RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

2021, v. 23, pp. 1—27, e211487
Revisões sistemáticas de literatura

O estudo da surdez e deficiência auditiva nas Terapias Cognitivo-Comportamentais: uma revisão sistemática da literatura

El estudio de la sordera y la pérdida auditiva en las terapias cognitivo conductuales: una revisión sistemática de la literatura

The study of deafness and hearing loss in Cognitive-Behavioral Therapies: a systematic review of the literature

Valéria Maria Azevedo Guimarães, Joilson Pereira da Silva

Universidade Federal de Sergipe

Histórico do Artigo

Recebido: 31/08/2020.
1ª Decisão: 08/09/2020.
Aprovado: 08/12/2021.

DOI

10.31505/rbtcc.v23i1.1487

Correspondência

Valéria Maria A. Guimarães
guimaraes.psicologa@gmail.com

Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Didática II, 1º andar,
Avenida Marechal Rondon, S/N, Jardim Rosa Elze, São Cristóvão,
49.100.000

Editor Responsável

Olivia Gamarra

Como citar este documento

Guimarães, V. M., & Silva, J. P. (2021). O estudo da surdez e deficiência auditiva nas Terapias Cognitivo-Comportamentais: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *23*, 1-27. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1487

ABPMC
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

2021 © ABPMC. OPEN ACCESS É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

Resumo

O presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura referente a estudos das Terapias Cognitivo-Comportamentais, acerca da comunidade surda e deficiente auditiva. Para isso, foi efetuada a busca nas bases de dados SciELO.org, PePSIC, LILACS, PsycINFO (APA), Scopus (Elsevier), PUBMED e Web of Science, por meio da plataforma Periódicos CAPES. Os descritores "surdos" e "deficientes auditivos" foram combinados com termos relacionados às Terapias Cognitivo-Comportamentais (*cognitive behavioral therapy, cognitive therapy, behavior therapy*). Os idiomas definidos foram o português, o inglês e o espanhol e a coleta dos dados ocorreu em abril de 2020. A busca teve o período delimitado entre os anos de 2001 e 2020. Adicionalmente, os 10 estudos analisados foram separados por categorias, de acordo com a amostra pesquisada (surdos e deficientes auditivos), e apontaram para a possibilidade de atender pessoas surdas e deficientes auditivas, adaptando as intervenções às suas singularidades. Ademais, os artigos sugerem novas pesquisas longitudinais acerca da saúde mental dessa população.

Palavras-chave: surdez; deficiência auditiva; terapia cognitivo-comportamental; terapia cognitiva; terapia comportamental.

Abstract

This article aimed to perform a systematic review of the literature regarding studies of Cognitive-Behavioral Therapies, about the deaf and hearing impaired community. For this, the search was made in the databases SciELO.org, PePSIC, LILACS, PsycINFO (APA), Scopus (Elsevier), PUBMED and Web of Science, through the CAPES Periodicals platform. The descriptors "deaf" and "hearing impaired" were combined with terms related to Cognitive-Behavioral Therapies (cognitive behavioral therapy, cognitive therapy, behavior therapy). The languages defined were Portuguese, English and Spanish and the data collection took place in April 2020. The search had the period delimited between the years 2001 and 2020. Additionally, the 10 studies analyzed were separated by categories, according to the sample surveyed (deaf and hearing impaired), and pointed to the possibility to assist deaf and hearing impaired people, adapting interventions to their singularities. Furthermore, the articles suggest new longitudinal research on the mental health of this population.

Key words: deafness; hearing deficiency; cognitive behavioral therapy; cognitive therapy; behavior therapy.

Resumen

Este artículo tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura sobre estudios de terapias cognitivo-conductuales, sobre la comunidad de sordos y deficientes auditivos. Para ello, la búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO.org, PePSIC, LILACS, PsycINFO (APA), Scopus (Elsevier), PUBMED y Web of Science, a través de la plataforma de publicaciones periódicas CAPES. Los descriptores "sordo" y "deficientes auditivos" se combinaron con términos relacionados con las terapias cognitivo-conductuales (terapia cognitivo-conductual, terapia cognitiva, terapia conductual). Los idiomas definidos fueron portugués, inglés y español y la recopilacíon de datos se llevó a cabo en abril de 2020. La búsqueda tuvo el período delimitado entre los años 2001 y 2020. Adicionalmente, los 10 estudios analizados fueron separados por categorías, según la muestra encuestada (sordos y deficientes auditivos), y señalaron la posibilidad para asistir a las personas sordas y con discapacidad auditiva, adaptando las intervenciones a sus singularidades. Además, los artículos sugieren nuevas investigaciones longitudinales sobre la salud mental de esta población.

Palabras clave: sordera; pedida de audicíon; terapia cognitiva-conductista; terapia cognitiva; terapia do comportamento.

O estudo da surdez e deficiência auditiva nas Terapias Cognitivo-Comportamentais: uma revisão sistemática da literatura

Valéria Maria Azevedo Guimarães, Joilson Pereira da Silva

Universidade Federal de Sergipe

O presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura referente a estudos das Terapias Cognitivo-Comportamentais, acerca da comunidade surda e deficiente auditiva. Para isso, foi efetuada a busca nas bases de dados SciELO.org, PePSIC, LILACS, PsycINFO (APA), Scopus (Elsevier), PUBMED e Web of Science, por meio da plataforma Periódicos CAPES. Os descritores "surdos" e "deficientes auditivos" foram combinados com termos relacionados às Terapias Cognitivo-Comportamentais (cognitive behavioral therapy, cognitive therapy, behavior therapy). Os idiomas definidos foram o português, o inglês e o espanhol e a coleta dos dados ocorreu em abril de 2020. A busca teve o período delimitado entre os anos de 2001 e 2020. Adicionalmente, os 10 estudos analisados foram separados por categorias, de acordo com a amostra pesquisada (surdos e deficientes auditivos), e apontaram para a possibilidade de atender pessoas surdas e deficientes auditivas, adaptando as intervenções às suas singularidades. Ademais, os artigos sugerem novas pesquisas longitudinais acerca da saúde mental dessa população.

Palavras-chave: surdez; deficiência auditiva; terapia cognitivo-comportamental; terapia cognitiva; terapia comportamental.

A população surda é heterogênea e pode ser classificada em subgrupos, a depender das características da perda auditiva (gravidade e idade de início da perda) e da identidade linguística e cultural (Austen & Coleman, 2004; Israelite, Ower, & Goldstein, 2002). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a perda auditiva pode ser causada por fatores congênitos ou adquiridos e, para classificá-la, são utilizados os termos leve, moderada, grave ou profunda, podendo atingir um ou ambos os ouvidos. Pessoas com perda auditiva podem ter a deficiência auditiva (DA) (quando a perda é de leve a grave) ou a surdez (perda profunda da audição ou quando a pessoa ouve pouco ou nada). Vale salientar que a forma como a OMS descreve a DA e a surdez se assemelha com o modelo clínico-terapêutico. Este modelo tem o entendimento da surdez com o foco na patologia e no déficit biológico e busca estratégias baseadas na reabilitação da audição (Skliar, 2006). De acordo com Knutson, Johnson e Sullivan (2004), Kvam (2004) e Sullivan e Knutson (2000), na DA, a audição ainda pode ser usada para a compreensão da fala com ou sem aparelhos auditivos. No caso da surdez, não se usa o sentido auditivo para a compreensão da língua oral, mesmo com o uso do aparelho auditivo.

De acordo com Barnett (1999), pessoas que apresentam a surdez, desde o seu nascimento, geralmente compõem a comunidade surda. Entretanto, as pessoas que adquirem a surdez, após a aquisição da linguagem, comumente não se identificam como integrantes da comunidade surda ou pertencentes à sua cultura e tendem a não aprender a língua de sinais. Segundo Fellinger et al. (2005), a língua é um dos fatores que caracteriza uma cultura e, ter a língua de sinais usada como primeira língua, promove o sentimento de pertencer à comunidade surda. Padden e Humphries (2005) e Skliar (2016) salientam que, para a cultura surda, a perda auditiva não

é vista como defeito que precise de reparo, mas como base para uma comunidade linguística. Ter esse entendimento se aproxima do modelo socioatropólogico que percebe e entende a surdez como uma diferença e não como uma deficiência. Adicionalmente, Skliar (2016) aponta para o percurso histórico dos surdos que se depararam com a negação, segregação e controle a "existência da comunidade surda, da língua de sinais, das identidades surdas e das experiências visuais" (p. 7), que são consideradas como essenciais para diferenciar os surdos de outras comunidades.

A literatura aponta que os problemas sociais, comunicacionais e comportamentais, enfrentados pela comunidade surda, podem ter influência no processo de isolamento e solidão dos surdos, podendo afetar a sua saúde mental (Azab, Kamel, & Abdelrhaman, 2015; Brown & Cornes, 2015). Clausen (2003) investigou a saúde mental de adultos com DA e surdos, em relação à população ouvinte, e identificou que, quanto maior o grau de perda auditiva, maior a prevalência de transtornos mentais. Nesse ensejo, Kvam, Loeb, e Tambs (2007) investigaram a comunidade surda e a população auditiva e perceberam mais sintomas de ansiedade e depressão no grupo surdo do que na amostra auditiva dos entrevistados. Além disso, salientaram a necessidade de voltar a atenção para a saúde mental desta população.

Folkins, Sadler, Ko, Branz, Marsh, e Bovee (2005) destacam que a comunidade surda se depara com barreiras significativas ao acessar o sistema de saúde. Glickman (1983, 1986), Heller (1987), Pollard (1994) e Souza et al. (2017) afirmam que os surdos e as pessoas com DA sofrem com a falta de acessibilidade aos serviços públicos de saúde, pois, devido à escassez de profissionais fluentes na língua de sinais e familiarizados com a cultura surda, podem haver falhas no diagnóstico, além da oferta limitada de serviços a esta população. Na pesquisa de Tedesco e Junges (2013), é destacado que os surdos buscam, com menor frequência, o sistema de saúde em relação aos ouvintes por perceberem o medo, a desconfiança e a frustação como impedimentos.

Embora exista essa lacuna, cabe destacar que estudos acerca de pessoas surdas ou pessoas com deficiência auditiva são desenvolvidos sob a ótica da psicologia. Portanto, são notórias as pesquisas das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) com este público alvo, nos diferentes períodos e modelos de intervenção, que circundam essa abordagem, como a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), Terapia Comportamental Dialética (DBT), Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT) e TCC influenciada por Donald Meichenbaum (teoria comportamental com ênfase no processo cognitivo) (Gough, 1987; O'Hearn & Pollard, 2008; Glickman, 2016; Hassinen & Lappalainen, 2018).

Adicionalmente, antes de exemplificar os estudos nos diferentes períodos e modelos de intervenção das TCCs com a população surda ou com pessoas com deficiência auditiva, se faz necessário trazer à tona o debate existente na literatura acerca das TCCs. De acordo com Pérez Álvarez (2014), na década de 1990, um grupo de terapias foi desenvolvido no campo da

análise comportamental que se denomina de terapias comportamentais contextuais ou terapias contextuais. Villatte, Villatte, e Hayes (2016) acrescentam que a Terapia de Aceitação e Compromisso, Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), Terapia de Ativação Comportamental (BA), Terapia Comportamental Integrativa de Casal (IBCT), e Terapia Comportamental Dialética, fazem parte das terapias contextuais. Entretanto, existe outro debate trazido por Hayes (2004) referente ao movimento da Terapia Cognitivo-Comportamental sendo descrito por três ondas, também conhecidas como gerações (Santos, Gouveia, & Oliveira, 2015): primeira onda (predominantemente comportamentalista); segunda onda (eminentemente cognitiva) e terceira onda (evidencia as mudanças experienciais e contextuais). Esta classificação pode ser percebida como um recurso didático e entendida como complementar (Barbosa, Terroso, & Argimon, 2013). A seguir será exemplificado como algumas dessas teorias foram abordadas nas pesquisas a respeito das populações supracitadas.

A Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC) foi utilizada na pesquisa de Gough (1987) que buscou compreender a aplicabilidade dessa teoria com pacientes surdos e sugeriu que o terapeuta se atente à forma como o paciente surdo inicia o processo terapêutico, devido à desconfiança e à resistência que podem existir em relação ao terapeuta ouvinte, baseadas em experiências anteriores. Por conta disso, recomenda-se ao terapeuta que atue com mais cautela na busca de estabelecer confiança e aceitação do seu paciente. O ambiente invalidante, destacado na Terapia Comportamental Dialética (TPB), é frequentemente percebido na comunidade surda, especificamente nos surdos que se desenvolvem em famílias e ambientes sociais auditivos, mesmo que não tenham sido identificados com o TPB ou a ideação suicida (Lane,1992; O'Hearn & Pollard, 2008).

No estudo de Hassinen e Lappalainen (2018) a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) embasou os profissionais da saúde que forneceram ao seu paciente intervenções baseadas em aceitação e valor, em língua de sinais. Os autores destacaram a importância da preparação destes profissionais por meio de *workshops*, materiais de estudo e supervisões. Além disso, os profissionais, que aplicaram a ACT nos pacientes surdos, solicitaram mais materiais em DVD, para poder explicar os conceitos da teoria, e também notaram que, com alguns pacientes, foi necessário aumentar o tempo de sessão.

Glickman é um dos autores que trabalham com pacientes surdos e foi influenciado por alguns teóricos como Allen Ivey, Marsha Linehan, Ross Greene e principalmente Donald Meichenbaum. Este último é um dos criadores da TCC e desenvolveu, na década de 1970, o treinamento de autoinstrução, que envolve a relação entre autoinstrução verbal e comportamento, e o de inoculação de estresse, que aborda as habilidades de enfrentamento (Meichenbaum, 1985, 1993). Além disso, Glickman informa que o uso da criatividade, na prática; a empatia para entender as pessoas; o ensino de habilidades psicossociais; a alteração das histórias das pessoas sobre si mesmas e a estrutura inicial da TCC, utilizada por Meichenbaum (sendo

favorável para pessoas com dificuldades na linguagem e no aprendizado), são alguns dos motivos para tê-lo como teórico principal (Glickman, 2016).

Diante do que foi abordado, o presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, com o intuito de responder à seguinte pergunta norteadora, baseada na estratégia PICO (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007): Como a população surda e deficiente auditiva (P) são abordadas (I) pelas Terapias Cognitivo-Comportamentais (C) nos achados científicos (O)? Outrossim, buscou-se: a) analisar os dados bibliométricos e metodológicos dos artigos encontrados; b) identificar as adaptações efetuadas para a população surda e deficiente auditiva; e c) ressaltar as possíveis lacunas nos estudos, fornecendo sugestões para eventuais pesquisas. Adicionalmente, a presente pesquisa levou em consideração a discussão e divisão didática de Hayes (2004) em relação as diferentes ondas (primeira, segunda e terceira) abrangidas pelas TCCs. Ademais, também foi levado em consideração o que Wenzel (2018) aborda em sua escrita quando se refere a família das TCCs e sugere que esta seja integrativa.

Método

O levantamento bibliográfico foi realizado durante o mês de abril de 2020, no período delimitado entre os anos de 2001 e 2020, nas bases de dados SciELO.org, PePSIC, LILACS, PsycINFO (APA), Scopus (Elsevier), PUBMED e Web of Science, por meio da plataforma Periódicos CAPES, que viabiliza o 'Acesso CAFe'. As bases foram escolhidas por inserirem artigos nacionais e internacionais na área da saúde e na tentativa de aumentar as buscas sobre as temáticas aqui debatidas. A partir da Terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS – PSI Brasil), foram selecionados os seguintes descritores: *cognitive behavioral therapy*, *cognitive therapy*, *behavior therapy*, *deaf* e *hearing disorders*. Nas bases SciELO.org, PePSIC e LILACS, foram buscados os termos equivalentes em espanhol e em português.

Além disso, foi empregado o operador boleano AND, com a seguinte estratégia de busca: "*Cognitive Behavioral Therapy* AND *Deaf*"; "*Cognitive Behavioral Therapy* AND *Hearing Disorders*"; "*Cognitive Therapy* AND *Deaf*"; "*Cognitive Therapy* AND *Hearing Disorders*"; "*Behavior Therapy* AND *Deaf*"; "*Behavior Therapy* AND *Hearing Disorders*". Na PsycINFO, foi utilizado o thesaurus "cognitive behavior therapy", no lugar de descritores similares, e na PUBMED, o MESH "*Persons With Hearing Impairments*", substituindo "*deaf*", pois essas bases possuem terminologias próprias.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: a) ter o português, o inglês ou o espanhol como idioma; b) artigos publicados entre 2001 e 2020; c) artigos empíricos e estudo de caso; d) estudos com seres humanos; e) ter pessoas surdas surdos e/ou com deficiência auditiva na amostra e f) ter como abordagem as Terapias Cognitivo-Comportamentais. Os critérios de exclusão foram: a) ter na amostra pessoas com implante coclear (pois durante as buscas percebeu-se que o foco destes estudos eram de cunho

biológico); b) ter como foco do estudo o zumbido, hiperacusia, misofonia, síndrome de *King-Kopetzky* ou autismo; c) publicações duplicadas; d) publicações em outros formatos que não fossem artigo; e) não disponibilização do resumo e do texto completo por via *online* e de forma gratuita.

A busca nas bases de dados consultadas resultou em 394 artigos, sendo que 2 (0,50 %) eram do LILACS; 14 (3,55 %) da Web of Science; 61 (15,50 %) da PsycINFO (APA); 133 (33,75 %) da Scopus (Elsevier); 184 (46,70%) da PUBMED. Para a sistematização dos dados coletados, foram utilizadas as recomendações do método PRISMA (Galvão, Pansini, & Harrad, 2015). Após leitura dos títulos, das palavras-chave e dos resumos, os artigos foram excluídos conforme demonstrado na Figura 1. Em seguida, 10 artigos foram lidos na íntegra. Após todas as etapas de seleção e a avaliação cega de dois juízes, foram selecionados 10 artigos.

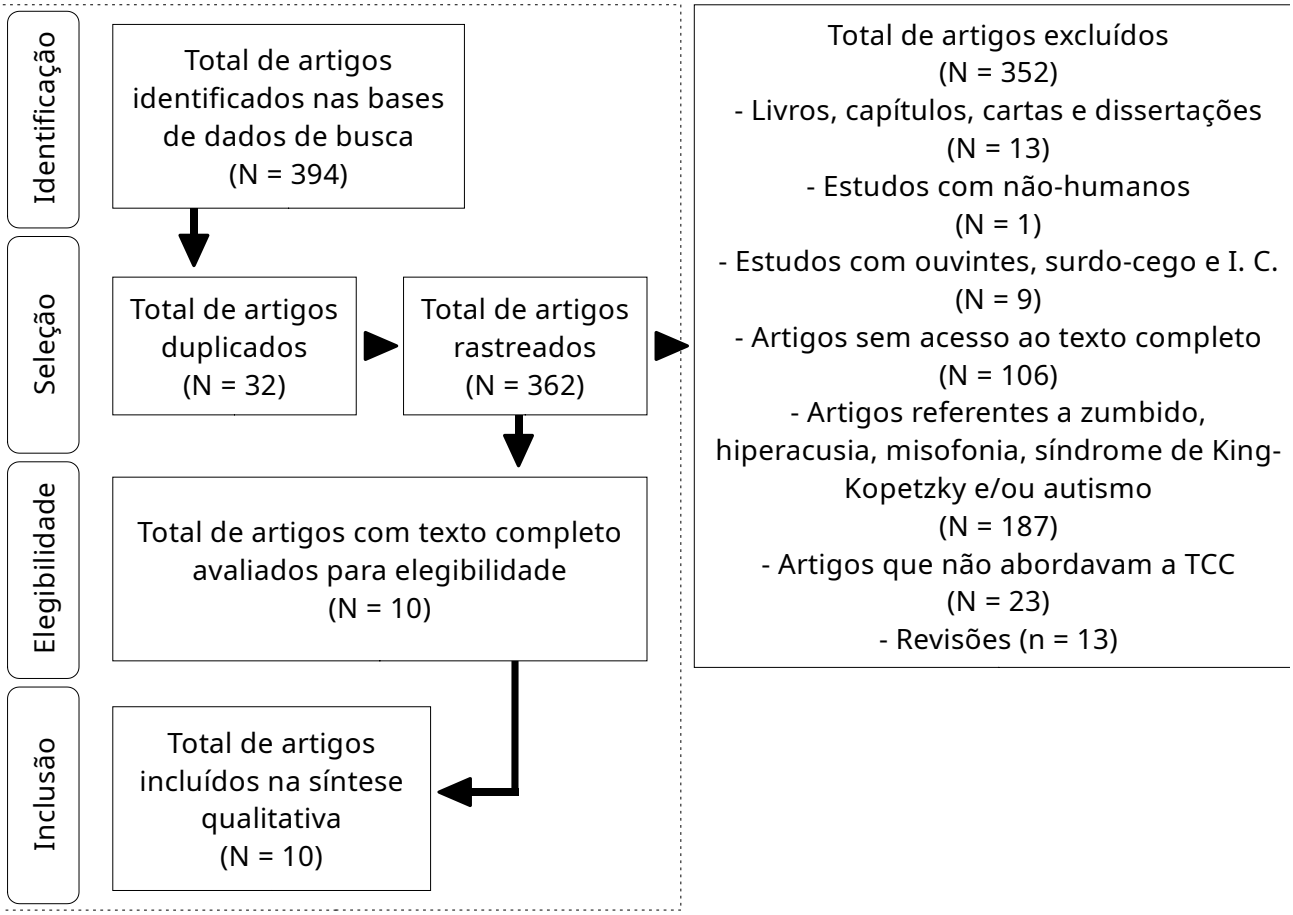

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos baseada no método Prisma.

Posteriormente à leitura na íntegra dos artigos selecionados, foi elaborada uma ficha para analisar dados bibliométricos e metodológicos. Após isso, os estudos foram separados por categoria. Para os dados bibliométricos, foram avaliados os seguintes itens: título, ano, país da publicação, idioma do texto e área do conhecimento do periódico. Os aspectos metodológicos foram avaliados pelo delineamento do estudo, objetivo, quantitativo da amostra, caracterização dos participantes (sexo, idade e/ou faixa etária e o tipo da amostra), instrumentos e procedimentos, resultados e problemas/

limitações dos estudos selecionados. As categorias foram separadas de acordo com a amostra investigada (surdos e DA).

Resultados

Tópicos bibliométricos e metodológicos

Após somar a quantidade de participantes nos estudos analisados, percebeu-se que 232 sujeitos foram avaliados pela abordagem das Terapias Cognitivo-Comportamentais, a fim de terem indicativos sobre a sua eficácia e possíveis adaptações. Os estudos E1, E2 e E6 foram classificados como estudo de caso e tiveram o menor número de participantes. Vale salientar que todos os artigos foram da língua inglesa e nenhum foi realizado no Brasil. Na tabela, a seguir, encontram-se título, autor, ano, país da publicação, amostra, objetivos, área do estudo e instrumentos utilizados nos achados analisados.

Divisões das Categorias

Os resultados foram divididos e analisados por meio de categorias. Utilizou-se como critério a amostra pesquisada, devido às adaptações necessárias para intervir com cada amostra. Desta forma, duas categorias surgiram: a) amostragem com a comunidade surda e b) amostragem com pessoas surdas e com deficiência auditiva.

Amostragem com a comunidade surda

Nesta categoria, os achados (E1, E2, E5, E6 e E9) descreveram as intervenções e adaptações realizadas com pessoas surdas, durante o processo terapêutico, e pesquisas randomizadas, sendo salientada a necessidade de conhecer as especificidades do público atendido.

O Estudo 1 (Whyte & Guiffrida, 2008) é caracterizado como estudo de caso e foi desenvolvido em um centro de aconselhamento de faculdades de um campus universitário técnico particular, composto por alunos ouvintes e surdos. A conselheira de saúde mental (Audra), que conduziu o atendimento, é uma prestadora de serviço desse centro, sendo a única conselheira surda. Ela atende alunos surdos, surdocegos e com deficiência auditiva; tem conhecimento da cultura e comunidade surda com seus subconjuntos e faz parte dela, além de ser fluente na Língua Americana de Sinais (LAS). A orientação teórica da profissional baseia-se nas perspectivas humanística, cognitivo-comportamental e dos sistemas familiares. O aluno atendido (Shea) preencheu a ficha de inscrição e informou ter problemas com ansiedade, baixa autoestima, depressão, conflitos interpessoais, retraimento social e doenças físicas que incluíam vertigem. Devido à vertigem, o paciente foi hospitalizado com frequência e os exames realizados não acusaram uma causa orgânica. Por conta disso, ele foi encaminhado para o aconselhamento.

Tabela 1.
Informações dos artigos selecionados

Estudo	Amostra	Objetivo	Área do estudo	Instrumentos
E1: Counseling deaf college students: The case of Shea (Whyte & Guiffrida, 2008 - EUA)	Shea é um homem de 21 anos, se identificou como tendo dificuldade na audição. Se comunicava pela ASL	Informar os conselheiros das faculdades sobre alguns dos problemas enfrentados pelos estudantes surdos e fornecer sugestões sobre procedimentos de avaliação e estratégias de intervenção apropriados ao ajudar essa população do campus.	Área da educação – pesquisa de aconselhamento	Beck Depression Inventory–II (BDI-II), para avaliar a depressão e realizou-se a avaliação do suicídio, por meio da Developmental-Ecological Framework
E2: Adapting best practices in CBT for deaf and hearing persons with language and learning challenges (Glickman, 2009 - EUA)	Bill é um homem de 19 anos de idade, surdo e com transtornos mentais.	Apresentar o trabalho de uma unidade psiquiátrica especializada em pessoas surdas na adaptação de boas práticas em TCC para clientes surdos e ouvintes de saúde mental que têm sérios problemas de linguagem e aprendizado.	Área da psicoterapia	Não utilizou instrumentos
E3: Effects of a Cognitive Behavioral Self-help Program on Emotional Problems for People With Acquired Hearing Loss: A Randomized Controlled Trial (Garnefski & Kraaij, 2012 - Holanda)	45 pessoas, todos tinham perda auditiva grave a profunda, adquiriam perda auditiva aos 18 anos de idade ou mais, eram falantes nativos do holandês e apresentavam pelo menos sintomas leves de depressão e / ou ansiedade no início do estudo.	Examinar se um programa de autoajuda cognitivo-comportamental era eficaz para melhorar o humor deprimido e a ansiedade em pessoas com surdez adquirida.	Inter-disciplinar	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), para avaliar a depressão e ansiedade
E4: Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia Co-Morbid with Hearing Impairment: A Randomized Controlled Trial (Jansson-Fröjmark, Linton, Flink, Granberg, Danermark, & Norell-Clarke, 2012 - Suécia)	32 pacientes com insônia comórbida com deficiência auditiva.	Examinar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental para insônia em pacientes com insônia co-mórbida com deficiência auditiva.	Área da psicoterapia	Entrevista estruturada de Duke Structured Interview for Sleep Disorder (DSISD), Insomnia Severity Index (ISI), e o instrumento de autorrelato SLEEP-50, para avaliar distúrbios do sono; a entrevista Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders (SCID-I), para identificar sintomas psiquiátricos; Work and Social Adjustment Scale (WSAS), para mensurar o comprometimento diurno, e o Hospital Anxiety and Depression Scale.
E5: Dialectical behavioral therapy informed treatment with Deaf mental health consumers: An Australian pilot program (Davidson, Cave, Reedman, Briffa, & Dark, 2012 - Austrália)	4 consumidores de serviços de saúde mental para pacientes surdos	Descrever o processo de implementação de um tratamento informado por terapia comportamental dialética (DBT) para consumidores de saúde mental de surdos australianos.	Área médica	Outcome Rating Scale (ORSAuslan), utilizada para avaliar consumidores surdos e a Session Rating Scale (SRS-Auslan), para mensurar o bem-estar.

E6: Cognitive processing therapy with a prelingually deaf patient suffering from posttraumatic stress disorder (König, 2013 -Alemanha)	Uma mulher surda de 42 anos de idade, que sofreu um acidente grave, vários anos antes apresentou sintomas moderados de TEPT.	Tratamento de um paciente surdo pré-lingual que sofre de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) usando terapia de processamento cognitivo (CPT).	Área da psicoterapia	Escalas de autorrelato: Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS); Impact of Event Scale - Revised (IES-R); Brief Symptom Inventory (BSI); Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI); Inventory of Interpersonal Problems–Circumplex Version (IIP-C), para mensurar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).
E7: A cognitive therapy program for hearing-impaired employees suffering from mental distress (Williams, Falkum, & Martinsen, 2015 -Noruega)	15 participantes, a maioria apresentava deficiência auditiva leve a moderada.	Desenvolver um programa de terapia cognitiva para reduzir o sofrimento mental entre funcionários com deficiência auditiva.	Área médica	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), para avaliar a depressão e ansiedade e o questionário Conversation Tactics Checklist (CTC), para avaliar a comunicação interpessoal dos sujeitos com deficiência auditiva.
E8: Effectiveness of group training of assertiveness on social anxiety among deaf and hard of hearing adolescents (Ahmadi, Daramadi, Asadi-Samani, givtaj, & Sani, 2017 - Irã)	Quarenta e oito (24 surdos e 24 com deficiência auditiva) de escolas de educação especial com idades entre 12 e 16 anos diagnosticados com TAS	Comparar a eficácia do treinamento em grupo de assertividade sobre ansiedade social (TAS) entre adolescentes surdos e pessoas com deficiência auditiva.	Área médica	Social Inventory Scale (SPIN), para identificar a ansiedade social.
E9: The effect of mindfulness-based stress reduction on social anxiety of the deaf (Dehnabi, Radsepehr, & Foushtanghi, 2017 - Irã)	24 indivíduos surdos na cidade de Sabzevar	Investigar o efeito da redução do estresse com base na atenção plena (MBSR) na ansiedade social dos surdos.	Área médica	Social Inventory Scale (SPIN), para identificar a ansiedade social.
E10: Internet-based acceptance and commitment therapy for psychological distress experienced by people with hearing problems: a pilot randomized controlled trial (Molander et al, 2018 - Suécia)	61 participantes (41 mulheres e 20 homens), tinham em média 59 anos com pontuação acima de 8 no HHIE-S, enfrentando problemas com a audição e também mostrando sinais relevantes de sofrimento psicológico.	Estudo piloto controlado e randomizado, um tratamento baseado na Internet de oito semanas, informado pela Terapia de Aceitação e Compromisso, foi administrado para explorar a viabilidade e eficácia de tal tratamento.	Área da psicoterapia	Foram utilizados instrumentos padronizados de autorrelato Hearing Handicap Inventory for the Elderly, short (HHIE-S), para medir a desvantagem psicossocial por ter dificuldades na audição; Generalized Anxiety Disorder Seven-item Scale, (GAD-7), focada no aspecto cognitivo da ansiedade; Patient Health Questionnaire-9 item (PHQ-9), para medir sintomas de depressão; Quality of Life Inventory (QOLI), para avaliar a qualidade de vida do sujeito.

A conselheira permitiu que Shea relatasse suas queixas e utilizou a abordagem psicoeducacional para auxiliar o aluno a reconhecer e entender melhor as relações sociais, o que contribuiu para o seu conceito de si mesmo. Audra também realizou a psicoeducação com o paciente sobre a identidade surda e se utilizou de uma metáfora para abordar esse tema. No segundo momento do processo terapêutico, Audra identificou a necessidade de integrar elementos da Terapia Cognitivo-Comportamental para abordar a ansiedade e baixa autoestima de Shea, como a mudança de pensamentos e a dessensibilização sistemática. Como resultado, foi percebido que Shea teve maior conhecimento da cultura surda; melhorias nos relacionamentos interpessoais; identificação da identidade surda e mais entusiasmo para concluir o curso. Os autores finalizaram o estudo, salientando que os surdos passam por desafios psicossociais durante a faculdade, mesmo quando na instituição predominam discentes surdos. Informaram, também, que conselheiros conhecedores das especificidades da comunidade surda estarão mais preparados para conduzir os atendimentos.

O Estudo 2 (Glickman, 2009) também é considerado um estudo de caso e teve Bill como paciente, que foi encaminhado para uma unidade psiquiátrica de internação, por demonstrar graves problemas comportamentais. Além disso, Bill não possuía habilidades de linguagem e cognitivas para resolver problemas simples. O processo terapêutico foi baseado na abordagem TCC, dividido em pré-tratamento e tratamento; o primeiro momento teve início em um centro de tratamento residencial com um conselheiro.

A hospitalização foi estruturada em linguagem cotidiana simples e não estigmatizante. Ademais, foram utilizados, como reforçador para o paciente, a visita à casa até que ele demonstrasse as novas habilidades. Durante o procedimento, a equipe recorreu a atividades concretas focando também naquelas que melhoravam as sensações físicas (caminhar, balançar, apertar uma bola, brincar com o cão terapeuta, brincar de pega-pega e respiração diafragmática). Vale ressaltar que as atividades foram repetidas até Bill obter o domínio, ou o mais próximo possível. Como resultado, notou-se que Bill passou a se expressar como se sentia zangado ou triste e, geralmente, fazia isso sem ameaças. Além disso, os pais e a escola estavam envolvidos ativamente no tratamento. O autor conclui que a maioria das pessoas como Bill não tem acesso a esses serviços por serem escassos, caros e pela falta de profissionais com o conhecimento da língua de sinais.

No Estudo 5 (Davidson, Cave, Reedman, Briffa, & Dark, 2012), realizou-se um programa piloto desenvolvido a partir da consulta à comunidade de surdos. A presença do intérprete foi necessária para conduzir as sessões e auxiliar na adaptação cultural do manual da Terapia Comportamental Dialética (DBT) para a população de surdos australianos. O programa foi executado em nove meses, com um total de 23 sessões em grupo, realizadas na Língua de Sinais Australiana (Auslan). Sessões semanais individuais também foram oferecidas por *e-mail*. Os profissionais que compuseram a equipe foram: um psiquiatra, com experiência em surdez, saúde mental e

DBT; uma conselheira de enfermagem; uma enfermeira especialista clínica; dois intérpretes profissionais de Auslan e um intérprete oficial do projeto.

Esse programa usou como base o modelo adaptado da DBT de Pollard, utilizado pelo Centro de Bem-Estar para Surdos da Universidade de Rochester. O material adaptado contou com a criação de um DVD em Língua Americana de Sinais (LSA), que foi revisado por uma pessoa surda, fluente em Auslan e LSA, e por um dos participantes antes da formação do grupo. Adicionalmente, foram utilizados recursos visuais criados contendo diagramas, figuras e textos limitados, além de recursos de nível médio em inglês. Estes recursos incluíram exemplos culturais e informações adicionais para compreender o aprendizado em torno de quaisquer lacunas de conhecimento no grupo. Um manual para terapeutas está em desenvolvimento para auxiliar no atendimento a pessoas surdas. Foram percebidas melhorias nas habilidades interpessoais e regulação emocional dos participantes. Os autores finalizaram, apontando para os benefícios do programa de tratamento, e ressaltaram a necessidade de medidas culturalmente adaptadas.

No Estudo 6 (König, 2013), foi descrito um estudo de caso de uma paciente diagnosticada com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), por meio de uma entrevista clínica e aplicação de instrumentos. Ela foi encaminhada por uma agência de aconselhamento para pessoas com deficiência auditiva a um ambulatório especializado no tratamento de TEPT e outros transtornos de ansiedade. O evento estressor ocorreu durante uma viagem em que houve um acidente de carro e uma amiga da paciente faleceu. A participante culpou-se por convencer a amiga a se juntar a ela nas férias e na viagem. O tratamento ocorreu por meio da Terapia de Processamento Cognitivo (TPC), realizada por uma terapeuta com experiência em trabalhar com pacientes com TEPT, mas não com pacientes surdos. Por conta disso, houve a presença do intérprete para auxiliar na comunicação. Estavam previstas 25 sessões, porém a paciente optou por terminar o tratamento, após 20 sessões, alegando perceber melhorias.

A terapeuta precisou buscar literaturas a fim de se preparar para o atendimento e, além disso, entrou em contato com a pessoa que havia encaminhado a paciente para compreender como trabalhar com pessoas surdas. Ademais, a profissional compreendeu que era necessário usar uma linguagem precisa e concreta, durante a terapia, para facilitar a conduta do intérprete e aumentar as chances de ser entendida pela paciente. O TPC permite o uso de planilhas, o que parecia vantajoso, pois podem ajudar a manter a discussão concreta e focada. Geralmente, as sessões eram realizadas duas vezes por semana e a terapeuta mantinha contato visual com a paciente, não com o intérprete, enquanto a paciente alternava entre olhar para a terapeuta e o intérprete. As sessões foram divididas da seguinte forma: sessões 1 a 3 – início da terapia; sessões 4 a 6 – folhas ABC; sessões 7 a 10 – emoções narrativas e negativas do trauma; sessões 11 a 20 – trabalho cognitivo e; *Follow-up* (duas sessões de acompanhamento realizadas em dois e seis meses, após o término da terapia). Percebeu-se que a

paciente conseguiu pensar no ocorrido sem emoções intensas. Ela relatou estar em contato com a família da amiga e ter sido capaz de se distanciar da opinião dos outros sobre como ela deveria se sentir. A autora finaliza o estudo informando que o auxílio de um intérprete de língua de sinais e um tratamento cognitivo-comportamental estruturado, como o TPC, podem ser executados com pacientes surdos.

No Estudo 9 (Dehnabi, Radsepehr, & Foushtanghi, 2017), os participantes foram divididos aleatoriamente para o grupo controle ou experimental (12 participantes em cada grupo) para ser investigado o efeito da redução do estresse, com base na atenção plena em casos de ansiedade social dos surdos. A intervenção do grupo experimental foi o *Mindfulness-based Stress Reduction* (MBSR), proposto por Kabat-Zinn, que envolve técnicas comportamentais, incluindo treinamento de relaxamento, meditação e controle da respiração, atenção e observação das sensações físicas.

Foram realizadas oito sessões com a colaboração de um professor assistente surdo: sessão 1 – comunicação, definição e conceitualização; sessão 2 – treino de relaxamento por meio da tensão e liberação dos músculos; sessão 3 – treino de relaxamento por meio de grupos musculares; sessão 4 – generalização do relaxamento em situações e atividades cotidianas; sessão 5 – prática de controle da respiração, meditação respiratória e treinamento de técnicas de escaneamento corporal; sessão 6 – controle da respiração e meditação da respiração, nas atividades diárias, e no treino da atenção com os pensamentos; sessão 7 – *mindfulness* abrangente, incluindo uma breve revisão da sessão anterior e sessão 8 – *feedback* das reuniões anteriores e aplicação do pós-teste. A análise dos dados mostrou que a MBSR leva a uma redução no escore total do componente de ansiedade social e respostas fisiológicas relacionadas ao grupo experimental em comparação com o grupo controle tratado. Os autores apontaram a falta de avaliação de acompanhamento dos resultados da pesquisa (*follow-up*) e o número pequeno da amostra como limitações do estudo. Na finalização da pesquisa, os autores acentuaram a necessidade da prática contínua das técnicas aprendidas pelos participantes, para que os resultados obtidos no estudo sejam efetivos por mais tempo.

Amostragem de pessoas com deficiência auditiva e surdas

Nesta categoria, os artigos (E3, E4, E7, E8 e E10) testaram a eficácia de programas e técnicas de manejo, baseados nas Terapias Cognitivo-Comportamentais em pessoas com DA e surdas.

No Estudo 3 (Garnefski & Kraaij, 2012), foi examinado um programa de autoajuda cognitivo-comportamental para melhora do humor deprimido e a ansiedade em pessoas com surdez adquirida. Os participantes foram alocados aleatoriamente no grupo de autoajuda cognitivo-comportamental ou no grupo de controle de lista de espera. No primeiro grupo, cada participante recebeu, pelos correios, o programa de autoajuda. Após a conclusão do programa, os participantes concluíram o pós-teste e, dois meses depois, preencheram o questionário de acompanhamento. No segundo grupo, não

foi oferecida intervenção durante o estudo. Após o término da pesquisa, os participantes receberam o programa. Os sintomas de depressão e ansiedade, no grupo de autoajuda cognitivo-comportamental, melhoraram significativamente, após a conclusão do programa, em comparação com o grupo de lista de espera. Não houve recaída do pós-teste durante o acompanhamento. Os autores descrevem algumas limitações da pesquisa: tamanho pequeno da amostra, que dificultou a análise dos efeitos diferenciais entre subgrupos de participantes; escores médios modestos de alteração dos sintomas depressivos, apesar de significativos e sintomas de depressão e ansiedade, medidos por um instrumento de autorrelato, o que pode ter causado algum viés. Os autores concluíram que o programa foi eficaz e salientaram que esta intervenção serve de recurso para as pessoas com perda auditiva, pois geralmente não recebem ajuda psicológica.

No Estudo 4 (Jansson-Fröjmark, Linton, Flink, Granberg, Danermark, & Norell-Clarke, 2012), os participantes receberam os questionários e um diário semanal do sono, pelo correio, para serem examinados os efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental para insônia (TCC-I), em pacientes com insônia comórbida com deficiência auditiva. Após o retorno dos instrumentos, os participantes foram alocados aleatoriamente no grupo de (TCC-I) ou na lista de espera. O primeiro grupo foi dividido em três momentos: pré-tratamento, pós-tratamento e acompanhamento de três meses. Os participantes receberam o programa de uma semana estruturado em sete sessões, com duração de uma hora, administrado individualmente, por psicólogos.

Cada sessão foi direcionada para um tema: sessão 1 – educação do sono; sessão 2 – restrição do sono e controle de estímulos; sessão 3 – solução de problemas relacionados à restrição do sono e controle de estímulos; sessão 4 – educação sobre a preocupação relacionada à insônia e medicamentos para dormir; sessão 5 – solução de problemas, reestruturação cognitiva e redução gradual da medicação para o sono; sessão 6 – técnicas de relaxamento e agendamento de atividades e sessão 7 – resumo da intervenção, prevenção de recaídas e construção de um programa individualizado da TCC-I para fins futuros. O segundo grupo inicialmente preencheu a avaliação pré-tratamento e foi randomizado. Após um período de espera de sete semanas, ocorreu a avaliação pós-tratamento e os participantes foram convidados a preencher a avaliação de acompanhamento de três meses. Este grupo recebeu um livro de autoajuda, em sueco, composto por componentes cognitivo-comportamentais para insônia. Percebeu-se que, em pacientes com insônia comórbida, com deficiência auditiva, a TCC-I foi eficaz na diminuição da gravidade da insônia, parâmetros subjetivos do sono, disfunção e ansiedade. Os autores não relataram as limitações do estudo e concluíram que a TCC para insônia foi eficaz para pacientes com insônia comórbida com deficiência auditiva, além de ser um achado promissor pelo fato de as queixas de sono serem comuns entre estes indivíduos.

O Estudo 7 foi produzido por Williams, Falkum e Martinsen (2015), que realizaram um estudo piloto para medir e comparar os níveis de estresse mental entre funcionários com deficiência auditiva pré e pós intervenção. Neste experimento, a intervenção da TCC foi comparada a um programa de reabilitação audiológica tradicional (Tratamento como Amostra Usual – TAU). O estudo foi divulgado em um Jornal de Oslo e por *e-mails* enviados a membros da Associação Norueguesa de Deficientes Auditivos, para que fossem recrutados os participantes.

Os interessados passaram por uma triagem por telefone e foram convidados para o aconselhamento preparatório, realizado por profissionais de psiquiatria ou psicologia. Os participantes dos cursos "Mantenha seu emprego" compuseram a amostra pré-teste da TAU. Esse curso é o único programa de reabilitação disponível para funcionários com deficiência auditiva no país, com duração de nove encontros, distribuídos por seis meses e constituído principalmente por palestras. Pedagogos, fisioterapeutas, advogados e psicólogos, além de outros profissionais experientes, proferiram as palestras. Para participar do curso, era preciso estar empregado, ter idade entre 18 e 67 anos e ter deficiência auditiva. Após essa seleção, os participantes completaram o programa e realizaram os pós-testes.

Em seguida, foi realizada a intervenção com o curso semanal de duas horas, durante oito semanas, totalizando dezesseis horas. O curso foi apresentado em norueguês e um sistema de laço auditivo indutivo foi fornecido para os participantes que usavam aparelhos auditivos. Foi entregue para os participantes o material do curso contendo anotações das aulas impressas com leituras e descrições complementares dos trabalhos de casa a serem concluídos entre as sessões. O curso foi ministrado por um psicólogo da TCC com experiência no tratamento de pessoas com deficiência auditiva. Diferenças distintas entre os grupos foram demonstradas em termos de mudanças na ansiedade e nos escores de enfrentamento, enquanto a mudança nos escores da depressão não diferiu entre o grupo piloto e grupo TAU. Os autores apontaram algumas limitações do estudo: número pequeno da amostra; grupos de tratamento e controle diferiram em variáveis importantes; participantes não foram aleatoriamente designados para o tratamento e grupo controle sem dados do acompanhamento dos participantes. Os autores finalizaram, informando que os dados foram promissores e sugeriram estudos randomizados com amostras maiores e acompanhamento longitudinal.

No Estudo 8 (Ahmadi, Daramadi, Asadi-Samani, Givtaj, & Sani, 2017), foi comparada a eficácia do treinamento em grupo de assertividade sobre o Transtornos de Ansiedade Social (TAS) entre pessoas com deficiência auditiva e surdas. Os participantes que atingiram pontuação maior de 40, na escala SPIN, foram selecionados e alocados de forma aleatória para dois grupos: intervenção e controle. Em seguida, o primeiro grupo recebeu um treino de assertividade com 10 sessões e, imediatamente após a conclusão das sessões de treinamento, o SPIN foi reaplicado aos dois grupos. A intervenção foi ministrada por um instrutor de crianças e adolescentes com

deficiência auditiva e teve duração de 10 a 60 minutos. Para cada sessão, foram estabelecidos propósitos diferentes: sessão 1 – apresentação, regulamento e propósitos do grupo; sessão 2 – comportamentos não verbais; sessão 3 – distinguir os tipos de comportamentos (não assertivo, agressivo e assertivo); sessão 4 – praticar a solicitação e rejeição; sessão 5 – diferenciar sentimento, comportamento e pensamento; sessão 6 – valor do ser humano e suas capacidades; sessão 7 – diferenças individuais e distinção das pessoas; sessão 8 – expressão das suas próprias características positivas; sessão 9 – diferenças individuais, diferenciando as pessoas umas das outras e sessão 10 – reflexões dos participantes sobre todas as sessões de terapia de grupo. Em todos os encontros, foram avaliadas as tarefas e dado o *feedback*. Ao término de cada encontro, os participantes foram solicitados a fazer tarefas para fixar o que foi ensinado. O treinamento em grupo de assertividade foi eficaz na melhoria do TAS nos participantes com DA, mas não nos surdos. Ademais, os autores recomendam que essa temática esteja presente nos currículos das escolas para alunos com deficiência auditiva.

O Estudo 10 (Molander et al., 2018) é um estudo piloto, que buscou explorar a viabilidade e eficácia de um tratamento com contato virtual de oito semanas, baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso. Seus participantes foram recrutados por meio das mídias sociais; os interessados se inscreviam de forma online e recebiam contas pessoais com usuário e senha para acessar a plataforma de tratamento. Os participantes foram alocados no grupo de tratamento ativo e no grupo de lista de espera (após a fase inicial da intervenção, os participantes deste grupo receberam o mesmo tratamento do grupo anterior). O contato entre participante e terapeuta consistia em, pelo menos, uma resposta semanal nas tarefas de casa e *feedback* sobre os exercícios concluídos, usando mensagens de texto na plataforma.

As técnicas clássicas da abordagem utilizada foram exemplificadas e aplicadas em um texto que envolvia problemas comuns da população-alvo. Atenção plena, atribuições para identificar valores e objetivos pessoais, tarefas de mudança de comportamento, para promover comportamentos alinhados com esses objetivos e valores foram usados como exercícios. O tratamento tinha como intuito aumentar o repertório de comportamentos de acordo com os valores do participante. Para isso, os pesquisadores usaram um dardo na plataforma, na qual o participante avaliava a proximidade com o alvo, em uma das quatro áreas da vida: relações, saúde, atividades e lazer. O texto usado no tratamento tinha 133 páginas e foi separado em oito módulos, cada um com um tópico principal diferente. Os resultados forneceram suporte preliminar à Terapia de Aceitação e Compromisso, aplicada como um tratamento potencialmente eficaz dos sintomas psicológicos associados aos problemas auditivos. Em relação às limitações do estudo, os autores apontam para o tamanho pequeno da amostra. Além disso, a entrevista, por telefone (mesmo com o auxílio de alguns dispositivos), com os participantes com dificuldades auditivas não pareceu ser a mais adequada. Finalizaram a pesquisa, informando que a

abordagem e o formato do tratamento podem ser adequados para sujeitos afetados negativamente por suas dificuldades auditivas.

Discussão

Os estudos selecionados, nesta revisão sistemática de literatura, tiveram dois públicos: surdos e pessoas com deficiência auditiva. Notou-se que, nas pesquisas que envolviam pessoas surdas, buscava-se adaptar as Teorias Cognitivo-Comportamentais à cultura surda e alguns achados tiveram o auxílio do intérprete da língua de sinais para conduzir as intervenções. Os escritos que tinham na amostra pessoas com deficiência auditiva investigaram a eficácia da família das TCCs nessa população, não utilizaram a língua de sinais para a comunicação com os participantes e algumas pesquisas buscaram profissionais experientes com pessoas DA. De modo geral, a maior parte desses estudos aconteceram de forma presencial, tendo como temáticas a ansiedade, depressão e o ensino de técnicas para saber administrá-las. De acordo com o *U.S. Department of Health and Human Services* (2012), há um número crescente de programas de psicoterapia preocupados com as adaptações culturais. Entretanto, os grupos minoritários continuam sendo pouco representados nas pesquisas financiadas pelo governo federal (Mak, Law, Alvidrez, & Pérez-Stable, 2007).

Os artigos analisados foram estudos internacionais e evidenciaram a escassez de produção no Brasil, referentes às Teorias Cognitivo-Comportamentais e à população aqui estudada. Esse fato pode ter relação com alguns fatores: processo histórico da surdez que se diferencia em cada país e época (Duarte, Chaveiro, Freitas, Barbosa, Porto, & Fleck, 2013; Strobel, 2008); discussões insuficientes durante a graduação e capacitação de profissionais da saúde acerca do atendimento à pessoa surda (Chaveiro, Barbosa, & Porto, 2008; Chaveiro & Barbosa, 2005; Chaveiro, 2007); preconceito (Araújo, 2018) ; dificuldades na língua de sinais e desconhecimento dos aspectos socioculturais da população surda (Larrosa & Skliar, 2001; Gesser, 2009; Quadros & Karnopp, 2004). Entretanto, vem sendo despertado o cuidado com a saúde mental dos surdos, no Brasil, como é visto nos estudos de Sanchez (2013), referente à adaptação da escala de ansiedade de Beck para surdos e cegos; na pesquisa de Silva (2016), acerca da adaptação da escala de *coping* de Billings e Moos (ECBM) para a comunidade surda; Sanchez e Gouveia Junior (2011), Costa (2012) e Santos e Silva (2019), sobre ansiedade em pessoas surdas e Cardoso e Capitão (2007), referente à avaliação psicológica de infantes surdos.

Outrossim, os achados apontaram o número pequeno da amostra como uma das limitações das pesquisas e isso pode estar associado ao fato de que, no mundo, há 466 milhões de pessoas com perda auditiva, o que representa aproximadamente 5% da população mundial (OMS, 2019). Outro aspecto apontado, nos estudos, e que se diferencia de uma categoria para outra são os instrumentos de avaliação psicológica. Pesquisas, que têm como amostra a comunidade surda, precisam se preocupar com o instrumento

de avaliação utilizado, visto que, na sua maioria, não são adaptados para a cultura e necessidades da pessoa surda, o que pode superestimar os sintomas investigados (Connolly, Rose, & Austen, 2006). Cornes, Rohan, Napier, e Rey (2006) salientam que instrumentos psiquiátricos utilizados com surdos, que foram construídos para a população ouvinte, não retratam os resultados de forma fidedigna, por conta das diferenças linguísticas e culturais dessas duas populações. Esses dados corroboram o estudo de Bozzay, Kimberly, Alessandro, Kim, Gabriela, e Marc (2017), no qual se aponta que as medidas, que avaliam a depressão em jovens, são baseadas na população ouvinte, o que torna difícil determinar, com precisão, a prevalência de depressão em jovens surdos e deficientes auditivos.

Há aspectos específicos da surdez que precisam ser considerados, pois podem contribuir para o aumento de risco de depressão em jovens surdos e com DA: problemas emocionais e comportamentais (Van gent et al., 2007; Fellinger et al., 2009); déficit de linguagem e desenvolvimento (Glickman, 2010) e problemas adversos na infância (Fellinger, Holzinger, & Pollard, 2012; Felitti et al., 1998). A escassez de pesquisas, voltadas para a população surda e com deficiência auditiva, é uma preocupação e isso foi acentuado na pesquisa de Fellinger, Holzinger e Pollard (2012) ao informar que, nos poucos estudos analisados, foi percebido que crianças surdas possuem problemas emocionais e comportamentais duas vezes mais altas do que crianças ouvintes. Quando há audição parcial ou inexistente, desde o nascimento ou na tenra idade, percebe-se a interferência no desenvolvimento da comunicação, linguagem e na aquisição de informações, que são importantes para o funcionamento cognitivo, emocional e social do sujeito (Basilier, 1964; Fellinger et al., 2005; Hintermair, 2006).

Os resultados desta revisão sistemática também apontaram para as barreiras na comunicação e a importância da compreensão da cultura surda. Conforme Aranda e Sleeboom-Van (2015), aproximadamente 90% dos infantes surdos nascem de pais ouvintes e cerca de 25% destes pais escolhem a comunicação de sinais e se consideram com uma boa comunicação (Fellinger et al., 2008). No entanto, crianças surdas, que convivem com pais que não possuem competências na língua de sinais, tendem ao isolamento, comunicação reduzida, dificuldades no desenvolvimento da linguagem e na relação com os pais, o que pode contribuir para aumento do risco de depressão (Aranda & Sleeboom-Van, 2015; Kushalnagar et al., 2017). As dificuldades na comunicação também são estendidas para os familiares e amigos (Leigh, 1999, 2009; Stinson & Liu, 1999) e profissionais da saúde (Oliveira, Celino, & Costa, 2015).

É notório que a maior parte dos profissionais da saúde mental não possuem experiência e conhecimento sobre as adaptações necessárias, ao trabalhar com pacientes com perda auditiva, como o *setting* terapêutico (iluminação e assento), visibilidade ou tom de voz adequado. Diante disso, esses pacientes geralmente não recebem o atendimento psicológico de forma adequada (Fusick, 2008). Glickman (2003) ressalta que, para trabalhar com a população surda, é necessário compreender não apenas sobre

saúde mental e ter fluência na língua de sinais, mas também ter a expertise acerca dos aspectos biológicos, sociais, educacionais e culturais da surdez.

Sabendo disso, os estudos analisados nesta sistemática utilizaram as abordagens das Terapias Cognitivo-Comportamentais e tiveram resultados significativos por meio das adequações feitas durante as intervenções. Isto é visto no estudo teórico de O'Hearn e Pollard (2008), sobre as modificações da Terapia Comportamental Dialética, ao afirmarem que os clientes surdos possuem entraves na alfabetização na língua inglesa e prejuízos ao acesso às informações, sendo necessário haver alterações consideráveis nos materiais e métodos, para que o processo terapêutico seja eficaz. Glickman (2016), em seu livro "*Preparing deaf and hearing persons whith language and learning challenges for CBT: a pre-therapy workbook*", corrobora os achados analisados ao abordar sobre a saúde mental dos surdos, cultura e, além disso, disponibiliza atividades e técnicas adaptadas da TCC para o público surdo e ouvinte com dificuldades na linguagem. Ademais, Labarre (1998) e Sullivan, Scanlan, Brookhouser, e Schulte (1992) indicam que a criatividade é necessária para adaptar as técnicas, deixando-as mais visuais e concretas.

A comunicação na terapia com pessoas surdas e com deficiência auditiva pode ocorrer de algumas formas: pela escrita, leitura labial, comunicação não verbal e comunicação por meio de um intérprete profissional, buscando cumprir com o compromisso social e ético da língua de sinais. Além disso, cada paciente possui sua singularidade e pode apresentar dificuldades com alguns desses modos de comunicação, sendo necessário o terapeuta utilizar a comunicação mais confortável para o paciente (Gough, 1987). Referente à presença do intérprete nas sessões, esta é vista como a segunda opção, sendo, a primeira, que o profissional da saúde mental saiba se comunicar em língua de sinais (Mahler & Waters, 1984; Bot 1998).

Conclusões

Esta revisão sistemática de literatura buscou reunir os estudos cognitivo-comportamentais sobre a população surda e com deficiência auditiva. As literaturas analisadas apontam que as teorias investigadas são viáveis para o atendimento desses sujeitos. No entanto, para pesquisas com amostra de pessoas surdas, foi sugerido que os profissionais baseiem as intervenções e o processo terapêutico na cultura surda. Para aqueles profissionais que não possuem habilidades com a língua de sinais, é indicado a presença do intérprete para conduzir a comunicação entre o profissional e o paciente.

Nos estudos citados, foi notório observar as temáticas de ansiedade, depressão, o ensino de técnicas para saber manejá-las e a criação de programas de autoajuda, como possibilidade de recurso. O cuidado com a saúde mental das pessoas surdas e com deficiência auditiva é necessário, pois o isolamento, as barreiras comunicacionais e as dificuldades em acessar as informações podem contribuir para o sofrimento psicológico

desses sujeitos. Além disso, percebeu-se escassez de estudos no Brasil, sendo importante estimular a produção de pesquisas científicas entre os profissionais brasileiros que atendem esse público.

Adicionalmente, a escolha do instrumento para pesquisas com surdos é um fator importante a ser considerado, sendo sugerido o uso de instrumentos validados e/ou adaptados para a cultura surda. Os instrumentos criados, para a população ouvinte, podem ser utilizados com os surdos, apesar de não serem a melhor opção, porém é preciso levar em consideração as nuances da cultura surda. Além disso, as validações e adaptações são necessárias; entretanto, a construção de instrumentos oriundos da cultura surda seria mais apropriada.

Durante as buscas, observou-se um número significativo de artigos sem acesso ao texto completo e isso pode ter impossibilitado de encontrar outros estudos que atendessem aos critérios desta revisão. Como limitação desta revisão, pode-se apontar a não contemplação de teses e dissertações e das pesquisas que se basearam nas modificações dos comportamentos. À vista disso, novas revisões de literatura podem englobar esses estudos que não foram analisados.

Ademais, este artigo traz à tona as nuances da cultura surda indispensável para a compressão e conduta das intervenções com pessoas surdas e com deficiência auditiva, assim como para a importância de ter profissionais da saúde mental para atendê-las. Vale ressaltar que os dados, aqui apresentados, podem suscitar futuras pesquisas acerca da comunidade surda e sua diversidade com acompanhamento longitudinal, por meio de entrevistas de acompanhamento e/ou aplicação de instrumentos para avaliar os resultados das intervenções depois de um período que foi realizada a pesquisa.

Referências dos estudos incluídos na revisão

Ahmadi, H., Daramadi, P. S., Asadi-Samani, M., givtaj, H., & Sani, M. R. M. (2017). Effectiveness of Group Training of Assertiveness on Social Anxiety among Deaf and Hard of Hearing Adolescents. *International Tinnitus Journal*, *21*(1), 14–20. https://doi.org.com/10.5935/0946-5448.20170004

Davidson, F., Cave, M., Reedman, R., Briffa, D., & Dark, F. (2012). Dialectical behavioral therapy informed treatment with Deaf mental health consumers: an Australian pilot program. *Australasian Psychiatry*, *20*(5), 425–428. https://doi.org.com/10.1177/1039856212458981

Dehnabi, A., Radsepehr, H., & Foushtanghi, K. (2017). The effect of mindfulness-based stress reduction on social anxiety of the deaf. *Ann Trop Med Public Health*, *10*, 1248–1253. https://doi.org.com/10.4103/ATMPH.ATMPH_280_17

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2012). Effects of a Cognitive Behavioral Self-help Program on Emotional Problems for People With Acquired Hearing Loss: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *17*(1), 75–84. https://doi.org.com/10.1093/deafed/enr020

Glickman, N. S. (2009). Adapting Best Practices in CBT for Deaf and Hearing Persons With Language and Learning Challenges. *Journal of Psychotherapy Integration*, *19*(4), 354–384. https://doi.org.com/10.1037/a0017969

Jansson-Fröjmark, M.; Linton, S. J.; Flink, I. K.; Granberg, S.; Danermark, B. & Norell-Clarke, A. (2012). Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia Co-Morbid with Hearing Impairment: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychol Med Settings*, *19*, 224–234. https://doi.org.com/10.1007/s10880-011-9275-y

König, J. (2013). Cognitive Processing Therapy With a Prelingually Deaf Patient Suffering From Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Case Studies*, *12*(1) 73–90. https://doi.org.com/10.1177/1534650112465670

Molander, P., Hesser, H., Weineland, S., Bergwall, K., Buck, S., Malmlof, J. J., Lantz, H., Lunner, T., Andersson, G. (2018). Internet-based acceptance and commitment therapy for psychological distress experienced by people with hearing problems: a pilot randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(2), 169–184. https://doi.org.com/10.1044/2015_AJA-15-0013

Whyte, A. K., & Guiffrida, D. A. (2008). Counseling Deaf College Students: The Case of Shea. *Journal of College Counseling*, *11*, 184–192. https://doi.org.com/10.1002/j.2161-1882.2008.tb00034.x

Williams, K. C., Falkum, E., & Martinsen, E. W. (2015). A cognitive therapy program for hearing-impaired employees suffering from mental distress. *International Journal of Audiology*, *54*, 227–233. https://doi.org.com/10.3109/14992027.2014.958621

Referências

Aranda, B., & Sleeboom-Van, R. I. (2015). *Mental health services for deaf people: treatment advances, opportunities and challenges*. Washington, DC: Gallaudet University Press.

Araújo, A. A. (2018). Surdez e preconceito: *Uma análise a partir dos estudantes surdos e dos pais de surdos* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, da Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil.

Austen, S., & Coleman, E. (2004). Controversy in deafness: Animal Farm meets Brave New World. Em S. Austen & S. R. Crocker (Orgs.), *Deafness in mind: Working psychologically with deaf people across the lifespan* (pp. 3–20). London, UK: Whurr Publishers.

Azab, S. N., Kamel, A., & Abdelrhaman, S. S. (2015). Correlation between anxiety related emotional disorders and language development in hearing-impaired egyptian arabic speaking children. *Journal of Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids*, *3*(3), 137–142. https://doi.org.com/10.4172/2375-4427.1000137

Barbosa, A. S., Terroso, L. B., & Argimon, I. I. L. (2014). Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias? *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, *34*(86), 63–79.

Barnett, S. (1999). Clinical and cultural issues in caring for deaf people. *Family Medicine*, *31*, 17–22. https://www.researchgate.net/publication/13301062_Clinical_and_cultural_issues_in_caring_for_Deaf_people

Basilier, T. (1964). Surdophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *39*(S180), 363–372.

Bot, H. (1998). Werken met tolken in psychotherapie [Working with interpreters in psychotherapy]. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, *24*(25), 311–326. https://doi.org.com/10.1007/BF03061883

Bozzay, M. L., Kimberly, N. O., Alessandro, S. N., Kim, G., Gabriela, R., Marc, S. K. (2017). Adolescent depression: differential symptom presentations in deaf and hard-of-hearing youth using the patient health questionnaire-9. *J Deaf Stud Deaf Educ*, *22*(2),195–203. https://doi.org.com/10.1093/deafed/enw099

Brown, P. M., & Cornes, A. (2015). Mental health of deaf and hard-of-hearing adolescents: What the students say. *Deaf Studies and Deaf Education*, *20*(1), 75–81. https://doi.org.com/10.1093/deafed/enu031

Cardoso, L. M., & Capitão, C. G. (2007). Avaliação psicológica de crianças surdas pelo teste das pirâmides coloridas de Pfister. *Psico-USF*, *12*(2), 135–144. https://doi.org.com/10.1590/S1413-82712007000200002

Chaveiro, N., & Barbosa, M. A. (2005). Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev Esc Enferm USP*, *39*(4), 417–22. https://doi.org.com/10.1590/S0080-62342005000400007

Chaveiro, N. (2007). *Encontro do paciente surdo que usa língua de sinais com os profissionais da saúde* (Dissertação de mestrado). Departamento Ciências da Saúde – Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

Chaveiro, N., Barbosa, M. A., & Porto, C. C. (2008). Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm USP*, *42*(3), 578–83. https://doi.org.com/10.1590/S0080-62342008000300023

Connolly, C., Rose, J., & Austen, S. (2006). Identifying and assessing depression in prelingually Deaf people: A literature review. *American Annals of the Deaf*, *151*, 49–60. https://doi.org.com/10.1353/aad.2006.0013

Clausen, T. (2003). *Na°r hørelsen svigter* [When hearing fails]. København, Denmark: Socialforskningsinstituttet (in Danish).

Cornes, A., Rohan, M. J., Napier, J., & Rey, J. M. (2006). Reading the signs: impact of signed versus written questionnaires on the prevalence of psychopathology among deaf adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *40*, 665–673. https://doi.org.com/10.1080/j.1440-1614.2006.01866.x

Costa, E. L. (2012). *Análise comparativa da ansiedade relatada em surdos e ouvintes* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Pará, Pará, PA, Brasil.

Duarte, S. B. R., Chaveiro, N., Freitas, A. R., Barbosa, M. A., Porto, C. C., & Fleck, M. P. A. (2013). Aspectos históricos e socioculturais da população surda. *História, Ciências, Saúde*, *20*(4), 1713–1734. https://doi.org.com/10.1590/S0104-597020130005000015

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *Am J Prev Med*, *14*, 245–58. https://doi.org.com/10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Fellinger, J., Holzinger, D., Dobner, U., Gerich, J., Lehner, R., Lenz, G., & Goldberg, D. (2005). Mental distress and quality of life in a deaf population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *40*(9), 737–742. https://doi.org.com/10.1007/s00127-005-0936-8

Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., & Laucht, M. (2008). Mental health and quality of life in deaf pupils. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, *17*(7), 414–23. https://doi.org.com/10.1007/s00787-008-0683-y

Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., & Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Dev Med Child Neurol*, *51*, 635–41. https://doi.org.com/10.1111/j.1469-8749.2008.03218.x

Fellinger, J., Holzinger, D., & Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *Lancet*, *379*(9820), 1037–1044. https://doi.org.com/10.1016/S0140-6736(11)61143-4

Folkins, A., Sadler, G. R., ko, C., Branz, P., Marsh, S., & Bovee, M. (2005). Improving the deaf community's access to prostate and testicular cancer information: a survey study. *BMC Public Health*, *5*(63), 1–9. https://doi.org.com/10.1186/1471-2458-5-63

Fusick, L. (2008). Serving clients with hearing loss: Best practices in mental health counseling. *Journal of Counseling and Development*, *86*, 102– 110. https://doi.org.com/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00631.x

Gesser, A. (2009). *LIBRAS? Que língua é essa?: crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda*. São Paulo: Parábola Editorial.

Glickman, N. (1983). A cross-cultural view of counseling with Deaf clients. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, *16*(3), 4–14. https://repository.wcsu.edu/jadara/vol16/iss3/6

Glickman, N. (1986). Cultural identity, deafness and mental health. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, *20*, 1–10. https://repository.wcsu.edu/jadara/vol20/iss2/4/

Glickman, N. S. (2003). Culturally affirmative mental health treatment for deaf people: What it looks like and why it is essential. Em N. S. Glickman, & S. Gulati (Orgs.), *Mental health care of deaf people* (pp. 1–32). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Glickman, N. (2010). Lessons learned from 23 years of a deaf psychiatric inpatient unit: part 1. *J Am Deaf Rehab*, *44*, 225–42. https://repository.wcsu.edu/jadara/vol44/iss1/6/

Glickman, N. (2016). *Preparing deaf and hearing persons with language and learning challenges for CBT: a pre-therapy*. New York: Routledge.

Gough, D. (1987). Rational-Emotive Therapy: A discussion of its applicability for deaf clientes. *Journal of Rational-Emotive Therapy*, *5*(3), 162–182. https://doi.org.com/10.1007/BF01080525

Hassinen, L., & Lappalainen, R. (2018). Acceptance and commitment therapy using finnish sign language: Training counselors in signed ACT for the deaf – A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *8*, 74–81. https://doi.org.com/10.1016/j.jcbs.2018.02.005

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, *35*, 639–665.

Heller, B. W. (1987). *Mental health assessment of deaf persons: A brief history*. Boston: Little Brown.

Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *11*(4), 493–513. https://doi.org.com/10.1093/deafed/enl005

Israelite, N., Ower, J., & Goldstein, G. (2002). Hard-of-hearing adolescents and identity construction: Influences of school experiences, peers, and teachers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *7*(2), 134– 148. https://doi.org.com/10.1093/deafed/7.2.134

Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clin Psychol Sci Pract*, *10*, 144– 56. https://doi.org.com/10.1093/clipsy.bpg016

Knutson, J. F., Johnson, C. R., & Sullivan, P. M. (2004). Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 925–937. https://doi.org.com/10.1016/j.chiabu.2004.04.005

Kvam, M. H. (2004). Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse & Neglect*, *3*, 241–251. https://doi.org.com/10.1016/j.chiabu.2003.09.017

Kvam, M. H., Loeb, M., & Tambs, K. (2007). Mental health in deaf adults: Symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *12*(1), 1–7. https://doi.org.com/10.1093/deafed/enl015

Kushalnagar, P., Bruce, S., Sutton, T., Leigh, I. W. (2017). Retrospective basic parent-child communication difficulties and risk of depression deaf adults. *J Dev Phys Disabil*, *29*(1), 25–34. https://doi.org.com/10.1007/s10882-016-9501-5

Larrosa, J., & Skliar, C. (Orgs.) (2001). *Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica.

LaBarre, A. (1998). Treatment of Sexually Abused Children Who Are *Deaf. Sexuality and Disability*, *16*(4), 321–324. https://doi.org.com/10.1023/A:1023072029386

Lane, H. (1992). *The mask of benevolence: Disabling the deaf community*. New York: Knopf.

Leigh, I. (1999). Inclusive education and personal development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *4*(3), 236–245. https://doi.org.com/10.1093/deafed/4.3.236

Leigh, I. W. (2009). *A lens on deaf identities*. USA: Oxford University Press.

Mahler, P., & Waters, J. E. (1984). The use of interpreters with deaf clients in therapy. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, *17*, 11–15. https://repository.wcsu.edu/jadara/vol17/iss4/7/

Mak, W. W. S., Law, R. W., Alvidrez, J., & Pérez-Stable, E. J. (2007). Gender and ethnic diversity in NIMH-funded clinical trials: Review of a decade of published research. Administration and Policy in Mental *Health and Mental Health Services Research, 34*(6), 497–503. https://doi.org.com/10.1007/s10488-007-0133-z

Meichenbaum, D. H. (1985). *Stress inoculation training: a clinical guidebook*. New York: Pergamon Press.

Meichenbaum D. H. (1993). Stress inoculation training: a twenty-year update. Em R. L. Woolfolk, P. M. Lehrer (Orgs.), *Principles and practice of stress management*. New York: Guilford Press.

O'Hearn, A., & Pollard, R. Q. Jr. (2008). Modifying Dialectical Behavior Therapy for Deaf Individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, *15*, 400–414. doi:10.1016/j.cbpra.2008.02.007

Oliveira, Y. C. A., Celino, S. D. M., & Costa, G. M. C. (2015). Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, *25*(1), 307–320. https://doi.org.com/10.1590/S0103-73312015000100017

Organização Mundial da Saúde. (2019). *OMS e União Internacional de Telecomunicação recomendam novo padrão global para prevenir perda auditiva entre 1,1 bilhão de pessoas.* https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5869:oms-e-uniao-internacional-de-telecomunicacoes-recomendam-novo-padrao-global-para-prevenir-perda-auditiva-entre-1-1-bilhao-de-pessoas&Itemid=839

Padden, C., & Humphries, T. (2005). *Inside Deaf Culture*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las llamadas terapias de terceira generación como terapias contextuaales*. Madrid: Editorial Síntesis.

Pollard, R. Q. (1994). Public mental health service and diagnostic trends regarding individuals who are deaf or hard of hearing. *Rehabilitation Psychology*, *39*, 147–160. https://doi.org.com/10.1037/h0080318

Quadros, R. M., Karnopp, L. B. (2004). *Língua de Sinais Brasileira. Estudos linguísticos*. Porto Alegre: Artmed.

Sanchez, C. N. M., & Gouveia Junior, A. (2011). O teste da simulação do falar em público não gera ansiedade em adolescentes surdos e ouvintes. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *13*(2), 21–32. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-55452011000200003&lng=pt&nrm=iso

Sanchez, C. N. M. (2013). *Adaptação da escala de ansiedade de Beck para avaliação de surdos e cegos* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Pará, Pará, Brasil.

Santos, P. L.; Gouveia, J. P., & Oliveira, M. da S. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

Santos, C. M. D. C., Pimenta, C. A. D. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *15*(3), 508–511. https://doi.org.com/10.1590/S0104-11692007000300023

Santos, F. & Silva, J. P. (2019). Ansiedade entre as pessoas surdas: um estudo teórico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *71*(1), 143–157. https://doi.org.com/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.143-157

Silva, L. O. (2016). *Adaptação da escala de coping de Billings e Moos (ECBM) para surdos: Um estudo piloto* (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, Brasil.

Skliar, C. (2016). Os Estudos Surdos em Educação: problematizando a normalidade. Em C. Skliar (Org.), *A surdez: um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre: Mediação.

Souza, M. F. N. S., Araújo, A. M. B., Sandes, L. F. F., Freitas, D. A., Soares, W. D., Vianna, R. S. M., & Sousa, A. A. D. (2017). Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. CEFAC*, *19*(3), 395–405. https://doi.org.com/10.1590/1982-0216201719317116

Stinson, M., & Liu, Y. (1999). Participation of deaf and hard-ofhearing students in classes with hearing students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *4*(3), 191–202. https://doi.org.com/10.1093/deafed/4.3.191

Strobel, K. (2008). *Surdos: vestígios não registrados na história* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

Strosahl, K. D., & Robinson, P. J. (2009). Teaching ACT: To whom, why and how. Em J. T. Blackledge, J. Ciarrochi, & F. P. Deane (Orgs.), *Acceptance and Commitment Therapy. Contemporary Theory Research and Practice* (pp. 59–85). Australian Academic Press.

Sullivan, P. M., Scanlan, J. M., Brookhouser, P. E., Schulte, L. E. (1992). The Effects of Psychotherapy on Behavior Problems of Sexually Abused Deaf Children. *Child. Abuse & Neglect*, *16*, 297–307. https://doi.org.com/10.1016/0145-2134(92)90036-q

Sullivan, P., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, *24*, 1257–1273. https://doi.org.com/10.1016/S0145-2134(00)00190-3

Tedesco, J. R., & Junges, J. R. (2013). Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública*, *29*(8), 1685–1689. https://doi.org.com/10.1590/0102-311X00166212

U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *Healthy People 2020. Nutrition and weight status*. https://www.healthypeople.gov/

Van gent, T., Goedhart, A. W., Hindley, P. A., & Treffers, P. D. A. (2007). Prevalence and correlates of psychopathology in a sample of deaf adolescents. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, *48*, 950–8. https://doi.org.com/10.1111/j.1469-7610.2007.01775.x

Villatte, M., Villatte, J. L., & Hayes, S. C. (2016). *Mastering the clinical conversation: Language as intervention*. New York: Guilford Press.

Wenzel, A. (2018). *Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prpatica criativ*a. Porto Alegre: Artmed.