

Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde

Assistance to deaf manager: communication barriers found by the health team

Dayana Roberta da Conceição Ferreira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher. Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Enfermagem.

Fábia Alexandra Pottes Alves

Doutora em Saúde Pública. Professor Adjunto III da Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Enfermagem.

Érika Maria Alves da Silva

Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Enfermagem.

Francisca Márcia Pereira Linhares

Doutora em Nutrição. Professora adjunto da Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Enfermagem.

Gleicy Karine Nascimento de Araújo

Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Enfermagem.

Resumo

Objetivo: identificar as principais barreiras e as formas de comunicação entre a equipe de saúde e as gestantes surdas. Método: estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa, realizado com 29 médicos e 31 enfermeiros de um Hospital de Recife – PE. Na coleta de dados foi utilizado um questionário previamente formulado. Os dados foram analisados através do software SPSS e foi realizado o teste qui-quadrado para comparação de proporção. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Resultados: dos entrevistados, 51,7% eram enfermeiros e 56,7% trabalhavam na emergência; quase a totalidade não possuía conhecimento em LIBRAS (90,0%); nos casos em que o método de comunicação utilizado foi o intérprete (73,3%), o acompanhante foi referenciado como o intérprete por 100% dos participantes; 75,0% afirmaram que existiam barreiras de comunicação entre eles e as gestantes surdas e a falta de conhecimento em LIBRAS foi citada como barreira por 50,0% dos participantes. Conclusão: os profissionais deste estudo associam a falta do conhecimento em LIBRAS à inadequação da assistência, evidenciando a necessidade de formação profissional em LIBRAS.

Palavras-chave: Surdez; Gestação; Barreiras de comunicação; Pessoas com deficiência auditiva; Integralidade em saúde.

Abstract

Objective: To identify the main barriers and forms of communication between the health team and deaf

pregnant women. Method: a descriptive exploratory study of quantitative nature, conducted with 29 doctors and 31 nurses of a hospital in Recife - PE. For data collection, a previously formulated questionnaire was used. Data were analyzed using SPSS software and the chi-square test was performed to compare proportions. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Pernambuco. Results: 51.7% of the interviewees were nurses and 56.7% worked in the emergency room; almost all had no knowledge of LIBRAS (90.0%); In cases where the communication method used was the interpreter

(73.3%), the companion was referred to as the interpreter by 100% of the participants; 75.0% stated that there were communication barriers between them and deaf pregnant women and the lack of knowledge in LIBRAS was mentioned as a barrier by 50.0% of participants. Conclusion: The professionals in this study associate the lack of knowledge in LIBRAS with inadequate care, highlighting the need for professional training in LIBRAS.

Keywords: Surdez; Gestação; Barreiras de comunicação; Pessoas com deficiência auditiva; Integralidade em saúde.

Introdução

A comunicação é o meio primário do ser humano se relacionar com o ambiente e as pessoas ao seu redor. A associação entre o ambiente correto, uma mensagem apropriada e a colaboração do remetente e receptor da mensagem é o meio mais eficaz para uma interação e resposta satisfatória ao objetivo inicial. Essa comunicação nem sempre é realizada de modo padronizado e pode variar de pessoa para pessoa, a partir de diferentes métodos e considerando diferentes situações.^{1,2}

Essa comunicação e a interação profissional-paciente é de extrema importância quando relacionado ao ciclo gravídico, pois, uma comunicação clara e efetiva é primordial para fornecer as instruções sobre todos os procedimentos e informações para esse período, objetivando uma resposta positiva às condutas realizadas e sugeridas.¹ O período gestacional é um importante momento na vida da mulher e requer uma atenção especial por incluir fenômenos biopsicossociais e culturais

que, se não assistidos adequadamente, podem seguir com consequências negativas para a mãe e o feto.³

As gestantes surdas vivenciam um déficit nessa comunicação entre profissional e paciente, gerando apreensões que, por vezes, interferem no sucesso da gestação, exibindo uma fragilidade da assistência, no âmbito da saúde, a essas mulheres. As pessoas surdas geralmente evitam a busca aos serviços de saúde em decorrência da comunicação deficiente e despreparo dos profissionais para lidar com esse público, dificultando o processo de compreensão de ambas as partes, impossibilitando uma assistência adequada.^{4,5}

No atendimento à gestante, assim como a qualquer outra pessoa, a falta de conhecimento em LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), pelos profissionais, desenvolve grandes lacunas no cuidado, aumentando a probabilidade de uma interpretação inadequada das informações e

condutas prescritas ou dos sinais e sintomas relatados pelo paciente. Assim, como a saúde abrange os aspectos socioeconômicos e culturais do indivíduo, a particularidade de cada usuário dos serviços de saúde deve ser respeitada e deve nortear o tipo de assistência a ser prestada, adaptando os mecanismos a serem usados.^{6,7}

O acesso à saúde pela mulher surda em seu ciclo gravídico puerperal, assim como por qualquer outra pessoa com deficiência auditiva, está assegurado desde a aprovação da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que propõe a implantação da LIBRAS nas instituições públicas de saúde e a garantia do atendimento e tratamento adequados aos portadores de deficiência auditiva. Além disso, dispõe que os sistemas educacionais federal, estaduais e municipais devem garantir a inclusão do ensino da Língua Brasileira de Sinais como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais.⁸

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, aproximadamente 9,7 milhões de pessoas possuíam deficiência auditiva.⁹ Sendo assim, identificar as principais barreiras e as formas de comunicação entre a equipe de saúde e as gestantes surdas, pode intermediar a compreensão das dificuldades existentes na assistência a esse público específico e subsidiar estudos que desenvolvam métodos e intervenções para a melhoria da qualidade dessa assistência.

Metodologia

Estudo do tipo descritivo exploratório de natureza quantitativa, desenvolvido em um Hospital público na cidade de Recife- PE, realizado no período de julho a setembro de 2014. A amostra de estudo foi constituída por médicos e enfermeiros que prestam assistência à gestante nos diversos setores da referida instituição de saúde. A escolha desses profissionais se deu por terem maior contato com a gestante, desde a admissão até a alta hospitalar.

A população constituiu-se por 104 profissionais, sendo 63 médicos e 41 enfermeiros, que exerciam suas atividades nos setores: emergência obstétrica, centro obstétrico, alojamento conjunto e enfermaria de obstetrícia patológica. Compuseram a amostra os que atenderam ao critério de inclusão: médicos ou enfermeiros que, em algum momento durante suas atividades profissionais, atenderam alguma gestante surda (n=60), sendo 29 médicos e 31 enfermeiros.

Os dados foram coletados por meio de um questionário previamente formulado, contendo dados de identificação, sociodemográficas e questões relacionadas às dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde e as barreiras de comunicação existentes no atendimento à gestante surda. A coleta aconteceu no próprio local de trabalho. Inicialmente, a pesquisadora perguntava se o

profissional já havia atendido alguma gestante surda. Quando a resposta era positiva, a pesquisadora deixava o questionário para que o profissional respondesse e posteriormente passava para recolher. As variáveis de estudo incluíram perfil pessoal; perfil profissional; formação/conhecimento acerca de LIBRAS; dificuldades e barreiras enfrentadas na comunicação com essas gestantes; e percepção dos profissionais acerca dos problemas decorrentes da falta do conhecimento em LIBRAS. Quando perguntados sobre as barreiras de comunicação existentes e os métodos de comunicação utilizados com essas gestantes, foi permitido aos entrevistados assinalar mais de uma opção de resposta, ficando livres para elegerem quantas barreiras e métodos de comunicação julgassem necessários.

Para categorização e análise dos dados, foi construído um banco de dados em planilha do Microsoft Excel, que posteriormente foi exportado para o software SPSS (Statistical Package for Social Science) para realizar a análise. Foram calculadas as frequências percentuais e construídas as respectivas distribuições de frequência. Foi aplicado o teste qui-quadrado na comparação das proporções encontradas. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, conforme CAAE 32199314.5.0000.5197 emitido em 05 de março de 2014, e respeitou as exigências

formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dos 60 profissionais que participaram do estudo, a maioria era do sexo feminino (73,3%), com idade entre 35 a 50 anos (40,0%), enfermeiros (51,7%), e trabalhavam na emergência (56,7%). Quanto ao perfil de formação e o conhecimento acerca de LIBRAS, identificou-se que a grande maioria possuía mais de 6 anos de graduação, com maior percentual entre aqueles com tempo de formação maior que 16 anos (38,3%) e quase a totalidade não possuía conhecimento em LIBRAS (90,0%), p-valor <0,001 (Tabela 1).

Do total de profissionais entrevistados, 75,0% afirmaram que existiam barreiras de comunicação entre eles e as gestantes surdas. Dentre essas barreiras, a mais citada foi a falta de conhecimento em LIBRAS (50,0%), seguido de dificuldade de compreensão de sinais (35,0%) e dificuldade de compreensão dos gestos (31,6%). Ainda se identificou que 73,3% dos entrevistados citaram o intérprete como método de comunicação utilizado nos atendimentos prestados e 100% referenciaram que esse papel foi desempenhado pelo acompanhante. Quando não havia intérprete, os métodos de comunicação utilizados mais citados foram os gestos e a comunicação oral, com 53,3% e 30,0% respectivamente. A LIBRAS foi o método de comunicação com menor

percentual, sendo citada por apenas 5,0% dos profissionais entrevistados (Tabela 2).

A respeito da compreensão das informações pelo paciente, 88,3% dos profissionais afirmaram que se fazem compreendidos em diálogo com a gestante surda, entretanto a metade (50,0%) considera inadequada a assistência prestada. Dentre os que consideraram a assistência inadequada, 29 (96,6%) afirmaram que a assistência seria suficiente ou adequada se os profissionais de saúde tivessem conhecimento em LIBRAS. Concordantemente, 76,6% deles acreditam que os profissionais deveriam ter conhecimento em LIBRAS (Tabela 3).

Discussão

Os resultados deste estudo revelam que a maioria dos profissionais entrevistados eram enfermeiros e, considerando que, do total geral, 75% declararam haver barreiras de comunicação com a gestante surda, torna-se passível de discussão a qualidade da assistência prestada a esse público. O enfermeiro é o profissional que mantém maior contato com os pacientes, sua assistência é baseada na prevenção, no cuidado e na educação em saúde. A qualificação acadêmica e a interação profissional-paciente são artifícios essenciais para o sucesso da terapêutica e, dessa forma, seus conhecimentos e práticas devem integrar e considerar as particularidades e limitações de cada indivíduo.¹⁰

O decreto 5.626 de 2005, determina que o ensino da LIBRAS é obrigatório nos cursos de formação para o exercício do magistério ou licenciatura nas diferentes áreas do conhecimento, tanto em nível médio como superior. Para os demais cursos, inclusive os da área de saúde, o decreto afirma que a disciplina de LIBRAS deverá ser oferecida de forma eletiva. Tais referências legais favorecem a inclusão social dos surdos e contribuem para a garantia de seus direitos como cidadãos brasileiros.¹¹

Exibindo resultados semelhantes a este estudo, pesquisas evidenciaram dificuldades na interação do enfermeiro com os surdos devido a falhas no processo comunicativo. Por não possuírem conhecimento em LIBRAS, o fornecimento de informações sobre a saúde da paciente grávida e surda era comprometido e pouco contribuía para realizar aquilo que é da competência do enfermeiro. A interação com a mulher grávida, nesse contexto, necessita ser terapêutica, cabendo aos profissionais de saúde serem éticos e comprometidos em prestar uma assistência holística e humanizada, favorecendo a autoconfiança, individualidade e igualdade de direitos à pessoa surda.^{5,7,12}

Levando em consideração que o número de pessoas com deficiência auditiva é significativamente alto e assumindo que a linguagem oral é ineficaz com esse público, a comunicação com os profissionais de saúde torna-se um desafio. Existe uma necessidade de ambas as partes buscarem maneiras de

interagir de modo que a qualidade da assistência à gestante surda seja preservada, sendo o preparo profissional uma das formas iniciais para esse progresso, evitando ruídos de informações e condutas.^{5,6,7}

Em um estudo realizado, em que 101 médicos foram entrevistados, apenas um participante declarou ter conhecimento básico de LIBRAS, porém 76,2% deles reconheceram que o conhecimento de LIBRAS era importante para sua prática médica. Ainda se investigou o sentimento desses profissionais de saúde frente ao atendimento do paciente surdo, observando que o sentimento de desconforto prevaleceu entre eles.¹³

Logo, verifica-se a importância da inclusão dos conhecimentos sobre LIBRAS aos profissionais da saúde, desde a sua formação acadêmica, objetivando o atendimento adequado, a criação e fortalecimento do vínculo profissional-paciente e o estabelecimento de uma maior resolutividade das questões de saúde das pessoas surdas. As implicações para essa inclusão na grade curricular dos profissionais de saúde são significativamente positivas e, dentre elas, destacam-se: a garantia do acesso a um ambiente preventivo, curativo e reabilitador; criação de programas de saúde destinados a esse público; apoio à capacitação dos profissionais do sistema único de saúde (SUS) para o uso de LIBRAS.¹⁴

Percebe-se que, nesta pesquisa, apesar do considerável número de profissionais com mais

de 16 anos de formação (38,3%), a procura por qualificação profissional para atender as pessoas com deficiência auditiva é baixíssima, fato evidenciado pelo relato de 90% dos entrevistados não terem conhecimento em LIBRAS. Em consonância com outros estudos, esse cenário é comum e bastante preocupante, visto a necessidade de uma atenção especializada a essa comunidade. Sendo assim, denota-se que as instituições e a formação dos profissionais ainda deixam muito a desejar, contribuindo com a exclusão social a que esses pacientes são expostos.^{7,12}

O problema se agrava ainda mais, quando se aplica esse contexto à população de gestantes surdas, por se referir a um período de grandes mudanças para a mulher e que necessita de uma atenção especial à saúde, devido ao maior número de riscos e probabilidades de complicações. Entretanto, algumas entidades buscam quebrar esse paradigma e começam a formular e implantar sistemas que visam a melhoria da assistência a essas mulheres. Em uma clínica obstétrica e ginecológica na França já se aplicam meios de concretizar esse progresso, em que estabeleceu-se uma parceria com intérpretes de linguagem para atendimento de surdos e treinamento de linguagem gestual para os profissionais.¹⁵

Durante a gravidez, as mulheres surdas podem vivenciar alguns dilemas como: a gesta não planejada; a dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde; a violação dos direitos da pessoa surda; e a apreensão em relação à

sanidade auditiva do bebê. Esses dados mostram a indispensabilidade de se refletir acerca da fragilidade do cuidado a essas mulheres no âmbito da saúde e, especialmente, a revisão da efetividade e aplicabilidade, pelas instituições, das políticas e leis que apoiam e asseguram o acesso às pessoas surdas. Essa comunidade possui um risco adicional por não ter acesso aos ambientes sociais e aos serviços que lhes correspondem, como saúde e educação.²

Neste estudo, verificou-se que, dos 60 profissionais participantes, 75% deles afirmaram que existem barreiras de comunicação com as gestantes surdas. A principal dificuldade relatada foi a falta de conhecimento em LIBRAS (50,0%), seguido de dificuldade de compreensão de sinais (35,0%). Pesquisas apontam que as formas de comunicação não verbais mais utilizadas são a leitura labial, os gestos e as mímicas, porém, na maioria das vezes, o paciente não consegue fazer a leitura labial ou o profissional não consegue entender as mímicas e os gestos. Outro meio de interação identificado nos estudos foi a escrita, contudo a realidade mostra que, geralmente, essas pessoas não têm oportunidade de alfabetização e não aprendem a língua portuguesa.^{5,7,16}

A Língua Brasileira de Sinais representa, para os surdos, a sua primeira língua, a que os fazem reconhecidos como sujeitos sociais, contribuindo com a sua inserção na sociedade brasileira.⁷ Entretanto, foi identificado nesta pesquisa que apenas 5% dos profissionais

utilizaram a LIBRAS como meio de comunicação com a gestante surda, evidenciando a carência do atendimento, quando se pensa nas dificuldades de compreensão das informações, por ambas as partes, ao utilizar outros métodos. Afirmando que é de suma importância a participação de todos (sociedade, profissionais e deficiente auditivo), para que se cumpra os direitos como cidadão e ser humano igual a qualquer outro, a inclusão da LIBRAS torna-se essencial.

A maior parte dos profissionais entrevistados (73,3%) citou, como método de comunicação utilizado, o uso de um intérprete para o contato com o paciente e o acompanhante foi referenciado como o intérprete por todos os participantes que utilizaram esse método de comunicação. Esse dado reafirma a necessidade de preparo e incentivo ao conhecimento em LIBRAS, tanto para os profissionais de saúde quanto para os familiares e cuidadores que convivem com o deficiente auditivo, a fim de que esse indivíduo seja mais um aliado na inclusão do surdo e que contribua com o bom seguimento dos atendimentos e condutas de saúde a eles indicados.^{16,17} Contudo, o atendimento com a presença de um intérprete, independente do grau de parentesco, traz uma redução da privacidade, interferindo no sigilo profissional-paciente. Além disso, a dependência da disponibilidade de uma pessoa para acompanhá-lo nas consultas, é um dos motivos de desistência e descontinuidade da assistência à saúde pelos pacientes.¹⁸

Apesar dos problemas de comunicação identificados neste estudo, mais da metade dos participantes (88,3%) afirmaram acreditar que são compreendidos em diálogo com a gestante com déficit auditivo, porém, ainda assim, 50,0% deles consideram inadequada a assistência prestada a essa comunidade e a maioria afirmou que deveriam ser especializados em LIBRAS (76,6%). Isso reflete a indispensabilidade, identificada a partir dos relatos dos profissionais, dos investimentos institucionais e governamentais em programas e políticas públicas que incentivem, promovam e garantam a capacitação desses profissionais, visando a integralidade da assistência à gestante surda.¹⁶

Considerações finais

Neste estudo, identificou-se que enfermeiros e médicos que prestam atendimento à gestante, em um hospital de referência nesse atendimento, na cidade do Recife- PE, reconhecem a existência de barreiras na comunicação com a gestante surda e que isso

acontece por falta do conhecimento em LIBRAS, sendo o principal fator para o déficit na assistência a essa gestante. Além disso, pôde-se perceber a importância da presença de um acompanhante no atendimento, visto que se tornam intérpretes e facilitadores do contato profissional-paciente, entretanto esse pode ser um fator de impedimento para a procura do serviço de saúde, por deixar de lado a privacidade do paciente.

A gestação é um processo que, sozinho, já traz grandes mudanças para a mulher e quando associado a um déficit auditivo, se não assistida adequadamente por profissionais capacitados, torna-se um potencial fator de risco. É de suma importância um olhar governamental e sensibilização social para esse público, buscando assegurar os direitos como pessoa e os resultados obstétricos satisfatórios. É preciso continuar investindo na inclusão da LIBRAS na formação dos profissionais de saúde e, principalmente, planejar e desenvolver estratégias que promovam a capacitação em LIBRAS dos profissionais já formados.

Referências

1. Moura SGD, Melo MMMD, César ESR, Silva VCLD, Dias MD, Filha MDOF. Prenatal assistance carried out by nurse: a pregnant woman look. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2015; 7(3): 2930-8.
2. Saraiva FJC, Moura RS, Santos RFDM. A VOZ DAS MÃOS: o uso do aplicativo hand talk na consulta de pré-natal com uma gestante surda. *Encontro Alagoano de Educação Inclusiva*. 2016; 1(1).
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. 1a ed. Brasília; DF. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Editora do Ministério da Saúde. 2016
4. Fileccia J. Sensitive care for the deaf: a cultural challenge. *Creative Nursing*. 2011; 17(4): 174-9.
5. Silva RP, Almeida MAPT. Relação Comunicativa entre o Profissional de Saúde e os Surdos: Uma Revisão Bibliográfica. *Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*. 2017; 11(37): 653-68.
6. Miranda RS, Shubert CO, Machado WCA. A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2014; 6(4):1687-706.

7. Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMAD, Tonini T, Miranda RSD, Oliveira GMBD. Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients?. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2013; 5(3): 283-92.
8. Brasil. Presidência da República; Casa Civil. Lei N. 10.436, de 24 de abril de 2002. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em 19 nov 2017.
9. Portal Brasil. Apesar de avanços, surdos ainda enfrentam barreiras de acessibilidade-- Governo do Brasil, 2016. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/09/apesar-de-avancos-surdos-ainda-enfrentam-barreiras-de-acessibilidade>. Acesso em 19 nov 2017.
10. Braga ALDS. O cotidiano da prática do enfermeiro de rede básica de saúde: reflexões/ações sobre a informação para a tomada de decisão. 2017.
11. Brasil. Diário Oficial da República Federativa do. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em 5 dez 2017.
12. Rezende LCM, Costa M, Freitas KN, Martins KP, Costa TF. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. 2014.
13. Gomes LF, Machado FC, Lopes MM, Oliveira RS, Holanda BM, Silva LB, Kandratavicius L. Medical Doctors' Knowledge of Libras in the Federal District and Deaf Patient Health Care. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017; 41(4): 551-6.
14. Levino DDA, Souza EBD, Cardoso PC, Silva ACD, Carvalho AETM. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. *Rev. bras. educ. méd.* 2013; 37(2): 291-7.
15. Equy V, Derore A, Vassort N, Mongourdin B, Sergent F. Évaluation des actions favorisant l'accessibilité aux soins des patientes enceintes sourdes. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2012; 41(6): 561-5.
16. Karsten RML, Vianna NG, Silva EM. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. *Saúde e Pesquisa*. 2017; 10(2): 213-21.
17. Garcia RRDO. Qualidade de vida da pessoa surda no ambiente familiar. 2016.
18. Nascimento GB, Fortes LO, Kessler TM. Estratégias de comunicação como dispositivo para o atendimento humanizado em saúde da pessoa surda. *Saúde (Santa Maria)*. 2015; 41(2): 241-50.

Tabelas

Tabela 1. Distribuição do perfil pessoal e profissional dos participantes avaliados, (n=60). Recife, Brasil, 2014

Fator avaliado	N	%	p-valor ¹
Sexo			
Masculino	16	26,7	<0,001
Feminino	44	73,3	
Idade			
20 a 25 anos	2	3,3	<0,001
25 a 35 anos	23	38,3	
35 a 50 anos	24	40,0	
Mais de 50 anos	11	18,3	
Profissão			
Médico	29	48,3	0,796
Enfermeiro	31	51,7	
Trabalha na emergência			
Sim	34	56,7	0,302
Não	26	43,3	
Tempo que trabalha na instituição			
Menos de 1 ano	8	13,3	0,007
1 a 5 anos	20	33,4	
6 a 10 anos	11	18,3	
11 a 15 anos	4	6,7	
16 anos ou mais	17	28,3	
Tempo de formação			
1 a 5 anos	9	15,0	0,074
6 a 10 anos	15	25,0	
11 a 15 anos	13	21,7	
16 anos ou mais	23	38,3	
Conhecimento em LIBRAS			
Sim	6	10,0	<0,001
Não	54	90,0	

¹p-valor dos testes qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05 as proporções encontradas diferem significativamente).

Tabela 2. Distribuição das barreiras enfrentadas pelos profissionais por conta da falta de conhecimento em LIBRAS, (n=60). Recife, Brasil, 2014

Fator avaliado	N	%	p-valor ¹
Existe barreiras de comunicação			
Sim	45	75,0	<0,001
Não	15	25,0	
Barreiras de comunicação*			
Falta de conhecimento da LIBRAS	30	50,0	<0,001
Dificuldade de compreensão de sinais	21	35,0	
Dificuldade na comunicação por gestos	19	31,6	
Outra	1	1,6	
Método de comunicação utilizado*			
Intérprete	44	73,3	<0,001
Gestos	32	53,3	
Oral	18	30,0	
Escrita	15	25,0	
LIBRAS	3	5,0	
Caso tenha utilizado intérprete este foi			
Acompanhante	44	100,0	-

¹p-valor dos testes qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05 as proporções encontradas diferem significativamente).

*para esta variável foi permitido assinalar mais de uma opção, com isso os valores somam mais de 100%.

Tabela 3. Distribuição da percepção dos profissionais acerca dos problemas decorrentes da falta do conhecimento em LIBRAS, (n=60). Recife, Brasil, 2014

Fator avaliado	N	%	p-valor ¹
Compreende os problemas do paciente			
Sim	56	93,3	<0,001
Não	4	6,7	
É compreendido pelo paciente			
Sim	53	88,3	<0,001
Não	7	11,7	
Como avalia qualidade da assistência prestada a gestante surda			
Inadequada	30	50,0	<0,001
Suficiente	26	43,3	
Adequada	4	6,7	
Se inadequada, a assistência prestada seria suficiente ou adequada se tivesse conhecimento em LIBRAS			
Sim	29	96,6	<0,001
Não	1	3,3	
Necessidade do conhecimento sobre LIBRAS			
Sim	46	76,6	<0,001
Não	14	23,3	

¹p-valor dos testes qui-quadrado para comparação de proporção (se p-valor < 0,05 as proporções encontradas diferem significativamente).

Submissão: 09/11/2018
Aceite: 17/09/2019