



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

BACHAREL EM FARMÁCIA

INÊS ARNOUR SILVA CHAGAS

VANDRESSA CORRÊA LOPES

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA AUDITIVA.**

Itaituba - Pará

2022

INÊS ARNOUR SILVA CHAGAS
VANDRESSA CORRÊA LOPES

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA AUDITIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Itaituba para
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientadora: Prof. Ana Karoliny de Almeida
Silva

Itaituba - Pará

2022

INÊS ARNOUR SILVA CHAGAS

VANDRESSA CORRÊA LOPES

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA AUDITIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Ana Karoliny de Almeida Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Ana Karoliny de Almeida Silva Nota: 10,0
Prof. Ana Karoliny de Almeida Silva

Avaliador: Júnio Fábio Silva do Vale Nota: 8,8
Prof. Esp. Júnio Fábio Silva do Vale

Avaliador: Cristhianny Almeida e Silva Aguiar Nota: 9,5
Prof. Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Resultado: Aprovada Média: 9,4

Data: 04 de Abril de 2022

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a **Deus**, que é nossa base para começar, o projetista dos nossos sonhos, que faz com que se tornem realidade.

A nossa **família**, a qual sempre tivemos o apoio e incentivo, que fizeram com que nós não desistíssemos e que contribuíram muito para realização desse trabalho.

Aos nossos parceiros de vida, **Henrique Chagas e Renan Andrade**, por toda paciência, amor e auxílio ao longo desses árduos anos.

A nossas amigas **Camila de Lima e Danielly Lima**, que fizeram com que todos os anos de estudo se tornassem mais leves e alegres.

A nossa orientadora professora **Ana Karoliny**, por toda paciência e ajuda que fez com que desempenhássemos um melhor trabalho.

A **todos** que contribuíram de alguma forma, enriquecendo nosso processo de trabalho e desenvolvimento na vida acadêmica/profissional. Em especial nossos coordenadores **Dione Moraes e Fábio Do Vale**.

Não se amoldem ao padrão deste mundo, mas transformem-se pela renovação da sua mente, para que sejam capazes de experimentar e comprovar a boa, agradável e perfeita vontade de Deus.

Romanos 12:2

LISTA DE SIGLAS

ACPE – *Accreditation Council for Pharmacy Education*

CFF – Conselho Federal de Farmácia

dB – Decibéis

DHH – Dificuldade de audição

FENEIS – Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos

GPs – Grupo de Pessoas

Hz – Hertz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

INES – Instituto Nacional de Educação de Surdos

LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais

LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

PAIR – Perda auditiva induzida por ruídos

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos e graus da perda auditiva.....	12
Quadro 2 – Distribuição de artigos.....	27

RESUMO

O acesso aos cuidados de saúde sem barreiras é um direito claramente definido das pessoas com deficiência, conforme afirma a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Dessa forma, enfatiza-se que os indivíduos com deficiência auditiva também precisam do acesso à saúde. O trabalho tem por objetivo, analisar o papel do farmacêutico no que diz respeito a acessibilidade e inclusão referente ao atendimento a pessoas com deficiência auditiva. O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que analisa a literatura de 2009 a 2021 sobre o acesso aos cuidados de saúde para pessoas com deficiência auditiva e revela desafios significativos na comunicação com os farmacêuticos e outros profissionais de saúde, lacunas no conhecimento global da saúde para pessoas surdas, incluindo aqueles com risco ainda maior de marginalização. São discutidos exemplos de abordagens para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, como o fornecimento de comunicação poderosa e visualmente acessível por meio do uso de linguagem de sinais, a implementação de tecnologias de comunicação importantes e treinamentos de conscientização cultural para profissionais de saúde. Programas que aumentam o conhecimento sobre saúde em comunidades surdas e modelos de centros de atenção primária à saúde para surdos também são apresentados. Documentos publicados podem capacitar pessoas surdas a realizar seu direito de desfrutar do mais alto padrão de saúde possível assim como assistência farmacêutica para esses pacientes. Portanto, é necessário ampliar o conhecimento e compreensão sobre a acessibilidade do surdo como paciente, motivando profissionais a reconhecer a cultura surda e a valorizar a LIBRAS como forma de se comunicar com os surdos.

Palavras-chaves: Comunicação; Linguagem de Sinais; Pessoas com deficiência auditiva.

ABSTRACT

Access to health care without barriers is a clearly defined right of people with disabilities, as stated in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Thus, it is emphasized that individuals with hearing loss also need access to health care. The objective of this work is to analyze the role of the pharmacist with regard to accessibility and inclusion regarding the care of people with hearing impairment. The present study is a bibliographic research, this study reviews the literature from 2009 to 2021 on access to healthcare for deaf people and reveals significant challenges in communicating with pharmacists and other healthcare professionals and gaps in global health knowledge for deaf people, including those at risk of marginalization. Examples of approaches to improving access to healthcare are discussed, such as providing powerful and visually accessible communication through the use of sign language, implementing key communication technologies, and cultural awareness training for healthcare professionals. Programs that increase knowledge about health in deaf communities and models of primary health care centers for the deaf are also presented. Published documents can enable deaf people to realize their right to enjoy the highest possible standard of health as well as pharmaceutical care for these patients. Therefore, it is necessary to expand knowledge and understanding of the accessibility of the deaf as a patient, motivating professionals to recognize the deaf culture and to value LIBRAS as a way of communicating with the deaf.

Keywords: Communication; Sign language; People with hearing impairments.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1 DEFICIÊNCIA AUDITIVA	12
2.2 A COMUNICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	13
2.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA	14
2.4 USANDO A LINGUAGEM DE SINAIS LIBRAS PARA SE COMUNICAR COM O PROFISSIONAL DA SAÚDE.....	17
2.5 LINGUAGEM DE SINAIS NA EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA.....	22
3 METODOLOGIA.....	26
3.1 TIPO DE ESTUDO	26
3.2 COLETA DE DADOS	26
3.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	26
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
3.5 ARTIGOS SELECIONADOS	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
4.1 SITUAÇÃO DOS PACIENTES SURDOS, QUANTO A ALFABETIZAÇÃO NA LINGUAGEM DE LIBRAS.....	30
4.2 RELAÇÃO ENTRE A COMUNICAÇÃO E O ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA.....	31
4.3 BARREIRAS ENCONTRADAS POR PESSOAS DEFICIENTES AUDITIVAS NA ACESSIBILIDADE AOS CUIDADOS DE SAÚDE.....	32
4.4 CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO PARA COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE SURDO.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1 INTRODUÇÃO

Algumas pessoas podem ser consideradas portadores de deficiência, por possuir alguma limitação ou incapacidade para desempenhar algumas atividades. De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, esses indivíduos podem ser deficientes físicos, auditivos, visuais ou mentais.

Dentre essas variedades, encontram-se os deficientes auditivos, nos quais a deficiência pode se manifestar em diferentes níveis, do leve ao severo. É considerado como deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (NEVES *et al.*, 2016).

O decreto nº 3.298/99 assegura o direito dos indivíduos com deficiências e sua participação no cenário socioeconômico e cultural, contribuindo para adequações necessárias em instituições e posturas que propiciam a inclusão desses grupos em todos os segmentos presentes na sociedade, dentre eles, o serviço farmacêutico (VIANA, 2020).

O serviço farmacêutico pode ser conceituado como o fornecimento responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de atingir resultados significativos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Logo, é um direito assegurado para toda a população. Entretanto, existem pessoas que devido a suas limitações, precisam de um atendimento diferenciado, mas na maioria dos casos, não têm acesso, como é a realidade dos pacientes portadores de deficiências auditivas (NERI, 2015).

A comunicação é uma ferramenta essencial no atendimento em estabelecimentos que promovem saúde, e seu uso é extremamente importante para a prestação de serviços e cuidados em saúde de qualidade a pessoas com deficiência auditiva. Neste sentido, surge o seguinte questionamento: quais os impactos da comunicação do farmacêutico a pessoas com deficiência auditiva e como isso interfere para esse público?

Para tal questionamento, ressalta-se a importância dos profissionais farmacêuticos utilizarem estratégias de comunicação eficientes seja através da escrita, leitura labial, com a presença de um intérprete para tradução da língua brasileira para língua de sinais e vice-versa, ou pela utilização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). A falta ou falha na comunicação interfere a interação de profissionais

de saúde, em especial farmacêuticos, com pacientes, dificultando assim um atendimento humanizado (LESSA; ANDRADE, 2016).

Contudo, justifica-se a temática proposta, visto que assim como qualquer outro grupo populacional, os indivíduos com deficiência auditiva também precisam do acesso à saúde, não apenas associado com a deficiência em si, mas, inclusive, de assistência através de medidas de prevenção, como as desenvolvidas em nível populacional, no formato de políticas e campanhas de divulgação na mídia, sobre as consultas e atendimentos com profissionais da saúde (CASTRO, 2010).

Pesquisas sobre problemas de acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência auditiva, podem ser desenvolvidos como uma ferramenta importante para o planejamento de ações voltadas para o treinamento e capacitação de recursos humanos no atendimento a esse público, assim como, buscar adaptar os meios já usados na transmissão de informações às pessoas com esse tipo de deficiência (NEVES *et al.*, 2016).

O presente trabalho tem o objetivo de analisar o papel do farmacêutico no que diz respeito a acessibilidade e inclusão referente ao atendimento a pessoas com deficiência auditiva. Portanto, como objetivos específicos: identificar estudos envolvendo o farmacêutico e pessoas com deficiência auditiva; avaliar a capacidade de comunicação entre o farmacêutico e pacientes com deficiência auditiva; verificar os impactos da comunicação do farmacêutico com pessoas com deficiência auditiva.

Para atender os objetivos propostos, a pesquisa inicialmente trata sobre o conceito de deficiência auditiva e as formas de comunicação que as mesmas utilizam para suas relações sociais, logo após, é abordado sobre os profissionais de saúde e o atendimento ao paciente com deficiência auditiva, a linguagem de sinais na educação farmacêutica e o uso da linguagem de sinais para melhor comunicação com o profissional de saúde.

O presente projeto, tem por sua forma estrutural uma breve introdução, fundamentação teórica dividida em cinco capítulos decorrentes do assunto, além de métodos e procedimentos, resultado e discussão do tema proposto, bem como as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Conforme dados do IBGE há 9,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva no Brasil, sendo que muitos também possuem problemas relacionados a fala. O Instituto Nacional de Educação para Surdos (INES) explica que a maior causa vem de traumas na cabeça relacionada à perda de consciência ou fratura craniana, medicação ototóxica e, infecção de ouvido persistente ou com duração de mais de três meses, além da surdez congênita (NERI, 2015).

Conforme Fernandes e Mendonça (2018) no Brasil, há uma definição jurídica de surdez a qual é definido pelo Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, no Capítulo 1 das disposições preliminares, diz:

“Art. 2º Para os fins deste Decreto, considera-se pessoa surda, aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.

Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.”

A surdez é considerada como um problema de saúde que afeta o funcionamento do aparelho auditivo, impedindo o indivíduo de realizar o sentido da audição em sua totalidade. Vale ressaltar que o sujeito surdo não é somente aquele com perda total da audição, mas também aquele com a perda parcial, sendo classificada em diferentes tipos e graus, como destaca a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS, (2020):

Quadro 1 – Tipos e graus da perda auditiva

TIPO E GRAU DA PERDA AUDITIVA	CAUSAS E CARACTERÍSTICAS
A perda auditiva relacionada à idade	Pode iniciar aos 30 anos de idade e agravar no decorrer dos anos seguintes. As causas são complexas, mas a condição é consequência de uma junção de fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida.
Perda auditiva induzida por ruídos (PAIR)	Pode ocorrer em qualquer idade, sendo causada por exposição a um som intenso, como uma explosão, ou pela exposição a sons altos durante muito tempo. Pode ser permanente ou temporária.
Perda auditiva causada por infecções	Geralmente é temporária e desaparece após o tratamento. A infecção pode causar a

Continuação do Quadro 1

	formação de fluido, obstruindo o movimento do tímpano e os minúsculos ossos ligados a ele.
Perda auditiva causada por alterações na tireoide	Tanto o hipertireoidismo quanto o hipotireoidismo foram relacionados à perda auditiva.
Perda auditiva relacionada a medicamentos	Se desenvolve de forma rápida, com variedade em seu grau de agravamento desde a surdez temporária até o comprometimento permanente.
Perda auditiva causada por perfuração do tímpano	Um tímpano rompido é um orifício ou rasgo no tecido fino que separa o canal auditivo do ouvido médio (tímpano). O tímpano rompido pode resultar em perda auditiva.
Surdez congênita	A surdez congênita ocorre em 1 em cada 1.000 a 2.000 nascimentos. A herança autossômica recessiva é a forma mais comum.
Perda auditiva transitória	Geralmente causada por exposição ao ruído alto, infecções de ouvido podem causar perda auditiva temporária em crianças e adultos. Se a exposição ao ruído for pouco frequente, a audição pode recuperar.

Fonte: Adaptado de FENEIS (2020).

2.2 A COMUNICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Para que as pessoas com limitações auditivas pudessem se comunicar melhor com a sociedade, foram desenvolvidos meios de facilitação da comunicação através de aparelhos auditivos, leitura labial, oralismo, bilinguismo, comunicação total e o método da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.

Apesar das pessoas com deficiências auditivas representarem um grupo menor na sociedade, possuem uma língua própria instituída pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 (Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS), decretada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, reconhecendo-a como a segunda língua oficial do Brasil. Mais tarde, a lei foi regulamentada através do decreto 5.626/2005, pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o qual determinou como meio legal a comunicação e expressão a LIBRAS (NERI, 2015).

Segundo a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos – FENEIS, (2020), LIBRAS é uma língua de modalidade gestual-visual onde

proporciona a comunicação por meio de gestos, expressões faciais e corporais. Por ser constantemente utilizada por pessoas surdas, a LIBRAS é um relevante instrumento de inclusão social. A comunicação da LIBRAS é constituída por um alfabeto, estrutura linguística e gramática própria, proporcionando a quem utiliza, conversas sobre qualquer assunto.

Entretanto, vale destacar que a acessibilidade não deve acontecer apenas por um conjunto de leis e normas, mas também por um processo de transformação e construção da sociedade, inserido no contexto social, como parte de um processo de conscientização para acabar com o preconceito e induzir a inclusão, para que as pessoas facilitem a participação do grupo na sociedade (VIANA, 2020).

Nesse segmento, o decreto nº 5.626, de dezembro de 2005, determina que a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) deve ser inserida na grade de matéria dos cursos de licenciatura, de graduação, e em diferentes segmentos de conhecimento, se tornando uma matéria optativa em cursos de educação superior e na educação profissional e outros (LESSA; ANDRADE, 2016).

2.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

O atendimento a pessoa com deficiência auditiva está relacionado com uma série de fatores de comunicação, como a utilização da LIBRAS seja com um intérprete ou na interação profissional-deficiente, o uso da leitura labial e da escrita. Através da comunicação é estabelecido um vínculo com a pessoa com deficiência auditiva. Entretanto, poucos pacientes com essa limitação usufruíram do atendimento com profissionais que utilizassem a LIBRAS como meio de comunicação (LESSA *et al.*, 2016).

Somente por meio da comunicação efetiva o profissional consegue orientar o paciente com deficiência auditiva a solucionar seus problemas. Por isso, o decreto nº 5.626, de dezembro de 2005 determina que os serviços de saúde devem garantir o atendimento diferenciado da comunidade surda, minoria sociolinguística e cultural, através da utilização da Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS). Com isso, o profissional de saúde consegue realizar uma comunicação eficiente, proporcionando informações necessárias e importantes para prevenção e tratamento de doenças, prática comumente realizada com a população no geral (LESSA *et al.*, 2016; CFF, 2018).

Diante ao exposto, o nível de qualificação e especialização do farmacêutico é fundamental para seu pleno dever profissional, para com isso, promover uma assistência humanizada que irá refletir diretamente na qualidade de vida do paciente com deficiência auditiva (NERI, 2015). Com isso, o decreto nº 5.626, de dezembro de 2005, determina, obrigatoriamente, a inserção da LIBRAS como disciplina curricular nos cursos voltados para área da saúde:

Art. 3º - A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 1º - Todos os cursos de licenciatura, nas diferentes áreas do conhecimento, o curso normal de nível médio, o curso normal superior, o curso de Pedagogia e o curso de Educação Especial são considerados cursos de formação de professores e profissionais da educação para o exercício do magistério.

§ 2º - A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação deste Decreto (BRASIL, 2005).

É preciso, portanto, considerar que ainda que a LIBRAS seja inserida como disciplina curricular, demais cursos estão sendo implementados em diferentes segmentos educacionais visando aprofundar os conhecimentos sobre abordagens de ensino e alternativas de informação (SILVA; BENASSE, 2014).

Do ponto de vista de clientes surdos, pesquisas apontam que o atendimento com a utilização da LIBRAS é mais eficaz em relação a utilização de qualquer outra metodologia. Outros meios de comunicação não são considerados como a melhor alternativa, e apenas são utilizados, quando o paciente surdo não vê outra forma de ser atendido. Quando o farmacêutico tem o conhecimento da LIBRAS o atendimento é feito com maior qualidade, por ser a língua oficial dos surdos (VIANA, 2020).

Vale destacar, sobre a importância da utilização de ferramentas para que a comunicação entre farmacêutico e a pessoa surda seja eficaz. A saúde é um direito assegurado pela Constituição Federal, logo, é responsabilidade do profissional exercer esses direitos, conscientizando a população sobre a importância da promoção do acesso a comunidade surda à assistência farmacêutica, mostrando caminhos e diretrizes a serem traçadas para melhoras no tipo de acesso (NERI, 2015).

Nessa perspectiva, no que diz respeito ao atendimento dos profissionais de saúde ao deficiente auditivo, o Conselho Federal de Farmácia - CFF aprovou em

outubro de 2018 diretrizes para o cuidado do farmacêutico às pessoas com deficiência. A resolução menciona:

O farmacêutico tem um papel muito importante no cuidado à saúde e deve estar sensível e envolvido na missão de fazer com que o atendimento que ele realiza seja inclusivo, que faça a diferença no bem-estar e na qualidade de vida de todas as pessoas, sem exceção.

A orientação farmacêutica para o deficiente auditivo é considerada de extrema importância, tendo em vista que esse profissional pode auxiliá-lo fornecendo conhecimento sobre seus medicamentos, proporcionando autonomia e segurança sobre sua saúde, fazendo avaliações em relação a prescrição sobre possíveis interações com alimentos, outros medicamentos ou hábitos de vida, bem como, outros fatores que podem afetar o tratamento do paciente, com o objetivo de garantir melhores resultados terapêuticos (FELIPE; NUNES, 2016).

Os farmacêuticos devem compreender as necessidades das pessoas com deficiência auditiva, a fim de evitar interpretações inadequadas por parte dos pacientes sobre como cuidar de si próprio, e como fazer uso da medicação, garantindo sua segurança e saúde. Deste modo, melhorar a comunicação para se relacionar com os pacientes surdos resulta em um melhor atendimento (SILVA; BENASSE, 2014).

É preciso que o farmacêutico identifique e desperte para essa necessidade e seja um elemento facilitador de comunicação e assistência aos surdos. A chance de amplificar a comunicação do profissional pode ser incentivada com cursos adicionais de LIBRAS, através de uma iniciativa pela direção dos estabelecimentos de saúde (NERI, 2015).

Uma pesquisa realizada com surdos, em Chaveiro (2011), analisou o comprometimento no relacionamento entre o paciente com deficiência auditiva e o profissional farmacêutico. Devido à ausência de interação, não foi possível criar um elo entre eles, o que trouxe dificuldade para ambos, pois, em grande parte do atendimento, não havia preparo do profissional para lidar com esse tipo de situação.

Corroborando com o autor supracitado, Felipe e Nunes (2011) afirmam que quando o relacionamento entre o paciente surdo e o profissional é feito com bloqueios de comunicação, há uma grande dificuldade para a promoção da saúde. O paciente surdo não expressa seus problemas de maneira compreensível e o farmacêutico não consegue manifestar seus conhecimentos, tornando inviável o atendimento pleno e eficaz.

No que diz respeito a presença de intérpretes, que é assegurada pelo decreto nº 5.626, de dezembro de 2005, o estudo de Lessa *et al.*, (2016) destaca que não é comum encontrar esses profissionais nos estabelecimentos de saúde, e que o atendimento apenas acontece na presença de um intérprete quando o paciente surdo tem a iniciativa de levá-lo como acompanhante.

Ainda que o intérprete esteja presente no estabelecimento de saúde, a resolução do problema se torna de maneira pontual, distorcendo a real perspectiva da inclusão. A inclusão efetiva e ainda mais eficaz é realizada pelo atendimento direto entre o farmacêutico e o paciente surdo (FELIPE; NUNES, 2016).

2.4 USANDO A LINGUAGEM DE SINAIS LIBRAS PARA SE COMUNICAR COM O PROFISSIONAL DA SAÚDE

Apesar da determinação legal, percebemos que os surdos são privados de seus direitos visto que sua língua materna, a LIBRAS, é negligenciada. Nosso estudo apontou o não uso da língua de sinais pelos profissionais e a ausência de intérpretes nas unidades de saúde, como principais barreiras de comunicação enfrentadas pelo sujeito surdo. As barreiras de comunicação separam o sujeito das unidades de saúde, influenciam na percepção que ele desenvolve em relação à atenção à saúde e à sua própria saúde, e o tornam mais dependente de um intermediário para facilitar a comunicação com os profissionais (MIDIK *et al.*, 2012).

Embora favorável em determinadas situações, a presença de um terceiro pode gerar incertezas, medo, constrangimento, além de enfrentar a independência e autonomia do indivíduo. Considerando a interação direta entre usuários e profissionais, fica evidente que o domínio da LIBRAS garante a preservação da privacidade do sujeito surdo. Para isso, é imprescindível investir na qualificação profissional e na sua conscientização na escolha das estratégias de comunicação, estas devem possibilitar o reconhecimento das necessidades do usuário, o respeito às suas particularidades e a percepção de que o sujeito é detentor de uma identidade cultural própria (JONES; CUMBERBATCH; 2018).

Os direitos dos surdos são garantidos e regulamentados por lei, que determina o atendimento nos serviços públicos de saúde por profissionais treinados no uso da LIBRAS ou para sua tradução e interpretação. Porém, percebemos que, geralmente, não se considera a identidade cultural da comunidade surda, o que desvaloriza o

indivíduo e viola seus direitos à igualdade na atenção à saúde. Na perspectiva de desenvolver a atenção integral à saúde e promover mudanças sociais e estruturais, é imprescindível que o assunto seja reconhecido por suas particularidades (SYMONS *et al.*, 2014).

Desse modo, compreender os motivos que os afastam das unidades de saúde subsidia a remodelação e escolha de estratégias para o acolhimento desse indivíduo. A ausência do acompanhante e o despreparo do profissional foram apontados como os principais motivadores para o adulto surdo não procurar atendimento nos serviços de saúde, conforme estudos realizados na Paraíba e no Rio Grande do Sul. Em nosso estudo, nós constatamos que a ausência de intermediário, para facilitar a comunicação com os profissionais, foi o motivo pelo qual a maioria dos surdos desistiu de buscar atendimento. Considerando a distinção entre as línguas adotadas por surdos e ouvintes, é possível que dificuldades comunicacionais se instalem entre elas (MCKEE *et al.*, 2015).

Os obstáculos mais enfrentados pelos surdos participantes do nosso estudo foram a inexistência de intérpretes nas unidades de saúde, o não uso da língua de sinais pelos profissionais, bem como a impaciência e a falta de capacitação profissional para acolher esta clientela (LESSA; ANDRADE, 2016)..

No Brasil, o tradutor/intérprete de língua de sinais é uma profissão regulamentada na medida em que corresponde à interpretação e tradução de LIBRAS para a língua portuguesa da mesma forma que a língua portuguesa para a LIBRAS. Esse profissional deve promover a comunicação entre surdos e ouvintes e contribuir para a acessibilidade dos surdos aos serviços públicos. Dada a importância da mediação comunicacional entre surdos e ouvintes, a ausência de intérpretes dificulta o cotidiano do sujeito surdo e incentiva a adoção de outras estratégias que facilitem esse processo nas unidades de saúde (LESSA; ANDRADE, 2016).

Diante das barreiras de comunicação e da ausência de intérpretes nas unidades de saúde, o surdo é obrigado a ter alguém como intermediário, sendo amigos e/ou parentes. Porém, em muitos casos, os acompanhantes não dominam a LIBRAS, o que torna a intermediação enigmática e gera angústia para o sujeito, por não saber se foi compreendido pelo interlocutor e pelo profissional de saúde. Apesar de sua importância para facilitar a comunicação, a participação de terceiros, colocando em risco a privacidade e a autonomia do indivíduo, em algumas situações,

pode causar constrangimento e a omissão de informações relacionadas à vergonha de se expor (LESSA; ANDRADE, 2016).

Além disso, inibe a responsabilidade do surdo com a sua saúde, pois ele transfere para outra pessoa o controle das informações sobre si mesmo. Embora estudos apontem a presença de um intermediário como negativa, em nosso estudo, esta foi destacada como a estratégia mais utilizada pelos surdos para facilitar a comunicação com os profissionais de saúde. A opção pela presença do acompanhante pode estar associada à ausência de intérpretes nas unidades de saúde e à falta de capacitação dos profissionais para o entendimento dessa clientela (NEVES *et al.*, 2016).

Tanto é verdade que entre as sugestões para aumentar a qualidade do atendimento, os participantes apontaram a necessidade do uso da língua de sinais pelos profissionais e a relevância da presença de intérpretes de LIBRAS nas unidades de saúde. A partir de uma regressão logística múltipla, percebemos que a dificuldade de compreensão escrita da língua portuguesa é inversamente proporcional à expansão do nível de escolaridade e assim, os surdos com ensino médio têm maior chance de serem compreendidos por profissionais que atuam com o ensino fundamental (VIANA, 2020).

Assim, este estudo limita-se ao fato de o cenário ser uma instituição referência nacional na educação de surdos. No entanto, isso possibilitou a constituição de uma amostra relevante composta por surdos de diferentes municípios do Estado do Rio de Janeiro. A pesquisa ocorre em um ambiente que identifica todos os sujeitos, torna a amostra homogênea e restringe as variáveis de estudo, não permitindo, portanto, o cruzamento de variáveis, como o contexto sociodemográfico e cultural dos sujeitos, com surdos de outras localidades e realidades (MARQUES; RODRIGUES; 2021).

Após extensa pesquisa bibliográfica, não encontramos na literatura brasileira outro trabalho que enfoque as barreiras e estratégias de comunicação dos surdos em relação ao atendimento na atenção básica do SUS, seguindo uma abordagem quantitativa e qualitativa com mais de 100 indivíduos pesquisados. Portanto, o reconhecimento das necessidades deste grupo minoritário contribui para o avanço científico tanto na área da educação, a partir de uma mudança na formação dos profissionais, quanto no campo da saúde, em que medidas podem ser adotadas com o propósito de facilitar o cuidado ao sujeito surdo, visto que a partir da conscientização

desses profissionais podem ser estabelecidas mudanças (MARQUES; RODRIGUES; 2021).

As barreiras de comunicação influenciam diretamente na percepção que os surdos têm sobre o cuidado prestado, além de intensificar a dependência desse sujeito. A dificuldade de comunicação, e consequente privação de informação, implica sentimento de preconceito e discriminação vinculado à deficiência, sem considerar sua capacidade intelectual e responsabilidade pela própria saúde. A assistência à saúde está diretamente ligada às relações interpessoais e requer habilidades de comunicação que possibilitem o entendimento mútuo (GONZÁLEZ GAY *et al.*, 2011).

Nos Estados Unidos, um estudo com 91 adultos surdos revelou que as dificuldades de comunicação causam um baixo nível de compreensão do assunto sobre as orientações de saúde e, consequentemente, sentimentos de medo, frustração e desconfiança. Além das dúvidas em relação à própria saúde e a dificuldade de compreensão do profissional, o sujeito também se depara com a falta de informação durante a realização dos procedimentos, o que intensifica sua insegurança e medo. Em estudo realizado em São Luís-MA, constatou-se que a falta de informação ao sujeito surdo é responsável pela dificuldade de expressar suas dúvidas e questionamentos em relação à sua própria saúde (MARÍN; 2020).

Portanto, o insucesso no acolhimento gera sentimentos negativos como angústia, medo, insegurança e impaciência, e ao mesmo tempo alienam os profissionais e o usuário. A percepção do assunto é feita a partir de uma comunicação plena, porém, após o atendimento, o paciente surdo permanece com incompreensão sobre seu diagnóstico e tratamento, fato que confirma a dificuldade de comunicação entre surdos e profissionais de saúde. Os profissionais de saúde, assim como os surdos, reconhecem a necessidade de superar as barreiras da comunicação. Em estudo realizado no Maranhão, os profissionais identificaram a falta de treinamento e de recursos para auxiliar na comunicação, como os principais entraves. Nesse cenário, a presença do acompanhante foi apontada como principal estratégia, considerada essencial para a manutenção de uma comunicação eficaz (AMARILES; 2021).

Ressalta-se que o papel do surdo deve ser mantido e, dessa forma, o ideal é que a interação com o profissional permita que o próprio indivíduo expresse suas necessidades, por meio de estratégias que garantam sua independência e privacidade. Ao garantir o direito ao atendimento por profissionais capacitados no uso

da LIBRAS, o Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, deu suporte para a formação e educação desses profissionais na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) mas o atendimento ainda não é uma realidade para a maioria dos surdos. A atenção àqueles que se comunicam de forma diferente exige do profissional o desenvolvimento de habilidades para a utilização dos métodos mais adequados, preferencialmente a LIBRAS (HUMPHRIES *et al.*, 2017).

Isso porque o atendimento por profissionais que conhecem a língua de sinais possibilita a comunicação sem intermediários e promove a autonomia do sujeito. Legalmente reconhecida, a LIBRAS caracteriza a cultura e a identidade do surdo, portanto, sua importância deve ser reconhecida pelos profissionais de saúde, e a ausência de seu domínio é uma barreira para a interação da equipe com os surdos. Ampliar a qualidade do atendimento aos usuários surdos requer mudanças no ambiente físico das unidades básicas de saúde e capacitação dos profissionais. A legislação brasileira inclui a LIBRAS como disciplina obrigatória para os cursos de formação de professores (magistério), fonoaudiologia e para todos os cursos de graduação, sendo a inclusão facultativa para os demais cursos (NAGAKURA *et al.*, 2015).

A ausência de conteúdos relacionados ao cuidado à pessoa surda durante a formação, pode ser uma das justificativas para a dificuldade de interação entre profissionais e usuários surdos. Diante disso, destaca-se a necessidade da inserção obrigatória da LIBRAS no currículo dos profissionais de saúde, a fim de favorecer a comunicação do sujeito surdo com os profissionais de saúde e possibilitar a integração de novas verificações da língua de sinais (PERRENOUD *et al.*, 2015).

O investimento em qualificação não garante a formação de profissionais de saúde intérpretes ou totalmente fluentes em língua de sinais, mas possibilita o desenvolvimento de competências que permitam uma comunicação efetiva entre eles e os usuários, com vistas à inclusão social e ao respeito aos direitos conquistados por esses assuntos. A língua portuguesa escrita é muito utilizada pelos profissionais de saúde para a comunicação com os surdos. No entanto, é a segunda língua dos surdos, que muitas vezes têm dificuldade em entendê-la totalmente. O uso da língua portuguesa escrita pode constranger o surdo e tem sido descrito como a estratégia mais difícil de troca de informações sobre cuidados (FERGUSON; SHAN; 2016).

2.5 LINGUAGEM DE SINAIS NA EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA

Cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo são surdas e 360 milhões têm dificuldades auditivas. Em vários países, a comunidade surda usa uma língua de sinais que tem sua própria gramática, estrutura e sintaxe. A língua de sinais utilizada no Brasil é a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais). No Brasil existem cerca de 3,5 milhões de surdos (1,2% da população), no entanto, o número de usuários de linguagem de sinais é desconhecido (HUMPHRIES *et al.*, 2017).

Vários fatores contribuem para esse baixo nível de alfabetização em saúde, incluindo dificuldade em compreender as informações escritas e as barreiras de comunicação com os profissionais de saúde. Na prática, estudos têm destacado que profissionais de saúde, como farmacêuticos e estudantes de farmácia, possuem baixo conhecimento sobre surdez e cultura surda. Consequentemente, o baixo nível de alfabetização dos pacientes em saúde, juntamente com as habilidades de comunicação inadequadas dos farmacêuticos e a falta de treinamento, pode causar problemas com a farmacoterapia e resultar em resultados de saúde negativos (SCHEMBRI *et al.*, 2013).

De acordo com Mathews *et al.*, (2011), os desafios da comunicação farmacêutica com pacientes surdos vão além da dificuldade de entender as necessidades desses pacientes e o desafio de aprender habilidades básicas em linguagem de sinais. Termos médicos devem ser comunicados com precisão, instruções complicadas de medicamentos devem ser fornecidas corretamente e problemas de farmacoterapia devem ser prevenidos ou resolvidos.

A literatura tem destacado a importância do farmacêutico saber se comunicar com o paciente surdo desde 1993, mas as dificuldades associadas à falta de treinamento dos farmacêuticos para essas consultas geram desconforto tanto para os profissionais quanto para os pacientes. No Brasil, de acordo com a legislação nacional, todos os programas universitários de profissões da saúde devem incluir a língua de sinais como disciplina eletiva, exceto para os programas de Fonoaudiologia, para os quais esse curso é obrigatório (MCKEE *et al.*, 2015).

O ensino da linguagem de sinais aos farmacêuticos ajudaria a remover uma das principais barreiras na relação farmacêutico-paciente no que diz respeito a essa população específica. Recentemente, o Conselho Federal de Farmácia do Brasil, órgão de regulação profissional, publicou diretrizes para a atuação do farmacêutico

no cuidado às pessoas com deficiência. Os resultados deste estudo podem ser usados para discutir o planejamento e a implementação de cursos que ensinam a língua de sinais em escolas de farmácia no Brasil e no mundo. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os programas de graduação em farmácia foram publicadas em 2002. No entanto, não há menção às competências necessárias para o atendimento a grupos minoritários, como pacientes surdos (NAGAKURA *et al.*, 2015).

A necessidade de atendimento humanístico e integral a grupos minoritários, inclusive surdos, pode exigir que os o ensino superior amplie a discussão sobre esse importante tema. Na maioria das escolas de farmácia analisadas, os alunos puderam fazer o curso de língua de sinais a qualquer momento durante os estudos. Em programas de educação profissional de saúde em outros países, o conteúdo relacionado à cultura surda e à linguagem de sinais é mais comumente ensinado no início do currículo.

Um estudo constatou que os alunos apresentaram menor desconforto ao interagir com pessoas com deficiência no último ano do currículo de graduação em farmácia do que no primeiro ano, possivelmente devido ao treinamento que receberam no início da carreira acadêmica. Não há problema em fazer o curso de língua de sinais a qualquer momento durante os estudos de farmácia. No entanto, após adquirir habilidades clínicas, os alunos podem ser mais maduros e sensíveis para compreender o baixo nível de alfabetização em saúde e maiores necessidades de saúde dos pacientes com surdez, melhorando a comunicação e o manejo da farmacoterapia para esses pacientes. A linguagem de sinais é uma linguagem visual-espacial e possui uma estrutura completamente diferente da linguagem oral-auditiva (FERGUSON; SHAN; 2016).

A metodologia de ensino de um curso de Língua de Sinais deve evitar a superficialidade do processo ensino-aprendizagem convencional e incluir conteúdos teóricos práticos. Nosso estudo descobriu que a maioria dos cursos de língua de sinais tem carga horária maior ou igual a 60 horas-aula. Considerando as demandas curriculares para a formação de farmacêuticos, 60 horas parece um tempo razoável para se dedicar a esta área. Idealmente, o tempo gasto ensinando alunos de farmácia a cuidar de pacientes surdos deve ser distribuído ao longo do currículo de farmácia. Portanto, mais educadores devem ser treinados para ensinar habilidades de

comunicação com grupos minoritários, incluindo pessoas surdas (FERGUSON; LIU; 2015).

Um programa eletivo de educação médica na *Ondokuz Mayıs University* (Turquia) e um curso obrigatório de língua de sinais no currículo do Programa de Graduação em Odontologia da Universidade das Índias Ocidentais (Jamaica) consumiram 50-120 horas para permitir que os alunos tivessem tempo para dominar as habilidades e desenvolver autoconfiança no uso da língua. De acordo com a literatura, as disciplinas teórico-práticas aumentaram o conhecimento dos alunos e reduziram seu desconforto em cuidar de pacientes com habilidades auditivas comprometidas por meio do uso de simulação de paciente e interação com pacientes surdos reais (MATHEWS *et al.*, 2011).

O estudo dos aspectos clínicos, educacionais, históricos, sociais e antropológicos da surdez é essencial para compreender a comunidade surda como um grupo cultural distinto. Todos os currículos que analisamos enfocavam apenas o ensino e a aprendizagem da língua de sinais. Nenhum mencionou o ensino da terminologia médica em língua de sinais ou os aspectos de orientação farmacêutica e consulta ao paciente surdo, o que evidencia baixa aplicação na área da saúde. Aprender a linguagem de sinais para terminologia específica relacionada à saúde e à farmácia melhorará a proficiência dos alunos em linguagem de sinais e melhorará o atendimento e a segurança do paciente (SMITH *et al.*, 2014).

Este estudo tem algumas limitações. As escolas de farmácia das Instituições Federais de Ensino Superior correspondem a apenas 8,5% de todas as escolas de farmácia do Brasil, o que torna impossível generalizar nossos achados para outras escolas no Brasil e no exterior. As demais instituições de ensino do Brasil não precisam disponibilizar currículo completo no site. Além disso, no Brasil, programas on-line que documentam planos de instrução e detalhes do processo de instrução não estão comumente disponíveis. Este estudo também se concentrou em uma única nação da América do Sul (SMITH *et al.*, 2011).

Apesar de a maioria dos programas de farmácia que analisamos incluir um curso de língua de sinais em seu currículo, a ausência de conteúdo do curso sobre termos de saúde ou farmacêuticos específicos, sugere que o que está sendo ensinado não é adequado para garantir que os alunos sejam capazes de se comunicar com surdos pacientes. Além disso, nossos achados enfatizam a necessidade de oferecer curso de língua de sinais, discussões e exposição dos alunos a cenários reais de

prática com esses pacientes na formação de profissionais de saúde na graduação. As escolas de farmácia devem considerar a revisão de seu currículo para melhor preparar os alunos para prestar atendimento humanístico e integral aos pacientes surdos (THEW *et al.*, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo pode ser considerado de natureza aplicada, com abordagem qualitativa, com caráter exploratório e investigativo, e o procedimento usado para alcançar as informações necessárias será a pesquisa bibliográfica. A amostra será composta por pesquisas científicas, dados observacionais e comparativos, trabalhos acadêmicos e informações coletadas por órgãos públicos sobre a temática proposta.

No que diz respeito a pesquisa bibliográfica, seu levantamento foi feito por meio de uma bibliografia pública, com a utilização de livros, monografias, teses, artigos científicos, para melhor compreensão do assunto. Conforme De Paduá (2019) a pesquisa bibliográfica em uma obra escrita é importante por fundamentar a pesquisa, ou seja, evidenciar as fontes que foram consultadas e as quais foram baseadas para desenvolver o trabalho, e por apresentar ao leitor uma relação de obras que ele poderá pesquisar posteriormente, de maneira a complementar sua leitura e aprofundar na temática em questão

3.2 COLETA DE DADOS

A coleta de informações foi realizada nas bases de dados PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. A busca aconteceu através das palavras chaves: surdos; atendimento; farmácia; acessibilidade; inclusão.

Os dados e informações foram analisados através das obras e materiais desenvolvidos por outros autores, denominada como coleta bibliográfica, feita por meio da análise e descrição sobre os conhecimentos teóricos-empíricos que irão nortear o trabalho desenvolvido, que serão obtidos através de fontes em publicações periódicas nas bases de dados utilizada para fornecer tal material.

3.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

No que diz respeito a pesquisa bibliográfica, sua seleção foi feita por meio de uma bibliografia pública, com a utilização de livros, monografias, teses, artigos científicos, revistas online, pesquisas investigatórias, manual de direcionamentos e notas técnicas por órgãos da saúde pública para melhor compreensão do assunto.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, foram analisados pesquisas e dados dos últimos 12 anos, publicados em português, inglês e espanhol, que abordem contextos voltados para inclusão e acessibilidade no atendimento farmacêutico a pessoas com deficiência auditiva.

Como critérios de exclusão foram considerados estudos ou dados estatísticos sobre crianças com deficiência auditivas, informações referentes dados hospitalares, que não atendem aos objetivos propostos.

3.5 ARTIGOS SELECIONADOS

A pesquisa foi composta por 31 artigos, porém 12 artigos são os que compõem os resultados e discussões como demonstra o quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição de Artigos

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO
MCKENZIE <i>et al.</i> , 2016	Levantamento de avaliação da prática de farmácia envolvendo pacientes surdos. Revista de prática de farmácia.	Compreender melhor os meios atuais de comunicação dos farmacêuticos com os pacientes surdos, bem como investigar o conhecimento dos farmacêuticos sobre sua responsabilidade legal para com esses pacientes.
FERGUSON <i>et al.</i> , 2015	Necessidades de comunicação de pacientes com alteração da capacidade auditiva: informando os serviços de assistência ao paciente de farmacêuticos por meio de grupos focais. Jornal da Associação Americana de Farmacêuticos.	Identificar as barreiras e necessidades de comunicação de pacientes surdos e deficientes auditivos (HOH) quando procuram assistência farmacêutica e compreender melhor o impacto da má comunicação na adesão à medicação e erros de medicação nessa população carente.
MATHEWS <i>et al.</i> , 2011	Exercício de inversão de papéis com hospital forte para surdos para ensinar competência de comunicação e consciência cultural.	Implementar um exercício de inversão de papéis para aumentar a conscientização dos alunos do primeiro ano de farmácia sobre as barreiras de comunicação no ambiente de saúde, especialmente para pacientes surdos e com deficiência auditiva.

Continuação do Quadro 2

MIDIK <i>et al.</i> , 2012	Um programa eletivo em educação médica: comunicação com pessoas com deficiência auditiva e língua gestual turca.	O objetivo deste estudo é apresentar o resultado do programa eletivo Comunicação com Deficientes Auditivos e Língua Turca de Sinais que é implementado para estudantes de medicina.
SMITH <i>et al.</i> , 2014	Conforto do estudante de farmácia na comunicação com pessoas com deficiência.	Examinar a relação entre o desconforto relatado pelos alunos de farmácia durante as interações com pessoas com deficiência e a quantidade de contato geral e específico da educação que os alunos tiveram com pessoas com deficiência.
THEW <i>et al.</i> , 2012	O programa do hospital surdo forte: um modelo de formação em diversidade e inclusão para estudantes de medicina do primeiro ano.	Compartilha descobertas de avaliações pós-programa de curto e longo prazo de estudantes de medicina e fornece uma estrutura para a implementação de um programa de treinamento de sensibilidade cultural e linguística mais amplo específico para trabalhar e melhorar a qualidade de cuidados de saúde entre os surdos.
PERRENOUD <i>et al.</i> , 2015	A eficácia das intervenções de alfabetização em saúde no processo de consentimento informado de usuários de saúde: um protocolo de revisão sistemática.	Estabelecer as melhores evidências disponíveis da eficácia das intervenções de alfabetização em saúde no processo de consentimento informado para usuários de saúde.
MENDES <i>et al.</i> , 2009	Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem.	Apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração da revisão integrativa, bem como aspectos relevantes sobre a aplicabilidade deste método para a pesquisa na saúde e enfermagem.
HUMPHRIES <i>et al.</i> , 2017	Discursos do preconceito nas profissões: o caso das línguas de sinais.	Expomos essas percepções errôneas como baseadas em preconceito e instamos as instituições envolvidas na formação de profissionais preocupados com a saúde, educação e educação de crianças surdas a incluir informações apropriadas sobre a aquisição da primeira língua e a importância de uma língua de sinais para crianças surdas.
VIANA, 2020	Clientes surdos: como o setor farmacêutico de Açailândia-MA percebe a	Demonstrar a importância do uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) no atendimento inclusivo na farmácia a pessoas surdas.

Continuação do Quadro 2

	importância do atendimento inclusivo.	
NEVES <i>et al.</i> , 2016	Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos	Compreender a acessibilidade aos serviços de saúde entre pessoas surdas, diagnosticando problemas e obstáculos que enfrentam.
CUNHA <i>et al.</i> , 2020	A dependência dos surdos em administrar medicamentos no cotidiano: dificuldades e estratégias de solução	Analisar as principais dificuldades enfrentadas pela pessoa surda na dependência de outras pessoas na utilização de seus medicamentos.

Fonte: Autores, 2022.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeitou as normas e diretrizes de ética, sendo composto por diversas fontes científicas, as quais foram devidamente referenciadas em suas citações no decorrer na pesquisa, abstendo-se de possíveis plágios.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para garantir a assistência de saúde eficiente e satisfatória, o acesso pela população aos serviços de saúde é primordial. Os termos e acessibilidade em saúde são complementares, pois a acessibilidade possibilita as pessoas a acessarem os serviços de saúde permitindo o uso oportuno desses mesmos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. Enfatizando então, que há entre as necessidades de saúde e sua satisfação, a questão da acessibilidade. Essa, se não for plenamente garantida poderá gerar obstáculos a pessoa com deficiência, impossibilitando o acesso aos serviços de saúde. (NEVES *et al.*, 2016).

4.1 SITUAÇÃO DOS PACIENTES SURDOS, QUANTO A ALFABETIZAÇÃO NA LINGUAGEM DE LIBRAS

Mendes *et al.*, (2009) argumentam que tratar um signatário nativo, que pode não ser necessariamente fluente na língua escrita local como se fosse sua primeira língua, pode causar sérios problemas de comunicação. A literatura mostra que pacientes com deficiência auditiva relatam menor satisfação com a qualidade e acesso aos cuidados de saúde do que outros.

Um estudo em São Paulo apontou que os materiais de preparação para emergências em organizações de base comunitária não foram adaptados às necessidades das populações vulneráveis, incluindo pessoas surdas, já que a maioria dos materiais e textos usava linguagem escrita acima do nível recomendado da sexta série. Tendo em vista que os usuários surdos da saúde constituem um grupo bastante heterogêneo, também é importante considerar as diferentes habilidades de comunicação que os pacientes podem ter (THEW *et al.*, 2012).

A exposição tardia e/ou inadequada à linguagem de sinais frequentemente resulta no que é conhecido como privação de linguagem entre os indivíduos DHH. Na prática médica, a privação de linguagem e a defluência de linguagem associada podem contribuir para sérios mal-entendidos. Um paciente surdo com defluências na linguagem de sinais está ainda mais sujeito a problemas de comunicação com os farmacêuticos do que uma pessoa ouvinte que não é fluente na língua falada localmente, pois a surdez pode mascarar os déficits de comunicação. A surdez,

independentemente de ser vista como deficiência ou como cultura, cria barreiras de comunicação nos ambientes de saúde (MIDIK *et al.*, 2012).

4.2 RELAÇÃO ENTRE A COMUNICAÇÃO E O ATENDIMENTO AO PACIENTE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Muitos estudos relatam que pacientes surdos encontram graves barreiras de comunicação ao acessar os serviços de saúde principalmente na hora de comprar seus medicamentos com o farmacêutico e ter instruções sobre a forma de uso. Nos Estados Unidos, relata-se que pacientes surdos vivenciam medo, desconfiança e frustração nos encontros de saúde, enquanto pesquisas no Brasil discutem um “cenário de incomunicabilidade” entre os diferentes modos sociais que dificulta a troca de informações e possibilita o tratamento profissional para pacientes surdos. Os problemas de comunicação experimentados por pessoas surdas e com dificuldade de audição (DHH) ao interagir com seus farmacêuticos de clínica geral na Holanda são semelhantes em sua extensão e características às descritas para pacientes de minoria étnica (FERGUSON; LIU; 2015).

A surdez atravessa barreiras de gênero, etnia, idade, situação econômica e certos grupos de surdos estão em maior risco de marginalização. Um grupo de preocupação especial são as mulheres surdas. Adolescentes surdas enfrentam desafios únicos para acessar informações de saúde baseadas na web, incluindo perguntas sobre imagem corporal, atividade física e nutrição, puberdade e relacionamentos. Um estudo sobre as experiências de mulheres jovens com deficiência auditiva na Irlanda revelou que o constrangimento de fazer perguntas na presença de um intérprete, a comunicação e os custos foram as principais barreiras para o acesso a cuidados de saúde reprodutiva adequados. Desafios também existem em países de alta renda e a necessidade de melhor acessibilidade aos cuidados de saúde para mulheres surdas grávidas foi destacada por vários estudos (HUMPHRIES *et al.*, 2017).

De acordo com Viana (2020), o atendimento no setor do comércio a pessoas surdas é até mesmo pior que os estrangeiros, visto que muitas vezes os vendedores se sentem embaraçados em atender pessoas surdas. Nesse sentido, no que tange ao atendimento nas farmácias não é diferente visto que as mesmas usam estratégias de

atendimento que outros seguimentos de comércio usam, como apresentação ou descrição de um produto, informação de valores e meios de pagamento no caixa.

O processo comunicativo torna-se importante, para formar um relacionamento real entre as pessoas, pois exerce influência no comportamento e é um instrumento para poder oferecer apoio, conforto e informação como também despertar sentimento de confiança e de autoestima, considerados essenciais ao sucesso da comunicação, além de contribuir de forma direta na acessibilidade, realização pessoal e profissional (VIANA, 2020).

4.3 BARREIRAS ENCONTRADAS POR PESSOAS DEFICIENTES AUDITIVAS NA ACESSIBILIDADE AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Fatores interpessoais, incluindo falta de pensamento independente, superproteção, atitude não questionadora e falta de comunicação familiar interagem com as dificuldades de comunicação de uma forma que dificulta ainda mais o acesso aos serviços de saúde na África do Sul. A frase “encontro de dois mundos” ilustra os desafios que diferentes perspectivas enraizadas em diferentes culturas podem causar no sistema de saúde se a diversidade não for tratada de forma adequada (FERGUSON; SHAN; 2016).

O acesso a cuidados gerais de saúde para as minorias étnicas surdas pode ser ainda mais desafiador do que para a maioria das populações surdas. Alguns fatores que complicam o acesso aos cuidados de saúde são barreiras de comunicação, recursos financeiros limitados e racismo. Nas sociedades ocidentais, os serviços farmacêuticos apropriados, projetados para atender às necessidades específicas das populações em envelhecimento, são uma preocupação. Recentemente, foi realizada uma pesquisa participativa em comunidades surdas sobre indivíduos surdos que envelhecem (PERRENOUD *et al.*, 2015).

Um estudo nos Estados Unidos descobriu que a falha de comunicação ocorre frequentemente entre os pacientes e seus prestadores de cuidados de saúde, o que leva a mal-entendidos nos aspectos diagnósticos e terapêuticos. Na Holanda, um estudo examinando a qualidade da comunicação entre 26 GPs e 32 de seus pacientes surdos descobriu que apenas 13% dos farmacêuticos e pacientes avaliaram sua comunicação paciente-GP como boa, enquanto em 39% dos casos a comunicação foi classificada como moderada ou ruim (MATHEWS *et al.*, 2011).

O contato com os serviços de emergência é um desafio para os surdos há muitos anos. Em Israel, as necessidades dos surdos em situações de emergência são amplamente desconhecidas. Pesquisas sobre pessoas com deficiência em ambientes de cuidados intensivos descobriram que a presença de um problema de comunicação física (surdez e cegueira) estava significativamente associada a um risco aumentado de sofrer um evento adverso evitável (SMITH *et al.*, 2014).

Segundo Neves *et al.* (2016), os profissionais da saúde deveriam entender as necessidades das pessoas surdas, impedindo a má compreensão por partes dos usuários de como usar a medicação, o que pode colocar em risco a segurança. Os serviços de saúde devem ser planejados, levando em consideração todos os possíveis pacientes que utilizarão. Melhorar a comunicação para com os pacientes surdos poderá ocasionar na melhor comunicação com todos os pacientes

De acordo com o estudo de Neves *et al.* (2016), observou comprometimento no relacionamento entre os surdos e os profissionais, devido à falta de interação, não se pode criar um elo entre eles, o que confere dificuldades para ambos porque, na maioria das vezes, não há preparo do profissional para lidar com esse tipo de situação. Com tantas dificuldades e limitações no processo de comunicação, eles acabam utilizando outras formas de linguagem não verbal para se expressar, como mímicas ou leitura labial, o que impossibilita o relato fidedigno dos problemas de saúde dos deficientes auditivos, sua história clínica e a descrição de seus sintomas.

Segundo os autores Cunha e Dias (2020), por causa da falta de profissionais de LIBRAS, e em alguns casos, da pouca capacitação dos que tem, os surdos sentem muita dificuldade em aprender português, e principalmente, ter o acesso aos mesmos direitos que os ouvintes.

4.4 CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO PARA COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE SURDO

Os resultados sugerem baixos níveis de conhecimento sobre demência em grupos de surdos por parte de todos os profissionais da saúde, não apenas o farmacêutico, bem como atenção primária mal equipada quando se trata das necessidades de pessoas surdas com demência. Compreender a demência de uma perspectiva culturalmente surda pode ter implicações para um maior envolvimento do público no SUS atendido pelo farmacêutico e na rede privada. O acesso aos cuidados

de saúde para surdos com deficiência múltipla e intelectual não foi encontrado com discussão na literatura até o momento (HUMPHRIES *et al.*, 2017).

Ferguson e Shan, por exemplo, destacam que apenas 30% dos farmacêuticos se sentem confortáveis em interagir com pessoas surdas. No entanto, a necessidade de aprender a linguagem de sinais e como prestar cuidados de saúde a pacientes surdos são tópicos raramente discutidos na maioria dos seminários de formação para farmacêuticos.

De acordo com o INEP, havia 149 escolas de farmácia no Brasil e 135 atendiam aos critérios de inclusão para o estudo. Dentre os 135 currículos analisados, 69 (51,4%) ofereciam curso de língua de sinais. Todos os cursos eram ofertas eletivas. O conteúdo de um (5,6%) curso era teórico e prático, enquanto o conteúdo dos outros 54 era apenas teórico. Além disso, 126 (89,0%) cursos de língua de sinais poderiam ser concluídos a qualquer momento durante os estudos de farmácia dos alunos. 82 cursos (61,1%) tiveram carga horária maior ou igual a 60 horas. Da análise de conteúdo, emergiram três temas: os aspectos clínicos, educacionais, históricos, sociais e antropológicos da surdez; o ensino e a aprendizagem da língua de sinais e políticas públicas e aspectos legislativos relacionados à comunidade surda. Dois dos cursos incluíram todas as três categorias identificadas (HUMPHRIES *et al.*, 2017).

Nos Estados Unidos, os padrões do *Accreditation Council for Pharmacy Education* (ACPE) exigem que os graduados demonstrem competência na prestação de cuidados centrados no paciente, incluindo a capacidade de abordar questões de diversidade cultural e "demonstrar sensibilidade e capacidade de resposta" à cultura, deficiência e outros aspectos da diversidade ao interagir com pacientes e cuidadores. Oliveira e colegas avaliaram 24 programas de graduação (enfermagem, fisioterapia e odontologia) no Brasil e descobriram que 78 (58,3%) ofereciam ensino de língua de sinais, sendo 129 (87,7%) disciplinas eletivas (PERRENOUD *et al.*, 2015).

Farmacêuticos americanos pesquisaram pacientes surdos e ouvintes e relataram dificuldades significativamente maiores na comunicação com pacientes surdos e que os surdos têm menos probabilidade de confiar neles e de compreender o diagnóstico e o tratamento. Um relatório do Reino Unido mostra que 44% dos pacientes surdos acharam o último contato com seu farmacêutico difícil ou muito difícil, em comparação com apenas 17% de uma pesquisa de pacientes com a população geral (MATHEWS *et al.*, 2011).

Além disso, muitos farmacêuticos não conhecem a cultura surda e as necessidades de saúde das pessoas surdas. Isso pode levar a suposições e equívocos sobre a surdez que prejudicam os cuidados profissionais de saúde. Por exemplo, os farmacêuticos muitas vezes acreditam que a leitura labial/leitura da fala e a escrita de notas proporcionam uma comunicação de saúde eficaz. Na realidade, essas são modalidades de comunicação ineficazes para conversas sobre cuidados de saúde. Pessoas surdas que praticam leitura labial/leitura de fala há muitos anos e que estão familiarizadas com a linguagem falada são capazes de entender no máximo 30–45% do inglês falado. Além disso, a redação de anotações é frequentemente limitada por déficits de alfabetização em saúde e déficits limitados de “fundo de informação” (THEW *et al.*, 2012).

De acordo com a pesquisa de Viana (2020), realizado em Açailândia/MA com farmacêuticos, obtiveram os seguintes resultados, a maioria dos profissionais que se submeteram a pesquisa, 67% responderam ter ciência da língua brasileira de sinais, entretanto, os mesmos não fazem uso. Uma vez que não tiveram capacitação satisfatória ou nenhuma referente a língua de sinais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão mostrou que pacientes surdos e farmacêuticos enfrentam barreiras de comunicação que comprometem o desenvolvimento dos vínculos necessários à assistência à saúde, o que pode afetar negativamente o diagnóstico e o tratamento. Em primeiro lugar, é necessário conhecer as especificidades da identidade e cultura surda para facilitar as habilidades de comunicação e o relacionamento entre o paciente surdo e o farmacêutico.

De acordo com a Lei LIBRAS 10.436/02, os direitos dos surdos devem ser garantidos por meio da formação adequada dos profissionais de saúde para o atendimento a essa população. Entender as questões que envolvem a atenção à saúde do surdo facilita a interação entre pacientes e médicos, o que pode diminuir o desconforto no atendimento com o farmacêutico.

Com isso, essa revisão indica que as necessidades de saúde entre as populações surdas em todo o mundo permanecem não atendidas. As intervenções para reduzir as desigualdades e garantir que os surdos tenham acesso a serviços profissionais de saúde e tratamento continuam a ser prioridades. Com relação à carga de trabalho total dos farmacêuticos, os recursos para treinamento adicional em consciência de surdos são limitados.

Portanto, os farmacêuticos em treinamento devem ser informados e competentes no atendimento às necessidades especiais dos surdos. É importante ressaltar que muitas pessoas surdas podem vivenciar suas vidas diárias como mais desafiadoras em comparação com indivíduos que ouvem, mas têm significativamente menos oportunidades de acessar informações adequadas sobre prevenção, tratamento ou cuidados com a saúde.

Além disso, a literatura disponível concentra-se principalmente em países de alta renda. Portanto, é importante ter em mente que muitos surdos, especialmente em países de baixa e média renda, sofrem de disparidades de saúde muito maiores do que as apresentadas aqui.

Estudos são necessários para compreender mais detalhadamente a atenção à saúde da pessoa surda, uma vez que há relativamente pouco material publicado na literatura sobre o tema. Por meio disso a saúde de pessoas surdas podem ser compartilhados e podem estimular um processo que leve a um desenvolvimento contínuo de medidas legais e práticas, incluindo um número crescente de

especialistas surdos na área médica. Isso permitirá que as pessoas surdas cumpram seus plenos direitos humanos, que incluem sua saúde.

Ressaltando ainda que no decorrer de todo o processo de busca pelos estudos e em decorrência a análises e pesquisas, foi percebido que são poucos os trabalhos acadêmicos com ênfase em pessoas surdas e na acessibilidade em diferentes espaços.

Logo, sugere-se que sejam feitos outros estudos que contemplem essa temática, possibilitando ampliar o conhecimento e compreensão sobre a acessibilidade do surdo como paciente, motivando profissionais a reconhecer a cultura surda e a valorizar a LIBRAS como forma de se comunicar com os surdos; produzindo condições para que esse grupo seja respeitado afim de satisfazer suas necessidades como paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARILES, Pedro. Sexto Congresso Colombiano De Atenção Farmacêutica: "Identificando e Projetando o Papel da Atenção Farmacêutica no Contexto Da Pós-pandemia Covid-19". *Vitae*, v. 28, n. 3 (1), 2021.

BRASIL. **Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais Libras. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm >. Acesso em: 3 mai. 2021

CASTRO, Shamyr Sulyvan et al. **Uso de medicamentos por pessoas com deficiências em áreas do estado de São Paulo**. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-610, Aug. 2010.

CFF. **Conselho Federal de Farmácia aprova resolução pelo cuidado farmacêutico inclusivo**. Conselho Regional de Farmácia, 2018. Disponível em < <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5061> >. Acesso em: 12 mai. 2021

CUNHA, Angelita Gomes Fontenele Rodrigues; DIAS, Elayne Cristina Rocha. **A dependência dos surdos em administrar medicamentos no cotidiano: dificuldades e estratégias de solução**. VII Congresso Nacional da Educação, Maceió, Out 2020.

DE PÁDUA, Elisabete Matallo M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. Papirus Editora, 2019.

FENEIS. **Os 8 tipos de surdez**. Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos, 2020. Disponível em < <https://www.libras.com.br/os-8-tipos-de-surdez> >. Acesso em: 1 mai. 2021

FERGUSON, McKenzie C.; SHAN, Leah. Avaliação de pesquisa da prática de farmácia envolvendo pacientes surdos. *Jornal de prática de farmácia*, v. 29, n. 5, p. 461-466, 2016.

FERGUSON, McKenzie; LIU, Min. Necessidades de comunicação de pacientes com alteração na capacidade auditiva: informando os serviços de assistência ao paciente do farmacêutico por meio de grupos focais. *Jornal da Associação Americana de Farmacêuticos*, v. 55, n. 2, p. 153-160, 2015.

FERNANDES, Francyllayans Karla da Silva; MENDONÇA, Joyce da Silva Cruz de. **A Efetivação Dos Direitos Do Surdo Na Rede Regular De Ensino**. V CONEDU – Congresso Nacional de Educação. Editora Realize, 2018.

GONZÁLEZ GAY, Olivia Teresa et al. Estabilidade do produto farmacêutico injetável Compvit-BÔ. *Revista Cubana de Farmacia*, v. 45, n. 4, p. 505-514, 2011.

HUMPHRIES, Tom et al. Discursos do preconceito nas profissões: o caso das línguas de sinais. **Revista de Ética Médica**, v. 43, n. 9, p. 648-652, 2017.

JONES, T.; CUMBERBATCH, K. Língua de sinais na educação odontológica - um novo nex. **Revista Europeia de Educação Odontológica**, v. 22, n. 3, p. 143-150, 2018.

LESSA, Raiene Teixeira Cardoso. ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. **Libras e o atendimento ao cliente surdo no âmbito da saúde**. Rev. Cient. Sena Aires, 5(2): 95-104, 2016.

MARÍN, Jorge Enrique Gómez. Autonomia farmacêutica, e biotecnologia frente às emergências sanitárias. **Infecção**. v. 24, n. 4, p. 199-200, 2020.

MARQUES, Luciene Alves Moreira; RODRIGUES, Angélica Carolina Savelis. Formação De Farmacêuticos Para Atendimento Aos Surdos: Libras E O Princípio Da Universalidade. **Revista Farmácia Generalista/Generalist Pharmacy Journal**, v. 3, n. 1, p. 62-76, 2021.

MATHEWS, Jennifer L. et al. Exercício de inversão de papéis com surdo forte hospital para ensinar competência de comunicação e consciência cultural. **Revista Americana de Educação Farmacêutica**, v. 75, n. 3, 2011.

MCKEE, Michael M. et al. Avaliando o letramento em saúde em usuários surdos da língua de sinais americana. **Revista de Comunicação em Saúde**, v. 20, n. sup2, p. 92-100, 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2009.

MIDIK, Ozlem et al., Um programa eletivo em educação médica: Comunicação com pessoas com deficiência auditiva e língua de sinais turca. **Revista Médica de Marmara** v. 29, n. 1, p. 14-22, 2016.

NAGAKURA, Honey et al. Avaliando o treinamento de conscientização de surdos: conhecimentos e atitudes de recém-formados em aconselhamento genético. **Revista de aconselhamento genético**, v. 24, n. 1, p. 104-116, 2015.

NERI, Mônica. Paciente especial, atendimento idem. **Revista do Farmaceutico**, nº 123, nov/dez 2015.

NEVES, Dayane Bevilaqua; FELIPE, Ilana Mirian Almeida; NUNES, Serlyjane Penha Hermano. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 28, e. 3, pp. 157-165, a. 2016.

PERRENOUD, Beatrice et al. A eficácia das intervenções de alfabetização em saúde no processo de consentimento informado de usuários de saúde: um protocolo de revisão sistemática. **Síntese de Evidências JBI**, v. 13, n. 10, p. 82-94, 2015.

SCHEMBRI, Adam et al. Construindo o corpus britânico da língua de sinais. **Documentação e Conservação de Idiomas**, v. 7, p. 136-154, 2013.

SILVA, Lelyane Santos; BENASSI, Cláudio Alves. **A Inclusão Da Libras Como Disciplina Curricular E A Formação Do Professor De Libras**. Série Especial Monografias Ano II, V.II, 2014.

SMITH, W. Thomas et al. A deficiência no ensino de farmácia por competência cultural. **Revista Americana de Educação Farmacêutica**, v. 75, n. 2, 2011.

SMITH, W. Thomas et al. Conforto do estudante de farmácia na comunicação com pessoas com deficiência. **Atualidades no Ensino e Aprendizagem de Farmácia**, v. 6, n. 2, p. 175-184, 2014.

SYMONS, Andrew B. et al. Um currículo para cuidar de pessoas com deficiência: efeitos nas atitudes autorreferidas e no nível de conforto de estudantes de medicina. **Revista de Deficiência e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 88-95, 2014.

THEW, Denise et al. O programa do hospital surdo forte: um modelo de formação em diversidade e inclusão para estudantes de medicina do primeiro ano. **Medicina acadêmica: revista da Associação de Faculdades Médicas Americanas**, v. 87, n. 11, p. 1496, 2012.

VIANA, Thoniel De Araujo. **Clientes surdos: como o setor farmacêutico de Açailândia – MA percebe a importância do atendimento inclusivo**. 29 p. Artigo (Graduação). Faculdade Vale do Aço. Açailândia – MA, 2020.