

Centro Universitário de Patos - UNIFIP
 Curso de Medicina
 v. 4, n. 4, out/dez 2019, p. 1318-1334.
 ISSN: 2448-1394



ENTRAVES NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

*DIFFICULTIES IN CARING FOR THE DEAF PATIENT: PERSPECTIVE OF BASIC CARE
 PROFESSIONALS*

Estéfany Louíse Pereira
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
estefanylouise01@gmail.com

Camila Monteiro de Almeida
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
camilamont05@gmail.com

Rauhan Gomes de Queiroz
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
rauhangqueiroz@gmail.com

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
renatasarocha@hotmail.com

Julierme Ferreira Rocha
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
juliermerocha@hotmail.com

Faldryene de Souza Queiroz Feitosa
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
falqueiroz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde da Atenção Básica de Patos-PB durante o atendimento ao paciente surdo e quais as estratégias mais utilizadas por esses profissionais para estabelecer uma comunicação adequada durante o atendimento a este usuário.

Métodos: A coleta de dados foi realizada durante visitas às Unidades Básicas de Saúde, utilizando-se um questionário individual e de autopreenchimento. A pesquisa teve como participantes médicos,

Resultados: Responderam ao questionário 90 profissionais, sendo 26,7% (n=24) médicos, 35,6% (n=32) enfermeiros e 37,8% (n=34) cirurgiões-dentistas; 54,4% (n=49) dos profissionais atenderam pacientes surdos, destes, 71,4% (n=35) disseram ter encontrado dificuldades para realizar a consulta e 61,2% (n=30) relataram não se sentirem preparados para tal. Ao avaliar a relação entre as variáveis de perfil com a experiência na língua de sinais e atendimento realizado, não se observou relação estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis analisadas (Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%).

Conclusões: A falha no processo de comunicação profissional-paciente constitui o principal entrave no atendimento ao usuário surdo, assim, a estratégia mais utilizada pelos profissionais participantes da pesquisa foi o auxílio de algum familiar do usuário para intermediar essa comunicação.

Palavras-Chave: Surdez. Atenção primária à saúde. Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To identify the difficulties faced by health professionals in Primary Care at Patos-PB during the care of deaf patients and which strategies are most used by these professionals to establish adequate communication during care for this user.

Methods: Data collection was performed during visits to the Basic Health Units, using an individual and self-completed questionnaire. The research participants were doctors, dentists and nurses working in Primary Health Care in the city.

Results: 90 professionals answered the questionnaire, being 26.7% (n = 24) doctors, 35.6% (n = 32) nurses and 37.8% (n = 34) dentists; 54.4% (n = 49) of the professionals have treated deaf patients, of these, 71.4% (n = 35) said they found it difficult to carry out the consultation and 61.2% (n = 30) reported not feeling prepared for activity. When assessing the relationship between the different profiles with sign language experience and attendance, no statistically significant relationship was observed in any of the variables analyzed (Chi-square / * Significant at the 5.0% level.).

Conclusions: The failure in the professional-patient communication process constitutes the main obstacle in deaf user care, thus, the strategy most used by the professionals participating in the research was the help of some family member of the user to mediate communication.

Keywords: Deafness. Primary health care. Public health.

1. Introdução

A deficiência auditiva é caracterizada pela diminuição da capacidade de percepção normal dos sons, ocorrendo em diferentes graus¹. Este tipo de deficiência não afeta apenas a funcionalidade da audição do indivíduo, como pode ainda causar dificuldades de comunicação, refletir no desenvolvimento da linguagem, nas relações sociais, provocar frustrações e influenciar no humor, interferindo diretamente na qualidade de vida²⁻³.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 45 milhões de pessoas declararam ter pelo menos uma deficiência (visual, auditiva, motora, mental ou intelectual), sendo a deficiência auditiva prevalente em 5,1% da população brasileira⁴. Os municípios com maior número de pessoas afetadas por essas deficiências estão localizados na Região Nordeste⁵.

A lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, reconhece a Língua Brasileira de Sinais – Libras e outros recursos de expressão a ela associados como meio legal de comunicação e expressão e determina que o Sistema Único de Saúde - SUS e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor⁶.

A Constituição Federal de 1988, por meio do artigo 196 da Seção II de Saúde, reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, e determina que o acesso

aos serviços e ações de saúde deve ser universal e igualitário, garantido por meio de políticas sociais e econômicas⁷. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência assegura a garantia do direito à atenção integral à saúde das pessoas com deficiência, tendo como uma de suas diretrizes a capacitação de recursos humanos para orientação e cuidados à saúde desses pacientes⁸.

O decreto nº 5.626/05, que regulamenta a lei nº 10.436 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, determina a inclusão do ensino de Libras como uma disciplina curricular optativa para os cursos da área da saúde (com exceção do curso de fonoaudiologia, em que esta é obrigatória)⁹. Porém, muitas vezes os alunos optam por não cursarem a mesma, e acabam chegando ao campo de trabalho sem esse conhecimento, o que tem se refletido nas dificuldades encontradas ao se deparar com pacientes deficientes auditivos que fazem uso de Libras.

Contudo, apesar de estarem havendo mudanças na forma com que a sociedade enxerga os surdos, sua cultura e sua língua, e de existirem leis e políticas públicas que assegurem os direitos e acesso dos pacientes surdos aos serviços de saúde, estes ainda encontram barreiras ao procurar tais serviços. A universalidade, a integralidade e a equidade não estão sendo contempladas nos serviços de atenção à saúde desses usuários¹⁰.

A comunicação é uma ferramenta essencial no cuidado em saúde, por proporcionar o estabelecimento da relação entre a equipe de saúde e o paciente¹¹. Portanto, é necessário que os profissionais estejam preparados para atender os pacientes com deficiência auditiva de maneira satisfatória.

O município de Patos-PB, apresenta um total de 5.969 pessoas com algum grau de deficiência auditiva⁴. Em face do número expressivo de pessoas com a deficiência, vê-se a importância de avaliar a qualidade da assistência à saúde oferecida a esses usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar quais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde de Patos-PB durante o atendimento ao paciente surdo e quais as estratégias mais utilizadas por esses profissionais, na Atenção Primária, para estabelecer uma comunicação adequada durante o atendimento a este usuário.

2. Métodos

Tipo e local da pesquisa

O presente trabalho tratou-se de um estudo transversal, com abordagem quanti-qualitativa. Foi realizada uma coleta de dados primários nas 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana e 01 UBS da zona rural de Patos-PB.

População e amostra

A população foi composta pelos profissionais da saúde de nível superior atuantes nas Equipes de Saúde da Família. A Política Nacional de Atenção Básica, pela portaria nº 2.436, determina que, em relação aos profissionais de nível superior, necessariamente, em cada UBS deve haver pelo menos um médico e um enfermeiro, podendo complementar a equipe de Atenção Básica o cirurgião-dentista¹², sendo, portanto, estes os profissionais abordados no presente estudo.

Os profissionais de nível superior foram escolhidos como objeto da pesquisa devido às suas atribuições: por participarem do acolhimento dos usuários, realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, por serem capazes de realizar uma consulta à saúde do usuário, realizar anamnese, diagnósticos clínicos e prescrição segundo suas atribuições, orientar e avaliar os usuários. Sendo, portanto, os que puderam relatar os principais entraves na qualidade do atendimento ao paciente surdo.

Critérios de inclusão

Participaram da pesquisa os profissionais de nível superior: médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Patos-PB e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de exclusão

Ausência do profissional no local de trabalho durante a coleta de dados.

Instrumento

A coleta de dados foi realizada durante as visitas às UBSs, utilizando-se um questionário individual e de autopreenchimento¹³. O questionário é composto por quatro

categorias de perguntas, que são agrupadas por temas. Na categoria Identificação os profissionais responderam a perguntas relacionadas à identificação de sua profissão, ano de formação, instituição de formação, idade, sexo e tempo de experiência profissional.

Nas duas categorias seguintes, Conhecimento sobre Libras e Capacitação em Comunicação com o Surdo, as variáveis abordaram temas sobre conhecimento e capacitação dos participantes para estratégias de consulta ao surdo. Na primeira, foi investigado se os profissionais de saúde conhecem ou já ouviram falar a respeito de Libras. Na segunda o pesquisador investigou se o participante – na graduação ou em cursos de aperfeiçoamento – foi ensinado a realizar a consulta integral à saúde do surdo.

A última categoria, Atenção à saúde do Surdo, apenas foi preenchida por aqueles profissionais que em sua carreira profissional atenderam, em forma de consulta, algum usuário surdo. Foi solicitado que recordassem sua última consulta a um surdo, estabelecendo, assim, um parâmetro para responderem as questões desta categoria. Todos os participantes responderam as três primeiras categorias.

O questionário é composto por questões objetivas em forma de variáveis dicotômicas (predominantemente), uma questão objetiva de múltipla escolha, duas questões objetivas em forma de escala, duas questões abertas para livre exposição e aquelas relacionadas às características dos profissionais, situadas na categoria Identificação.

Procedimentos de coleta de dados

Previamente a aplicação dos questionários, foi solicitada a Secretaria Municipal de Saúde uma listagem com o nome e endereço de todas as Unidades Básicas de Saúde, para garantir que todas seriam contempladas com a pesquisa. Os questionários foram entregues para preenchimento, pelo próprio pesquisador, em um envelope sem identificação, a todos os profissionais de nível superior de cada UBS e foi recebido em até 01 semana após a data da entrega, sendo essa determinação previamente comunicada aos participantes.

Ao chegar à unidade, foram esclarecidos aos participantes, os objetivos da pesquisa e a necessidade de preencher todas as questões as quais o entrevistado estivesse apto, mas respeitando seu arbítrio caso optassem por deixar alguma sem resposta. Após os esclarecimentos, foi solicitada a assinatura do TCLE, assim como determina a Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

O TCLE foi elaborado em duas vias. A primeira ficou em posse do sujeito da pesquisa e outra arquivada e anexada ao formulário, de forma que apenas o pesquisador

responsável tenha acesso ao documento. Os profissionais que se recusaram a participar, tiveram o direito de autonomia respeitado.

Análise dos dados

As variáveis submetidas à análise quantitativa foram digitadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Na planilha, estas variáveis receberam códigos numéricos para facilitar a digitação e visualização dos resultados. Para estes dados foram realizadas a análise descritiva e análise por meio do teste do Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%.

As variáveis qualitativas, referentes às duas perguntas para livre exposição, foram digitadas no programa Excel versão 2007. A numeração da planilha foi utilizada como referência para as numerações dos formulários. Na coluna "A" foram digitadas as identificações profissionais de acordo com a sequência nos questionários. Nas colunas "B" e "C", foram inseridos os depoimentos do profissional relacionados à primeira e segunda perguntas, respectivamente (p.ex. linha 1: coluna A: cirurgião dentista 1; coluna B: resposta do profissional à pergunta 1; coluna C: resposta do profissional à pergunta 2). As respostas dos participantes foram digitadas na íntegra. Após digitação, foram realizadas leituras das respostas.

As leituras possibilitaram o entendimento das respostas e resultaram no agrupamento dos depoimentos, com ideias semelhantes, em torno de um tema, cujo objetivo foi sintetizar os relatos dos participantes numa palavra, frase ou resumo. Por meio desta sintetização, foi possível determinar os núcleos de sentido, que são definições que caracterizam um conjunto de falas. Após identificação dos núcleos de sentido, foram realizadas suas categorizações, possibilitando determinar as categorias temáticas, realizar as descrições, inferências e interpretações dos resultados, segundo a Análise de Conteúdo, em sua Modalidade Temática.

Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi aprovado em 25 de maio de 2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP), via Plataforma Brasil, sob o parecer nº 2.676.840.

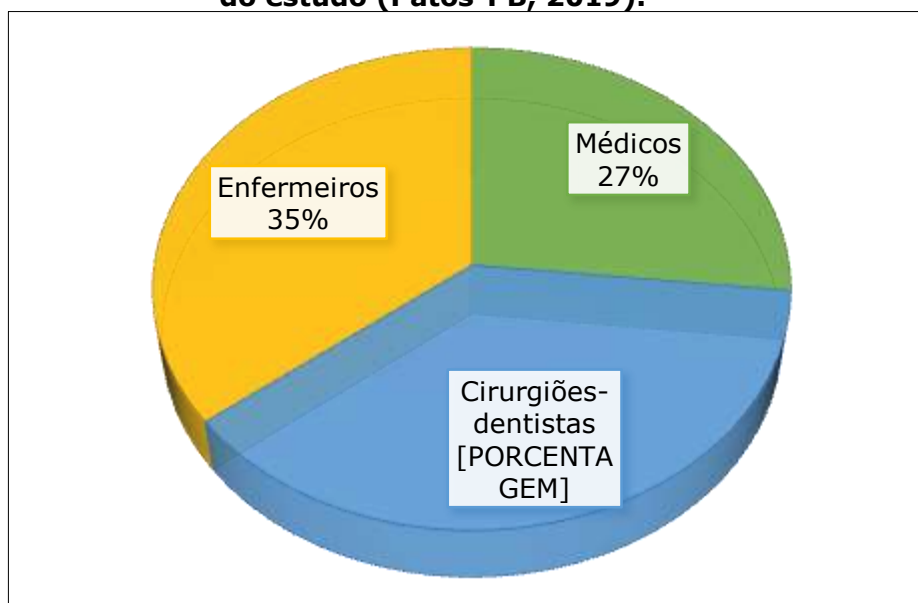
3. Resultados

Análise Descritiva

Perfil dos entrevistados

A pesquisa teve como universo os médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas das 41 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Patos-PB, o que corresponderia a 123 profissionais entrevistados. Responderam ao questionário 90 profissionais. A distribuição dos profissionais por área está exposta no gráfico 1. A perda amostral foi de 26,8% (n=33), justificada principalmente pela ausência do profissional na UBS no momento da coleta dos dados ou pela falta do profissional na equipe de saúde. Com relação ao sexo, 67,8% (n=61) dos profissionais são do sexo feminino e possuem idade média de 35 anos. Sobre a formação profissional, mais da metade dos participantes da pesquisa (61,1%, n=55) possuem graduação em instituição de ensino público, referente aos anos de formação 58,9% (n=53) estão formados a mais de 5 anos e a maioria deles (34,4%, n=31) possuem mais de 10 anos de tempo de experiência profissional.

Gráfico 1 – Distribuição por formação dos profissionais de saúde participantes do estudo (Patos-PB, 2019).



Fonte: Dados de pesquisa (2019).

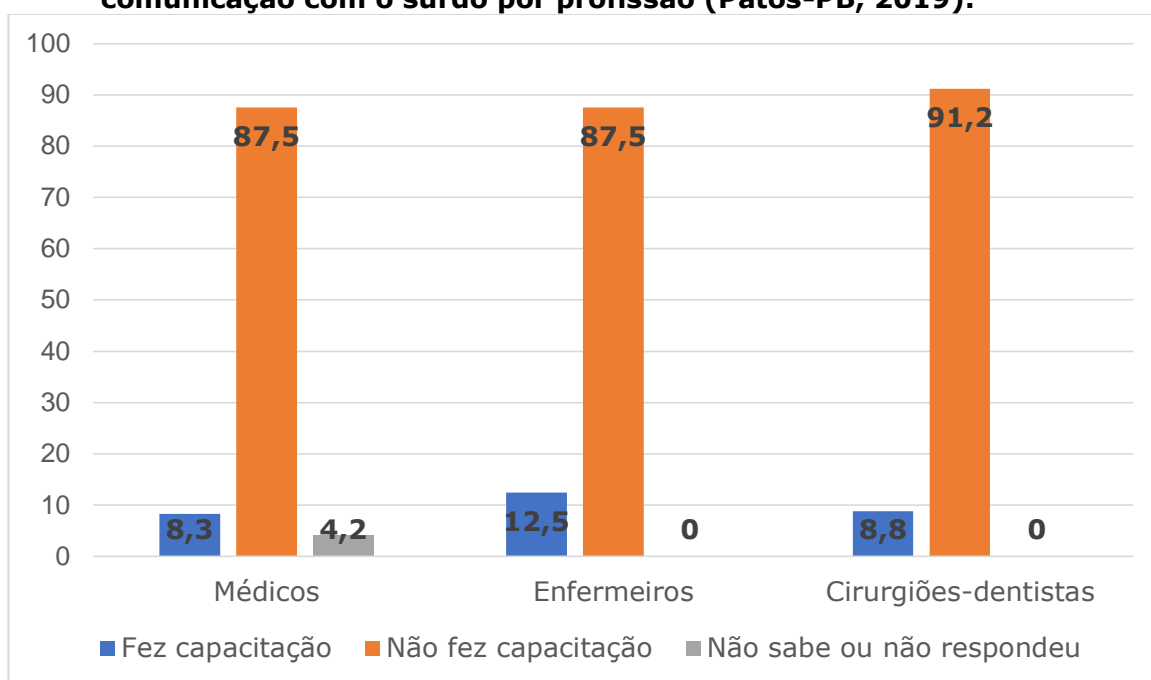
Experiência na área de comunicação com o paciente surdo

Quanto aos cursos de capacitação em estratégias de comunicação com o surdo, apesar de 94,4% (n=85) dos profissionais já terem ouvido falar em Libras e 84,4%

(n=76) saberem que a Libras é uma língua oficial e a segunda língua do Brasil, apenas 10% (n=9) relataram ter realizado algum curso de capacitação na área. Enquanto a maioria afirmou não ter recebido nenhuma instrução sobre essas estratégias durante a graduação (74,4%, n=67).

Observou-se no presente estudo que somente 5,6% (n=5) dos profissionais declararam se comunicar através de Libras. Sendo os enfermeiros os que possuem a maior porcentagem de profissionais com cursos de capacitação na área, como demonstra o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Prevalência dos profissionais com capacitação em estratégias de comunicação com o surdo por profissão (Patos-PB, 2019).



Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Experiência frente ao atendimento ao paciente surdo

Em relação a experiência frente ao atendimento ao paciente surdo, pouco mais da metade dos participantes da pesquisa (54,4%, n=49) declararam ter prestado esse atendimento. Para os resultados citados a seguir, esses 49 profissionais serão considerados como 100%, tendo em vista que os questionamentos referentes a categoria "Atenção à saúde do surdo" foram respondidos apenas por aqueles que em sua carreira profissional atenderam, em forma de consulta, algum usuário surdo. A tabela 1 apresenta os dados relacionados a experiência desses profissionais frente ao atendimento ao paciente surdo.

Tabela 1 - Avaliação da experiência frente ao atendimento ao paciente surdo (Patos-PB, 2019).

EXPERIÊNCIA FRENTE AO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO	N	%
A consulta foi totalmente realizada		
Sim	39	79,6
Não	10	20,4
Você acha que o usuário compreendeu as condutas prescritas		
Sim	38	77,6
Não	10	20,4
Não sabe ou não respondeu	1	2,0
Você acha que as dúvidas do usuário foram respondidas		
Sim	33	67,3
Não	16	32,7
Quão satisfeito você ficou com a consulta		
Satisfeito	28	57,1
Insatisfeito	21	42,9
Quão satisfeito você acha que o usuário ficou com a consulta		
Satisfeito	37	75,5
Insatisfeito	11	22,5
Não sabe ou não respondeu	1	2,0
Houve/há dificuldade(s) para realizar a consulta		
Sim	35	71,5
Não	13	26,5
Não sabe ou não respondeu	1	2,0

Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Nenhum profissional relatou ter perdido a paciência e 6,12% (n= 3) disseram achar que o paciente se aborreceu durante a consulta. Ao serem abordados sobre as principais dificuldades enfrentadas, estes relataram diversas problemáticas, sendo a

dificuldade de comunicação a mais citada, e que está diretamente relacionada as demais, como: incerteza de compreensão das informações repassadas para o paciente surdo, assim como a incerteza das reais queixas do mesmo, o que interfere diretamente no correto diagnóstico e tratamento. O quadro 1 apresenta os principais núcleos de sentido em relação as dificuldades relatadas por estes profissionais.

Quadro 1 - Núcleos de sentido formados a partir das principais dificuldades relatadas pelos profissionais (Patos-PB, 2019).

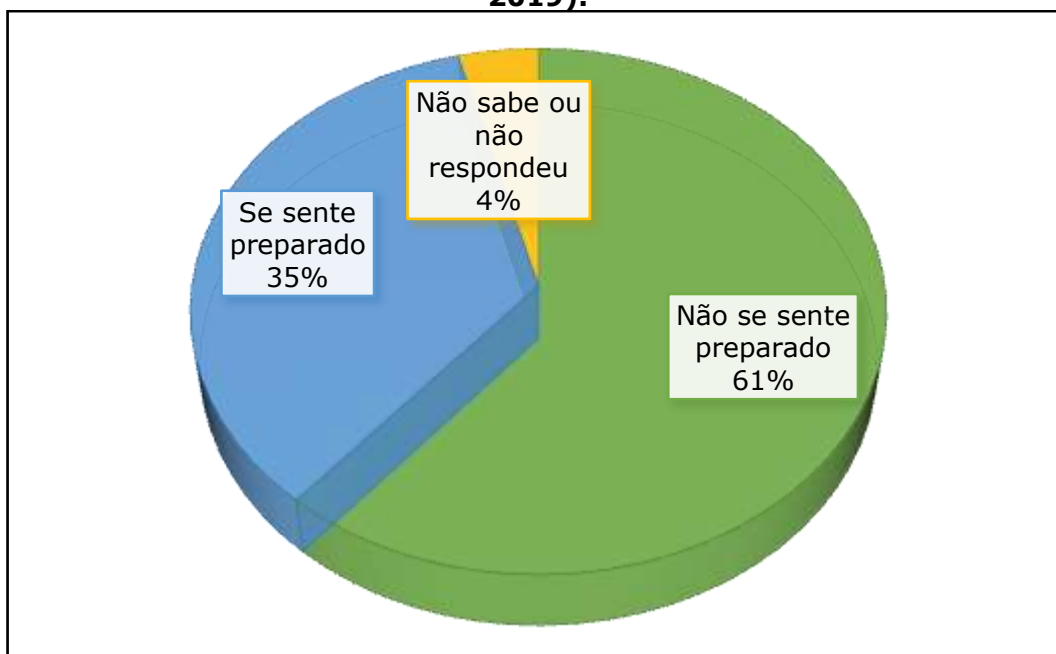
Núcleos de sentido	Depoimentos
Dificuldade na realização de anamnese e diagnóstico adequado	<i>Dificuldade em verificar o grau e a severidade da dor de dente relatada pelo paciente, medos e ansios, "Dentista 1".</i> <i>Não consegui compreender o histórico do paciente, "Enfermeiro 13".</i>
Necessidade de um acompanhante / Perda de autonomia do usuário	<i>A dificuldade é porque não entendo nada de Libras, e só consegui realizar a consulta porque o paciente estava com a irmã que traduzia para mim o que ele queria falar, "Médico 15".</i> <i>O paciente estava com acompanhante, caso não estivesse o atendimento seria dificultado, "Médico 8".</i>
Falta de conhecimento do profissional sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras	<i>Porque o surdo só expressou o que sentia através de sinais. Tinha um acompanhante que o ajudou bastante, "Médico 10".</i> <i>Dificuldade porque eu não soube conversar na língua de sinais, a consulta foi feita pela escrita, "Enfermeiro 10".</i>
Incerteza da compreensão das informações/orientações repassadas ao usuário surdo	<i>Dificuldade em compreender os detalhes das queixas do usuário, bem como fazer as orientações, "Enfermeiro 4".</i> <i>Fiquei sem saber se ele compreendeu as instruções corretamente, "Dentista 11".</i>
Despreparo profissional para o atendimento ao paciente surdo	<i>Nós profissionais de saúde, necessitamos de formação continuada em relação à assistência ao paciente portador de algum tipo de necessidade, visto que se o paciente não vier com acompanhante a comunicação torna-se praticamente impossível, "Enfermeiro 15".</i> <i>Falta de capacitação na área para esse atendimento, "Médico 6".</i>

Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Os resultados demonstraram que 91,8% (n=45) dos profissionais que já atenderam pacientes surdos utilizaram estratégias para se comunicar com o paciente,

sendo o auxílio de algum familiar do usuário a estratégia mais utilizada e a Libras a estratégia menos utilizada. Entre as estratégias mais usadas encontra-se ainda a mímica e a escrita, seguidos de fala pausada e desenho. Quanto à segurança para prestação do atendimento a estes usuários, a maioria (61,2%, n=30) relatou não se sentir preparado para prestar tal atendimento (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Segurança em relação ao atendimento ao paciente surdo (Patos-PB, 2019).



Fonte: Dados de pesquisa (2019).

Os participantes da presente pesquisa declararam não receber cursos de capacitação para o atendimento ao paciente surdo pelo serviço público de saúde em que trabalham, sendo o investimento em tais cursos a sugestão mais frequente para minimizar as dificuldades de comunicação entre o profissional de saúde e a pessoa surda.

Outras sugestões dadas pelos profissionais foram: orientar os usuários surdos a sempre que possível comparecer acompanhados (familiares ou outros), disponibilidade de intérpretes de Libras junto a equipe da Atenção Básica, acesso ao ensino de Libras a todos os surdos, criação de uma disciplina obrigatória na grade curricular dos cursos da saúde e educação permanente para os profissionais já atuantes sobre estratégias de comunicação com o paciente surdo, interesse por parte do profissional em buscar meios que facilite a comunicação com este usuário, procurar conhecer o paciente, estabelecer contato com a comunidade surda, possuir recursos visuais suficientes para atender com acessibilidade e qualidade (infraestrutura adequada), além de prescrever com letra clara na hora de emitir receitas e outros documentos. Tudo isso a fim de oferecer um acesso universal, igualitário e integral.

Análise Bivariada

Ao avaliar a relação entre as variáveis de perfil (sexo e profissão) com a experiência na comunicação com o surdo e atendimento realizado, não se observou relação estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis analisadas (teste Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%), conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Experiência no atendimento e na comunicação com o surdo (Patos-PB, 2019).

EXPERIENCIA NO ATENDIMENTO E NA COMUNICAÇÃO COM O SURDO				
	Capacitação na comunicação com o surdo	Se comunica por Libras	Atendeu paciente surdo	Se sente preparado
Variáveis	p valor	p valor	p valor	p valor
Sexo				
Masculino	p=0,134	p=0,547	p=0,333	p=0,387
Feminino				
Profissão				
Médico	p=0,542	p=0,491	p=0,329	p=0,211
Enfermeiro				
Dentista				

Fonte: Dados de pesquisa (2019).
(1) teste Qui-quadrado / *Significante ao nível de 5,0%.

4. Discussão

Concordando com esse estudo, Ramos e Almeida¹⁴, observaram que apesar do domínio de Libras por parte do profissional de saúde facilitar a comunicação com o paciente surdo, poucos são os que tem conhecimento dessa língua, o que dificulta uma real comunicação e entendimento profissional-paciente e uma relação de confiança entre estes, o que influencia na segurança para que o paciente surdo possa procurar os serviços de saúde. Dessa forma, de acordo com os autores supracitados, os profissionais da saúde devem estar habilitados a atender usuários surdos, sendo o conhecimento de Libras de suma importância, se fazendo necessário, portanto, que esta seja implementada como uma disciplina curricular obrigatória nos cursos da área da saúde.

O despreparo dos profissionais de saúde para o atendimento ao paciente surdo leva à insegurança por parte desses em prestar esse serviço, que tem como principal entrave a comunicação efetiva entre o profissional e o paciente. Em seu estudo, Francisqueti, Teston, Costa e Souza¹⁵, observaram que os profissionais têm sentimentos negativos (incapacidade, impotência, insegurança, constrangimento, entre outros)

perante o processo de atendimento ao paciente surdo. Essa insatisfação também é sentida pelos próprios surdos ao procurarem os serviços de saúde. Referente a isso, Oliveira, Celino e Costa¹⁶, constataram que as estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais durante o atendimento ao paciente surdo revelaram-se ineficientes, até mesmo a presença de um acompanhante familiar do surdo, visto que estes perdem sua privacidade e independência durante a consulta, assim, alguns deles preferem procurar serviços de saúde que ofereçam interpretação de Libras e serem atendidos por profissionais que conheçam a língua de sinais para que possam estabelecer uma comunicação direta com estes.

Apesar desse fato, a estratégia mais utilizada pelos profissionais da presente pesquisa durante o atendimento ao paciente surdo foi o auxílio de um acompanhante do usuário, responsável por intermediar a comunicação profissional-paciente. Corroborando com esse estudo, Pires e Almeida¹⁷, constataram que 100% dos surdos participantes da sua pesquisa relataram utilizar como meio de comunicação a ajuda de uma terceira pessoa durante a consulta, concluindo, dessa forma, que a maioria dos surdos necessitam de pessoas que interpretem e traduzam as mensagens entre estes e os profissionais. Porém, estes autores, concordando com Oliveira, Celino e Costa¹⁶, observaram ainda, que o surdo, ao deixar a cargo do acompanhante a tarefa de explicar a sua situação de saúde, perde a sua autonomia para se expressar e sanar suas dúvidas sobre seus problemas de saúde e também o seu direito de privacidade para relatar suas reais angústias, medos e anseios, que muitas vezes passam despercebidos.

Isso explica a pouca procura por parte dos surdos aos serviços de saúde, o que é confirmado no presente estudo, em que apenas 49 dos 90 profissionais participantes da pesquisa relataram ter atendido pacientes surdos, visto que o município de Patos-PB apresenta um total de 5.969 pessoas com algum grau de deficiência auditiva⁴.

Sousa e Almeida¹⁸, destacam a dificuldade dos profissionais em compreender as reais queixas dos usuários surdos durante a consulta e também de repassar as orientações necessárias de forma que estes possam entendê-las. Diante da falta de preparo por parte dos profissionais em prestar atendimento ao paciente surdo e da falta de intérpretes nos locais de atendimento, com o objetivo de melhorar à atenção ao surdo nos serviços de saúde, os autores supracitados, sugerem além da inclusão de Libras como uma disciplina curricular obrigatória nos cursos da área da saúde, a implementação do ensino da língua voltada aos profissionais já atuantes, fatores que vão de encontro aos achados do presente estudo.

Constatou-se, na presente pesquisa, que uma das maiores dificuldades geradas pela falha no processo de comunicação profissional-paciente foi a de determinar um correto diagnóstico da condição de saúde do paciente. Chaveiro e Barbosa¹⁹, afirmam que a compreensão da linguagem do surdo por parte dos profissionais de saúde é

imprescindível para dar o diagnóstico desses usuários. Esses autores confirmaram a importância da língua de sinais na formação discursiva do indivíduo surdo ao constatarem que o paciente surdo que teve a Libras como primeira língua e o português como a segunda, apresentou maior facilidade nas suas formações discursivas do que outro que não dominava a língua de sinais. Diante desse fato vê-se o quão importante se faz a Libras na vida da pessoa surda, sendo necessário, portanto, o investimento em políticas públicas visando a disseminação da língua de sinais também para a comunidade surda, assegurando assim seus direitos já previstos em leis.

Dessa forma, em conformidade com diversos estudos, observa-se que a comunicação profissional-paciente através de Libras seria a melhor maneira de se obter um atendimento efetivo e de qualidade na atenção à saúde desses usuários. Porém, quando isso não ocorre, o profissional busca outras estratégias na tentativa de garantir uma comunicação com esses pacientes. Diante dessa realidade, Pires e Almeida¹⁷, observaram que a escrita se faz um importante meio de comunicação durante a consulta. Outra alternativa que vem ganhando espaço é o uso de aplicativos, ferramentas tecnológicas capazes de promoverem a comunicação entre o surdo e o ouvinte. Quanto a isso, Machado, Santos, Gomes, Sousa e Cancela²⁰, destacam dois desses aplicativos, o Hand Talk e o ProDeaf.

O Hand Talk foi eleito pelo ONU (Organização das Nações Unidas) em 2013 como o melhor aplicativo social do mundo, desenvolvido para dispositivos móveis, este converte textos, imagens e áudio para a língua brasileira de sinais. Já o ProDeaf além de traduzir para Libras um texto digitado ou falado, possui um dicionário com tradução para língua de sinais. Apesar desses dispositivos facilitarem a comunicação ouvinte-surdo e incentivarem o aprendizado de Libras, há pouco investimento na área por parte das políticas públicas, o que acaba tornando o número de programas insuficientes em relação a demanda²⁰.

Saraiva, Moura e Santos²¹, relataram a experiência do uso do Hand Talk como auxílio no processo de comunicação durante as consultas de enfermagem no pré-natal de uma gestante surda, concluindo que o uso do aplicativo, juntamente com as orientações de um intérprete de Libras, contribuiu satisfatoriamente para as consultas, permitindo que os acadêmicos de enfermagem orientassem adequadamente a paciente, oferecendo portanto uma assistência humanizada. Entretanto, os autores apontam a necessidade da existência de mais estudos com o aplicativo, visto que este possui algumas limitações, o que é justificado pela importância do intérprete no suporte às consultas mesmo com o uso do aplicativo.

Logo, vê-se que a melhor solução para esse entrave na comunicação e, por consequência, no atendimento ao paciente surdo seria a capacitação dos profissionais de saúde em Libras. Entretanto, apesar de existirem uma expressiva quantidade de estudos

que enfoquem a necessidade de reformulação das grades curriculares dos cursos da saúde em relação ao oferecimento da disciplina de Libras, esta ainda não é uma realidade. Sob o mesmo ponto de vista, Nascimento, Peixoto, Oliveira e Silva²², afirmam que o fato da disciplina de Libras ser ofertada como optativa para os cursos da saúde (com exceção do curso de fonoaudiologia), resulta por não alcançar grande parte dos graduandos, que acabam não cursando a disciplina por ela não ser obrigatória. Vale salientar ainda que esta nem sempre é uma disciplina ofertada pelas universidades nos cursos da saúde.

Sobre isso, com o objetivo de analisar os projetos pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia do estado da Paraíba, quanto à inclusão do componente curricular Libras, Oliveira, Costa, Coura, Cartaxo e França²³, observaram que das 24 instituições que participaram da pesquisa, apenas 14 oferecem a Libras em sua grade curricular.

Quanto ao aprendizado de Libras pela pessoa surda ou com deficiência auditiva no Brasil, de acordo com o decreto nº 5.626/2005, as instituições privadas e as públicas dos sistemas de ensino federal, estadual, municipal e do Distrito Federal buscarão implementar medidas para proporcionar aos alunos surdos os serviços de tradutor e intérprete de Libras - Língua Portuguesa em sala de aula e em outros espaços educacionais, bem como equipamentos e tecnologias como meio de assegurar a esses alunos o acesso à comunicação, à informação e à educação⁹. Quanto a isso, o município de Patos-PB, por meio da Lei nº 4.579/2015, institui a obrigatoriedade da inclusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras - no currículo escolar no âmbito do município²⁴.

É possível ainda aprender Libras de forma on-line por meio de cursos gratuitos disponíveis na Web, em que alguns deles disponibilizam certificados, entre essas plataformas está o "Cursou", um site de cursos online gratuitos que busca espalhar educação de forma fácil, rápida e gratuita às pessoas que buscam por conhecimento ou certificado em cursos, este pode ser acessado através do "www.cursou.com.br".

5. Conclusões

Conclui-se que é alto o número de profissionais da saúde que não domina a Língua Brasileira de Sinais em Patos-PB e que demonstra não ter segurança no atendimento a pacientes surdos. A falha no processo de comunicação profissional-paciente constitui o principal entrave no atendimento ao usuário surdo, assim, a estratégia mais utilizada pelos profissionais participantes da pesquisa foi o auxílio de algum familiar do usuário para intermediar essa comunicação. Dessa forma, verifica-se a necessidade de modificações na grade curricular dos cursos da área da saúde em relação

a oferta da disciplina de Libras, além do investimento em cursos de capacitação voltados para os profissionais já atuantes.

Referências

1. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: dificuldades de comunicação e sinalização: surdez. 4 ed. Brasília (Brasil): Ministério da Educação, 2006. 94 p.
2. Heffernan E, Coulson NS, Henshaw H, Barry JG, Ferguson MA. Understanding the psychosocial experiences of adults with mild-moderate hearing loss: An application of Leventhal's self-regulatory model. *Int J Audiol.* 12 jan 2016; 55 (sup3): S3-S12.
3. Barker AB, Leighton P, Ferguson MA. Coping together with hearing loss: a qualitative meta-synthesis of the psychosocial experiences of people with hearing loss and their communication partners. *Int J Audiol.* 24 feb 2017; 56 (5): 297-305.
4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico: Amostra – Pessoas com Deficiência [Internet]. 2010 [acesso em: 20 jan 2018]. Disponível em: www.ibge.gov.br.
5. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro, 2010 [acesso 20 jan 2018]: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. 215 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.
6. Lei nº 10.436 da Presidência da República, de 24 de abril de 2002 (BR). Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. 24 abr 2002.
7. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988 (BR). Seção II da saúde. 5 out 1988.
8. Portaria nº 1060 do Ministério da Saúde – MS, de 5 de junho de 2002 (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. 5 jun 2002.
9. Decreto nº 5.626 da Presidência da República, de 22 de dezembro de 2005 (BR). 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. 22 dez 2005.
10. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014; 19 (7): 2179-2188.
11. Silva MAMD, Benito LAO. Conhecimento de graduandos em enfermagem sobre língua brasileira de sinais (LIBRAS). *Universitas: Ciênc. da Saúde, Brasília.* 2016; 14 (1): 23-30.

12. Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde, de 21 de setembro de 2017 (BR). 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). 21 set 2017.
13. França EG. Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde [dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba/UEPB; 2011. 84 p.
14. Ramos TS, Almeida MAPT. A importância do ensino de Libras: relevância para profissionais de saúde. *Id on Line Rev. Psicol.* 2017; 10 (33):116-126.
15. Francisqueti V, Teston EF, Costa MAR, Souza VS. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um paciente com deficiência auditiva: desafios do cuidado. *REAI.* Set 2017; 13 (3): 31-51.
16. Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Physis*, Rio de Janeiro. 2015; 25 (1): 307-320.
17. Pires HF, Almeida MAPT. A percepção do surdo sobre o atendimento nos serviços de saúde. *REC.* 2016; 5 (1): 68-77.
18. Solsa EM, Almeida MAPT. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. *Id on Line Rev. Psicol.* 2017; 10 (33): 72-82.
19. Chaveiro N, Barbosa MA. A surdez, o surdo e seu discurso. *Revista Elet. Enf.* [Internet]. 2004 [acesso em: 15 jun 2019]; 6 (2): 166-171. Disponível em: www.fen.ufg.br.
20. Machado MC, Santos GL, Gomes CAD, Sousa LD, Cancela LB. Inclusão social de deficientes auditivos por meio de tecnologias assistivas. XIV EVIDOSOL/XI CILTEC-online [Internet]. Jun 2017 [acesso em: 10 jun 2019]; 6 (1). Disponível em: http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/article/view/12091/10291.
21. Saraiva FJC, Moura RS, Santos RFM. A voz das mãos: o uso do aplicativo *hand talk* na consulta de pré-natal com uma gestante surda. VI Encontro Alagoano de Educação Inclusiva / I Encontro Nordestino de Inclusão na Educação Superior. 2015.
22. Nascimento VAS, Peixoto AMV, Oliveira GL, Silva IBO. A importância do ensino de Libras como disciplina nos cursos de saúde. I CBSL, Juazeiro [Internet]. 2018 [acesso em: 10 out 2019]; 36-37. Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/000013/00001392.pdf#page=36>.
23. Oliveira YCA, Costa GMC, Coura AS, Cartaxo RO, França ISX. A língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 2012; 973-986.
24. Lei nº 4.579 da Prefeitura Municipal de Patos, Estado da Paraíba, de 30 de dezembro de 2015. Institui a obrigatoriedade da inclusão da língua brasileira de sinais - libras - no currículo escolar no âmbito do município de patos e dá outras providências. 30 dez 2015.