio a ser enfrentado.²⁻⁵

No Brasil, de acordo com o Censo Demográfico de 2022, 1,2% da população brasileira possui alguma deficiência auditiva, o que corresponde a cerca de 2 milhões de pessoas.⁶ Já em Portugal, a Associação Portuguesa dos Deficientes refere que há cerca de um milhão de pessoas com deficiência e/ou incapacidades variadas, sendo estimado que 115 mil apresentam algum déficit auditivo.

Embora as políticas públicas de saúde do Brasil e de Portugal se distingam, o fato de ambos os países serem signatários da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência corrobora com a iniciativa de se desenvolver um estudo comparativo. Isso porque, em seu Artigo 25º, está definido que os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do mais elevado padrão possível de saúde, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os de reabilitação, que levem em consideração as especificidades de gênero.⁷ No entanto, o questionamento que se impõe é: esses serviços estão, de fato, adequados às reais necessidades desse público?

Desta forma, este estudo tem como objetivo identificar como as pessoas surdas compreendem os atendimentos e cuidados prestados pelas equipes interdisciplinares, atuantes nas Unidades de Saúde e reabilitação.

MÉTODO

Estudo transversal com abordagem qualitativa, extraído de tese de doutorado.

A população deste estudo foi composta por usuários pessoas surdas de serviços de saúde, residentes no Rio de Janeiro e em Porto, cuja similaridade comparativa se justifica pelo fato de ambos os contextos

estarem situados em países signatários da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

Para a obtenção da amostra, os critérios de inclusão foram: ser pessoa surda oralizada ou bilíngue, ter mais de 18 anos e residir na Região Metropolitana I do Rio de Janeiro ou na Área Metropolitana do Porto. Como critério de exclusão, estabeleceu-se a incapacidade de digitar suas respostas.

Foi utilizado um questionário composto por oito perguntas abertas e descritivas, permitindo a exposição livre dos pensamentos dos usuários, inserido na plataforma Google Forms. As questões da primeira parte compuseram o perfil sociodemográfico dos participantes, enquanto as da segunda parte permitiram, a partir das informações fornecidas, identificar as fragilidades e potencialidades dos serviços de saúde primária, hospitalar de urgência e emergência, e especializada, em ambas as localidades, assim como as reais necessidades desses usuários. Para os usuários brasileiros e portugueses, as mesmas perguntas foram utilizadas, com adequações à linguagem e às realidades locais.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica "bola de neve" (*snowball*), em que cada participante indica outro, permitindo o crescimento da amostra em ritmo linear.⁸

O primeiro contato no Rio de Janeiro ocorreu com a coordenadora do Ministério de Surdos da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Já no Porto, o primeiro contato foi com o presidente da Associação de Surdos do Porto. Ambos os contatos foram realizados por e-mail, por meio do qual os responsáveis receberam todas as informações pertinentes à pesquisa. Eles indicaram o contato de um associado como possível participante.

Dessa forma, foi enviado um convite para participação, com os devidos esclarecimentos. Após o aceite, encaminhou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para leitura e manifestação oficial de concordância ou recusa, por meio da seleção da opção correspondente.

Foram fornecidas aos participantes informações claras, destacando que a participação era voluntária, que nenhuma pergunta era obrigatória e que, a qualquer momento, poderiam desistir da participação, se assim desejassem. Durante todo o processo, a pesquisadora principal esteve disponível para esclarecimento de dúvidas. No mesmo e-mail enviado com o TCLE, foi disponibilizado o link com o questionário.

Para garantir o anonimato dos participantes, estes receberam o codinome "PART", seguido de uma sequência alfanumérica e separados por localidade (RJ ou Porto).

Após responderem ao questionário e enviarem suas respostas, uma mensagem de agradecimento foi enviada, juntamente com a solicitação para indicação de possíveis novos participantes em

condição semelhante. Assim, cada participante brasileiro indicou de um a dois possíveis participantes, enquanto cada participante português indicou apenas um. Os dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2023.

Ressalta-se que, a fim de garantir o cumprimento das questões éticas, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) sob Parecer nº 5272.427, de 04 de março de 2022, CAAE 54485521.3.0000.5285, considerando-se o que prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde, a qual estabelece normas para a pesquisa com animais e seres humanos. Estudo também foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em Portugal, sob parecer nº CE_17/2023, de 10 de julho de 2023.

Todos os dados coletados foram transferidos para o software MAXQDA, versão 24.1.0, onde foram codificados e analisados por meio da análise de conteúdo temática categorial, conforme a proposta de Bardin.⁹ Foram geradas 281 unidades de registro (UR), três categorias e duas subcategorias.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 28 pessoas surdas, sendo 18 brasileiros, residentes em 11 diferentes municípios da Região Metropolitana I do Rio de Janeiro, e dez portugueses, residentes em cinco municípios distintos da Área Metropolitana do Porto.

O perfil sociodemográfico dos usuários brasileiros incluiu pessoas de ambos os sexos, sendo a maioria mulheres (n = 10 /55,6%), com faixa etária entre 23 e 83 anos.

De forma semelhante, o perfil dos usuários portugueses também incluiu ambos os sexos, sendo a maioria mulheres (n = 7 / 70%), com faixa etária entre 31 e 80 anos.

Os usuários avaliaram os serviços de atenção primária, expondo tanto as potencialidades, subcategorizadas como avaliação positiva, quanto as fragilidades, subcategorizadas como avaliação negativa. Os participantes puderam expressar livremente suas opiniões sobre os serviços recebidos.

Na região do Porto três (30%) consideraram o serviço com avaliação positiva enquanto no Rio de Janeiro esta avaliação correspondeu a sete (40%).

Quanto avaliação negativa, observamos seis (60%) no Porto e oito (46,7%) no Rio de Janeiro.

Os usuários que não manifestaram opinião positiva nem negativa utilizaram expressões como: “não sei dizer” ou “não uso este serviço”, sendo classificadas como avaliação neutra. No Rio de Janeiro dois (13,3%) pertencem a este grupo, enquanto um (10%) são do Porto.

As respostas foram agrupadas por localidade e de acordo com a opinião manifestada.

No Quadro 1, os usuários avaliaram o serviço hospitalar de urgência e emergência, com base na assistência recebida quando dela necessitaram. As respostas fornecidas permitiram a criação de três categorias: Necessidade de melhorias para qualificação profissional, promovendo atendimento eficaz; Necessidade de melhorias para a compreensão das necessidades da pessoa surda por meio da comunicação; e Dificuldades enfrentadas na organização e gestão dos serviços prestados à pessoa surda.

Além dessas, uma subcategoria de avaliação negativa foi desenvolvida. Nesta questão, obtivemos 10 respostas dos usuários portugueses (100%) e 15 (83,3%) dos usuários do Rio de Janeiro, com três (16,7%) de casos omissos.

Observou-se que oito (33,4%) dos participantes avaliaram o serviço negativamente, porém sem especificar os motivos. Os usuários incluídos nessa categoria expressaram avaliações negativas com termos como: “insuficientes”, “ruim” e “precários”. Um usuário (4,1%) relatou nunca ter utilizado o serviço, caracterizando uma avaliação neutra.

Quadro 1 - Avaliação dos serviços de Atenção Hospitalar, Aio de Janeiro, AJ, Brasil,2025

Categories	Componentes	<i>Exemplos</i>	UA	%
Necessidade de adequações no perfil profissional para o atendimento das reais necessidades do surdo	Não sabem Sem preparo	<i>Não sabem como atender as pessoas surdas.(Porto, PART 1)</i>	4	16,70%
Necessidade de adequações estruturais para o atendimento ao surdo	Obstáculo Confusão Necessita ajuda Intérpretes	<i>Os profissionais não sabem como lidar com pessoas auditivas.(RJ, PART 3)</i> <i>Precisa um intérprete de língua gestual portuguesa. (Porto, PART 2)</i> <i>Complicado, pois o atendimento não tem acessível. Sempre tem que buscar intérprete, família e escrever o papel para comunicar. (RJ, PART 5)</i> <i>Grande obstáculo, principalmente a comunicação.(RJ, PART 13)</i>	6	25%
Dificuldades enfrentadas na organização e gestão dos serviços prestados ao surdo	Tempo de espera Muito demorados Lentos Acessibilidade	<i>Lentos, sem acesso a interprete.(Porto, PART 10)</i> <i>Maior problema é chegar até lá pelo Sisreg é muito demorado.(RJ, PART 7)</i>	5	20,80%

Os autores

Quanto ao serviço especializado investigamos o conhecimento da existência de serviços especializados para pessoas surdas no que se refere à reabilitação auditiva, e a satisfação dos usuários com esses serviços. Nota-se que a maior parte dos usuários que desconhecem a existência desses serviços reside no Porto.

Dois participantes (11%) do Rio de Janeiro optaram por não responder a essa questão, totalizando 16 (89%) respostas válidas nessa localidade. Já no Porto, todos os 10 (100%) participantes responderam ao questionamento.

No Porto dois (20%) declararam conhecer os serviços especializados enquanto oito (80%) desconhecem. No Rio de Janeiro dez (56,3%) conhecem os serviços porém oito (43,7%) não.

Aos participantes que responderam afirmativamente quanto à existência de serviços de reabilitação, foi solicitada a avaliação quanto à satisfação com tais serviços.

Dos dois (33,3%) que se declararam satisfeitos, um (15,15%) eram do Rio de Janeiro e um (15,15%) do Porto. Entre os oito (66,7%) que se declararam insatisfeitos, todos eram usuários de serviços nos municípios do Rio de Janeiro. Nenhum participante do Porto informou insatisfação.

A maior parte dos participantes que afirmaram a existência de serviços de reabilitação auditiva em seus municípios optou por não responder a avaliação de satisfação, representando cinco casos (45,4%) de omissão. Dentre esses casos omissos, quatro (80%) eram do Rio de Janeiro e um (20%) do Porto.

Vale ressaltar que a ausência de manifestações de insatisfação por parte dos usuários do Porto deve-se, em grande parte, ao fato de considerarem que esses serviços não existem, o que, logicamente, inviabiliza a avaliação dos mesmos.

DISCUSSÃO

Categoria I – Necessidade de adequações no perfil profissional para o atendimento das reais necessidades das pessoas surdas

A assistência à saúde é guiada por uma anamnese adequada e um exame físico dirigido, os quais norteiam a elaboração de hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos. A comunicação é peça-chave nesse processo, sendo crucial para a construção de uma boa relação entre o profissional de saúde e o usuário.¹⁰

É por meio da comunicação que se expressam o pensar e o sentir, revelando as necessidades que a pessoa apresenta no momento. No entanto, no cotidiano, a pessoa surda enfrenta uma grande barreira: a barreira comunicacional. O número de profissionais de saúde que sabem LIBRAS ou LGP é bastante reduzido. Assim, ao não se comunicarem por meio dessas linguagens, os profissionais recorrem a

outras possibilidades de interação com usuários, como a escrita, os gestos ou a leitura labial, que, no entanto, nem sempre se mostram eficazes.¹¹⁻¹²

Os usuários do Rio de Janeiro e do Porto concordam ao expor a carência de profissionais capacitados para se comunicarem de forma eficaz e compreenderem suas necessidades.

Infere-se que a pessoa surda está inserida em um contexto de vulnerabilidade sociocultural, evidenciado pela falta de autonomia e protagonismo no cuidado e na recuperação da própria saúde. Cabe aos profissionais que atendem esses usuários romper as barreiras comunicacionais, adquirir os conhecimentos necessários e aplicá-los no manejo clínico da pessoa surda, priorizando a formação do vínculo profissional-usuário, a fim de promover um acolhimento humanizado e eficiente.¹³

Tal competência deveria ser desenvolvida durante os cursos de graduação de todos os profissionais de saúde, incluindo conteúdos sobre a perda auditiva, a comunicação entre profissional e usuário, e técnicas para melhorar a capacidade de escuta.¹⁴

Somente por meio da comunicação efetiva, o profissional poderá compreender o que o usuário expressa e, assim, ajudá-lo a reconhecer e enfrentar o processo de adoecimento e de cura.¹⁴⁻¹⁵

Categoria II – Necessidade de adequações estruturais para o atendimento às pessoas surdas

Quanto à avaliação de adequações estruturais, podemos refletir sobre os vazios assistenciais e falta de serviços que atendam às necessidades reais das pessoas com deficiência.

Os vazios assistenciais não são apenas territoriais; eles também decorrem da especificidade de cada serviço, uma vez que o sistema de saúde não foi estruturado com base nas necessidades da população, mas sim a partir da criação e contratação de serviços disponíveis no momento.¹⁶⁻¹⁷

Há de se considerar que existem, também, barreiras de acessibilidade que afastam as pessoas dos centros de reabilitação e demais serviços, trazendo prejuízos à saúde dos indivíduos.¹⁸

A gamificação vem ganhando popularidade por ser uma ferramenta multidisciplinar que abrange as mais diversas áreas, como a saúde, o aumento de produtividade em empresas, a educação, entre outras. Ela consegue despertar o interesse e promover maior envolvimento das pessoas. Os jogos ensinam, inspiram e envolvem de uma maneira que a sociedade, por si só, muitas vezes não consegue alcançar.¹⁹

Acredita-se que os recursos de gamificação possam auxiliar na comunicação entre profissionais e usuários de forma eficaz e envolvente, permitindo o aprendizado de LIBRAS ou LGP pelos profissionais de saúde de maneira facilitada e acelerada.

Para isso, além das capacitações, é possível refletir sobre novas estratégias de comunicação, como o desenvolvimento de softwares e aplicativos móveis que explorem as linguagens visual e sonora. Tais ferramentas poderiam transformar, em tempo real, a fala dos profissionais em textos, LIBRAS ou LGP. Da mesma forma, por meio de sensores, esses dispositivos digitais poderiam converter LIBRAS ou LGP em texto ou sons, possibilitando ao profissional de saúde compreender a mensagem transmitida pela pessoa surda.

Categoria III – Dificuldades enfrentadas na organização e gestão dos serviços prestados às pessoas surdas

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada de acesso universal, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde e o nível de atenção que estabelece a relação mais próxima entre os profissionais de saúde, a pessoa com deficiência e sua família. Desse modo, todos os municípios devem favorecer o acesso das pessoas com deficiência, acolher suas queixas e buscar, junto à equipe multiprofissional, soluções adequadas às suas necessidades.²⁰

A demanda crescente de pessoas com deficiência e suas singularidades tem provocado a necessidade de práticas de cuidado mais inclusivas, bem como a capacitação das equipes para o alinhamento de condutas, a fim de que as necessidades dessas pessoas sejam mais bem atendidas nos serviços de saúde.¹⁰

Os três maiores desafios para a oferta de uma assistência de qualidade à pessoa com deficiência, no âmbito da atenção ou dos cuidados primários, são: as barreiras de comunicação, as barreiras de acesso e as barreiras na compreensão da deficiência. A avaliação dos usuários, em ambas as localidades, corrobora esse entendimento.¹⁰

Podemos perceber que a aproximação entre Brasil e Portugal não se dá apenas pela história e pela língua, mas também pelos cuidados primários, ou atenção primária. No aniversário de 30 anos da Declaração de Alma-Ata, a Organização Mundial da Saúde publicou o relatório *Primary Health Care: Now More Than Ever*, convocando todos os governos a refletirem sobre a necessidade de implementar quatro conjuntos de reformas, que refletissem a integração entre os valores da atenção primária à saúde e as expectativas dos cidadãos. Estas incluíam: reformas da cobertura universal; na prestação de serviços centrados nas necessidades e expectativas das pessoas; em políticas públicas que garantissem comunidades mais saudáveis; e em liderança de tipo inclusivo. Essas reformas, preconizadas pela OMS, foram implementadas a partir de 2005 em Lisboa, Portugal, e entre 2009 e 2016 no Rio de Janeiro, Brasil.²¹⁻²²

Desde o início, os grandes objetivos da reforma da atenção primária foram: ampliar a acessibilidade e a satisfação dos usuários dos cuidados de saúde; aumentar a satisfação dos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados; melhorar a qualidade e a continuidade dos atendimentos; e incrementar a eficiência dos serviços.²¹⁻²²

Não há dúvidas quanto à eficácia da reforma em ambos os países. Estratégias bem definidas trouxeram benefícios às populações brasileira e portuguesa; no entanto, como demonstrado pelas falas dos usuários, esses benefícios não contemplaram a todos.

Apesar dos resultados positivos da reforma, ainda persistem, em ambos os países, dificuldades relacionadas à acessibilidade, insatisfação dos usuários e profissionais de saúde, ausência de universalidade e equidade, além da carência de atendimento às reais necessidades dessa população — que carece de cuidados tanto quanto os demais cidadãos, mas que ainda permanece invisível para muitos.

Esse cenário não difere na rede hospitalar. Nenhuma potencialidade foi mencionada pelos participantes nesse componente. Assim, o Quadro 1 apresenta avaliação negativa do serviço, agrupada conforme as justificativas descritas.

A atenção hospitalar — especialmente nos setores de urgência e emergência — é um aspecto crucial no cuidado às pessoas com deficiência auditiva, garantindo o acesso a serviços de saúde de qualidade e adequados às necessidades específicas dessa população.

É fundamental que os hospitais estejam devidamente adaptados para receber pessoas com deficiência auditiva, com sinalização visual adequada e recursos que facilitem a comunicação e a orientação das pessoas surdas. Além disso, é essencial que haja atendimento prioritário e acessibilidade nos procedimentos de triagem e nos atendimentos de urgência e emergência.²³

Também é necessário avaliar a existência de protocolos e diretrizes específicas para o atendimento à pessoa com deficiência auditiva em situações de urgência. Esses protocolos devem considerar as particularidades dessa deficiência e orientar as equipes de saúde sobre a melhor forma de proceder diante de situações de risco e emergência.²⁴

Outro aspecto fundamental é a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a atenção hospitalar e de urgência. É preciso garantir um fluxo adequado de informações e encaminhamentos, assegurando a continuidade do cuidado e evitando lacunas no atendimento.¹⁶

E quanto aos serviços especializados, o que pensam os usuários? Foi questionada a existência de serviços de reabilitação auditiva na região de moradia dos participantes. Como se pode perceber, em ambas as localidades há desconhecimento desses serviços, com maior ocorrência em Portugal, o que demonstra inacessibilidade para quem mais precisa.

Além dessa questão, aos usuários que utilizam serviços especializados foi permitido avaliá-los, sendo questionados sobre a satisfação com eles. A maioria dos usuários considerou os serviços insatisfatórios, afirmando que não atendem às suas reais necessidades.

Nota-se que as justificativas apresentadas, envolvem dificuldades com comunicação e acesso, demonstrando que os serviços existentes em sua maior parte não atendem as reais necessidades da população com deficiência auditiva. Acredita-se que uma comunicação efetiva com a permissão da participação destes usuários na formulação de atividades reabilitadoras poderia fazer cumprir os objetivos da reabilitação dando a estes usuários as mesmas oportunidades dos demais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo promove uma reflexão sobre os serviços prestados às pessoas surdas e suas necessidades. Nota-se que, embora existam políticas públicas e uma conscientização universal, ainda há muito a ser feito para que esse público receba um atendimento com equidade e alcance, de forma satisfatória, os resultados esperados. Percebe-se que a capacitação profissional para lidar com as necessidades da pessoa surda, bem como para a comunicação efetiva, é uma ação emergencial e essa capacitação deveria ser iniciada ainda nos cursos de graduação. Observou-se que os profissionais utilizam diferentes estratégias na tentativa de se comunicar, porém, nem sempre são efetivas. Uma possível estratégia a ser implementada poderia envolver o uso de recursos tecnológicos, como softwares ou aplicativos de tradução para a linguagem de sinais. Como limitações do estudo percebemos o recorte local, incluindo pessoas surdas oralizadas apenas das regiões metropolitanas. Não foram incluídas pessoas surdas sinalizadas. Os usuários percebem que as dificuldades permeiam todas as esferas da atenção à saúde, o que desperta preocupação quanto ao tipo de serviço que essas pessoas vêm recebendo ao longo dos anos. Nota-se que os mesmos problemas e a mesma sensação de exclusão estão presentes em ambos os países. No entanto, cabe a todos nós — sociedade, gestores, profissionais da saúde e da educação — promover a mudança.

REFERÊNCIAS

1. Ventura CAA, Bonato PPQ, Serapioni M, Caetano MHD, Barbosa MLS. Análise das dimensões do contexto da Organização Mundial da Saúde num conselho municipal de saúde. Rev Enferm Referência. [Internet]. 2023 [acesso em 10 de junho 2025];6(2 Supl 1). Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ref/article/view/e22032rp>.
2. Nepomuceno SR, Paiva JS, Lima HF, Bezerra BH, Nogueira VTF, Rouberte ESC. Assistência de enfermagem a uma cliente surda hospitalizada: relato reflexivo de uma experiência. Rev Enferm Atual Derme. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de junho 2025];96(38):e021235. Disponível em:

<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1349>.

3. Miranda RS, Shubert CO, Figueiredo NMA, Fernandes EM, Tonini T, Machado WCA. Barreiras de comunicação com surdos no atendimento em saúde: um estudo descritivo. *Enferm Bras*. [Internet]. 2020 [acesso em 15 de maio 2025];19(1). Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v14i4.39>.

4. Neves ET, Okido ACC, Buboltz FL, Santos RP, Lima RAG. Acesso de crianças com necessidades especiais de saúde à Rede de Atenção. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 01 de julho 2025];72(Supl 3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0899>.

5. Schoeller SD, Martins MM, Ramos FR, Vargas CP, Zuchetto MA, Lima DK. Cuidado em enfermagem de reabilitação e processo emancipatório. *Rev Enferm Referência*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de junho 2025];5(2):e19084. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19084>.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, c20250 [acesso em 10 de junho 2025]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

7. Silva RS, Martins MM, Machado WCA, Lourenço M, Cruz VV, Vargas CP. Reabilitação em enfermagem: processos de inclusão e acessibilidade – instrumento de avaliação para enfermeiros de reabilitação. *Rev Port Enf Reab*. [Internet]. 2024 [acesso em 10 de junho 2025];7(2):e412. Disponível em: <https://doi.org/10.33194/rper.2024.412>.

8. Kasberg A, Muller P, Markert C, Bar G. Systematisierung von Methoden partizipativer Forschung. *Bundesgesundheitsblatt*. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de janeiro 2025];64. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03267-9>.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

10. Pereira VFR, Maciel CM, Costa BCP, Dázio EMR, Nascimento MC, Fava SMCL. Cuidado de enfermagem às pessoas com deficiência na Atenção Primária à Saúde. *Glob Acad Nurs*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 de janeiro 2025];1(1):e7. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200007>.

11. Bernardo LA, Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SMF, Schoeller SD, Bellaguarda MLR, et al. Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de janeiro 2025];25(3):e20200341. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341>.

12. Sanches IR, Silva PB. A inclusão de estudantes surdos no ensino superior brasileiro: o caso de um curso de Pedagogia. *Rev Port Educ*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de junho 2025];32(1):155-72. Disponível em: <https://doi.org/10.21814/rpe.14955>.

13. Souza TBG, Pinheiro LKC, Galvão APFC, Santos NM, Melo MAS, Cunha CRSS, et al. Contribuições de enfermagem para o acesso à saúde da pessoa surda. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [acesso em 15 de maio 2025];11(8):e27011826940. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.26940>.

14. Nobrega JD, Andrade AB, Pontes RJP, Bosi MLM, Machado MMT. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2012 [acesso em 15 de maio 2025];17(3):671-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300013>.

15. Cruz VV, Machado WCA, Basilio DSA, Cavalcanti AUA, Shubert CO. A dor por se sentir excluído na comunicação verbal: percepções do cliente surdo como estrangeiro em seu próprio país. In: Machado WCA, Figueiredo NMA, Martins MM, Rezende LK. *Reabilitação III: a ex 'pressão' da dor em pessoas com necessidades de cuidados especiais: uma linguagem sígnica e interdisciplinar*. Curitiba: CRV; 2024.

16. Ribeiro CTM, Ribeiro MG, Araújo AP, Mello LR, Rubim LC, Ferreira JES. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de fevereiro 2025];28(1). Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n1/43-48>.

17. Soleman C, Bousquat A. Health policies and definitions of deafness and hearing impairment in the SUS: a monologue? *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2021 [acesso em 25 de fevereiro 2025];37(8):e00206620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206620>.

18. Cruz VV, Sé ACS, Machado WCA, Figueiredo NMA, Pereira RSS, Monteiro RS. Percepção dos usuários de centro especializado em reabilitação física sobre barreiras de acessibilidade e mobilidade urbana. *Rev Pesq Cuid Fundam*. [Internet]. 2023 [acesso em 10 de junho 2025];15:e11945. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11945>.

19. McGonigal J. *Realidade em jogo: por que os games nos tornam melhores e como eles podem mudar o mundo*. Rio de Janeiro: Best Seller; 2012.

20. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán Hamann E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian primary health care: a literature review. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [acesso em 25 de fevereiro 2025];21(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

21. Soranz D, Pisco LAC. Reforma dos cuidados primários em saúde na cidade de Lisboa e Rio de Janeiro: contexto, estratégias, resultados, aprendizagem, desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de junho 2025];22(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33722016>.

22. World Health Organization (WHO). Disability [Internet]. 2023 [cited 2024 mar 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

23. Romano B, Serpa OD. Communication singularities in the meeting between deaf people and mental health professionals.

Physis. [Internet]. 2021 [cited 2025 de feb 25];31(2):e310208. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310208>.

24. Dias TEC, Friche AAL, Lemos SMA. Percepção quanto à qualidade do cuidado de usuários da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. CoDAS. [Internet]. 2019 [acesso em 10 de janeiro 2025];31(5):e20180102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018102>.



Disponibile en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104063>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Vanessa Vianna Cruz, Wiliam César Alves Machado,
Carla Sílvia Fernandes, Rute Salomé da Silva Pereira,
Maria Manuela Martins, Teresa Tonini
**Avaliação do atendimento à pessoa surda: o que pensa o
usuário dos serviços de saúde?**
**Evaluation of the deaf care: what do users of health
services think?**
**Evaluación de la atención a personas sordas: ¿qué opinan
los usuarios de los servicios de salud?**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14120, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14120>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
Compartirlgual 4.0 Internacional.**