

Comunicação entre o enfermeiro e pessoa surda

Communication between the nurse and the deaf person

Comunicación entre la enfermera y la persona sorda

RESUMO

Objetivo: compreender os aspectos que interferem na comunicação entre enfermeiro e pessoas surdas durante a assistência à saúde. Método: Trata-se de um estudo qualitativo realizado com dez enfermeiras em uma Estratégia Saúde da Família de um município do estado da Paraíba, de setembro a novembro de 2019. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com os enfermeiros, utilizando a técnica de entrevista. Para a análise dos resultados foi utilizada a técnica de Laurence Bardin. Resultados: Os resultados mostraram muitas dificuldades na comunicação entre pessoas surdas e enfermeiro, bem como tentar utilizar de mímicas e gestos ou a presença de alguém da família como estratégias de comunicação na assistência à saúde. Conclusão: Constatou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados apresentaram dificuldades para interagir com pessoas surdas durante as consultas, reforçando a aplicabilidade dos critérios legais, entre eles a implementação/implantação da Libras na formação acadêmica destes profissionais da saúde.

DESCRITORES: Surdez; Comunicação; Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: to understand the aspects that interfere in the communication between nurses and deaf people during health care. Method: This is a qualitative study carried out with ten nurses in a Family Health Strategy in a municipality in the state of Paraíba, from September to November 2019. A semi-structured interview script was used with the nurses, using the interview technique. For the analysis of the results, the Laurence Bardin technique was used. Results: The results showed many difficulties in communication between deaf people and nurses, as well as trying to use mime and gestures or the presence of someone in the family as communication strategies in health care. Conclusion: It was found that most nursing professionals interviewed had difficulties interacting with deaf people during consultations, reinforcing the applicability of legal criteria, including the implementation/implantation of Libras in the academic training of these health professionals.

DESCRIPTORS: Deafness; Communication; Nurse.

RESUMEN

Objetivo: comprender los aspectos que interfieren en la comunicación entre enfermeros y personas sordas durante la atención a la salud. Método: Este es un estudio cualitativo realizado con diez enfermeros en una Estrategia de Salud de la Familia en un municipio del estado de Paraíba, de septiembre a noviembre de 2019. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurada con los enfermeros, utilizando la técnica de la entrevista. Para el análisis de los resultados se utilizó la técnica de Laurence Bardin. Resultados: Los resultados mostraron muchas dificultades en la comunicación entre las personas sordas y las enfermeras, además de tratar de utilizar la mímica y los gestos o la presencia de alguien de la familia como estrategias de comunicación en el cuidado de la salud. Conclusión: Se constató que la mayoría de los profesionales de enfermería entrevistados tuvieron dificultades para interactuar con personas sordas durante las consultas, lo que refuerza la aplicabilidad de los criterios legales, incluida la implementación/implantación de Libras en la formación académica de estos profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Sordera; Comunicación; Enfermero.

RECEBIDO EM: 03/02/2023 APROVADO EM: 26/03/2023

Aleksandra Pereira Costa

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, uma associação entre Universidade de Pernambuco, UPE e Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3322-8477

Kenia Anifled de Oliveira Leite

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela UEPB.
ORCID: 0000-0002-8250-7053

Hosana Barbosa da Silva

Enfermeira.

ORCID: 0000-0001-7328-2537

Marília Alves dos Santos Pereira

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, uma associação entre Universidade de Pernambuco, UPE e Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

ORCID: 0000-0002-1241-3895

Jank Landy Simôa Almeida

Enfermeiro. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/PB. Mestre em Enfermagem pela UFPB.

ORCID: 0000-0001-8466-4880

Elvis Costa Crispiano

Fisioterapeuta. Hospital Universitário Alcides Carneiro. Campina Grande, Paraíba.

Inácia Sâtiro Xavier de França

Enfermeira. Mestre em Enfermagem- UFPB. Doutora em Enfermagem Universidade Federal do Ceará/UFC. Professora Doutora, nível C, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB. Docente do Mestrado em Saúde Pública. Vice Coordenadora do Mestrado em Enfermagem, uma associação entre Universidade de Pernambuco, UPE e Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

ORCID: 0000-0002-2695-510X.

Alexsandro Silva Coura

Pós-doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública/UEPB e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB (mestrado/doutorado)

INTRODUÇÃO

Pouco mais de um bilhão de pessoas convivem com algum tipo de deficiência, de acordo com a World Health Organization (WHO), 2011. Estima-se que existam 466 milhões de pessoas com deficiência auditiva (DA), representando cerca de 6,1% da população mundial, nas quais 34 milhões são crianças e 432 milhões são adultos. A estimativa é que esse cenário pode se agravar até 2050, com a hipótese de que o quadro de progressão exceda de 900 milhões de pessoas manifestando alguma condição de perda auditiva. Ainda segundo esse dado, uma a cada quatro pessoas viverão com um quadro de perda auditiva até meados de 2050⁽¹⁾.

Deficiência auditiva, ou surdez, pode ser definida como a perda total ou parcial da audição e apresentam classificações como leve, moderada, severa e profunda⁽²⁾. As nomenclaturas “deficiência auditiva” e “surdez” são,

por vezes, utilizadas de formas específicas, com diferenciações entre elas e, em outras vezes, como semelhantes. Vale ressaltar que, neste estudo, ambas as possibilidades serão utilizadas.

Quando se fala em DA, é entendido que vão existir limitações nas atividades educativas e linguísticas das pessoas acometidas, mas é importante frisar que todas as áreas da vida serão atingidas, como por exemplo, sua interação e integração social⁽³⁾.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída a partir da Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012, buscou enfatizar a necessidade de se ter uma melhoria na qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando estruturas físicas e a qualificação do profissional, desde a atenção primária até uma unidade de alta complexidade⁽⁴⁾.

No que se refere à Deficiência Auditiva, têm-se o fortalecimento da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), a qual consta de um decreto estabelecendo a

sua inserção nos cursos superiores, em suas diferentes áreas de conhecimento, motivo que favorece a Língua Brasileira de Sinais, usada pela comunidade surda como a primeira e principal forma de comunicação, por apresentar particularidades únicas e cultura própria.

Embora existam melhorias em atenção às pessoas com DA, essas enfrentam vulnerabilidades sociais referentes ao baixo nível socioeconômico e de escolaridade, pois lidam com entraves para o acesso a condições de vida digna e o acesso à saúde⁽⁵⁾. Em se tratando da assistência à saúde, os profissionais relatam a dificuldade em atender os pacientes com deficiência auditiva devido à complexidade da deficiência sensorial e por não receberem treinamentos e educação permanente para se conseguir ter domínio e fluência na comunicação⁽⁶⁾.

Identifica-se que no atendimento oferecido pelo profissional de enfermagem, é necessário ressaltar que um dos instrumentos mais precisos na prestação do cuidado é a comunicação. Para

existir sucesso no acolhimento e na resolutividade do serviço e resultados positivos, é essencial uma comunicação eficaz. É através da comunicação que os profissionais compreendem o usuário como o ser holístico e entendem a sua inserção social e a sua visão de mundo, podendo, a partir deste momento, levantar seus anseios e necessidades, desenvolvendo uma assistência adequada, de forma que possam ser minimizados os desconfortos deste processo ⁽⁷⁾.

Neste contexto, os enfermeiros têm uma responsabilidade legal e ética de possibilitar cuidados de saúde para usuários surdos que utilizam a linguagem de sinais, da mesma maneira que possibilitam a outros usuários, com comunicação efetiva, autonomia e sigilo ⁽⁸⁾.

Tendo em vista essa realidade e considerando que o pilar para atenção em saúde, desde a anamnese até o momento das orientações, é a boa comunicação entre o profissional e o usuário, é de se esperar que, no momento em que isso se torna falho, são grandes as possibilidades de erros de diagnósticos e, conseqüentemente, de problemas em sua resolução. A ausência de qualificação de profissionais de saúde pode criar prejuízo durante a assistência, resultando em constrangimento, diagnóstico errôneo, dificuldade de elaborar corretamente o prontuário e tratamento inadequado para possível patologia ⁽⁸⁾.

Dessa forma, a premissa escolhida para compreender os aspectos que interferem na comunicação entre enfermeiro e paciente surdo é ampliar a assistência em saúde do paciente surdo e planejar as alternativas eficientes de comunicação, isto é, possibilidades que otimizem o entendimento e a interlocução, sem gerar novos fatores limitantes e estabelecendo a naturalidade do processo.

Todavia, a partir desta premissa a pesquisa teve como questão norteadora: Quais os fatores que interferem na comunicação entre enfermeiro e paciente com deficiência auditiva durante assistência à saúde? Nessa perspectiva,

objetivou-se compreender os aspectos que interferem na comunicação entre enfermeiro e paciente com deficiência auditiva durante a assistência à saúde.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo exploratório

No que se refere à

Deficiência Auditiva, têm-se

o fortalecimento da

Língua Brasileira de Sinais

(LIBRAS), a qual consta de

um decreto estabelecendo

a sua inserção nos cursos

superiores, em suas diferentes

áreas de conhecimento,

motivo que favorece a Língua

Brasileira de Sinais, usada

pela comunidade surda

como a primeira e principal

forma de comunicação, por

apresentar particularidades

únicas e cultura própria.

descritivo e qualitativo, realizada em 10 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), da cidade de Campina Grande-PB, no período de setembro a novembro de 2019.

Os participantes do estudo foram

dez enfermeiros da ESF escolhidos aleatoriamente, até o ponto da saturação das falas, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: exercer a função de enfermeiro da ESF há mais de um ano e ter realizado atendimento à pessoa com surdez. Excluíram-se os enfermeiros que estavam de licença ou gozando de benefícios programados.

O procedimento de coleta de dados foi desenvolvido adotando-se roteiro de entrevista semiestruturada padronizada. Por ocasião da realização das entrevistas, foram utilizadas questões norteadoras objetivando facilitar a desenvoltura dos participantes na construção das suas falas, bem como mantê-los focados naquilo que lhes foi perguntado, abordando os seguintes temas: Comunicação entre enfermeiro e pessoa surda e estratégias de comunicação na assistência à saúde de pacientes surdos.

Os enfermeiros participantes, no momento da coleta de dados, foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e convidados a participar desta mediante agendamento, horário conveniente, em espaço reservado da instituição de trabalho que estavam vinculados, a fim de garantir sigilo e anonimato. As entrevistas tiveram uma duração aproximada de 45 minutos. No momento das entrevistas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permissão dos entrevistados, suas falas foram gravadas em um aparelho celular.

Para a análise e apresentação dos resultados foi utilizada a técnica de Laurence Bardin ⁽⁹⁾ que é dividida em 3 etapas: A primeira etapa é a Pré-análise, na qual foram realizadas leituras flutuantes das entrevistas transcritas de forma literal, possibilitando um contato mais aprofundado do pesquisador com as falas dos participantes incluídos, permitindo-se fluir impressões. A segunda etapa foi a exploração do material coletado, na qual foram definidas pela pesquisadora, após o processo de leitura flutuante, as unidades de registro

e de contexto, bem como as categorias de análise. E por fim, o tratamento dos resultados, no qual foi possível elencar uma série de critérios que permitem uma correta categorização dos dados, dentre os quais se destaca o agrupamento por temas.

As falas, provenientes das entrevistas com os participantes da pesquisa, foram analisadas sob a perspectiva da técnica de Análise de Conteúdo, haja vista que esta permite ao pesquisador o entendimento das representações que o indivíduo apresenta em relação a sua realidade⁽¹⁰⁾.

As apresentações dos resultados foram discutidas em categorias e para preservar a identidade dos participantes na apresentação dos resultados, a identificação foi representada por E, para enfermeiro e o seu número correspondente à ordem das entrevistas.

Conduziu-se a pesquisa dentro dos padrões da Resolução 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESED sob o protocolo CAAE e parecer nº 69472117.9.0000.5175.

RESULTADOS

O tratamento dos dados permitiu que emergissem duas categorias temáticas: Comunicação entre enfermeiro e paciente surdo; Estratégias de comunicação na assistência à saúde de pacientes surdos.

CATEGORIA 1: Comunicação entre enfermeiro e paciente surdo

Para que o processo de comunicação ocorra entre o enfermeiro e a pessoa surda, foram apontados argumentos como o entendimento mútuo entre as partes envolvidas, ressaltando a necessidade de se tornarem compreendidos um pelo outro de maneira que se faça entender, conforme evidenciados nos relatos.

É aquela comunicação em que o

usuário ou o paciente e o profissional se entende, entende um ao outro, se faz entender. (E-2)

Seria falar da maneira que o paciente entenda, se você vê que o paciente não entendeu você fala mais de uma vez, não se aperreiar porque ele às vezes não entende, então a gente vai percebendo a cada paciente, aquele que entende melhor, aqueles que entendem menos, a gente vai mudando a linguagem, a forma de abordagem de acordo com cada paciente que a gente atende. (E-3)

Considerando também que o processo de acolhimento requer interação e está impõe comunicação eficaz, foram evidenciados também como aspectos de dificuldades a ausência de formação/capacitação em Libras:

Existem muitas dificuldades sim. Porque eu não tenho curso específico que me dê habilidade para realizar o atendimento. (E-1) Sim. Porque não tive nenhum preparo desde a graduação e até hoje não procurei me capacitar. (E-4)

A falta de capacitação profissional em Libras foi citada nos relatos dos participantes, tendo sido evidenciado que todos os que participaram não possuem preparação específica para uso de técnica de comunicação não verbal ou especificamente a Libras, sendo este um dos motivos de barreira para estabelecer uma comunicação adequada na realização de assistência à saúde.

Eu não considero adequado esse meu processo de comunicação, a gente tem um caso de uma paciente surda, e eu não sei falar a língua de sinais, eu não sei falar Libras, e assim é muito difícil. (E-1)

Assim, eu digo por mim, e é todo o sistema pelo menos eu não tenho conhecimento, são poucos os profissionais, pelo menos na estratégia que eu trabalho eu não conheço

nenhum profissional que tenha capacitação para trabalhar com pessoas surdas (E-3)

A gente tem um caso de uma paciente surda, eu não sei falar a língua de sinais, e assim é muito difícil, inclusive essa paciente surda, a gente na verdade nunca fez uma abordagem a ela, aí de repente ela chegou grávida, e aí foi que realmente que a gente viu a necessidade da gente puder interagir, entender. (E-3)

Estratégias de comunicação na assistência à saúde de pacientes surdos

Em relação às estratégias utilizadas para favorecer a comunicação com os pacientes com surdez que necessitam de recursos de comunicação e linguagem como a Libras, constatou-se estratégias de adaptação por parte dos profissionais que não possuem habilidade e domínio em língua de sinais e fazem uso de ferramentas de linguagem ocasionais.

Eu utilizo de mímica, utilizo de papel se o paciente souber ler e escrever (E-1)

Geralmente eu gesticulo, às vezes entendo por gestos alguns gestos dá pra entender mesmo com muita dificuldade, e às vezes solicito que venha um acompanhante, alguém da família que se faça entender, que transmita pra mim a mensagem que ele quer dizer (E-2)

DISCUSSÃO

Os relatos demonstraram que o processo de comunicação é readequado, desde que seja mantido um elo de entendimento entre os interlocutores do processo, no caso enfermeiros e paciente surdo fazendo o uso da mensagem que se quer transmitir e o canal ou meio que está sendo utilizado para transmitir as mensagens.

Dessa forma, esta condição de entendimento entre as partes foi ressaltada

em todas as falas, sendo esta condição necessária para então ser estabelecida comunicação e assistência à saúde.

Esta interação é indispensável para permitir o convívio em sociedade e para a enfermagem, a comunicação entre paciente e profissional é considerada um instrumento básico para conduzir o cuidado, devido ao relacionamento da equipe de saúde e do paciente⁽⁸⁾.

Nesse contexto de relacionamento e entendimento entre as partes envolvidas no processo de comunicação, o recurso apontado pelos enfermeiros como ausente, mas sobretudo necessário, foi a Libras. Os participantes argumentaram que não estão suficientemente preparados para cuidar da pessoa surda, justificando que não haviam recebido formação, muito menos capacitação necessária para atender esta população. As afirmações descrevem a Libras como uma estratégia necessária, mas indisponível na formação acadêmica dos profissionais.

Nota-se que há uma lacuna no que diz respeito ao atendimento de pessoas surdas, para isso é necessário que profissionais de saúde e governantes colaborem com conhecimento e pesquisa, para qualificar a atenção da sociedade, de maneira que o conteúdo que garante o conhecimento para uma melhor abrangência na assistência possa ser implementado na matriz curricular acadêmica, com finalidade de qualificar os profissionais que exercem o cuidado⁽¹¹⁾.

Análise feita por Marquete et al.⁽⁸⁾, contribui com os resultados encontrados na pesquisa, no qual informa que nos estudos realizados no hospital municipal do município de Barra do Garças (MT), 80,85% dos profissionais não apresentavam conhecimento básico para Libras, nos quais estes reconhecem que a linguagem é fundamental para o estabelecimento da comunicação, e que 95,2% não obtiverem especialização para aprender a linguagem de sinais.

Conforme esses dados, a situação de saúde para o âmbito da pessoa surda

tem gerado grande preocupação, pois esse quadro alimenta uma saúde ineficaz de um sistema de saúde universal, agravada pela ausência de comunicação entre os profissionais e usuários do

e promover melhor atenção em saúde. Desenvolver conhecimento em Libras possibilita obter capacidade crítica, reflexiva e criativa estabelecido pelo cuidado da saúde da pessoa surda,

conjuntamente essa aprendizagem garante ainda a promoção de saúde nas transformações sociais, nutrindo a responsabilidade e compromisso⁽¹²⁾.

Consoante a isso, a luta pela acessibilidade em Libras resultou no reconhecimento e aprovação da Lei Federal nº10.436/02, no qual descreve que “as instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado às pessoas surdas, de acordo com as normas legais em vigor”⁽¹³⁾, conjuntamente com o Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005, assegura que “as instituições devem dispor de, pelo menos, cinco por cento de servidores, funcionários e empregados capacitados para o uso e interpretação da Libras”⁽¹⁴⁾.

Conforme o decreto, Libras deve constar como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores em magistério, em nível médio e superior, fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas em todos os níveis de poder, portanto ela deve ser aplicada para desempenhar acessibilidade no atendimento de pessoas surdas, tratando de uma forma holística e integral pelos futuros profissionais de saúde, sendo estabelecida como implementativa nos cursos de graduação de todas as áreas⁽¹⁵⁾.

A ausência do preparo dos profissionais da saúde é um quadro que incapacita a realização de uma assistência qualificada pelo acontecimento de barreiras entre a mútua comunicação, isso pode afetar os resultados na assistência de enfermagem, esse fator também favorece a idealização de que o serviço de saúde se torna um obstáculo para pessoas surdas⁽¹⁶⁾.

Neste sentido, observa-se que a comunicação é imprescindível para o desenvolvimento da assistência à saúde, e

Enquanto o paciente se utiliza da linguagem para expressar suas necessidades e anseios, o profissional de enfermagem emprega a comunicação como o instrumento indispensável à sua assistência.

SUS.

O preparo das equipes de saúde também pode ser um fator essencial que representaria uma forma de minimizar as dificuldades decorrentes da deficiência

os profissionais que atuam nesta assistência necessitam prestar a disciplina de estudos em Libras, melhorando a capacitação dos profissionais e suprimindo a necessidade nos estabelecimentos de saúde, atendendo de maneira universal e humanizada⁽⁸⁾.

Destaca-se nas falas que a presença da família representa para o profissional como um meio que possibilita facilidade na atuação do cuidado, desta maneira, o processo de comunicação fica estabelecido entre a equipe de enfermagem e entre os pais/acompanhantes e isso provoca perda da privacidade e protagonismo do indivíduo com deficiência auditiva, ou até mesmo constrangimentos pela presença do acompanhante durante a consulta.

Na medida que a comunicação é facilitada, haja vista que o acompanhante sabe de informações pessoais do paciente, principalmente a família, em contrapartida a presença desse em emergências pode gerar consequências negativas sobre a informação de reais sinais e sintomas que só o paciente sente, essas situações podem gerar sentimentos de incompreensão pelos pacientes⁽¹¹⁾.

Ocorre uma limitação entre encontro clínico de profissionais da saúde e paciente surdo, essa relação apresenta ser inadequada e restritiva, isso contesta a ideia gerada pela acessibilidade na assistência à saúde esperada, dessa forma é importante verificar se os profissionais da saúde estão qualificados para acolher o surdo nas suas múltiplas necessidades, contribuindo para a autonomia e promoção à saúde⁽¹⁵⁾.

Além do critério da presença de um provável interlocutor/acompanhante quer seja familiar ou não ou mesmo um intérprete na relação profissional de saúde e paciente, o que de certa forma desfavorece o elo em uma relação sigilo profissional, soma-se o uso de recursos secundários e imediatistas, buscando construir provável comunicação com o uso de mímicas e leitura labial.

Em um estudo sobre interação entre

médico-paciente surdo realizado na cidade de Maringá no Paraná, foi observado que a leitura labial era uma das estratégias de comunicação mais utilizadas pelos surdos. Todavia, esse método além de exigir muita concentração, a presença de obstáculos na visão como bigodes, sotaque, mudanças de posição e uso de máscara, não garante que seja uma forma eficaz para interpretação⁽¹⁵⁾.

A interação entre o paciente e o profissional é fundamental para o estabelecimento de uma comunicação adequada, o acolhimento e o vínculo gerado por essa interação são fatores que corroboram para aprimorar as práticas de saúde, devendo esse profissional entender as necessidades e quais ações de promoção e prevenção que possam contribuir com a inclusão social⁽¹⁶⁾.

Este fato remete a discussão que pela comunicação se estabelece a exposição do pensar e do sentir do indivíduo, com isso é necessário que haja uma melhor comunicação entre profissionais da saúde e usuários com que seja estabelecido uma compreensão mútua que garanta uma melhora na assistência à saúde, não só pela escrita, gestos ou leitura labial, mas também pela utilização adequada da linguagem de sinais, Libras, pelos profissionais⁽¹²⁾.

Um atendimento em língua de sinais contribui para um processo de inclusão social, assim como possibilita uma comunicação mais efetiva entre surdos e profissionais de saúde, garantindo acessibilidade comunicacional quando estes procuram os serviços.

Em um estudo realizado em uma Associação dos Surdos de Pinheiro (ASURPI), no estado do Maranhão com clientes surdos, muitas vezes os mesmos saíam das consultas sem informações sobre o tratamento proposto, corroborando com medo e falta de confiança, necessitando da ajuda de outras pessoas para efetivação das recomendações a serem seguidos.

Sobre identificar e analisar estratégias e barreiras na comunicação entre equipe de enfermagem e surdos, uma

revisão integrativa da literatura, realizada em 2019, aponta estratégias de comunicação com deficientes auditivos, são elas: ofertar treinamentos e protocolos para adquirir intérpretes e disponibilizar disciplinas na formação profissional do enfermeiro⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

Constatou-se dificuldade na maioria dos profissionais de enfermagem em interagir com a pessoa surda durante a consulta ou atividades educativas na orientação e prevenção, por não estarem devidamente habilitados para essa nova proposta de linguagem.

Enquanto o paciente se utiliza da linguagem para expressar suas necessidades e anseios, o profissional de enfermagem emprega a comunicação como o instrumento indispensável à sua assistência.

A saber, tendo a Libras como segunda língua oficial em nosso país, constatou-se uma lacuna durante a formação destes profissionais o que interfere na qualidade da assistência pela inexistência de um acolhimento adequado.

Sinalizou-se as dificuldades que permeiam a consulta de enfermagem à pessoa surda, não apenas da fala, mas o sentimento de incapacidade do próprio profissional diante desse paciente, mesmo adotando estratégias para viabilizar essa consulta, como o uso de mímicas, leitura labial, presença de um profissional intérprete, ou a presença de um membro da família.

Por tanto entende-se com este estudo que é imprescindível uma reflexão sobre essa problemática, reforçando a aplicabilidade dos critérios legais, entre eles a implementação/ implantação da Libras na formação acadêmica como necessidade, bem como, repensar as políticas públicas de inclusão a este segmento populacional, como forma de garantir acessibilidade e um acolhimento adequado aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma Paho [internet]. EUA: OPA/OMS; 2021 [cited 2022 jan 3]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2021-oms-estima-que-1-em-cada-4-pessoas-terao-problemas-auditivos-ate-2050>.
2. Brasil. Ministério da saúde-Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. 1º ed. Brasília: BVSMS; 2008 [acesso em 17 dez 2022]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf.
3. Coelho AC, Brasolotto AG, Bahmad JrF. Desenvolvimento e validação do protocolo de avaliação da voz do deficiente auditivo (PAV-DA). *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* [serial on Internet]. 2020 set [cited 2022 jan 3]; 86(6):748-762. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.05.007>.
4. Brasil. Portaria Nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: 2012 [acesso em 14 dez 2022]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html.
5. Moreno RSDR, Silva NCS, Oliveira VS, Silva JGD. Tecnologias assistivas na comunicação de pacientes com deficiência auditiva em serviços de saúde no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 58079-58101, 2020.
6. Condessa AM, Giordani JMA, Neves M, Hugo FN, Hilgert JB. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [serial on Internet]. 2020 set [cited 2022 jan 3]; (23). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>.
7. Monho BMF et al. A COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DA DIGNIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM. *Rev. baiana enferm.* 2021;25.
8. Marquete VF, Costa MAR, Teston EF. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais da saúde. *Rev. baiana enferm Epidemiologia* [serial on Internet]. 2018 set [cited 2022 jan 3]; 23. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=52178-86502018000100306.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Silva CR, Gobbi BC, Simão AA. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organ. Rurais agroindustriais.* 2005;7(1):70-81.
11. Bornholdt L, Pauli E, Hildebrandt LM, Kinalski SS, Van Der Sand ICP, Leite MT. Cuidados de enfermagem a indivíduos com surdez e/ou mudez em instituição hospitalar: Nursing care to individuals with deafness and/or dumbness in hospital institution. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [serial on Internet]. 2019 set [cited 2022 jan 4]; 89(27). Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/422>.
12. Bernardo LA, Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SMDF, Schoeller SD, Bellaguarda MLDR, Tafner DPODV. Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda. *Escola Anna Nery* [serial on Internet]. 2021 jan [cited 2022 jan 4]; 25(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/PQm-McdxKgnscWN3pFPgsm4n/?lang=pt#>
13. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF: 2002 [acesso em 14 dez 2022]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm.
14. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: 2005 [acesso em 14 dez 2022]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.
15. Pereira AAC, Passarin NP, Nishida FS, Garcez VF. Meu Sonho É Ser Compreendido: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2020;44(4).
16. Rodrigues, MRK, Van-dúnem, ASA, Andrade, CR; Santos, LO; Almeida, KCH, Santos, JO, Lima, SAM. Estratégias e barreiras encontradas pela equipe de enfermagem na comunicação com pacientes deficientes auditivos. *Saúde Coletiva (Barueri).* 2019;9(51):1990-1997.