



## IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NA ABORDAGEM DO UTENTE COM SURDEZ IMPROVING STRATEGIES REGARDING DEAF PATIENTS

Prezado Editor,

Foi com grande curiosidade e interesse que li o artigo publicado na Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar intitulado *Atendimento e capacidade comunicacional de médicos e enfermeiros a pacientes surdos na atenção primária à saúde, numa cidade de Minas Gerais, Brasil: estudo transversal*.<sup>1</sup>

Considerarei particularmente alarmante a discrepância óbvia que existe entre a percepção do profissional de saúde e a percepção do utente com surdez no que diz respeito à qualidade dos cuidados de saúde prestados. Este facto deve conduzir-nos a uma introspeção detalhada relativa à forma como prestamos cuidados a esta população, que certamente em algum momento da nossa atividade profissional nos procurará. Os utentes que nos procuram depositam em nós a esperança da resolução dos seus problemas e da promoção da sua saúde e esta população específica não deve ser defraudada das suas expectativas.

Em Portugal existe a possibilidade de contactar, através de videochamada, um intérprete de língua gestual reconhecido pela Federação Portuguesa das Associações de Surdos, 24 horas por dia, sete dias por semana, sem qualquer custo associado. Na minha prática clínica, enquanto médica interna de Medicina Geral e Familiar, nunca observei nem conheci um colega que utilizasse esta ferramenta, apesar de se encontrar disponível e publicitada no *website* do SNS24.<sup>2</sup>

Ao longo do artigo publicado, os autores transmitem outra ideia interessante: o facto de que muitos dos utentes com surdez não compreendem a língua portuguesa, com desconhecimento dos profissionais de saúde. Julgo que a introdução de códigos específicos na *International Classification of Primary Care* (ICPC) relativos ao tipo de comunicação preferencial de cada utente com surdez poderia ser vantajoso. A minha sugestão passaria pela criação de dois novos códigos que representassem as duas modalidades de comunicação possíveis, em substituição do já existente H86 – Surdez. Poderiam, por exemplo, ser designados por H86 – Surdez, modalidade oral e H87 – Surdez, modalidade gestual. Com esta simples alteração, o profissional de saúde

passaria a estar previamente sensibilizado para o tipo de modalidade de comunicação preferencial para o utente, conseguindo adaptar e melhorar a qualidade do seu atendimento.

Outra sugestão encontrada na literatura, e que considerarei útil, passaria pelo agendamento de consulta em tempo duplo, ou seja, reservar dois blocos de consulta, ao invés de apenas um, quando na presença de um utente com incapacidade auditiva, permitindo ao profissional de saúde despender mais algum tempo em estratégias comunicacionais diversas.<sup>3</sup>

O artigo publicado pelos colegas frisa a necessidade de implementarmos estratégias para que esta população de utentes se sinta acolhida nos centros de saúde. A formação complementar dos profissionais nesta área é de extrema importância, dado que é um assunto frequentemente esquecido ao longo do percurso formativo.

Bárbara Gameiro<sup>1</sup>

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Serpa Pinto, ACeS Porto Ocidental. Porto, Portugal.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Duarte SR, Guida FR, Duarte BC. Atendimento e capacidade comunicacional de médicos e enfermeiros a pacientes surdos na atenção primária à saúde, numa cidade de Minas Gerais, Brasil: estudo transversal [Service and communication capacity of doctors and nurses to deaf patients in primary health care, in a city from Minas Gerais, Brazil: cross-sectional study]. *Rev Port Med Geral Fam*. 2023;39(4):294-302. Portuguese
- Serviço Nacional de Saúde 24. Contacto acessível para cidadão surdo [homepage]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2023 [updated 2023 Nov 28]. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/contacto-acessivel-cidadao-surdo/>
- Emond A, Ridd M, Sutherland H, Allsop L, Alexander A, Kyle J. Access to primary care affects the health of deaf people. *Br J Gen Pract*. 2015;65(631):95-6.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Bárbara Gameiro  
E-mail: [bsgameiro27@gmail.com](mailto:bsgameiro27@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-1512-6138>

Recebido em 23-10-2023

Aceite para publicação em 08-12-2023



## RESPOSTAS DOS AUTORES

Prezado Leitor,

Agradecemos a carta enviada e a leitura minuciosa do nosso artigo, bem como suas considerações de grande importância e muito bem descritas.

Concordamos que novas estratégias devem ser inseridas na Atenção Primária em Saúde, bem como em todos os níveis de atenção e em qualquer atendimento profissional.

A estratégia utilizada em Portugal é excelente e deve servir de modelo para outros países, ótimo ter compartilhado a experiência. Já sabemos que a vídeo chamada é uma tecnologia já utilizada; no entanto, com o profissional intérprete de língua gestual, aqui no local de atuação em equipe bem como na grande maioria dos estados do Brasil, é algo a ser melhor trabalhado.

Outra estratégia mencionada é a introdução de novos códigos para Surdez Modalidade Oral e Surdez Modalidade Gestual, isso consequentemente interfere no atendimento do profissional e é uma proposta interessante para que sejam inseridos os novos códigos aqui no Brasil no Sistema de Informação do SUS.

Sobre a sugestão da terceira estratégia de atendimento em tempo duplo, isso será possível quando as

consultas são organizadas por agenda programada. Mas quando a agenda de atendimento se dá por livre demanda ou demanda espontânea, o profissional terá consequentemente um tempo maior para atendimento ao utente. Mas não impede a equipe de se organizar.

Considerando suas contribuições e observações, o objetivo do artigo é realmente prestar maior atendimento e melhorar a comunicação com os utentes, de maneira a ampliar o conhecimento e atuação nas diversas áreas com os surdos, ser humanizado em todos os sentidos, valorizando os sentimentos e as queixas destes pacientes. A proposta é que com esse resultado possamos informar a grande necessidade de mudanças com o perfil do profissional, bem como com a organização dos serviços prestados.

Nós, autores, agradecemos mais uma vez a sua contribuição e esperamos conseguir levar tais sugestões para frente.

Suélen Ribeiro Miranda Pontes Duarte,<sup>1</sup>

Fernanda Ribeiro Guida,<sup>2</sup> Brenda C. Pontes Duarte<sup>2</sup>

1. Professora Mestre. Faculdade de Medicina de Itajubá – FMIT, Minas Gerais, Brasil.

2. Graduanda do 6.º ano de Medicina. Faculdade de Medicina de Itajubá – FMIT, Minas Gerais, Brasil.