

PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO SURDO EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Resumo: No atendimento ao usuário surdo, profissionais que integram o serviço de saúde, como os enfermeiros, por exemplo, podem apresentar dificuldades na comunicação devido a falta de conhecimento da Língua Brasileira de Sinais (Libras). O estudo visa descrever a percepção do profissional do serviço de saúde no atendimento do usuário surdo que se comunica pela Libras, em uma unidade especializada de média complexidade do município de Macaé - RJ. Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, entre março e abril de 2021, com profissionais (recepcionistas, enfermeiros, nutricionistas, médicos, dentre outros) de um Centro de Especialidades de Macaé, utilizando-se um formulário eletrônico com perguntas semiestruturadas. Participaram 33 profissionais, apresentando idade média (\pm DP) de 46,3 (\pm 9,8) anos. Destes, 84,8% dos profissionais referiram não possuir capacitação em Libras, 78,8% não ter capacidade de se comunicar em Libras. O atendimento ao surdo sinalizante apresentou barreiras na comunicação devido a falta do conhecimento da Libras pelos profissionais.

Descritores: Atenção à Saúde, Língua de Sinais, Surdez.

Perception of professionals in the care of the deaf user in a center of medical specialties

Abstract: In assisting the deaf user, health professionals, including nurses, may experience difficulties in communication due to lack of knowledge of the Brazilian Sign Language (Libras). The study aims to describe the perception of the health professional in the care of the deaf user who communicates through Libras, in a specialized unit of medium complexity in the city of Macaé - RJ. A descriptive, quantitative study was carried out between March and April 2021, with health professionals (receptionists, nurses, nutritionists, doctors, among others) at the Macaé Specialty Center, using an electronic form with semi-structured questions. Thirty-three health professionals participated, with a mean age (\pm SD) of 46.3 (\pm 9.8) years. Of these, 84.8% of professionals reported not having training in Libras, 78.8% did not have the ability to communicate in Libras. The attendance of deaf people with signage presented barriers in communication due to the lack of knowledge of Libras by health professionals.

Descriptors: Delivery of Health Care, Sign Language, Hearing Loss.

Percepción de los profesionales en la atención al usuario sordo en un centro de especialidades médicas

Resumen: Al ayudar al usuario sordo, los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, pueden experimentar dificultades en la comunicación debido a la falta de conocimiento de la lengua de signos brasileña (Libras). El objetivo de este estudio es describir la percepción del profesional de la salud en la atención del usuario sordo que se comunica a través de Libras, en una unidad especializada de mediana complejidad en la ciudad de Macaé - RJ. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, entre marzo y abril de 2021, con profesionales de la salud (recepcionistas, enfermeras, nutricionistas, médicos, entre otros) en el Centro de Especialidades de Macaé, utilizando un formulario electrónico con preguntas semiestruturadas. Participaron 33 profesionales de la salud, con una edad media (\pm DE) de 46,3 (\pm 9,8) años. De estos, el 84,8% de los profesionales informaron no tener formación en Libras, el 78,8% no tenía la capacidad de comunicarse en Libras. La asistencia de personas sordas con señalización presentó barreras en la comunicación debido al desconocimiento de Libras por parte de los profesionales.

Descritores: Atención a la Salud, Lengua de Signos, Sordera.

Bárbara Garabini de Sampaio

Enfermeira. Curso de Enfermagem.
 Universidade Federal do Rio de Janeiro/Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé.
 Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: garabini-barbara@hotmail.com

Jane de Carlos Santana Capelli

Doutora em Ciências. Professora Associada do Curso de Nutrição. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Macaé, Rio de Janeiro.

E-mail: jscapelli@gmail.com

Hugo Demesio Maia Torquato Paredes

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Macaé. Macaé, Rio de Janeiro.

E-mail: hugomaia2007@hotmail.com

Inês Leoneza de Souza

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Macaé, Rio de Janeiro.

E-mail: lud_milabatista@hotmail.com

Raquel Silva de Paiva

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Macaé, Rio de Janeiro.

E-mail: paiva.raquels@gmail.com

Ester Vitoria Basílio Anchieta

Tradutora e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais (Libras). Professora de Libras. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: estervbasilio@gmail.com

Adriana Bispo Alvarez

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro/Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: bispo.alvarez@gmail.com

Submissão: 24/08/2021

Aprovação: 04/04/2022

Publicação: 07/06/2022

Como citar este artigo:

Sampaio BG, Capelli JCS, Paredes HDMT, Souza IL, Paiva RS, Anchieta EVB, Alvarez. Percepção de profissionais no atendimento ao usuário surdo em um centro de especialidades médicas. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):3-13.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.3-13>

Introdução

Na assistência à saúde brasileira, todos os dispositivos da rede de saúde funcionam como porta de entrada. No entanto, a preferencial e norteadora do cuidado referenciado é a Atenção Básica (AB), considerada a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenando o cuidado e ordenando as ações e serviços oferecidos aos seus usuários. A AB pode ser compreendida como sendo o “conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos (...) realizada com equipe multiprofissional (...)”¹.

Na AB, são operacionalizados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da RAS, desaprovando-se todo o tipo de restrição ou discriminação quanto “a idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras”¹.

Neste contexto, é fundamental que os profissionais que atuam na AB, incluindo os da Enfermagem, estejam preparados para atender a população segundo suas necessidades individualizadas, sua cultura, condição socioeconômica, dentre outros^{2,3}, livres de preconceitos e discriminação. Essa realidade, porém, ainda está aquém do desejado, encontrando-se profissionais pouco sensibilizados e capacitados para atender adequadamente aos diferentes perfis de usuários da AB⁴.

Cabe ressaltar que os serviços de especialidades e a atenção hospitalar de média complexidade muitas

vezes, na prática, se tornam a porta de entrada do sistema de saúde, atendendo diretamente parte da demanda que deveria ser atendida na Rede Básica de Saúde⁵. No âmbito da Enfermagem, os profissionais desempenham importante atuação na tomada de decisão bem como a pró-atividade quanto “a identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões”⁶.

No campo da pessoa com deficiência, o atendimento ao usuário se torna um agravante, uma vez que, dependendo da condição do usuário como, por exemplo, o surdo não oralizado que se comunica pela Língua Brasileira de Sinais (Libras), dificultando a compreensão da língua pelo profissional, além da falta de recursos humanos e tecnológicos, dentre outros, contribuindo negativamente para que o atendimento seja efetivo segundo suas necessidades⁷.

A pessoa surda, aqui considerada aquela definida no Decreto nº 5.626/2005, em seu artigo 2º, ou seja, a que “compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras”⁸ -, ao ser atendida em uma unidade de saúde, possui dificuldade em sua comunicação que se torna prejudicada, em relação ao usuário ouvinte, quando o profissional de saúde desconhece essa língua⁹. Sendo assim, os profissionais que atuam na Atenção à Saúde, em seus diferentes níveis de complexidade, ou seja, baixo, médio e alto¹⁰, precisam estar preparados para acolher e prestar atendimento a toda a população, inclusive ao usuário surdo que utiliza a Libras para se comunicar, como primeira língua.

A existência de barreiras na comunicação (linguística) e informação, na atualidade, ainda se constituem em um grande obstáculo para os profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, prejudicando vínculo e atendimento a esses usuários^{11,12}.

Na área da Enfermagem, o enfermeiro tem assumido um papel relevante na “identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões”⁶, e as barreiras de comunicação podem ser um impeditivo para a viabilização de suas ações. No município de Macaé, por exemplo, há uma importante lacuna no conhecimento sobre o atendimento do profissional de saúde voltado ao usuário surdo que se comunica pela Libras.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo descrever a percepção do profissional do serviço de saúde no atendimento do usuário surdo que se comunica pela Libras, em uma unidade especializada de média complexidade do município de Macaé - RJ.

Material e Método

Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, de base primária com profissionais do serviço de saúde lotados no Centro de Especialidades Médicas Dona Alba (CEMDA) na cidade de Macaé, Rio de Janeiro. O CEMDA, desde 2019, oferece 27 especialidades médicas a toda população macaense, possuindo 38 consultórios com atendimento, 01 Centro de Reabilitação, 02 salas de pequenas cirurgias, 02 salas de endoscopia, 03 salas de eletrocardiograma, 01 sala de eletroencefalograma e,

01 Centro de Imagem composto por ultrassom, mamografia, ecodoppler e raio-x.

A população do estudo foi constituída de profissionais do serviço de saúde lotados no CEMDA que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo teve como critério de elegibilidade todos os profissionais do serviço de saúde (recepcionistas, profissionais de nível técnico e superior) que atuavam no atendimento aos usuários do CEMDA no período entre março e abril de 2021. Como instrumento de estudo, elaborou-se um questionário virtual semiestruturado, utilizando-se o aplicativo de administração de pesquisas *Google Forms*, sem custo e de livre acesso, sendo enviada por *WhatsApp* para os profissionais de saúde que trabalham na unidade de saúde, por intermédio da coordenação da equipe nos grupos de interação virtual. Ao clicar no *link*, os participantes tinham acesso ao TCLE e, ao concordarem com os termos, puderam iniciar o preenchimento.

As variáveis definidas para a realização do estudo foram: (a) Aspectos socioeconômicos e demográficos: idade (anos), gênero (masculino e feminino), escolaridade (ensino médio, superior incompleto, superior completo), profissão (Recepcionista, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico, Nutricionista e outros). (b) Aspectos relacionados à capacitação profissional: tem conhecimento em Libras? (sim, não); capacidade na comunicação do surdo (sim, não), necessidade de capacitação em Libras (sim, não). (c) Aspectos relacionados ao atendimento ao surdo sinalizante: atendimento à pessoa surda (sim ou não); classificação do atendimento ao surdo (satisfatório, insatisfatório, não sei responder, não se aplica);

atendimento de usuário surdo no CEMDA (sim ou não); classificação do atendimento do surdo no CEMDA (satisfatório, insatisfatório, não sei responder, não se aplica). (d) Outros (pergunta aberta): Com base na sua experiência profissional, quais recomendações você daria para melhorar o atendimento ao usuário surdo sinalizante?

Cabe ressaltar que, neste estudo, considerou-se usuário surdo sinalizante aquele que se comunicou com o profissional pela Libras. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2021, quando o formulário ficou aberto para respostas pelo período 60 dias, para um universo de 97 profissionais dos serviços de saúde [recepcionista, técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, nutricionista, outros (descrever)]. Inicialmente, houve um contato com a coordenação do serviço de saúde, cenário deste estudo, com a finalidade de apresentar além de detalhar os aspectos éticos e metodológicos da pesquisa. Após aprovação, realizou-se o envio do *link* do questionário virtual à coordenadora responsável, que encaminhou aos grupos dos profissionais do CEMDA, via *WhatsApp*.

Os dados foram consolidados e analisados em uma planilha do programa *Excel for Windows*. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis estudadas por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas. Foram calculadas as médias e desvio padrão média (\pm DP) das variáveis: anos e tempo de atuação profissional.

O presente estudo está em atendimento à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e faz parte do projeto matriz vinculado ao Núcleo de Ações e Estudos em Materno Infantil, submetido e aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos/Fundação Benedito Pereira Nunes, sob CAAE nº. 30378814.4.0000.5244. Os formulários e os TCLEs virtuais obtidos com a pesquisa serão arquivados por cinco anos.

Resultados

Neste estudo, participaram 34,0% (n=33; n total=97) profissionais, apresentando a idade média (\pm DP) de 46,3 (\pm 9,8) anos, a idade mínima de 26 anos e a máxima de 63 anos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição percentual das características socioeconômicas e demográficas dos profissionais dos serviços de saúde participantes do estudo, detectando-se 75,8% do gênero feminino, 42,4% com idade entre 40 e 55 anos, 66,7% com nível superior completo. Os médicos (39,4%) e os recepcionistas (24,2%) foram os mais frequentes no estudo.

No entanto, cabe ressaltar que, ao calcular as frequências utilizando-se o número total da população lotada no CEMDA, segundo profissão (que atende os usuários), pode-se observar que, dos 3 nutricionistas lotados no CEMDA, 100,0% participaram do estudo. A totalidade dos psicólogos (n=1) e fisioterapeutas (n=1) respondeu. Dos 4 assistentes sociais, 75,0% (n=3), dos 3 enfermeiros, 66,7% (n=2), dos 15 recepcionistas, 53,3% (n=8) e dos 64 médicos, 20,3% (n=13) participaram do estudo, respectivamente (dados não apresentados em tabela). Esses dados revelaram que apenas 1/5 do total dos médicos do CEMDA participaram do estudo.

Além disso, 78,8% dos participantes tinham 10 anos ou mais de atuação na profissão (médicos, nutricionistas, técnicos de enfermagem, um enfermeiro e outros) e 21,2% menos de um ano

(todos os recepcionistas, um médico e um enfermeiro). No CEMDA, 30,3% dos profissionais (n=10) atuavam a menos de 12 meses, e 69,7% (n=23) há mais de 12 meses.

Tabela 1. Distribuição percentual das características socioeconômicas e demográficas dos profissionais de saúde de um centro de especialidades do município de Macaé. Janeiro a março, 2021. (n=33).

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	8	24,2
Feminino	25	75,8
Idade (anos)		
25 – 40	11	33,4
40 – 55	14	42,4
55 ou mais	8	24,2
Escolaridade		
Ensino médio	7	21,2
Ensino Superior Incompleto	4	12,1
Ensino Superior Completo	4	12,1
Especialização	11	33,4
Mestrado	6	18,2
Doutorado	1	3,0
Profissão		
Médico	13	39,4
Recepcionista	8	24,2
Assistente Social	3	9,1
Nutricionista	3	9,1
Técnico de Enfermagem	2	6,1
Enfermeiro	2	6,1
Fisioterapeuta	1	3,0
Psicóloga	1	3,0

Fonte: Elaborado pelas próprias autoras.

Cabe destacar que, ao calcular as frequências utilizando-se o número total da população lotada no CEMDA, segundo profissão (que atende os usuários), pode-se observar que, dos 3 nutricionistas lotados no CEMDA, 100,0% participaram do estudo. A totalidade dos psicólogos (n=1) e fisioterapeutas (n=1) respondeu. Dos 4 assistentes sociais, 75,0% (n=3), dos 3 enfermeiros, 66,7% (n=2), dos 15 recepcionistas, 53,3% (n=8) e dos 64 médicos, 20,3% (n=13) participaram do estudo, respectivamente (dados não apresentados em tabela). Esses dados revelaram que

apenas 1/5 do total dos médicos do CEMDA participaram do estudo.

Além disso, 78,8% dos participantes tinham 10 anos ou mais de atuação na profissão (médicos, nutricionistas, técnicos de enfermagem, um enfermeiro e outros) e 21,2% menos de um ano (todos os recepcionistas, um médico e um enfermeiro). No CEMDA, 30,3% dos profissionais (n=10) atuavam a menos de 12 meses, e 69,7% (n=23) há mais de 12 meses.

A tabela 2 apresenta a distribuição percentual de variáveis relacionadas a Libras e atendimento ao usuário surdo por profissionais do serviço de saúde, detectando-se que 84,8% dos profissionais não possuem capacitação em Libras, 78,8% não possuem a capacidade de se comunicar em Libras, no entanto, 78,8% sentem a necessidade de ter uma capacitação em Libras para atuarem na sua profissão. Observou-se que 78,8% já atenderam pelo menos um usuário surdo em algum momento na vida profissional, e 51,5% já atenderam pelo menos um usuário surdo no CEMDA.

Tabela 2. Distribuição percentual das variáveis relacionadas a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e atendimento ao usuário surdo sinalizante por profissionais de saúde de um centro de especialidades (CE) do município de Macaé. Janeiro a março, 2021. (n=33).

Variáveis	Sim n(%)	Não n(%)
Capacitação em Libras	5(15,2)	28(84,8)
Capacidade de comunicação em Libras	7(21,2)	26(78,8)
Necessidade da capacitação em Libras na atuação profissional?	26(78,8)	7(21,2)
Já atendeu pelo menos um usuário Surdo?	26(78,8)	7(21,2)
Já atendeu pelo menos um usuário Surdo no CE?	17(51,5)	16(48,5)

Fonte: Elaborado pelas próprias autoras.

A figura 1 apresenta o nível de capacitação do profissional de saúde na Libras, observando-se que 72,7% dos profissionais de saúde sentem a necessidade, mas não fizeram, o curso de Libras; 24,3% referem não sentir a necessidade de se capacitar na Libras, e apenas 3,0% possuem a capacitação de nível iniciante.

Figura 1. Frequência percentual do nível de capacitação do profissional de saúde na Libras de um centro de especialidades (CE) do município de Macaé. Janeiro a março, 2021. (n=33).

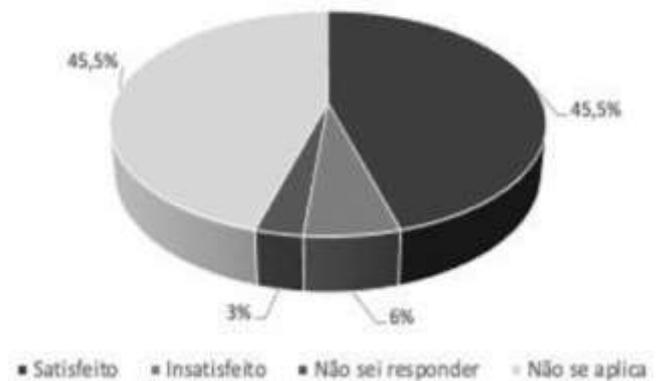


Fonte: Elaborado pelas próprias autoras.

Em relação ao nível de satisfação do profissional de saúde no atendimento ao surdo sinalizante, detectou-se que 45,5% se sentiram satisfeitos, 45,5% não se aplica, pois nunca atenderam um usuário surdo, 6,0% se sentiram insatisfeitos, visto que não conseguiram atender a demanda do usuário surdo e 3% não souberam responder (Figura 2).

Figura 2. Frequência percentual do nível de satisfação do profissional no atendimento ao usuário surdo sinalizante de um centro de especialidades do município de Macaé. Janeiro a março, 2021. (n=33).

Nível de Satisfação do profissional de saúde no atendimento do usuário Surdo



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras.

Quanto ao nível de satisfação do profissional de saúde no atendimento ao surdo no CEMDA, verificou-se que 45,5% se sentiram satisfeitos, 45,5% não se aplica, pois nunca atendeu um usuário surdo; 6,0% se sentiram insatisfeitos visto que não conseguiram atender a demanda do usuário surdo e 3,0% não souberam responder (Figura 3).

Figura 3. Frequência percentual do nível de satisfação no atendimento ao usuário surdo sinalizante de um centro de especialidades do município de Macaé. Janeiro a março, 2021. (n=33).

Nível de Satisfação do profissional de saúde no atendimento do usuário Surdo no Centro de Especialidades Dona Alba, Macaé.



Fonte: Elaborado pelas próprias autoras.

Dos profissionais de saúde que atenderam o usuário surdo (n=15) no decorrer da vida profissional (incluindo a atuação no CEMDA), verificou-se que 46,7% (n=7) se comunicaram por meio da escrita,

40,0% (n=6) tinham um acompanhante como mediador da conversa, 33,3% (n=5) dos surdos fizeram leitura labial. Contudo, essa forma de comunicação era feita tanto de forma isolada (exemplo, somente escrita) como conjunta, ou seja, associada (exemplo, leitura labial e escrita) (dados não apresentados em tabela).

Em relação às recomendações para melhorar o atendimento ao surdo sinalizante, as mais citadas foram (em ordem crescente): 1ª. Capacitar profissionais de saúde na Libras (conhecimentos básicos) para a realização do atendimento; 2ª. Ter pelo menos um profissional apto (com conhecimentos mínimos na Libras) na unidade para ajudar no atendimento do usuário surdo sinalizante; 3ª. Ter um profissional Tradutor e Intérprete da Libras (TIL) acompanhando a consulta.

Discussão

Os achados revelam que 75% dos profissionais participantes do estudo é constituída de mulheres, com idade média de 46,3 ($\pm 9,8$) anos, com nível superior completo. Cerca de $\frac{3}{4}$ dos profissionais não sabem Libras (não se capacitaram), mas sentem a necessidade de conhecer a língua. A maioria dos profissionais, que atendeu pelo menos um surdo sinalizante, considerou satisfatório o atendimento prestado e referiu utilizar como recurso de comunicação a mediação por meio do acompanhante ouvinte, da leitura labial ou da escrita, podendo haver mais de um recurso utilizado na consulta. Em sua maioria, os participantes do estudo sugeriram a necessidade da capacitação dos profissionais em Libras e a presença do TIL no atendimento prestado ao surdo.

A língua de sinais é uma língua visual-espacial, sendo esta natural para o surdo, pois não é necessário um treinamento para adquiri-la¹³. No Brasil, a Libras é reconhecida como a primeira língua (L1) utilizada pela comunidade surda, sendo, portanto, um direito obtido pelo surdo sinalizante de se comunicar na sua língua natural¹⁴. E o TIL é o profissional que tem a competência para realizar interpretação das duas línguas (Libras e língua portuguesa) de maneira simultânea ou consecutiva, e deverá estar presente para nas atividades didático-pedagógicas e culturais desenvolvidas nas instituições de ensino nos níveis fundamental, médio e superior, de forma que viabilize o acesso aos conteúdos curriculares¹⁵.

O presente estudo revelou que a maioria dos profissionais não sabe a Libras, contudo, aproximadamente $\frac{3}{4}$ indicaram a necessidade de conhecê-la. Segundo Chaveiro et al. (2013) a falta de preparo dos funcionários no atendimento aos surdos são aspectos que fragilizam o vínculo comunicativo. Esse fato se constitui em uma importante lacuna, pois o desconhecimento da Libras por parte dos profissionais de saúde é oriundo desde a sua formação acadêmica. No entanto, somente a partir de 2005, a partir do Decreto nº 5.626/2005, a Libras foi estabelecida como disciplina curricular optativa nos cursos de nível superior exceto os cursos de licenciatura, fonoaudiologia, pedagogia e de educação especial, que é considerada obrigatória⁸. Os cursos da área de saúde, segundo o decreto, não têm a obrigatoriedade de ofertá-la na grade curricular.

Ferreira et al.¹⁶ apontam que a qualificação acadêmica e a interação profissional – paciente são artifícios essenciais para o sucesso da terapêutica. O profissional com seus conhecimentos e práticas, deve

integrar e considerar as particularidades e limitações de cada indivíduo, além disso, cabe a ele também, diante uma necessidade, buscar se capacitar após a graduação de modo a garantir a qualidade do atendimento prestado como, por exemplo, fazer um curso de Libras para iniciante.

Em relação ao atendimento ao usuário surdo sinalizante, mesmo sem o conhecimento da Libras, a maioria dos participantes do estudo considerou o atendimento satisfatório. Cabe destacar que todos os profissionais de enfermagem tiveram a experiência de ter pelo menos uma consulta com surdos sinalizantes e concordaram que havia a necessidade de serem capacitados quanto a Libras. No entanto, a opinião quanto ao nível de satisfação do atendimento foi dividida.

A satisfação no atendimento apresentada pelos profissionais participantes do estudo, incluindo os enfermeiros, pode ser devido provavelmente ao fato de utilizarem diferentes estratégias de comunicação como a mediação por meio do acompanhante ouvinte, da leitura labial ou da escrita, podendo haver mais de um recurso utilizado na consulta. Todavia, cabe ressaltar que a utilização dessas estratégias não pode ser aplicada a todo usuário surdo, uma vez que para a pessoa surda usuária de Libras (como primeira língua), o português é uma segunda língua (L2). Nesse caso, o aprendizado acaba sendo difícil e o uso da escrita torna-se limitado àqueles alfabetizados (que sabem ler e escrever) em português. Além disso, na realidade brasileira, muitos surdos não são alfabetizados ou têm baixo grau de escolarização¹⁷.

Nesse estudo, a leitura labial foi utilizada como uma das estratégias de comunicação entre o profissional de saúde e o surdo. Contudo, não há

garantias de que haja uma compreensão integral da conversa, uma vez há vários fatores interligados para que ela ocorra, entre elas está a completa atenção do surdo para poder acompanhar qualquer variação na fala, expressão facial etc., da pessoa que está falando¹⁸. Cabe destacar que “existem estudos indicando que, quando se faz leitura labial, somente de 30 a 40% do que é dito é perfeitamente compreendido. O restante é intuído dentro de um contexto”^{19:9}. Sendo assim, a informação pode ser incompleta ou pouco compreendida pelo usuário surdo.

Outro aspecto observado foi a ajuda do acompanhante do usuário surdo como mediador entre a comunicação com o profissional de saúde. A presença do acompanhante, podendo ser um familiar, pode inibir e/ou constranger o usuário surdo, infringindo a autonomia e o direito à privacidade que, no atendimento, devem ser garantidos^{20,21}.

Os participantes do estudo apontaram a necessidade de realizar a capacitação dos profissionais de saúde em Libras como também ter a presença de um TIL ou acompanhante na consulta. A presença do TIL durante a consulta é polêmica, pois há prós e contras. O ponto positivo é que o TIL viabiliza a forma mais eficaz na comunicação, o que reduziria a necessidade de um acompanhante nas consultas²². O ponto negativo é que haveria a participação de uma terceira pessoa o que poderia acarretar o constrangimento e inibir tanto perguntas como comentários de alguma questão sobre sua vida e situação de saúde, ou também a ausência de formação apropriada dos TILs no conhecimento sobre a terminologia médica e a inexperiência dos servidores de saúde^{20,22}.

Segundo a Lei nº 13.146/2015, as barreiras são qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação²³. Pode-se entender que a barreira comunicativa é uma dificuldade na comunicação do profissional de saúde com o usuário. Essas “[...] barreiras comunicativas que comprometem o vínculo a ser estabelecido e a assistência prestada, podendo interferir no diagnóstico e no tratamento”²⁴.

No entanto, Lopes, Vianna e Silva²⁵ apontam que a comunicação por meio da Libras entre surdos e profissionais sem mediação do TIL é a forma mais eficaz para realizar as consultas, uma vez que preserva a confidencialidade dos usuários durante o atendimento. Os usuários surdos sinalizantes além da resolução do seu problema buscam acolhimento, contudo, deve-se atentar que o princípio de confidencialidade precisa ser respeitado²⁶. É assegurado o atendimento segundo normas éticas e técnicas relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia²³.

Na Lei nº 8.080/1980, a qual dispõe sobre a organização e o funcionamento do SUS, garante que a saúde é um direito fundamental do ser humano e é dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício²⁷. O Decreto nº 5.626/2005 assegura o atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS, por meio de profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação; refere também o apoio a capacitação e a formação de profissionais

da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação⁸.

O presente estudo apresenta limitações. Uma delas refere-se ao início da coleta de dados que ocorreu durante a pandemia da Covid-19. O governo brasileiro trouxe medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento da propagação, decorrentes do novo coronavírus, determinando o distanciamento e isolamento social da população. Essas medidas foram seguidas pela prefeitura de Macaé por meio do Decreto nº 004/2021, o que podem ter influenciado na rotina de trabalho dos participantes, como a suspensão das atividades laborais presenciais para os servidores públicos municipais idosos, sendo facultativo para maiores de 60 anos a 65 anos e obrigatório para maiores de 65 anos, como também a para as servidoras que possuem filhos ou filhas com até 06 (seis) anos completos ou até 72 meses e também servidoras gestantes de alto risco e até o primeiro trimestre gestacional e servidores que possuem pelo menos uma patologia considerada como risco de possíveis complicações ou que estão de férias²⁸. Outra limitação pode ser devido a utilização de formulários virtuais, que para muitos participantes, pode ter sido um impeditivo devido a demanda de trabalho, o período de férias, a pouca familiaridade ou vontade de preencher questionários virtuais. No entanto, o uso de tecnologias de comunicação, como WhatsApp ajudou no envio dos *links* para os grupos de profissionais do CEMDA. Os resultados deste estudo não podem ser generalizados para outras populações devido ao universo amostral.

Considerações Finais

A maioria dos profissionais que atendeu pelo menos um surdo sinalizante considerou satisfatório o serviço prestado; referiu utilizar como recurso de comunicação, a mediação por meio do acompanhante ouvinte, da leitura labial ou da escrita, podendo utilizar outros recursos para estabelecer a comunicação. Eles sugeriram a capacitação dos profissionais de saúde em Libras bem como a presença de um TIL na consulta para melhorar o atendimento prestado ao usuário surdo sinalizante.

Para finalizar, entende-se que o ensino de Libras nas grades curriculares dos cursos da área da saúde é uma importante ferramenta para possibilitar uma melhor comunicação entre o usuário e profissional, constituindo-se em mais uma etapa para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde de equidade, integralidade, universalidade no cuidado ao surdo e a acessibilidade, que é uma pré-condição ao exercício dos demais direitos por parte das pessoas com deficiência. Sem ela não há acesso possível às pessoas com deficiência.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 14 mai 2021.
2. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
3. Sousa SEM, Almeida MA. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. Rev Multidisciplinar Psicologia. 2017; 10(33):72-82.
4. Santos AS, Portes AJF. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde. Rev Latino Am Enferm. 2019; 27:e3127.
5. Brasil. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.
6. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciência Saúde Coletiva. 2012; 17(1):223-230.
7. Sanches ICB, Bispo LP, Santos CHS, França LS, Vieira SNS. O papel do enfermeiro frente ao paciente surdo. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13(3):858-62.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 5.626/2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Dcreto/D5626.htm>. Acesso em 21 mar 2021.
9. Lezzoni LI, O'Day BL, Killenn M, Harker H. Communicating about Health Care: Observations from Persons Who Are Deaf or Hard of Hearing. Annals of Internal Medicine. 2004; 140(5):356-62.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 95 do Ministério da Saúde, de 26 de janeiro de 2001. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Norma operacional da assistência à saúde Noas-SUS 01/01. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jan. 2001.
11. Sampaio BG, Capelli JCS, Paredes HDMT, Almeida MFL, Paiva RS, Alvarez AB. Assistência à Saúde ao Surdo no Brasil: uma revisão da literatura. In: Castro LHA, Pereira TT, Oesterreich SA. (Orgs.). Ciências da Saúde: Campo promissor em pesquisa 6. Ponta Grossa, PR: Atena. 2020.
12. Oliveira ALR, Mendonça SMH, Mendonça RMH. A língua estrangeira como barreira para o cuidado em saúde. São Paulo: Revista Recien. 2011; 1(3):5-9.
13. Rubio JAS, Queiroz LS. A aquisição da Linguagem e Integração Social: A Libras como

formadora de identidade do surdo. Rev Eletr Saberes Educação. 2014; 5(1).

14. Chaveiro N, Duarte SBR, Freitas AR, Barbosa MA, Porto CC, Fleck MPA. Instrumentos em Língua Brasileira de Sinais para avaliação da qualidade de vida da população surda. Rev Saúde Pública. 2013; 47(3):616-23.

15. Brasil. Lei nº 12.319, de 1 de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS Casa Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 set. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm>. Acesso em 22 mai 2021.

16. Ferreira DRC, Alves FAP, Silva EMA, Linhares FMP, Araujo GKN. Assistência à gestante surda: barreiras de comunicação encontradas pela equipe de saúde. Rev Saúde Redes. 2019; 5(3):3142.

17. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. Rev Bras Otorrinolaringologia. 2009; 75(1):147-50.

18. Brito FR, Samperiz MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. Einstein. 2010; 8(1):80-5.

19. Capelli JSC, De Cicco NNT, Barral J, Rumjanek VM. Educação de surdos no ensino superior. Rio de Janeiro: Editora UFRJ. 2019.

20. Costa LSM, Silva NCZ. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. Interface Comunicação, Saúde, Educação. 2012; 16(43): 1107-17

21. Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev CEFAC. 2017; 19(3):395-405.

22. Pereira AAC, Passarin NPP, Nishida FS, Garcez VF. Meu sonho é ser compreendido: uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. Rev Bras Educação Médica. 2020; 44(4):1-9.

23. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Secretaria - Geral. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 22 mai 2021.

24. Aragão JS, Magalhães IM, Coura AS, Silva AFR, Cruz GKP, França ISX. Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. Rev Pesq Cuidado é Fundamental online. 2014; (6):1-7.

25. Lopes RM, Vianna NG, Silva EM. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. Rev Saúde Pesquisa. 2017; 10(2):213-221.

26. Moura RS, Saraiva FJC, Barbosa VMS, Gomes GG, Calles ACN, Junior JAS. Língua brasileira de sinais como disciplina obrigatória na graduação em enfermagem: opiniões dos discentes. Enferm Atenção Saúde, 2019; 8(1):71-80.

27. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 22 mai 2021.

28. Prefeitura de Macaé. Decreto Municipal nº 004/2021, de 8 de janeiro de 2021. Gabinete do Prefeito. Macaé, RJ, 7 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.macaee.rj.gov.br/midia/uploads/Decreto%20004-2021%20Consolidado%20COVID.pdf>>. Acesso em 22 mai 2021.