

ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Rodrigo Sousa de Miranda

Verônica Caé da Silva Moura

Maria da Soledade Simeão dos Santos

INTRODUÇÃO

O presente capítulo apresenta uma discussão baseada nas evidências disponíveis na literatura sobre o atendimento em saúde às pessoas com deficiência auditiva durante a pandemia de COVID-19, a fim de fomentar e ampliar o debate sobre a temática junto aos estudantes, profissionais de saúde e demais interessados. Destaca-se a importância desta temática considerando a necessidade de acessibilidade dessa grande parcela da população, em seu amplo sentido, que perpassa pelos níveis metodológicos, atitudinais, arquitetônicos, estruturais, comunicacionais e digitais, para, assim, promover a inclusão de Pessoas com Deficiência (PcD) e caminhar em uma direção mais igualitária de direitos e de uma sociedade justa.

A PANDEMIA DE COVID-19 E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Um novo coronavírus surgiu no final do ano de 2019 vindo da China, mas rapidamente se espalhou pelo globo, caracterizando, assim, uma pandemia pelo COVID-19.

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória [...] possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. O período de incubação [...] é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir entre o primeiro e o décimo quarto dia após a exposição. O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de infectados e contactantes são essenciais para impedir a transmissão e prover

cuidados de suporte em tempo hábil. O quadro clínico inicial mais comum da doença é caracterizado como síndrome gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e/ou sintomas respiratórios. Entretanto, outras manifestações podem ocorrer, principalmente relacionadas a sintomas gastrointestinais e a perda do paladar e do olfato. O diagnóstico pode ocorrer a partir da avaliação clínica; clínica-epidemiológica; clínica-radiológica; ou laboratorial. A avaliação deve ser realizada de acordo com o grau de comprometimento respiratório e sistêmico para então classificar e definir a conduta terapêutica. Essa avaliação deve ser constantemente revisitada e reclassificada conforme as alterações necessárias, acompanhando-se as novas descobertas (ANVISA, 2020, p.6).

Com o advento da COVID-19, houve uma mudança nos hábitos de vida da população em nível mundial, com as barreiras sanitárias impostas, *lockdown*, distanciamento social, uso obrigatório de máscara, higienização das mãos, com todas as pessoas sendo afligidas de alguma maneira.

No entanto, algo ainda pouco discutido e conhecido pela comunidade científica afetou parcelas específicas da população. As pessoas com deficiência auditiva ou com surdez foram amplamente prejudicadas devido às barreiras comunicacionais impostas pelo uso dos dispositivos de proteção individual, fossem elas profissionais de saúde ou não.

Por definição, pode-se caracterizar a deficiência auditiva como uma perda bilateral de pelo menos 41 decibéis, medida por audiograma de diferentes frequências. Deficiência auditiva e surdez são sinônimos, se considerarmos apenas a visão orgânico-biológica, na qual existe uma limitação ou incapacidade de processar os sons do ambiente e da fala, sendo algo a ser corrigido. Uma outra forma de se pensar sobre a surdez é considerar toda a visão socioantropológica que envolve habilidades que não dependem do sentido da audição, respeitando, assim, a luta da comunidade, sua língua e cultura.

No mundo, existem mais de 500 milhões de pessoas com algum grau de deficiência auditiva; 34 milhões delas são crianças, e a vasta maioria dos adultos acima de 70 anos também está incluída no primeiro número. Dados do último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 mostram que, no Brasil, esse número ultrapassa 9,7 milhões de pessoas, sendo que 2,7 milhões delas não conseguem ouvir nenhum som.

Ao vislumbrar esse grande número, podemos observar indivíduos que perderam a audição e utilizam dispositivos para melhorar a acuidade auditiva, com implante coclear, surdos oralizados, mas não podemos negar que uma considerável parcela desses indivíduos é majoritariamente sinalizante. Isso significa que utilizam a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como principal forma de comunicação, já que essa é sua língua materna. As línguas de sinais desempenham papel decisivo para a comunicação das pessoas surdas, pois levam ao desenvolvimento pleno através de uma língua estruturada.

Cabe ressaltar que elas não são universais, possuem toda a complexidade de qualquer outra língua falada (morfologia, semântica, sintaxe, fonética) e possuem parâmetros visuoespaciais que modificam completamente os sinais, que são configuração de mão, ponto de articulação, movimento, direção e expressões não manuais. Esse último

parâmetro inclui expressões faciais, movimentos de olhos e corpo, que podem definir diferenças lexicais e sintáticas.

Durante a pandemia, mesmo os profissionais que sinalizam em línguas de sinais tiveram dificuldades para sua comunicação, devido à quantidade de equipamentos de proteção utilizados para evitar a propagação do coronavírus. Esse foi um dos parâmetros que prejudicou a interpretação e trouxe incompreensão pelos clientes sinalizantes.

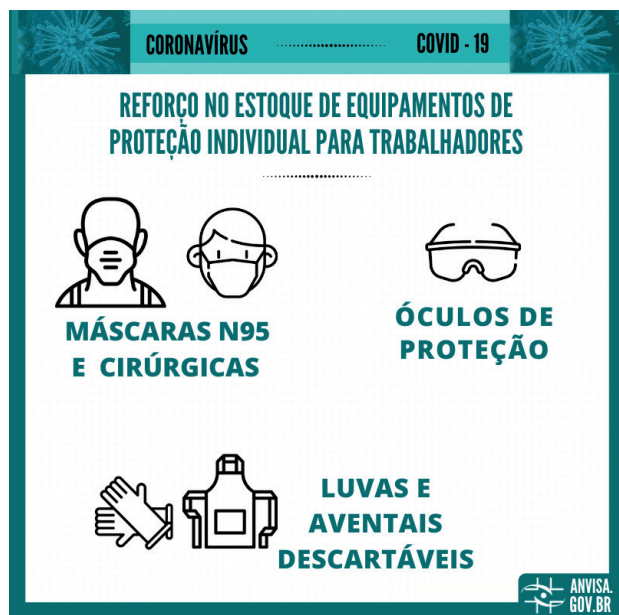


Figura 1 - EPI utilizados pelos profissionais de saúde na COVID-19

Fonte: ANVISA, 2022.

Considerando que a comunicação da informação correta tem importância chave para a compreensão das pessoas na luta contra a pandemia, neste texto apresentamos as principais evidências disponíveis na literatura acerca do atendimento nos serviços de saúde às pessoas com deficiência auditiva durante a pandemia COVID-19. As principais informações foram organizadas nos subtítulos a seguir.

O Acesso à Informação Adequada e Qualificada

Pessoas com surdez ou deficiência auditiva têm, em geral, maior dificuldade de acesso a informações durante emergências de saúde, o que leva a baixos resultados de qualidade de vida e disparidades de saúde. Diversos estudos demonstram que pessoas com surdez ou deficiência auditiva têm dificuldade de acesso a informações simples sobre saúde pública pela falta de material disponível em Língua de Sinais, precisando muitas

vezes recorrer a fontes nem sempre confiáveis, como redes sociais e textos disponíveis na internet.

Havia também uma preocupação com os idosos com deficiência auditiva ou com surdez, uma vez que esse grupo é suscetível a doenças crônicas, necessitando de acompanhamento regular nos serviços de saúde, e essas doenças são fatores de risco para a infecção pelo coronavírus.

Uma dificuldade encontrada foi sobre não haver um vocabulário unificado a respeito da COVID-19 para usuários de línguas de sinais. No início da pandemia, havia 15 sinais diferentes; alguns nem eram baseados em informações científicas, o que poderia levar a erros de entendimento. Até mesmo a utilização de dactilologia ou o soletrar através do alfabeto manual podem ser complexos devido aos diferentes níveis de compreensão da língua falada, uma vez que a Língua de Sinais é sua língua materna, e a Língua Portuguesa, sua segunda língua.

A Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual

Como forma de diminuir a disseminação do coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (MS) recomendou o uso de máscaras de proteção, o que foi seguido à risca em diversos países. O que não foi inicialmente pensado é como isso impactaria nas pessoas com deficiência auditiva e surdez, as quais se apoiam em comunicação alternativa como forma suplementar à sua linguagem.

O uso da máscara pode cobrir expressões faciais, movimento dos lábios e abafar a emissão vocal, dificultando a comunicação tanto de pessoas com perdas auditivas quanto de usuários de línguas de sinais.

Existem três categorias de máscaras sendo amplamente utilizadas: máscaras tipo PFF2, máscaras cirúrgicas e máscaras não médicas. Os mais usados também influenciam, podendo reduzir o nível do som de 4 a aproximadamente 12 decibéis, para máscaras cirúrgicas e a Peça Facial Filtrante - PFF, respectivamente. Ambas filtram micropartículas de agentes contaminantes suspensos no ar (aerossóis), com eficiência de filtragem pela vedação adequada da face. Além disso, o som medido no distanciamento preconizado entre as pessoas durante a pandemia também pode sofrer um decaimento entre 6 e 12 decibéis. A associação de distanciamento social e uso de máscaras é a combinação perfeita para a falta de compreensão de pessoas com diferentes graus de perda auditiva.

A degradação acústica tem um efeito negativo maior naqueles indivíduos com implante coclear, e ela ainda pode variar de acordo com o tipo de material utilizado no equipamento de cobertura facial. Um estudo realizado por Vos *et al.* (2021) observou que o uso da máscara PFF2 sozinha não afetava tanto o reconhecimento do discurso por pessoas com dificuldade de audição, mas, ao se adicionar um material plástico, houve uma redução significativa no reconhecimento da fala do emissor por essas pessoas.

Outros pesquisadores em um hospital de emergência na Itália observaram a dificuldade vivenciada por pessoas com deficiência auditiva diagnosticadas com COVID-19. 60 % dos entrevistados relataram dificuldade moderada e severa na comunicação por conta dos EPIs devido à atenuação do som à falta de possibilidade de leitura labial.

A Necessidade do Emprego de Tecnologias Digitais

Existe uma preocupação extra quando pensamos em acessibilidade e tecnologias digitais. Isso tem relação com a possibilidade de acesso voltado para a realidade das pessoas surdas, favorecendo a interação com os ouvintes. Muitos serviços que antes eram presenciais tiveram que ser conduzidos por telefone ou por chamadas de vídeo. Fatores determinantes para compreensão das informações precisavam ser assegurados, como qualidade de som e imagem e incompatibilidade de áudio/vídeo, tudo para evitar a desistência do serviço pelo usuário.

Um outro fator determinante é a limitação do uso dessas tecnologias por pessoas com distúrbios cognitivos ou de aprendizagem, o que pode aumentar sentimentos de ansiedade, solidão e vulnerabilidade pré-existentes.

São muitas as possibilidades a serem exploradas pela tecnologia assistiva, norteando as políticas de inclusão digital, orientando a potência comunicativa do povo surdo, como conteúdos em vídeo com legendas e a transcrição de textos em Libras.

A ausência de protocolos

Os protocolos descrevem as linhas de cuidado tomando como referência as normas e rotinas relacionadas a uma condição de saúde determinada. Neste estudo, a busca foi a determinação de diretrizes operacionais, educacionais e de infraestrutura voltadas para a população surda no contexto da COVID-19.

Não existe respaldo para atendimento da população por profissionais com algum grau de deficiência auditiva. Falta um guia para orientar a ordem de desparamentação de EPIs que inclua aparelhos auditivos ou amplificadores de som, sem que haja contaminação para o profissional e para o paciente. Destacamos a necessidade de condutas seguras para a retirada dos equipamentos de proteção individual, criando uma sequência segura e correta e evitando a contaminação.

Como resposta à ausência de material a ser utilizado como fonte de informação, alguns autores até sugerem que os próprios profissionais criem materiais instrucionais, vídeos com legenda e postagens em redes sociais sobre os serviços disponíveis, a fim de minimizar os riscos de contágio para essa população.

Recomendações para atendimento à população com deficiência auditiva durante a pandemia da COVID-19

A comunicação é essencial quando o cuidado é centrado no paciente e os profissionais devem adaptar suas estratégias às necessidades dele. Algumas vezes, soluções simples, como conhecer outras técnicas de comunicação, aumentar a atenção, olhar o paciente de frente, diminuir a velocidade da fala e reformular frases invés de repeti-las gritando podem fazer a diferença na compreensão da mensagem.

Controlar o ambiente (iluminação, ruídos, posicionamento), volume e velocidade da fala, utilização de máscaras com janelas transparentes, baixa tecnologia assistiva (papel e caneta) ou alta tecnologia assistiva, como dispositivos com acesso à internet, tradutores remotos e transcritores de fala são exemplos de estratégias que podem ser implementadas.

Para pessoas que já utilizam implante coclear e aparelhos auditivos, a degradação do som pode ser diminuída se utilizada apenas a máscara, desde que não seja de material plástico e óculos, salvo em procedimentos nos quais a *Face Shield* seja realmente necessária por protocolo de proteção.

Se desejamos melhores resultados de acessibilidade, precisamos assegurar que os materiais disponíveis estejam também na língua de sinais e sejam de fácil compreensão; é necessário incluir profissionais fluentes em língua de sinais; realizar treinamento qualificado para tradutores e intérpretes de língua de sinais; e aproveitar o alcance das mídias sociais para promover uma rede de informações acessíveis a essa comunidade, aproveitando seu alcance para criar uma conexão entre educação e saúde virtual.

Uma outra alternativa pode ser utilizar dispositivos que transformam áudio em texto, para facilitar a comunicação e superar esses desafios. E, se o uso de máscaras atrapalha a compreensão de pessoas que se apoiam em leitura labial, os profissionais podem fazer uso de visores transparentes. As máscaras com visores ou *Face Shield* são uma proteção reutilizável com lâmina em acetato de celulose cobrindo toda a face.

No entanto, alguns pesquisadores consideraram a adoção de máscaras com janelas transparentes em detrimento das *Face Shields* uma decisão prematura e que necessitava de melhores estudos para que não causassem risco de exposição aos profissionais.

Além das medidas já citadas, encontros virtuais através de plataformas que permitam a utilização de ferramenta de legenda simultânea podem ser úteis. Tábuas de comunicação também podem ser utilizadas para promover uma comunicação rápida das necessidades dos clientes com os profissionais.

Apesar de diversas tecnologias poderem ser escolhidas, para surdos que possuem língua de sinais como língua materna, o respeito cultural deve ser mantido e a primeira escolha deve ser por um intérprete. Aplicativos tradutores levarão a uma tradução literal e as línguas de sinais têm gramática própria que difere da língua falada. Isso significa que o surdo que tem Libras como primeira língua, pensa em Libras, então, quando utilizamos

frases muito extensas, termos de difícil compreensão, podemos criar novas barreiras na comunicação, em vez de superar o problema em pauta.

Portanto, o acesso à informação adequada para os surdos, as barreiras ocasionadas pelo uso das máscaras e as soluções estratégicas para o enfrentamento da COVID-19, considerando a surdez, emergem como itens importantes nesta discussão temática.

Importante ressaltar que todas as estratégias devem ser escolhidas em consonância com as particularidades de cada cliente. Se ele é surdo, alfabetizado em Libras e não compreende bem o português, por exemplo, não cabe utilizar dispositivos transcritores de voz para língua escrita. O que realmente irá definir o tipo de comunicação utilizada será a identidade cultural da qual o cliente mais se aproxima. Se a priori se reconhece como surdo, então o ideal é utilizar a Língua de Sinais através de um profissional qualificado para tal, respeitando, assim, sua cultura e sua língua. Se possui algum grau de deficiência auditiva, mas uma identidade híbrida ou que se aproxime mais dos ouvintes, aí, sim, o profissional pode lançar mão de estratégias que utilizem a língua escrita.

Há necessidade de estudos na área de deficiência auditiva e COVID-19, na assistência em saúde como um todo, bem como na perspectiva do cuidado de enfermagem direcionado para esse grupo populacional ainda vulnerável. Existem diversas outras doenças de transmissão e contágio similar à COVID-19, que necessitam das mesmas barreiras de proteção e uso de equipamentos. Isso posto, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para discutir e promover um atendimento igualitário à população com deficiência auditiva que ultrapasse qualquer barreira comunicacional.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N.º 04/2020**: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) – atualizada em 25/02/2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 09 set. 2022.

ALVES, Elizabete Gonçalves; FRASSETTO, Silvana Soriano. Libras e o desenvolvimento de pessoas surdas. **Aletheia**, n. 46, p. 211-221, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 28, p. 246, 23 dezembro 2005.

CASTRO, Helena Castro *et al.* A. COVID-19: don't forget deaf people. **Nature**, v. 579, n. 7799, p. 343, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00782-2>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CHODOSH, Joshua; WEINSTEIN, Barbara E.; BLUSTEIN, Jan. Face masks can be devastating for people with hearing loss. **BMJ**, v. 370, n. 2683, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2683>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GAETA, Laura. Survey of Hearing Health During the COVID-19 Pandemic: Implications for Service Delivery. **Am J Audiol**, v. 29, n. 4, p. 944-947, 2020. DOI: https://doi.org/10.1044/2020_aja-20-00037. Acesso em: 20 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LAU, Wee Kiat *et al.* How sign language expertise can influence the effects of face masks on non-linguistic characteristics. **Cognitive Research: Principles and Implications**, v. 7, n. 53, p. 1–17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41235-022-00405-6>. Acesso em 20 jul. 2022.

McKEE, Michael; MORAN, Christa; ZAZOVE, Philip. Overcoming Additional Barriers to Care for Deaf and Hard of Hearing Patients During COVID-19. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, v.146, n. 9, p. 781–782, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2020.1705>. Acesso em: 20 jul. 2022.

NAYLOR, Graham; BURKE, Louise A.; HOLMAN, Jack A. Covid-19 Lockdown Affects Hearing Disability and Handicap in Diverse Ways: A Rapid Online Survey Study. **Ear and hearing**, v. 41, n. 6, p. 1442–1449, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/aud.0000000000000948>. Acesso em: 20 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasil: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 19 nov. 2021.

PALUDNEVICIENE, Raylene *et al.* Perception of COVID-19 Physical Distancing Effectiveness and Contagiousness of Asymptomatic Individuals: Cross-sectional Survey of Deaf and Hard of Hearing Adults in the United States. **Journal of medical Internet research**, v. 23, n. 2, e21103, p. 1–7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2196/21103>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PARK, Jung Hyun. Unraveling the Invisible but Harmful Impact of COVID-19 on Deaf Older Adults and Older Adults with Hearing Loss. **Journal of gerontological social work**, v. 63, n. 6-7, p. 598–601, 2020. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1799282>. Acesso em: 20 jul. 2022.

POOSTCHI, Ali *et al.* Covid-19: face masks can be devastating for people with hearing loss but alternatives are available. **BMJ**, n. 370, m3326, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3326>. Acesso em: 20 jul. 2022.

QUADROS, Ronice Müller de; KARNOPP, Lodenir Becker. **Língua de Sinais Brasileira: estudos lingüísticos**. Porto Alegre: ARTMED, 2004.

REED, Nicholas S.; FERRANTE, Lauren E.; OH, Esther S. Addressing Hearing Loss to Improve Communication During the COVID-19 Pandemic. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 9, p. 1924–1926, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16674>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SAUNDERS, Gabrielle. H.; JACKSON, Iain R.; VISRAM, Anisa S. Impacts of face coverings on communication: an indirect impact of COVID-19. **Int J Audiol**, v.60, n.7, p.495–506, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1851401>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SHER, T.; STAMPER, G.C.; LUNDY, L.B. COVID-19 and Vulnerable Population With Communication Disorders. **Mayo Clin Proc.**, v. 95, n. 9, p. 1845-1847, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.mayocp.2020.06.034>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SOLEMAN, Carla; BOUSQUAT, Aylene. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 37, n. 8, p. 1–14, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00206620>. Acesso em: 16 jul. 2022.

TEM HULZEN, Richard David; FABRY, David A. Impact of Hearing Loss and Universal Face Masking in the COVID-19 Era. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 95, n. 10, p. 2069-2072, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.mayocp.2020.07.027>. Acesso em: 20 jul. 2022.

TRECCA, Eleonora M. C.; GELARDI, Matteo; CASSANO, Michele. COVID-19 and hearing difficulties. **American Journal of Otolaryngology**, v. 41, n. 4, 102496, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.amjoto.2020.102496>. Acesso em: 20 de jul. 2022.

VARGAS, Diéssica Zacarias; MEZZOMO, Carolina Lisboa; KESSLER, Themis Maria. A elaboração de um instrumento para investigar o domínio da percepção dos contrastes mínimos na língua brasileira de sinais. **CoDAS [online]**, v. 29, n. 4, p. 1–7, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016234>. Acesso em: 16 jul. 2022.

VOS, Teresa G. *et al.* Influence of Protective Face Coverings on the Speech Recognition of Cochlear Implant Patients. **The Laryngoscope**, v. 131, n. 6, p. 2038–2043, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002%2Flary.29447>. Acesso em: 21 jul. 2022.

Williams, I.J.M. Covid-19: lack of guidance on PPE for hearing impaired doctors. **BMJ**, v. 370, m2831, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2831>. Acesso em: 21 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mask Use in the contexto of COVID-19: interim guidance**. Genebra: WHO, 2020.