

Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/ agravos em saúde expressos em LIBRAS¹

Jamilly da Silva Aragão²
Inacia Sátiro Xavier de França³
Alexsandro Silva Coura³
Francisco Stélio de Sousa³
Joana D'arc Lyra Batista⁴
Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães⁵

Objetivo: validar o conteúdo de sinais, sintomas e doenças/ agravos em saúde expressos em LIBRAS por pessoas com surdez. **Método:** estudo de desenvolvimento metodológico, no qual participaram 36 pessoas com surdez e três especialistas em LIBRAS. O estudo foi desenvolvido em três etapas: investigação dos sinais, sintomas e doenças/ agravos em saúde, referidos pelas pessoas com surdez, assinalados em um questionário; registros em vídeo sobre como as pessoas com surdez expressam-se por meio da LIBRAS, os sinais, sintomas e doenças/ agravos em saúde; e validação do conteúdo dos registros das expressões por especialistas em LIBRAS. Os dados foram processados em planilha eletrônica e analisados por meio de tabelas univariadas, com frequências absolutas e porcentagens. Os resultados da validação foram analisados através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** avaliaram-se 33 expressões em LIBRAS, de sinais, sintomas e doenças/ agravos em saúde, e 28 expressões obtiveram IVC satisfatório (1,00). **Conclusões:** os sinais, sintomas e doenças/ agravos em saúde expressos em LIBRAS apresentam validade, na região do estudo, para profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, para utilização na anamnese clínica da consulta de enfermagem à pessoa com surdez.

Descritores: Surdez; Enfermagem; Estudos de Validação.

¹ Apoio financeiro da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Brasil.

² Mestranda, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

³ PhD, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

⁴ PhD, Professor, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

⁵ Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Correspondência:

Jamilly da Silva Aragão
Rua Manoel Alves de Oliveira, 159, Bl. 13B, Apto. 204
Bairro: Catolé
CEP: 58410-575, Campina Grande, PB, Brasil
E-mail: jamilly_aragao@hotmail.com

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Durante muito tempo pessoas com surdez eram consideradas doentes, com limitações e déficit cognitivo, estigmatizadas e alvos de preconceito. Atualmente, a sociedade compreende estes sujeitos como normais, apresentando potenciais e habilidades, tornando-se uma temática de interesse da comunidade científica⁽¹⁾. Entretanto, apesar da surdez ser uma das deficiências sensoriais que mais cresce no Brasil e no mundo, este seguimento social ainda enfrenta muitos obstáculos⁽²⁾.

No Brasil é precária a acessibilidade de sujeitos com deficiência aos serviços básicos. A pessoa com surdez apresenta maior dificuldade de interação com a sociedade e impedimentos de acesso à saúde; enfrentam entraves, pois os serviços de saúde não possuem profissionais capacitados para um atendimento correto e de qualidade com uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)⁽³⁾.

Neste contexto, um estudo que objetivou caracterizar as percepções da pessoa com surdez severa ou profunda, sobre o processo de comunicação nos serviços de saúde, identificou que o surdo não tem alcançado uma comunicação efetiva na área da saúde, experimentando sentimentos negativos, devido à escassez do uso da LIBRAS na comunicação com os profissionais de saúde, sendo necessária a presença de um intérprete⁽⁴⁾.

A LIBRAS originou-se da Língua de Sinais Francesa, sendo usada por comunidades com surdez, composta por níveis linguísticos fonológicos, morfológicos, sintáticos e semânticos. Cada país possui sua língua de sinais, de acordo com a cultura e regionalismos. A diferença entre LIBRAS e as demais línguas relaciona-se a sua modalidade visuoespacial. A utilização em território brasileiro está regulamentada pela Lei 10.436, de 24 de abril de 2002, em que o artigo 2º recomenda ao poder público e às empresas concessionárias de serviços públicos apoio ao uso e difusão da LIBRAS. E no artigo 3º estabelece que as empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento à pessoa com surdez, de acordo com as normas vigentes⁽⁵⁾.

A ausência de uso desta especialidade linguística fragiliza a comunicação das pessoas com surdez, assim como, seu acesso aos serviços de atenção básica e hospitalar oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O despreparo dos profissionais prejudica a qualidade da assistência e, conseqüentemente, a realização de tratamento adequado. Torna-se indispensável que profissionais da saúde conheçam a LIBRAS, com o intuito de compreender as pessoas com surdez e não comprometer a assistência prestada^(1,6).

Desde os anos de 1990, a capacitação dos profissionais na área da saúde auditiva tem sido tema de pesquisas, entretanto, autores afirmam que a literatura é escassa, quando considerados os estudos desenvolvidos sobre validação de programas de capacitação de comportamento destes profissionais perante à saúde auditiva da população, após a introdução dos conceitos desta área em sua formação básica⁽⁷⁾.

Portanto, buscando colaborar na formação de profissionais e torná-los capazes de atender às necessidades básicas de pessoas com surdez, de maneira adequada, o estudo teve como objetivo validar o conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde expressos em LIBRAS por pessoas com surdez. Tais expressões em LIBRAS poderão ser utilizadas na anamnese clínica da práxis de enfermagem, aperfeiçoando o processo de trabalho e programas para melhoria da assistência às pessoas com surdez, subsidiando novas produções científicas na área.

Método

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, realizado entre março de 2012 e julho de 2013. A coleta de dados ocorreu na Escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima (EDAC), localizada em Campina Grande/Paraíba, Brasil. Optou-se por iniciar o ciclo de validação pela validade de conteúdo, que não requer determinação estatística, nem se expressa por um coeficiente de correlação. Ela é concretizada questionando-se diferentes especialistas, que apontam os objetivos relevantes para mensuração e analisam a representatividade dos itens que compõem o objeto de análise⁽⁸⁾. Nesta investigação, o objeto analisado foi um conjunto de expressões em LIBRAS, relativo a sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde.

O estudo foi desenvolvido em três etapas: I. Investigação de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde, referidos pelas pessoas com surdez, assinalados em um questionário; II. Registros em vídeo de como as pessoas com surdez expressam-se por meio da LIBRAS, os sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde; e III. Validação do conteúdo dos registros das expressões por especialistas em LIBRAS.

A amostra constituiu-se por 36 participantes com surdez, recrutados através de um sorteio aleatório, em uma população de 290 alunos matriculados na escola. Os critérios de seleção foram: ter 18 anos ou mais, domínio da LIBRAS e estar devidamente matriculado na EDAC.

Para os juízes, obteve-se uma amostra de três especialistas por acessibilidade. Os especialistas em

LIBRAS atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir Prolibras - exame de proficiência que certifica, anualmente, docentes, tradutores e intérpretes de LIBRAS⁽⁹⁾ ou cursos em LIBRAS; experiência com a LIBRAS; e ter vínculo com a EDAC. Optou-se por convidar um número ímpar de juízes, evitando-se questionamentos dúbios no caso de empate⁽¹⁰⁾. Em seguida, os especialistas foram convidados pessoalmente pelos pesquisadores.

Na etapa I foram coletados os dados referentes aos sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde presentes no questionário, sendo assinalado pelo participante apenas o que apresentaram ou não. Nesta etapa considerou-se o conceito da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde⁽¹¹⁾. Na etapa II ocorreu o registro das expressões em LIBRAS, por dois alunos, em dia e horário agendados. Concluído o registro, a equipe se reuniu com os outros participantes para apresentação das imagens. Neste momento, todos preencheram um formulário, concordando ou não com os registros representados dos sinais em LIBRAS expressos e utilizados por eles.

Em seguida, os registros foram submetidos aos especialistas em LIBRAS, para apreciação. O instrumento para avaliação usado pelos especialistas foi uma escala do tipo Likert, adaptada para este estudo, composta por 33 itens, contendo sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde relatados por pessoas com surdez. Na escala constam os itens 1-Péssimo e 2-Ruim: não relevante ou não representativo; 3-Regular: item necessita de grande revisão para ser representativo; 4-Bom: item necessita de pequena revisão para ser representativo; 5-Excelente: item relevante ou representativo. Deste modo, os especialistas marcaram um X na escala para pontuação das imagens, conforme seu entendimento sobre a fidedignidade entre imagem e texto. Para avaliação das imagens em LIBRAS os especialistas utilizaram os seguintes critérios: expressão, compreensão e precisão das expressões.

Os dados foram processados em planilha eletrônica do Excel e analisados por meio de tabelas univariadas, com frequências absolutas e porcentagens. Os resultados da validação foram analisados através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)⁽⁸⁾, que mede a proporção ou porcentagem de juízes que concordam sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. Consideram-se como representativos os itens marcados com "Bom" ou "Excelente", obtendo escore do índice igual a 1,00: 100% de concordância.

O projeto desta investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual

da Paraíba, sob registro na Plataforma Brasil (CAAE nº 0700.0.133.000-11). Cada participante foi informado sobre quem eram os pesquisadores, os objetivos e benefícios da pesquisa, assegurando-os sigilo e privacidade das informações e direito a desistência, a qualquer momento, da investigação, sem nenhum tipo de ônus. Apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão no estudo assinaram o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Em relação aos registros de imagem para expressão em LIBRAS, dos sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde, os participantes foram informados sobre a gravação em vídeo das imagens resultantes da coleta, para uso exclusivo do projeto. Assinaram o documento, permitindo a reprodução de imagem e uso em público.

Resultados

Participaram do estudo 36 sujeitos com idade entre 18 e 35 anos, sendo a maioria de 18 a 23 anos (55,6%), do sexo masculino (63,9%), solteiros (83,3%) e com renda entre um e dois salários mínimos (75%).

Através dos dados do questionário relativos à etapa I foi possível identificar problemas de saúde relatados pelos participantes e sua prevalência, descritos na Tabela 1. Os participantes referiram, predominantemente, em seu dia a dia: sede intensa (83,3%), dor de cabeça (80,6%), dor de dente (69,4%), tosse (66,7%), vômito (55,6%), diarreia (50,0%) e febre (50,0%).

Os registros das expressões em LIBRAS são apresentados na Figura 1 (sinais), na Figura 2 (sintomas) e na Figura 3 (doenças/agravos em saúde).

Em relação à avaliação dos participantes com surdez sobre as expressões dos sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde, efetuadas pelos dois alunos nos registros das imagens, 100% concordaram que são representadas com os mesmos signos linguísticos presentes nas imagens.

Conforme apresentado na Tabela 2, após avaliação dos especialistas, das 33 expressões em LIBRAS referentes aos sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde, 28 expressões foram representativas e consideradas válidas. As imagens avaliadas como representativas obtiveram IVC=1,00; resposta positiva de 100% e IVC global $\geq 0,80$. As demais imagens obtidas com IVC abaixo foram excluídas, como detalhado a seguir.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas com surdez, segundo a ocorrência de sinais, sintomas e agravos em saúde. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

Sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde	N	%
Sinais		
Tosse	24	66,7
Febre	18	50,0
Gripe	15	41,7
Barriga flácida	14	38,9
Dificuldade para respirar	14	38,9
Rouquidão	14	38,9
Pressão alta	7	19,4
Pressão baixa	5	13,9
Hiperglicemia	4	11,1
Sintomas		
Sede intensa	30	83,3
Dor de cabeça	29	80,6
Dor de dente	25	69,4
Vômito	20	55,6
Diarreia	18	50,0
Dor de barriga	17	47,2
Dor no peito	16	44,4
Dor	15	41,7
Tremores/calafrios	14	38,9
Azia	12	33,3
Dificuldade para urinar	11	30,6
Falta de apetite	10	27,8
Dor no estômago	9	25,0
Dificuldade para evacuar	8	22,2
Eliminação de urina (grande quantidade)	8	22,2
Descontrole urinário	5	13,9
Descontrole intestinal	4	11,1
Dor na coluna	2	5,6
Palpitações	1	2,8
Doenças/agravos em saúde		
Anemia	11	30,6
Cálculo renal	6	16,7
Alteração sexual	2	5,6
Alteração na fertilidade	1	2,8

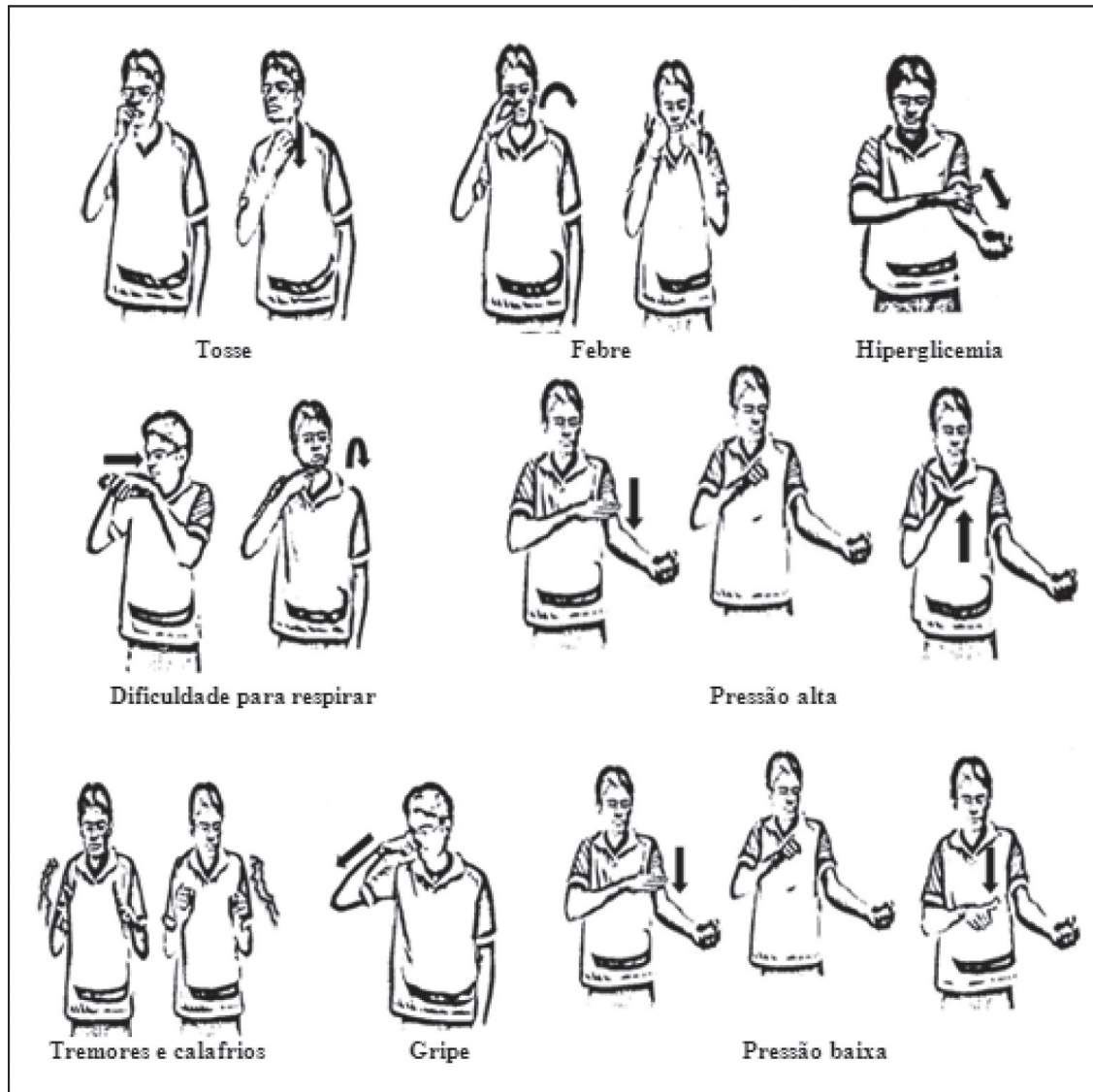


Figura 1 - Expressão em LIBRAS de pessoas com surdez para sinais de agravos à saúde. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

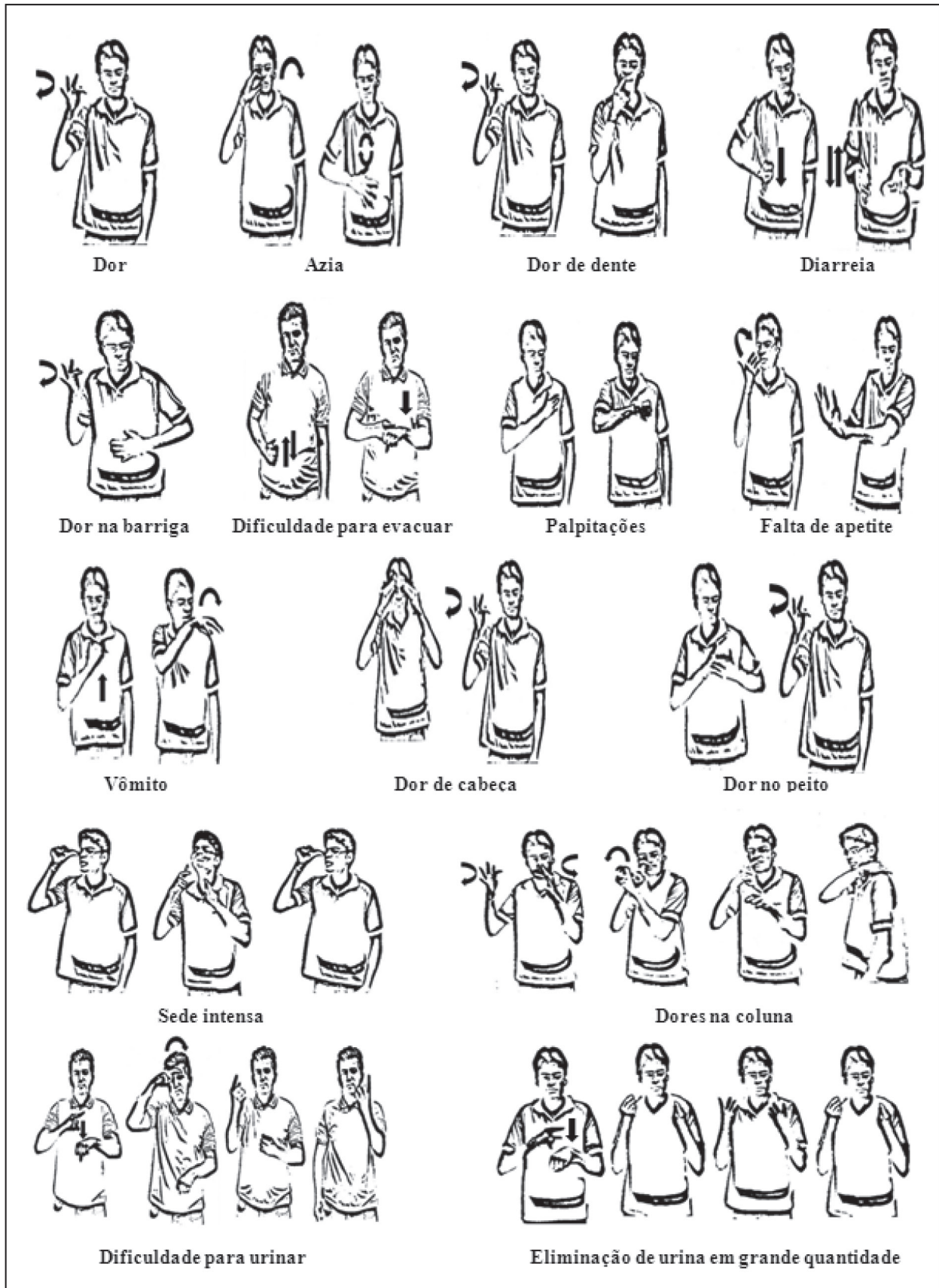


Figura 2 - Expressão em LIBRAS de pessoas com surdez para sintomas de agravos à saúde. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

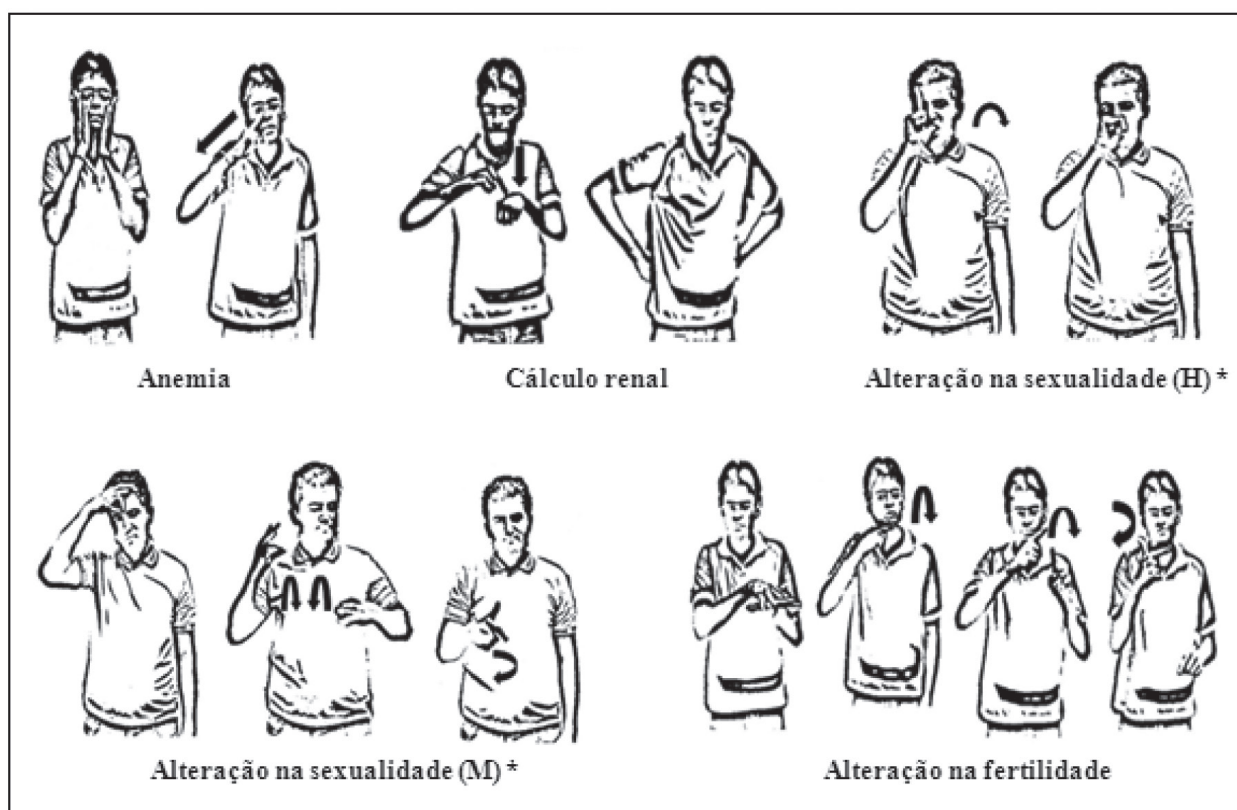


Figura 3 - Expressão em LIBRAS de pessoas com surdez para doenças/agravos em saúde. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

* (H) Homem; (M) Mulher

Tabela 2 - Distribuição do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), segundo os sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde expressos em LIBRAS. Campina Grande, PB, Brasil, 2012

Sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde	IVC*/Alunos [†]		IVC*	(%)	IVC* Global	
	1	2				
Sinais						
Pressão alta	1,00	1,00	1,00	100	0,84	
Pressão baixa	1,00	1,00	1,00	100		
Hiperglicemia	1,00	1,00	1,00	100		
Barriga flácida	0,67	0,67	0,67	67		
Tosse	1,00	1,00	1,00	100		
Rouquidão	0,67	0,67	0,67	67		
Febre	1,00	1,00	1,00	100		
Dificuldade para respirar	1,00	1,00	1,00	100		
Gripe	1,00	1,00	1,00	100		
Sintomas						
Dificuldade para evacuar	1,00	1,00	1,00	100		
Dificuldade para urinar	0,67	1,00	1,00	100		
Descontrole da eliminação intestinal	0,67	0,67	0,67	67		
Descontrole da eliminação urinária	0,67	0,67	0,67	67		
Dor	1,00	1,00	1,00	100		
Dor no estômago	0,67	0,67	0,67	67		
Dores na coluna	1,00	1,00	1,00	100		
Azia	1,00	1,00	1,00	100		
Vômito	1,00	1,00	1,00	100		
Diarreia	1,00	1,00	1,00	100		
Dor de dente	1,00	1,00	1,00	100		

(continua...)

Tabela 2 - *continuação*

Sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde	IVC*/Alunos†		IVC*	(%)	IVC* Global
	1	2			
Dor na barriga	1,00	1,00	1,00	100	
Dor de cabeça	1,00	1,00	1,00	100	
Dor no peito	1,00	1,00	1,00	100	
Eliminação de urina em grande quantidade	1,00	1,00	1,00	100	
Sede intensa	1,00	1,00	1,00	100	
Tremores/calafrios	1,00	1,00	1,00	100	
Falta de apetite	1,00	1,00	1,00	100	
Palpitações	1,00	1,00	1,00	100	
Doenças/agravos em saúde					
Anemia	1,00	1,00	1,00	100	
Alteração na sexualidade do homem	0,67	1,00	1,00	100	
Alteração na sexualidade da mulher	0,67	1,00	1,00	100	
Alteração na fertilidade	1,00	1,00	1,00	100	
Cálculo renal	1,00	0,33	1,00	100	

*Índice de Validade de Conteúdo.

†Concordância entre os especialistas com as expressões dos alunos 1 e 2.

Discussão

O perfil sociodemográfico identificado está em consonância com a literatura, indicando que a maioria dos participantes era do sexo masculino, sem companheiras e com renda mensal baixa⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Não foram identificados estudos com método similar ao desta investigação, que tenham verificado sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde, referidos por pessoas com surdez, dificultando uma comparação mais aprofundada dos dados gerados com outras pesquisas. Porém, alguns dados são preocupantes, pois podem indicar problemas de saúde, como diabetes, considerando que uma parcela significativa referiu ter apresentado níveis glicêmicos elevados. Um estudo identificou 11,1% de pessoas com surdez com níveis glicêmicos alterados⁽¹⁵⁾.

Além disso, muitos sinais e sintomas indicados podem sugerir hábitos de vida de risco para o desenvolvimento de doenças, sendo importante a identificação correta dos sinais linguísticos em LIBRAS. Portanto, o estudo buscou validar o conteúdo de expressões em LIBRAS, acerca de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde de pessoas com surdez, para nortear profissionais sobre o conhecimento em LIBRAS, facilitar a comunicação e melhorar a prestação de cuidados em saúde. Outra pesquisa verificou que a dificuldade de acesso de pessoas com surdez aos serviços de saúde relaciona-se, diretamente, com a comunicação, sugerindo a necessidade de pesquisas sobre o tema⁽⁴⁾.

A LIBRAS ainda não é usualmente utilizada no atendimento em saúde, pois estudos demonstram a insuficiência do ensino da linguagem em Instituições de Ensino Superior (IES). Apesar do Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005, que determina que a LIBRAS deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória ou optativa, nos cursos de nível superior e na educação profissional de instituições de ensino público e privado, a partir do ano de sua publicação⁽¹⁶⁾.

Considera-se que, um instrumento, tecnologia e/ou ferramenta podem ter o conteúdo validado por meio de uma pesquisa científica, com apreciação de especialistas na área de inserção do produto desenvolvido⁽¹⁷⁾. Nesta perspectiva, a validação atingida por meio do protocolo de pesquisa deste estudo e seus resultados, com a participação de 36 sujeitos com surdez, três especialistas e pesquisadores, tornou as expressões de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde em LIBRAS válidas para comunicação entre profissionais de saúde e pessoas com surdez no município de Campina Grande/PB, Brasil.

A legitimidade da apreciação positiva dos especialistas fortaleceu-se pelos valores de IVC satisfatórios, conforme a literatura⁽¹⁸⁾. Entretanto, esta validade está restrita à população participante, e pode ser temporária, pois a LIBRAS evolui e tem diferenças regionais. Saliencia-se ainda que, apesar da limitação do IVC, baseado em pequenos números de especialistas e sujeitos, o estudo desenvolvido é um indicativo de que a LIBRAS é um bom instrumento de anamnese clínica para avaliação de pessoas com surdez.

Outras pesquisas validaram transcrições de instrumentos e questionários para a LIBRAS. Um estudo britânico traduziu três instrumentos (*Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*, *Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale*, *Work and Social Adjustment Scale- WSAS*) de avaliação clínica para a *British Sign Language (BSL)*, a qual configura-se como a linguagem de sinais do país⁽¹⁹⁾.

Outro estudo, desenvolvido por pesquisadores brasileiros, construiu e validou a versão em LIBRAS dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-DIS, para avaliar a qualidade de vida da população brasileira com surdez. Tais validações possuem potencial para otimizar a acessibilidade de pessoas com surdez, inclusive na participação de projetos de pesquisa e à informação⁽²⁰⁾.

Nesta perspectiva, é importante indicar as potencialidades da validação desenvolvida neste estudo, as quais podem ser compreendidas com a focalização de três dimensões: otimização da comunicação, garantia do sigilo/privacidade e qualificação da assistência em saúde. Em relação à comunicação, acredita-se que, com a existência de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde validados e conhecidos pelos trabalhadores da saúde, a emissão e recepção dos signos comunicativos serão melhor compreendidas entre os sujeitos. Estudos com profissionais de enfermagem demonstram a difícil comunicação devido ao desconhecimento na compreensão e sinalização da LIBRAS⁽²¹⁻²²⁾.

Em outro estudo, relativo a pessoas com surdez, a LIBRAS foi a língua preferencial, porém alguns relataram utilizar outras formas de comunicação, em função da necessidade comunicativa, em especial com os ouvintes⁽²³⁾. Alternativas de comunicação como mímicas, auxílio de familiares e intérpretes dificultam a garantia do direito ético de sigilo e privacidade das informações fornecidas pelos pacientes com surdez. Neste contexto, indica-se outra dimensão das vantagens da validação desenvolvida neste estudo, pois com os sinais bem delimitados, o diálogo entre profissional e a pessoa com surdez fica preservado.

Além disso, a qualificação da assistência em saúde configura-se como uma vantagem da validação deste estudo, sendo mais um avanço para a inclusão de pessoas com surdez nos serviços de saúde, fomentando a equidade da assistência, pois o que os impede, muitas vezes, de buscar e usufruir dos serviços básicos é a falta de comunicação amigável⁽⁴⁾. Assim como esta investigação, outra pesquisa aponta a necessidade do estudo da LIBRAS para modificação das atitudes dos profissionais em relação ao atendimento prestado à

pessoa com surdez e familiares, otimizando a atuação profissional na atenção à saúde⁽³⁾.

As expressões em LIBRAS relativas aos sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde constam como validadas, porém cinco delas não alcançaram o limiar de aceitação pelos especialistas, ou seja, não foram representativas, pois não atenderam aos critérios expressão, compreensão e precisão dos sinais, avaliados pelos especialistas. Portanto, estes sinais devem ser alvos de aprimoramento em outros estudos.

Conclusões

Os sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde expressos em LIBRAS apresentam validade, na região do estudo, para profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, para utilização na anamnese clínica da consulta de enfermagem à pessoa com surdez, diminuindo as barreiras da comunicação e fortalecendo a díade profissional-pessoa com surdez, indispensável durante a assistência à saúde.

A validação procedente deste estudo, com a participação de especialistas, torna-se relevante, apresentando confiabilidade de uso. Devido a LIBRAS sofrer modificações com o tempo, bem como, se diferenciar entre regiões e em grupos heterogêneos de uma mesma região, é necessário que o uso na anamnese clínica de pacientes com surdez passe por outros níveis de validação, em diferentes especialidades médicas, e em âmbitos regional e nacional.

Referências

1. Pereira LAC, Corrêa CS, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. Bringing awareness to nurses in relation to patients with hearing loss. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2010;2(2):758-69.
2. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(7):2179-88.
3. Souza MT, Porrozzi R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. *Rev Práxis*. 2009;1(2):43-6.
4. 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):553-60.
5. Ministério da Educação e Cultura (BR). Parâmetros curriculares nacionais: adaptações curriculares em ação

- estratégias para educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2002.
6. Ianni A, Pereira PCA. Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde. *Saúde Soc.* 2009;18(2):89-92.
7. Melo TM, Alvarenga KF. Capacitação de profissionais da saúde na área de saúde auditiva: revisão sistemática. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(2):280-6.
8. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-8.
9. Faria JG. Formação, profissionalização e valorização do professor surdo: reflexões a partir do Decreto 5.626/2005. *Rev Bras Educ Espec.* 2011;17(1):87-100.
10. Lobão WM, Menezes IG. Construction and content validation of the scale of predisposition to the occurrence of adverse events. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(4):796-803.
11. Togna GRD, Crosato E, Melani RFH, Michel-Crosato E, Biazevic MGH. Uso da Classificação Internacional de Doenças na análise do absenteísmo odontológico. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(3):512-8.
12. Francelin MAS, Motti TFG, Morita I. As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos. *Saúde Soc.* 2010;19(1):180-92.
13. Shuaib AK, Olushola AA, Biodun SA, Isiah OE. Epidemiological profile of speech and language disorder in north central Nigeria. *Int J Biomed Sci.* 2011;7(4):268-72.
14. Bittencourt ZZLC, Hoehne EL. Qualidade de vida de familiares de pessoas surdas atendidas em um centro de reabilitação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(4):1235-9.
15. França ISX, Aragão JS, Coura AS, Vieira CENK, Silva JF, Cruz GKP. A relação entre atividades de lazer e níveis glicêmicos de adultos surdos. *Rev RENE.* 2013;14(6):1193-200.
16. Oliveira YCA, Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface comum. Saúde educ.* 2012;16(43):995-1008.
17. Amendola F, Alvarenga MRM, Gaspar JC, Yamashita CH, Oliveira MAC. Validade aparente de um índice de vulnerabilidade das famílias a incapacidade e dependência. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):1736-42.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-8.
19. Rogers KD, Young A, Lovell K, Campbell M, Scott RP, Kendal S. The British Sign Language Versions of the Patient Health Questionnaire, the Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale, and the Work and Social Adjustment Scale. *Oxford J.* 2012;18(1):110-22.
20. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais parágrafo Avaliação da Qualidade de Vida da População surda. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(3):616-23.
21. Chaveiro N, Barbosa MA, Portoc C, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enferm.* 2010;15(4):639-45.
22. Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA, Tonini T, Miranda RS, Oliveira GMB. Sign language: how the nursing staff interacts to take care of deaf patients? *J Res: Fundam Care.* 2013;5(3):283-92.
23. Lopes MAC, Leite LP. Concepções de surdez: a visão do surdo que se comunica em língua de sinais. *Rev Bras Educ Espec.* 2011;17(2):305-20.

Recebido: 7.8.2014

Aceito: 3.5.2015