

# Percepção do surdo com diabetes mellitus sobre a assistência em saúde

Recebido em: 20/03/2013  
Aprovado em: 16/05/2014

Keline Targino Vieira<sup>1</sup>  
Márcia Barroso Camilo de Ataíde<sup>2</sup>  
Antonia Tayana da Franca Xavier<sup>3</sup>  
Francisco Gilberto Fernandes Pereira<sup>4</sup>

**Resumo:** Objetivou-se analisar a assistência à saúde na percepção de pessoas surdas com diabetes mellitus (DM). Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram quatro pessoas com surdez e DM. A coleta das informações ocorreu mediante entrevista semi-estruturada. Constatou-se que existe barreira na interação entre surdos e profissionais da saúde, devido à falta de qualidade da comunicação, que inviabiliza um atendimento humanizado e de qualidade, tendo como consequência um manejo desajustado em DM.

**Descritores:** Diabetes mellitus; Doença crônica; Surdez; Cuidado de Enfermagem.

## Deaf awareness of diabetes mellitus on assistance in health Abstract

**Abstract:** This study aimed to analyze health care in the perception of deaf people with diabetes mellitus (DM). This is a descriptive study with qualitative approach. Participated in four people with deafness and diabetes mellitus. Data collection occurred by means of a semi-structured interview. It was found that there is a barrier in the interaction between deaf and health professionals, due to lack of communication quality, which prevents a humanized and quality, resulting in an inadequate management of DM.

**Descriptors:** Diabetes mellitus; Chronic disease; Deafness; Nursing care.

## Atención a la salud: la percepción de las personas sordas con diabetes mellitus

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo analizar la atención sanitaria en la percepción de las personas sordas con diabetes mellitus (DM). Este es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Participó en cuatro personas con sordera y diabetes mellitus. Los datos fueron recolectados por entrevista semi-estructurada. Se encontró que existe una barrera en la interacción entre los profesionales la salud y sordos, debido a la falta de calidad de la comunicación, lo que impide una humanizado y calidad, lo que resulta en un manejo inadecuado de DM.

**Descritores:** Diabetes mellitus; Enfermedad crónica; Sordera; Atención de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Os deficientes auditivos (DA) no Brasil somam, aproximadamente, 5,7 milhões. Desses, aproximadamente um milhão apresenta surdez severa<sup>(1)</sup>, que converge para déficits importantes no sucesso de uma comunicação efetiva em vários âmbitos das relações sociais dessas pessoas, dentre estes o atendimento em saúde.

Sabe-se que as pessoas surdas buscam menos os serviços de saúde, devido não compreender bem os programas educativos e por confrontarem com barreiras que vão desde a dificuldade linguística ao preconceito<sup>(2)</sup>.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência<sup>(3)</sup> define como propósitos amplas possibilidades que vai desde a proteção à saúde à prevenção de agravos que determinem o aparecimento de outras limitações.

Nesse contexto, enquadra-se a abordagem da pessoa surda com doenças crônicas, tais como o Diabetes mellitus (DM), considerado uma das principais doenças de evolução crônica. É caracterizado por hiperglicemia e ocasionado por uma deficiência absoluta e/ou relativa de insulina, e, durante a sua evolução, podem advir complicações agudas e crônicas, que podem gerar deficiências permanentes<sup>(4)</sup>.

Considerando a dificuldade das pessoas surdas para expressar e receber mensagens mais complexas e que os estudos, até agora, têm abordado sobremaneira a percepção dos profissionais de saúde em situações de comunicação com esta clientela<sup>(1)</sup>,

emerge a questão pelo presente estudo: Como se dá a assistência à saúde dos surdos com DM?; O que pensam os surdos sobre a assistência à sua saúde?; Quais as repercussões dessa assistência no autocuidado?

Acredita-se que este estudo possa trazer contribuições que permitam subsidiar o planejamento de estratégias que possibilitem melhoria à qualidade da assistência à pessoa com surdez, mediante comunicação mais eficaz. Além disso, espera-se gerar informações que possam direcionar o ensino na área de saúde para a formação dos profissionais, bem como delinear focos estratégicos de pesquisas futuras junto a esse grupo populacional.

Deste modo, esta investigação teve o objetivo de analisar a assistência à saúde na percepção dos surdos com DM.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido em uma instituição de educação para surdos no município de Fortaleza. Participaram quatro pessoas que atenderam aos critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de DM e surdez, alfabetizadas, e que se comunicavam utilizando LIBRAS.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (CEP/UNIFOR), e aprovado segundo Parecer nº 252/2006.

Utilizou-se a técnica de entrevista aberta, de acordo com a

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da UNIFOR, Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Enfermeira pela Associação Saúde da Família, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeiro, Professor Substituto da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

disponibilidade dos participantes. A abordagem dos participantes foi intermediada por um intérprete. As entrevistas foram realizadas individualmente, que para facilitar a sua compreensão foram utilizadas a linguagem oral, a escrita, a de Libras e a gesticulação manual.

A organização dos achados ocorreu a partir do agrupamento das informações em temas e analisados consoantes o Método de Análise de Conteúdo<sup>(5)</sup>, o qual contempla três momentos, que são: pré-análise, exploração do material e, inferência e interpretação dos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os depoimentos, os participantes explicitaram como se dá a assistência à sua saúde e as repercussões dessa assistência no autocuidado na ocasião das experiências relatadas, o que gerou a análise que se segue:

### A barreira da linguagem institucionalizada pelos profissionais de saúde

A análise do grupo de falas relacionadas a essa categoria permite observar que há despreparado dos profissionais de saúde para lidarem com o cuidado com a pessoa surda com DM. Isto fortalece a barreira da comunicação, interferindo de forma negativa no processo de "ser cuidado" e do autocuidado.

Os surdos sentem dificuldades em entender a fala do profissional porque estes geralmente não se preocupam em evidenciar a boca, falam rápido ou usam termos técnicos que os surdos não entendem.

*Entendo pouco o que acontece, não sabem conversar comigo, duas tentam, mas entendo pouco, não sabem Libras e não tem intérprete (Cândido).*

*Além disso, se ele soubesse Libras facilitaria ainda mais a conversa (Emiliano).*

*... Quando não me olham, são sérios e não tentam conversar... É difícil entender as informações e ser entendida (Anita).*

A barreira de comunicação foi verificada na interação entre surdos e profissionais de saúde, portanto, torna-se indispensável que ambos encontrem formas de interação para garantir uma assistência de melhor qualidade.

Apesar de haver alusão à necessidade de um intérprete na fala de Cândido, estudos têm demonstrado que nem sempre essa medida é eficaz para resolver os problemas relacionados à dificuldade da comunicação<sup>(6)</sup>.

O não diálogo e a não escuta dos profissionais de saúde em relação aos usuários (ouvintes) do serviço de saúde têm sido apontados como marcantes e impeditivos de um atendimento de qualidade<sup>(1)</sup>.

Outro estudo<sup>(7)</sup>, também refere esse bloqueio como sendo um dos maiores obstáculos da comunidade surda, quando procura os serviços de saúde, aludindo à necessidade de uma assistência de forma global que respeite suas crenças, valores e diferenças.

Diante dessas barreiras, os surdos tentam se adequar ao despreparo das instituições e dos profissionais de saúde num esforço de aceitar a situação da desigualdade institucionalizada.

*Repito estar tudo bem no atendimento! Não vejo bem como uma dificuldade, mas, minha comunicação é através de Libras e o médico não domina (Tarsila).*

*O médico fala rápido e é difícil realizar a leitura labial (Emiliano).*

A adaptação frente a uma dificuldade é inerente ao ser humano e os surdos com DM não fogem desta regra. Eles precisam do atendimento à saúde e tentam adequar-se a fim de que usufruam de todos os benefícios que o serviço de saúde possa oferecer.

Utilizar a escrita pode ser proveitoso durante a entrevista médica para a comunicação com os surdos. No entanto, é importante lembrar que, para explicações complexas, é comum a população surda ter menos instrução que a população em geral<sup>(7)</sup>.

Entretanto, a tentativa de comunicação por parte de alguns profissionais, suscita neles um sentimento de acolhimento. É como uma luz no túnel de impassividade dos profissionais de saúde.

*Gosto quando tentam se comunicar comigo, mesmo com gestos, tem uma enfermeira e uma médica que são boas e me recebem bem (Cândido).*

*Acho legal quando tentam se comunicar comigo e sorriem (Anita).*

A tentativa de comunicação mostra que o profissional de saúde considera a individualidade do surdo com DM, a fim de garantir a qualidade da assistência. Esta é válida e os que prestam assistência aos surdos devem incorporá-la, pois, assim como toda pessoa que procura os serviços de saúde, só desejam ser bem recepcionados e ter suas necessidades assistidas, portanto, para que isso ocorra, eles precisam ser compreendidos, visto como, expôs Anita: [...] *difícil entender as informações e ser entendida.*

Caso não haja uma comunicação eficaz entre profissionais e os surdos com DM a relação entre eles permanecerá desigual, que resultará em menores oportunidades e motivações para alcançarem as metas do tratamento em DM, visto a importância da educação em DM para o sucesso do tratamento<sup>(8)</sup>.

Além dessa problemática, é importante lembrar que muitos surdos não têm acesso a Libras, desenvolvendo somente uma comunicação mímica ou gestual.

Isto ocorre devido ao acesso tardio e a demora da aceitação da Libras como linguagem própria, já que a família não busca esse recurso e não se comunicam desde a infância desta forma<sup>(9)</sup>.

Assim, devemos nos atentar de que os deficientes auditivos com DM têm uma dificuldade de leitura pela pouca compreensão da língua portuguesa; isto significa dizer que os materiais educativos adotados nas instituições não estão adequados à essas pessoas, e muitos não conseguem apreender seu significado.

### O familiar como mediador do cuidado e como barreira da comunicação com o surdo com DM

Sabe-se que os comportamentos de autocuidado dos participantes em relação ao DM têm um importante componente na motivação familiar, ficando evidente através de estudos que é a família o principal meio de divulgação das práticas de tratamento do DM<sup>(10)</sup>. No caso dos surdos a capacidade de compreensão real do processo saúde-doença e modo de como deve se cuidar é filtrada pelo familiar que intermedia a comunicação dos profissionais de saúde e do surdo com DM.

*Vou às consultas sempre com um familiar, que fala ao médico o que tenho, como estou me sentindo e escuta as informações*

*dele e faz gestos para eu entender (Anita).*

*Geralmente vou às consultas com uma irmã ou mãe, ouvintes, que passam as informações e tiram minhas dúvidas (Tarsila).*

Os surdos, na maioria das vezes, precisam de pessoas que traduzam suas emissões para os profissionais e vice-versa, emergindo, assim, a necessidade de intermediação. A família ou o cuidador tem importante papel na saúde da pessoa com deficiência no que diz respeito ao contato do cuidador/família com os profissionais de saúde, recebendo instruções que complementem o tratamento da pessoa com deficiência<sup>(11)</sup>.

Entretanto, a família pode ser vista como barreira quando não assimila corretamente as informações fornecidas ou omite àquelas que possam trazer dor e ansiedade como a gravidade da doença, complicações crônicas, a fim de poupar os filhos.

Apesar de a família representar um auxílio na maioria das vezes, ela também pode representar um problema quando não permite que o surdo participe como agente ativo de seu tratamento, quando o acompanhante do surdo é quem explica ao profissional os problemas de saúde que aquele apresenta, sendo, também, a pessoa que recebe as orientações; assim, os surdos podem não ter oportunidades nem mesmo de expor as suas dúvidas.

Os depoimentos como os de Cândido e Emiliano retratam toda a dificuldade sentida em compreender as orientações de saúde mesmo com a participação dos familiares nas consultas.

*A minha mãe vai comigo, escuta a enfermeira e a médica e passa pra mim e eu não acredito nela (Cândido).*

*Peço a ele que fale devagar ou peço a minha mãe que explique pra mim de forma que eu entenda (Emiliano).*

A barreira institucional fortalece a baixa adesão do surdo com DM ao tratamento

A existência da barreira na interação entre surdos e profissionais da saúde, devido à falta ou precária comunicação, inviabiliza um atendimento humanizado e de qualidade, tendo como consequência um tratamento desajustado.

*Tenho que tomar três injeções do remédio por dia, mas só tomo uma... É ruim ficar furando. Furo na barriga, pernas e braços. Não como açúcar, nem o que tá no papel da geladeira... (Cândido).*

*Como massas, pizzas, uso adoçante, não como açúcar e não sigo dieta para diabetes. Não faço todo dia controle da glicemia com aparelho, as fitas são caras (Emiliano).*

*Tomo todo dia um a injeção de manhã. Dói! Quando estou aborrecida, não tomo(...) Não pode comer açúcar, pois posso morrer, mas às vezes escondido, como doce (Anita).*

#### **Outros depoimentos mostram como os surdos têm dificuldade em aceitar o cotidiano do autocuidado**

*É ruim ficar furando. Furo na barriga, pernas e braços. Não como açúcar, nem o que tá no papel da geladeira (Cândido).*

*Tomo todo dia uma injeção de manhã. Dói! Quando estou aborrecida, não tomo. (...) Não pode comer açúcar, pois posso morrer, mas às vezes escondido, como doce (Anita).*

As orientações são necessárias, tanto no que se refere ao tratamento medicamentoso quanto ao não medicamentoso. A educação em saúde é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial se o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam seu tratamento. A participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle das doenças e na prevenção de suas complicações<sup>(12)</sup>.

#### **A robotização de uma assistência incompreensível**

O bloqueio de comunicação entre surdos e profissionais da saúde instaura-se como um dos grandes obstáculos dos surdos, quando procura serviços de saúde, gerando uma insatisfação e repulsa por não sentirem segurança no cuidado. Esta situação pode provocar uma ruptura com o cuidado como mostram as falas:

*É ruim ser furado, quando chego lá furam meu dedo e me mandam para uma sala pra tomar injeção. Entendo pouco o que acontece (Cândido).*

*Repetitivo. Gosto de receber as informações, porém são sempre as mesmas ... Faz tempo que não vou ao médico... , não tem nada novo! (Emiliano).*

*[...] faz muito tempo que não vou ao médico (Anita).*

Para os surdos, a percepção desse atendimento é mais excludente, pois a consulta geralmente transcorre entre profissional – familiar – paciente, sendo este, na maioria das vezes, espectador alheio da própria consulta por não interagir adequadamente com esse profissional de saúde, recebendo atendimento ineficiente as suas necessidades de comunicação.

Há muitas barreiras no atendimento ao paciente surdo, destacando-se as dificuldades linguísticas, falta de confiança dos que ouvem atribuir ao surdo baixa inteligência, comparando-os a deficientes mentais e falta de acesso às informações de prevenção, educação em saúde e tratamento de co-morbidades<sup>(6)</sup>.

Essa rotina do atendimento impossibilita o surdo com DM de aprender a se cuidar. Portanto, é imprescindível a vinculação do surdo com DM ao serviço de saúde, a garantia do atendimento por profissionais atualizados, não apenas no que diz respeito às questões clínicas, mas, sobretudo atualizados em humanização da inclusão dessas pessoas no atendimento, a fim de que as complicações do DM possam ser evitadas. Além disso, o maior contato com o serviço de saúde promove maior adesão ao tratamento<sup>(13)</sup>.

Alguns autores retratam todo o sentimento de indignação despertado a partir desta realidade quando dizem que não se concebe instituições que não ofereçam aos surdos intérpretes e profissionais capazes de comunicar-se com eles. Não adaptar às necessidades dos grupos minoritários é um fator de exclusão social<sup>(2)</sup>.

As mães enfatizaram que seus filhos demonstram revoltos com a situação de serem surdos e com DM, trazem inconformismo, sentimentos de baixa auto-estima e descompromisso com o autocuidado.

Esses sentimentos de inadequação podem surgir “quando o estigma de deficiente agrava-se a cada dificuldade que a pessoa irá encontrar para se igualar com o ouvinte”. Que no momento da consulta podem advir, já que os profissionais desconhecem sua linguagem<sup>(14)</sup>.

## CONCLUSÃO

Assim conclui-se que a percepção do surdo com DM sobre a assistência em saúde é vista de forma incompreensiva e pouco interativa, explicitando uma barreira na comunicação fruto do desconhecimento de sua linguagem por parte dos profissionais e instituições, repercutindo de forma negativa no processo de “ser cuidado” e do autocuidado.

A existência dessa barreira na relação surdos e profissionais da saúde tem inviabilizado um atendimento humanizado e de qualidade. É ratificado que o despreparo com que é tratada a comunicação no atendimento ao surdo com DM, impossibilita o profissional de ajudar a pessoa a conceituar seus problemas, enfrentá-los, demonstrar sua participação ativa na experiência e encontrar alternativas para solucioná-los.

Deste modo, espera-se que este estudo possa representar uma parcela de contribuição em busca de melhorias na assistência à saúde, não só do surdo com DM, mas de toda a comunidade surda. Sugere-se ainda que outros estudos dessa natureza sejam realizados fortalecendo a luta do reconhecimento social dos direitos dessas pessoas.

## Referências

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia.pdf). Acesso em: 23/06/13. 210p.
2. Barnett S, McKee M, Smith SR, Pearson TA. Deaf Sign Language Users, Health Inequities, and Public Health: Opportunity for Social Justice. *Prev Chronic Dis*. [internet]. 2011 Mar [cited 2013 Jun 26]; 8(2): A45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3073438/pdf/PCD82A45.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Métodos e Critérios para o diagnóstico de diabetes mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [internet]. 4th ed. 2012. [cited 2013 Jun 26]. Available from: <http://www.diabetes.org.br/images/stories/pdf/capitulo-3-diretrizes-da-sbd-metodos-e-criterios-para-o-diagnostico.pdf>
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4ª Ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
6. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2008; 42 (3): 578-83.
7. Corrêa CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. Bringing awareness to nurses in relation to patients with hearing loss. *Rev. de Pesq.: Cuidado é fundamental on line* [internet]. 2010 Apr-Jun [cited 2013 Jun 26]; 2(2): 758-69. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/490/pdf\\_14](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/490/pdf_14)
8. Steinsbekk A, Rygg L, Lisubo M, Rise MB, Fretheim A. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 July [cited 2013 Jun 26]; 12: 213. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3418213/?report=reader#!po=84.2857>.
9. Schemberg S, Guarinello AC, Santana APO. As práticas de letramento na escola e na família no contexto da surdez: reflexões a partir do discurso dos pais e professores. *Rev. bras. educ esp*. 2009 May-Aug; 15(2): 251-68.
10. Xavier ATF, Bittar DB, Ataíde MBC. Crenças no autocuidado em diabetes – implicações para a prática. *Revista Texto e Contexto*. 2009 Jan-Mar; 18 (1): 124-30.
11. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, César CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Revista Saúde Pública*. 2011 Feb; 45(1): 99-105.
12. Faria HTG, Veras VS, Xavier ATF, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2013 Apr; 47(2): 348-54.
13. Ianni A, Pereira PCA. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. *Saúde. soc*. 2009 Apr-June; 18(2): 89-92.
14. Lopes MAC, Leite LP. Concepções de surdez: a visão do surdo que se comunica em língua de sinais. *Rev. bras. educ esp*. 2011 May-Aug; 17(2): 302-20.