

FRAGILIDADE NO ATENDIMENTO AO DEFICIENTE AUDITIVO QUE SE COMUNICA ATRAVÉS DE LIBRAS FRENTE A CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Carolina Santana Fonseca¹

Profa. Lilian Salomão²

Prof. Saulo Saturnino³

RESUMO

O último Censo do IBGE (2010) revelou que houve um crescimento na parcela da população com deficiência auditiva que se comunica por meio da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS), diante disso a necessidade da comunicação efetiva com estes usuários na Atenção Primária à Saúde (APS) se torna cada vez mais importante. O foco deste trabalho, por meio de revisão bibliográfica, visa evidenciar as dificuldades da comunicação por meio de Libras entre o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) e o deficiente auditivo. Constatou-se a necessidade de implementação da disciplina de Libras como obrigatória na grade curricular desde o início da graduação, ressaltar a importância do profissional Enfermeiro utilizar ferramentas virtuais (aplicativos) para dialogar com o paciente surdo, como também se habilitar em Libras a fim de prestar assistência de qualidade a esta parcela da população.

PALAVRAS CHAVE: enfermagem, deficiente auditivo, Linguagem Brasileira de Sinais, atenção primária.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva, também definida como surdez, é uma condição no qual o indivíduo apresenta dano total ou parcial da capacidade de ouvir, sendo caracterizada de 2 formas: congênita ou adquirida. A surdez congênita se manifesta por meio da

¹ Aluna do 10º período do Curso de Enfermagem das Faculdades Promove de Sete Lagoas.

² Orientador do Curso de Enfermagem das Faculdades Promove de Sete Lagoas.

³ Co-Orientador do Curso de Enfermagem das Faculdades Promove de Sete Lagoas.

hereditariedade/genética, infecções pré-natais como sífilis, toxoplasmose e rubéola (BRASIL, 2017).

A surdez adquirida pode ocorrer devido a intercorrências durante o parto, como prematuridade, termo tardio (nascimento após 40 semanas), pós-termo (nascimento entre 41 e 42 semanas), fórceps, infecções hospitalares, meningites, como também o uso de certos fármacos, drogas lícitas ou ilícitas e exposição a ruídos de alta intensidade ao longo da vida (BRASIL, 2017).

Conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), no Brasil há cerca de 10 milhões de pessoas manifestam algum nível de surdez, seja parcial, onde há diminuição da capacidade de ouvir e utiliza a Língua Portuguesa como sua primeira opção para se comunicar, porém há necessidade de amplificador. Já na surdez total há perda completa da audição e o indivíduo se comunica através da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) sendo que este grupo representa cerca de 2,7 milhões (IBGE, 2010).

De acordo com o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), a Linguagem Brasileira de Sinais foi desenvolvida a partir da junção de movimentos e gestos com as mãos, expressões faciais e corporais a fim de transmitir uma ideia, sentimento e de se estabelecer um diálogo com o intuito de criar a inclusão social dessa população. Surgiu a partir do empenho do francês Ernest Huet que em meados de 1856 veio ao Brasil e apresentou a Dom Pedro II uma proposta de linguagem para a população surda. Huet aos 12 anos ficou surdo como consequência da doença do Sarampo, mas nada o impediu de aprender outra língua, o Espanhol e ingressar no Instituto de Surdos de Paris e virar referência quando o assunto é Linguagem para deficientes auditivos com perda total da audição.

Mesmo o número de pessoas com surdez definitiva sendo de cerca de 2,7 milhões, no Brasil, haver políticas públicas que garantem os direitos e viabilizam a inclusão social para a comunidade surda, e a sociedade tendo o conhecimento que existe uma forma inclusiva e alternativa de se estabelecer a comunicação, as pessoas com deficiência auditiva que se comunicam por meio Libras, ao buscar atendimento de saúde na Atenção primária à Saúde (APS), porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda encontram dificuldades para se estabelecer um diálogo eficaz

durante o atendimento na atenção primária, uma vez que os profissionais de saúde muitas vezes desconhecem a Libras (SILVA, 2014).

Este artigo objetivou, por meio de revisão bibliográfica, evidenciar e compreender as dificuldades da comunicação entre o enfermeiro na atenção primária e o deficiente auditivo que se comunica por meio da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS), apresentar diferentes formas para o profissional enfermeiro desde sua graduação, capacitar-se nesta forma inclusiva de Linguagem.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com o propósito de obter maior entendimento sobre as dificuldades da comunicação entre profissionais da saúde e o deficiente auditivo desenvolvido com dados secundários. Foi baseada em estudos anteriores, que foram realizados entre 2012 a 2021. Onde ocorreu a análise de fontes diversas tais como artigos, Código de Leis, projetos de Leis e decretos, manuais, teses e outras publicações disponíveis online que abordavam o tema em questão.

As bases utilizadas para seleção e coleta de dados foram: Scientific Eletronic Library (Scielo), LILACS, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como também em websites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES). Foram selecionados 16 artigos. Utilizou-se como critério de exclusão aqueles que não abordavam sobre o tema e que apresentaram ano de fundação inferior ao ano de 2012.

Linguagem brasileira de Sinais (LIBRAS): contexto histórico no território brasileiro

Segundo Soares et al (2018) A surdez pode ser entendida como uma especificidade de um indivíduo que se diferencia de outros, em razão da sua forma de comunicação. É interessante ressaltar que todo e qualquer paciente, de acordo com o princípio de universalização do SUS, tem direito a atendimentos no que se refere à saúde e cabe

ao Estado assegurar este direito conforme Constituição de 1988 Art. 196. De acordo com o portal da INES, a comunidade surda refere-se não só às pessoas portadoras de deficiência auditiva, mas também aos seus familiares, amigos, equipe de trabalho, tradutores e intérpretes da Língua Brasileira de Sinais.

Em matéria publicada no portal da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Freitas (2021) aponta que no país cerca de 5% da população é deficiente auditivo e parte dela usa a Libras como meio essencial de comunicação. Informa ainda que, no âmbito educacional acadêmico esta população possui índices muito baixos de formação.

Segundo Almeida (2015), a Língua Brasileira de Sinais tem apresentado grande repercussão no cenário nacional, entretanto nem sempre foi assim. Afirma ainda que, antes de alcançar a devida importância no território brasileiro Libras foi considerado por muito tempo como um amontoado de gestos incapaz de expressar o pensamento.

De acordo com o portal da INES, apesar do francês Ernest Huet, em 1856 ter apresentado a Dom Pedro II um material consolidado que propunha uma linguagem oficial para comunicação, educação e desenvolvimento voltados à população surda, ter fundado a primeira escola de surdos em 1967, atualmente chamada de Instituto Nacional de Educação dos Surdos – INES, somente em 2002 por meio da Lei nº. 10.436/2002, o Brasil reconheceu Libras como meio oficial de comunicação permitindo maior inclusão social dos portadores de deficiência auditiva e direcionou a sociedade e os profissionais, independentemente da sua área de atuação, à buscarem informação e capacitação em Libras.

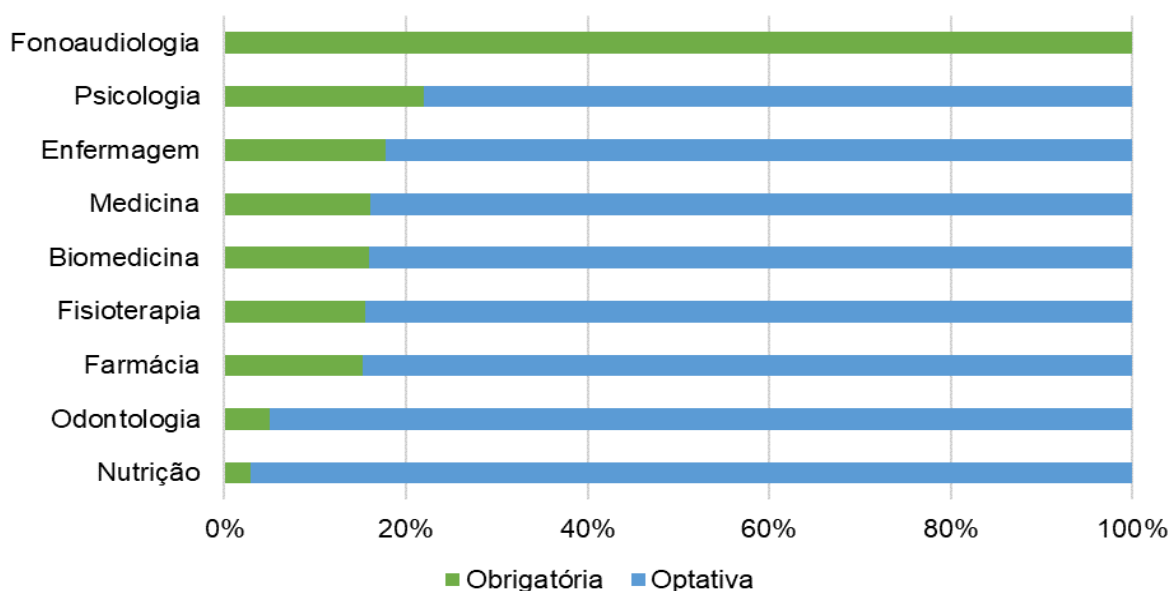
Contudo, pode-se dizer que adotar Libras como meio de comunicação no território brasileiro foi um marco para a evolução do entendimento sobre a comunidade surda. Isso se torna evidente quando as instituições de ensino superior começaram a incluir Libras na grade curricular dos cursos relacionados à saúde e a criação do Projeto de Lei nº 465 de 2017 da senadora Kátia Abreu, que estabelece como exigência principal “tornar obrigatória a oferta de serviço de intérpretes de Libras em instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde”, com isso visa assegurar o direito à saúde e uma assistência de qualidade (BRASIL, 2017).

O ensino de Libras durante as Graduações na área da saúde

Durante a graduação são abordadas disciplinas indispensáveis como também pré-requisito para a formação do profissional independente de sua área. Observa-se que algumas destas apresentam-se de forma optativa, no qual o acadêmico pode escolher realizar ou não e outras são obrigatórias. É o que acontece por exemplo com a disciplina de Libras que se apresenta em sua maioria nos cursos de graduação de forma optativa (COSTA ET AL, 2020).

Em estudo publicado por Nascimento et al (2020) foram pesquisados 5.312 cursos de ensino superior na área da saúde com finalidade de coletar informações sobre aqueles que ofereciam a disciplina de Libras, de forma optativa ou obrigatória. Destes foi evidenciado que somente 2.293 ofertavam a disciplina de Libras, conforme apresentado na figura 01, sendo que 36% dessas graduações centralizam-se na região Sudeste do Brasil.

Figura 01- Distribuição da disciplina de Libras como obrigatória ou optativa nos cursos da área de saúde no Brasil (N=2293)



Fonte: (NASCIMENTO ET AL, 2020)

Percebe-se que somente durante o curso de fonoaudiologia o ensino de Libras possui 100% de obrigatoriedade, já na graduação de Nutrição este cenário se mostra totalmente adverso, com apenas 2,9% de obrigatoriedade. Em meio a dois cenários

diferentes como os citados anteriormente, o curso de enfermagem apresenta apenas 17,8% de obrigatoriedade na disciplina de Libras e 82,20% de forma optativa.

O ensino desta forma de linguagem durante a graduação, principalmente nos primeiros semestres do curso, possibilita o estudante a ampliar seu vocabulário, ter uma melhor percepção durante os atendimentos à pessoa com deficiência auditiva. Esta metodologia de ensino proporciona a construção de uma relação antecipada com a Linguagem de Sinais, sendo a mesma caracterizada como uma forma de inclusão social, com ele é possível atender os interesses e as necessidades desta população e consequentemente oferecer uma assistência à saúde de qualidade (SILVA; SILVA, 2021).

Na graduação de enfermagem não seria diferente, o ensino focado nos aspectos éticos da profissão da enfermagem, gestão, descarte correto dos materiais e impactos ambientais provenientes da assistência prestada ao paciente, até a importância da comunicação e atendimento humanizado, tem como principal função auxiliar o acadêmico na tomada de decisões e prestar a melhor assistência ao usuário da rede de saúde durante sua vida profissional (COSTA ET AL, 2020).

De acordo com Nascimento et al (2020), os motivos para a baixa adesão pela disciplina de Libras quando a mesma não é obrigatória são diversos, e grande parte dos acadêmicos optam por não realizá-la. É importante que o acadêmico entenda que Libras não é somente uma habilidade para adicionar ao currículo, e sim uma ferramenta poderosa para amplificar o atendimento humanizado a esta parcela da população.

As formas de comunicação utilizadas no atendimento de enfermagem

A comunicação é um marco na evolução humana e se estabelece como um dos principais pilares da sociedade, sendo responsável por estabelecer vínculos afetivos, intelectuais e sociais. Ela pode ser caracterizada como verbal expressa por palavras, frases, sons de qualquer natureza e escritas. A não verbal é caracterizada por gestos, mímicas e expressões faciais. Este conjunto configura o que chamamos de linguagem verbal e não verbal (BROCA; FERREIRA, 2015).

A comunicação é uma das partes fundamentais para a prestação da assistência de qualidade no âmbito da saúde, sendo caracterizada como:

“[...] ferramenta chave dentro de uma das etapas mais importantes do processo de enfermagem, o histórico de enfermagem, que se desenvolve a partir da coleta sistematizada de informações referentes à condição de saúde atual e pregressa do paciente, de forma a possibilitar um adequado planejamento de cuidados com abordagem holística (MENDES, ET AL 2020)”.

No fluxo de atendimento de uma UBS, existem informações básicas que norteiam o acolhimento, sendo esta etapa caracterizada como Sistematização da Enfermagem. A coleta desses dados é feita por meio do processo de anamnese, sendo eles: Queixa principal (QP); Histórico da moléstia atual (HMA); Histórico pregressa (HP) e o Histórico familiar (HF) do paciente. Quando há qualquer interferência negativa na comunicação entre o paciente e o enfermeiro, não será possível atingir a raiz do problema (FRANCISQUETI,2017).

Salienta-se que a comunicação é de suma importância quando o assunto é promoção, recuperação, prevenção e educação em saúde, pois determina juntamente com a equipe multidisciplinar caminhos para compreender melhor as necessidades do paciente e traçar um plano de cuidados efetivo.

Para aprofundar ainda mais no contexto de comunicação, é preciso entender melhor o significado dos termos “língua” e “linguagem” e quais as suas diferenças. Para Cristiano (2020) a língua é um agrupamento de palavras estabelecidas por normas gramaticais pré-determinadas, já a linguagem pode ser considerada como a forma de transmissão da mensagem e classifica-se como verbal e não verbal.

Diante disso pode-se discutir um pouco mais sobre Libras, que por sua vez possui uma estrutura gramatical específica e pode ser considerada legalmente como um meio de linguagem e expressão, conforme a Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002. Entretanto, nem todos os profissionais de saúde são capazes de se comunicar através dessa língua, e obriga-os a encontrar soluções paralelas para prestação de um bom atendimento (BRASIL, 2002).

À medida que a tecnologia avança, novas ferramentas que auxiliam na comunicação são criadas, um exemplo são os aplicativos voltados à comunicação de pessoas ouvintes com as surdas. A tecnologia aplicada na enfermagem facilita o

desenvolvimento do trabalho do enfermeiro como o de toda equipe, encoraja o profissional e propicia um avanço na qualidade do serviço prestado e, ao adotar essa ferramenta no atendimento de uma pessoa com deficiência auditiva, acontece uma “quebra” de barreiras comunicativas e proporciona um acolhimento de qualidade (SILVA; FERREIRA, 2014).

De acordo com o Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES) (2015), existem vários aplicativos direcionados para a tradução e interpretação de Libras, em seu portal temos um enfoque maior em 03 aplicativos, sendo eles o *ProDeaf*, idealizado por um pernambucano e disponível apenas para IOS. A plataforma conta com um avatar 3D que realiza por meio de textos e reconhecimento de voz, a tradução para a linguagem de Sinais. A plataforma permite que o usuário cadastre sinais gestuais que ainda não estão disponíveis e a torna colaborativa.

O *Hand Talk* também utiliza como interpretador um avatar 3D onde textos, reconhecimento de voz e imagens coletadas através da câmera do smartphone, são traduzidos para Libras, disponível para Android e IOS e conta com um diferencial, engloba também a Linguagem Americana de Sinais. Este aplicativo em particular conquistou o World Summit Award Mobile, uma competição bianual promovida pela ONU que reconhece aplicativos de relevância para a humanidade (BRASIL, 2015).

Por fim recomenda-se o aplicativo Uni Libras, que através de um dicionário com índice em Libras permite ao usuário encontrar sinais por meio de vídeos, fotos e palavras, disponível somente para IOS. Estes aplicativos de acessibilidade, comunicação e inclusão social em alguns momentos podem passar despercebidos uma vez que o profissional de saúde o desconhece (BRASIL, 2015).

Em um estudo realizado por Soares et al (2018) em um grupo de 20 enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) evidenciou-se acerca do desconhecimento sobre a Língua Brasileira de Sinais por parte destes profissionais conforme a Tabela 01. Nota-se que 5% dos enfermeiros entrevistados reconhecem não saber libras, 40% afirmam que durante sua vida profissional não realizaram nenhum treinamento sobre o assunto em questão e 55% concordam que não saber Libras dificulta a comunicação durante a prestação da assistência, logo não assegura o acolhimento e entendimento acerca dos sinais e sintomas do paciente.

Tabela 01 - O desconhecimento dos enfermeiros sobre Libras

QUANTIDADE DE ENFERMEIROS	OPINIÃO
01	"Não sei Libras"
08	"Nunca fui preparada, nunca fiz nenhum treinamento para esse sentido"
11	"Por não ter o curso de Libras, não quer saber a linguagem dos sinais, isso dificulta no entendimento e fica na base do achismo, não é?"

Fonte: (SOARES, 2018)

Mediante a pesquisa realizada este cenário revela uma situação alarmante que ressalta o quão importante é o profissional Enfermeiro, seja ele recém-formado ou com vasta experiência, permanecer na trilha do conhecimento, como também aprimorar habilidades e metodologias de comunicação para o atendimento ao paciente.

A dificuldade na interpretação compromete o entendimento do profissional acerca da queixa principal do paciente, consequentemente suas necessidades não serão atendidas, fazendo com que o deficiente auditivo não tenha um atendimento adequado na sua principal porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) (TRECOSI; ORTIGARA, 2013).

O atendimento ao deficiente auditivo na atenção primária: barreiras encontradas

Para realizar um atendimento de qualidade ao paciente, o profissional enfermeiro atualmente além de suas competências habituais de um gestor em uma Unidade, líder de equipe ou atuante na assistência, o mesmo precisa entender que estas atividades não podem limitá-lo e nem impedi-lo de ampliar seus conhecimentos e capacitação profissional (FERREIRA, 2018).

Antes de adentrar no assunto é imprescindível entender um pouco mais sobre a estrutura de atendimento do Sistema de Saúde e Atenção Primária brasileiro e quais

são suas atribuições. De acordo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), em texto publicado através do portal do Ministério da Saúde:

“A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades”.

Nota-se que a APS funciona como a principal acesso dos usuários, onde ocorre o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por acolher e, quando necessário, direcionar o atendimento para as demais especialidades. Para que isso aconteça de maneira eficiente, contam com serviços importantes no processo de acolhimento do paciente. Exemplos que integram esse sistema são as Unidades básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), cada uma com sua funcionalidade dentro do sistema e oferece diversos serviços à população abrangente (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Carrapato et al (2018) afirma que tanto a UBS quanto a USF valorizam as “portas abertas” para as demandas espontâneas, e o direcionamento de profissionais responsáveis e espaços físicos para definir o acolhimento, ou seja, preservam sempre o desenvolvimento de práticas voltadas à interação entre profissionais e usuários.

Conforme a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, a Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se:

“É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações”.

Diante das interações proporcionadas pela estratégia de atendimento da APS, tornou-se necessária a criação de uma política de atendimento que sugerisse a humanização entre paciente e profissional de saúde. De acordo com Barbosa et. al. (2013), para a construção de uma nova forma de cuidado com os usuários dos serviços de saúde, leva-se em consideração que o usuário deve ter uma abordagem integral e humana. Surge então a Política Nacional de Humanização (PNH), que segundo o portal da Fiocruz, visa o avanço e melhorias no sistema nacional de saúde, no relacionamento interpessoal e na metodologia de atendimento ao usuário.

O primeiro contato do deficiente auditivo ou de qualquer usuário do SUS quando busca atendimento na UBS é a recepção, responsável por direcioná-lo ao acolhimento ou consulta agendada. Em alguns casos, como o do surdo que utiliza Libras, a barreira na comunicação já se mostra presente quando o mesmo ao transmitir o porquê de estar ali e qual sua necessidade naquele momento, não é compreendido pelo profissional. De acordo com Begrow et al (2018):

“É fato conhecido que o surdo vai em busca de atendimento em saúde acompanhado de um parente que atua como intérprete, quando a própria instituição de saúde deveria ter um profissional à disposição. Diante disso, a privacidade da pessoa surda fica comprometida, podendo o paciente omitir informações e, assim, levar a um diagnóstico errôneo”.

Conforme a Lei de nº 12.319 de 2010 que regulamenta a profissão de intérprete de Libras, em seu artigo 2º ressalta que “O tradutor e intérprete terá competência para realizar interpretação das 2 (duas) línguas de maneira simultânea ou consecutiva e proficiência em tradução e interpretação da Libras e da Língua Portuguesa”. Esse fato torna ainda mais acessível para a gestão pública, contratar este profissional direcionado para esse público-alvo.

Claramente durante a consulta ao Deficiente Auditivo a presença do acompanhante que atua na interpretação ou um profissional Tradutor Intérprete de Libras, estreita o caminho da comunicação entre o enfermeiro e o paciente, porém pode não garantir o repasse de 100% das informações fundamentais sobre sua saúde atual, uma vez que o mesmo ao não se sentir confortável, não compartilha sobre seu estado de saúde, com medo de julgamentos e interpretações adversas (FERREIRA, 2018).

Conforme Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 564/2017 em seu artigo 12 o enfermeiro deve “Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional”. Dito isso, a presença de um terceiro como parente ou amigo do deficiente auditivo facilita o vazamento de informações que norteiam o atendimento e tomada de decisões (SILVA; BASSO; FERNANDES, 2014).

Outra limitação é a falta de ações direcionadas à busca ativa por parte da USF para identificar a população surda, o que proporciona uma barreira e dificuldades em reconhecer esses usuários e sua localização diante da área de abrangência da Unidade, pois os mesmos em sua maioria, não buscam atendimento espontâneo na

UBS por dificuldades de identificação e resolução do problema/necessidade apresentada. Percebe-se que a carência de informações sobre o usuário surdo, dificulta o acolhimento e apresenta fragilidade até mesmo no mapeamento dos usuários e suas necessidades (BEGROW, 2018).

Condessa et al (2018) constatou em sua pesquisa que as principais reclamações levantadas por deficientes auditivos sobre a relação com o profissional de saúde foram os mesmos já apontados anteriormente, como obstáculos em estabelecer uma comunicação efetiva e dificuldades na sala de espera e para agendamento das consultas.

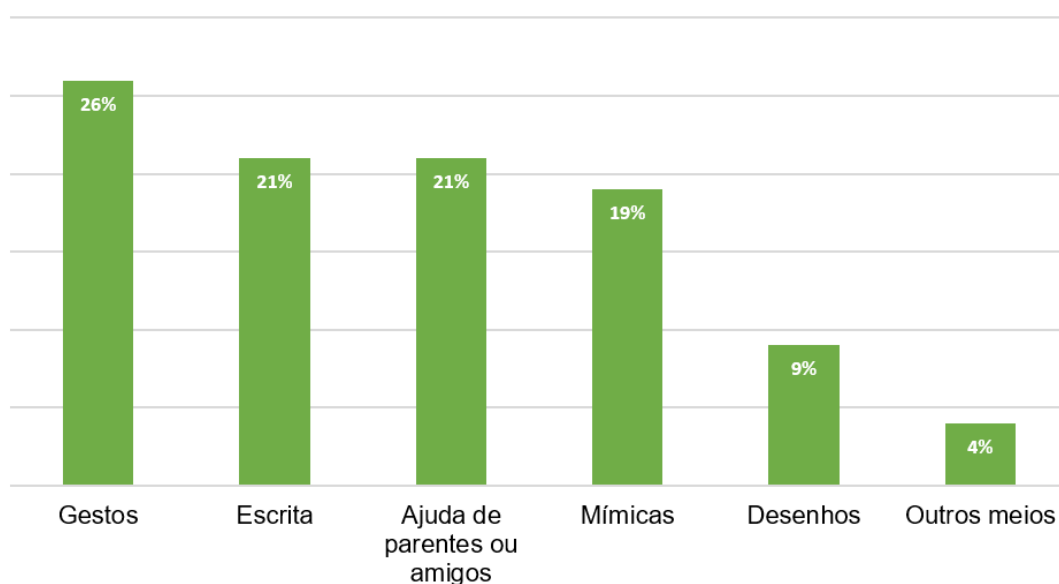
A consulta do enfermeiro da USF frente ao Deficiente auditivo

As consultas privativas do enfermeiro ofertadas na UBS e USF abrangem à saúde do idoso, saúde da criança e do adolescente (puericultura), ao acompanhamento da gestante (Pré-natal), exames preventivos (Papanicolau), visto que no seu atendimento individualizado o profissional precisa estar apto para realizar um atendimento eficaz devido o mesmo ser a principal referência da população assistida (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

A aptidão mencionada anteriormente engloba a formação técnica especializada, aplicada à assistência de enfermagem, desde a qualidade no relacionamento interpessoal, comunicação e empatia com o usuário da rede pública de saúde. Quando o paciente se trata de um deficiente auditivo que utiliza Libras para se comunicar, o atendimento se torna ainda mais delicado devido às suas particularidades.

Uma pesquisa realizada com 15 profissionais Enfermeiros, revela que durante o atendimento à Pessoa com Deficiência (PCD) auditiva, estes profissionais utilizam como meio principal de se estabelecer uma comunicação com o paciente, gestos (26%), já outros utilizam a escrita (21%) caso o paciente seja alfabetizado na Língua portuguesa, ajuda de parentes e/ou amigos (21%), mímicas (19%), desenhos (9%) e outros meios (4%), conforme figura 02 (FERREIRA, 2019).

Figura 02 - Formas de comunicação utilizadas pelo enfermeiro no atendimento ao deficiente auditivo



Fonte: (FERREIRA, 2019)

De acordo com o Decreto nº 5626 de 22 de Dezembro de 2005, em seu artigo vinte e cinco, o SUS deve garantir “ações de prevenção e desenvolvimento de programas de saúde auditiva”, “tratamento clínico e atendimento especializado, respeitando as especificidades de cada caso”. Essa faixa da população ainda sofre com problemas de atendimento nas unidades de saúde, principalmente pela falta de capacitação dos profissionais, destaca-se o profissional enfermeiro.

A dificuldade na comunicação durante o atendimento ao paciente surdo, pode levar o enfermeiro a se sentir frustrado e levá-lo ao preenchimento incorreto do prontuário, alocando informações inverídicas no documento. A negligência na situação mencionada beira uma das proibições do código de Ética do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Resolução nº 564/2017, que em seu artigo 87 caracteriza o ato de “registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade”, como um erro grave (CONFEN, 2017).

Dito isso, pode-se dizer que o atendimento a um deficiente auditivo é de certa forma mais complexo, por possuir variáveis um pouco diferentes de um atendimento a uma

pessoa que não possui deficiência auditiva. De acordo com Trecossi e Ortigara (2013) conforme Código de Ética dos profissionais de enfermagem (2007):

"O Código de Ética do Profissional Enfermeiro (CEPE), em seu artigo segundo, é direito do enfermeiro "aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação à sua prática profissional. " E no artigo quinze, o enfermeiro tem o dever de ofertar uma assistência livre de preconceito de qualquer natureza. "

É visto que existe a demanda de consultas individuais e privativas do enfermeiro perante a este público, porém nota-se as dificuldades por parte desse profissional em assistir esse usuário de maneira satisfatória. O que se compreende que para prestar uma consulta de enfermagem de forma integral e específica a este determinado público é necessário estar habilitado e minimamente capacitado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou que é necessário discutir a formação dos profissionais de saúde. Constatou-se a necessidade de implementação da disciplina de Língua Brasileira de Sinais (Libras) desde o início da graduação e de forma obrigatória, com o objetivo principal de apresentar ao universitário esse assunto e inspirá-lo a evoluir nesse aspecto. Além disso, notou-se a necessidade do preparo por parte do enfermeiro em se comunicar efetivamente com o deficiente auditivo com ênfase por método a busca por novas soluções práticas e tecnológicas.

É imprescindível ressaltar a importância da comunicação entre Enfermeiro/Paciente uma vez que possibilita a compreensão do profissional de saúde acerca dos sinais e sintomas do paciente e norteia um diagnóstico assertivo. Entretanto isto se torna difícil quando o paciente apresenta algum tipo de deficiência que acomete audição, o que leva o enfermeiro a utilizar outros meios de comunicação verbais e não verbais, neste contexto Libras se encaixa como meio não-verbal uma vez que não se utiliza sons e sim gestos que representam ações, sentimentos e frases.

Nesse quesito, a tecnologia por meio de aplicativos apresenta-se como solução e se consolida como uma grande ferramenta para eliminar as barreiras da comunicação, não sendo restrita ao âmbito da enfermagem, abrange também qualquer setor que necessite de uma comunicação direta com o deficiente auditivo.

O atendimento humanizado ao deficiente auditivo é um dos deveres do profissional enfermeiro, portanto a comunicação não pode se tornar um empecilho para o desenvolvimento da pessoa surda, é preciso entender a urgência do tema em nossa sociedade e a necessidade de pessoas capacitadas para atendê-las.

O código de ética da enfermagem possui orientações sólidas e muito relevantes para um atendimento humanizado, dito isso, o enfermeiro possui todas as orientações necessárias para desenvolver sua capacidade técnica e entender um pouco mais sobre seu papel no contexto da saúde. O cumprimento fiel do código de ética por parte do profissional de saúde eleva exponencialmente as chances de melhoria no sistema de saúde brasileiro, e permite ao cidadão desfrutar de uma melhor qualidade no atendimento.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Guilherme Correa et al. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 22 janeiro 2013. 123-127.

BEGROW, Desirée De Vit, et al. **A (in)visibilidade do surdo na atenção primária: relato de experiência**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 42, n. 4, p. 753-762, Dezembro 2018. ISSN 10.22278/2318-2660.

BRASIL. **Aplicativos para celular facilitam a comunicação entre surdos e ouvintes**, 2015. Disponível em: <<https://www.ines.gov.br/noticias/57-portal-noticias/98-aplicativos-comunicacao-entre-surdos-e-ouvintes>>. Acesso em: 10 Abril 2022.

BRASIL. **Conheça o Instituto de Educação de Surdos (INES)**. Disponível em: <<https://www.ines.gov.br/conheca-o-ines>>. Acesso em: 10 Abril 2022.

BRASIL. **Decreto Nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005. Planalto**, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 28 Jun. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 10.436, de 24 de Abril de 2002.** Planalto, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm>. Acesso em: 21 Jun. 2022.

BRASIL. **LEI Nº 12.319, de 1º de Setembro de 2010.** Planalto, 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12319.htm>. Acesso em: 21 Jun. 2022.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2006.** Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_648.pdf> Acesso em: 11 de Jun. de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de atenção básica, Brasília**, v. 1, n. 1, p. 1-56, 2013. ISSN 978-85-334-1843-1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária? Portal da secretaria de atenção primária.** Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 10 Maio 2022.

BRASIL. Plenário do Senado Federal (Secretaria Legislativa do Senado Federal) **Projeto de Lei nº 465 de 2017.** Altera a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS e dá outras providências, 2017. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/145443>>. Acesso em: 20 de Jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Surdez.** Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) 2017. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/surdez-3/>>. Acesso em: 15 Abril d 2022

CARRAPATO, Josiane; CASTANHEIRA, Elen; PLACIDELI, Nádia. **Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho.** Saúde Soc. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 518-530, Março de 2018. ISSN 1590/S0104-12902018170012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017**, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 25 Jun. 2022.

COSTA, Leonardo Silva da et al. **Ensino da Língua Brasileira de Sinais nos cursos de graduação em enfermagem**. Rev Bras Enferm. 2021; 74(Suppl 5): e20200709. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0709>

COUTINHO, Larissa; BARBIERI, Ana; SANTOS, Mara. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, Junho 2015. ISSN 10.1590/0103-110420151050002018.

FERREIRA, Yara Cristina. **As dificuldades dos profissionais de enfermagem da atenção básica em prestar atendimento à pessoa com deficiência (PCD) auditiva e/ou fala**. REVISTA CIENTÍFICA DO INSTITUTO IDEIA, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 233-250, 2019. ISSN 2525-5975.

FIOCRUZ. **Humanização - SUS: O que é?**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>>. Acesso em: 16 Jun. 2022.

FRANCISQUETI, Verônica et al. **Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um deficiente auditivo: desafios do cuidado**. Revista Educação, Artes e Inclusão, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 21, dez. 2017. ISSN 1984-3178.

FREITAS, Karina. **Dia Internacional da Linguagem de Sinais procura promover a inclusão de pessoas surdas**, 2021. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?23/09/2021/dia-internacional-da-linguagem-de-sinais-procura-promover-a-inclusao-de-pessoas-surdas->>>. Acesso em: 10 Jun. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico Brasileiro. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2010.

MENDES, Juliana Lindonor et al. **Importância da Comunicação para Uma Assistência de Enfermagem de Qualidade: Uma Revisão Integrativa**. Jornal Brasileiro de Cirurgia e pesquisa clínica, Manhauçu, v. 32, p. 169-174, Agosto 2020. ISSN 2317-4404.

NASCIMENTO, Thiago Mazzu et al. **Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos.** Academia Brasileira de Audiologia, v. 25, n. 1, p. 1-9, Setembro de 2020. ISSN 2317-6431.

SILVA, Eduarda Larissa Soares; SILVA, Maria Antônia Duarte. **A importância da disciplina de libras na formação dos acadêmicos de saúde de uma instituição de ensino superior com metodologia ativa.** Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Maio 2021. 21p.

SILVA, Paulo; BASSO, Neuza; FERNANDES, Sônia. **A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo.** Revista Uningá, Maringá, v. 17, p. 8, Janeiro 2014.

SILVA, Rafael; FERREIRA, Márcia. **Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 1, p. 111-118, Janeiro 2014. ISSN 10.5935/0034-7167.20140015.

SOARES, IP, Lima EMM, Santos ACM, Ferreira CB. **Como eu falo com você? a comunicação do enfermeiro com o usuário surdo.** Revista baiana enfermagem 2018;32:e 25978.

TRECOSSI, Michele; ORTIGARA, Elisangela. **Importância e eficácia das consultas de enfermagem ao paciente surdo.** Revista de Enfermagem, v. 9, n. 9, p. 60-69, 2013. ISSN 2317-6075.