

COMUNICAR PARA CUIDAR: UM DESAFIO NO ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA E SURDEZ.**COMMUNICATING TO CARE: A CHALLENGE IN CARING FOR PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENT AND DEAFNESS.**Adrielle Regina Percego **GUERRA**¹, Ana Letícia **MATOS**¹, Lucas **MARQUES**²; Raíssa **CINTRA**³

1. Discente do curso de Enfermagem. E-mail: adrielleguerra@unimogi.edu.br, analeticiamatos@unimogi.edu.br.
2. Docente e Coorientador. E-mail: proflucasmарques@unimogi.edu.br
3. Docente e Orientador. E-mail: profraissa@unimogi.edu.br

RESUMO

A deficiência auditiva é uma condição prevalente no Brasil e representa um desafio para profissionais de enfermagem, especialmente no processo de comunicação durante o cuidado em saúde. A ausência de capacitação técnica e de políticas institucionais inclusivas pode comprometer a qualidade e a segurança da assistência prestada. **Objetivo:** analisar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na comunicação com pessoas com deficiência auditiva e surdez e suas repercussões no cuidado. **Metodologia:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em duas instituições hospitalares de média e alta complexidade no interior do estado de São Paulo. Os participantes responderam a questionários sociodemográficos e instrumentos específicos sobre a temática. Os dados foram analisados por abordagem qualitativa e quantitativa, com categorização e interpretação crítica. **Resultados:** evidenciaram-se dificuldades importantes na comunicação entre profissionais e pessoas com deficiência auditiva, associadas à ausência de capacitação, barreiras institucionais e limitações no uso de LIBRAS. A comunicação inadequada foi reconhecida como fator que compromete a segurança do cuidado e a qualidade da assistência. **Conclusão:** destaca-se a necessidade de investimentos em capacitação profissional e implementação de políticas institucionais que promovam o uso de LIBRAS, visando à melhoria da comunicação, à segurança do paciente e à humanização da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Comunicação; Comunicação em Saúde; Surdez; Pessoas com Deficiência Auditiva; Língua de Sinais; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Políticas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Barreiras de Comunicação.

ABSTRACT

Hearing impairment is a prevalent condition in Brazil and represents a challenge for nursing professionals, particularly in communication during health care delivery. The lack of technical training and inclusive institutional policies may compromise the quality and safety of care provided. **Objective:** to analyze the difficulties faced by nursing staff in communicating with individuals with hearing impairment and deafness, as well as their implications for patient care. **Methodology:** this is a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted in two medium and high complexity hospital institutions in the interior of the state of São Paulo. Participants answered sociodemographic questionnaires and specific instruments related to the topic. Data were analyzed using both qualitative and quantitative approaches, with categorization and critical interpretation. **Results:** important communication difficulties were identified between professionals and individuals with hearing impairment, associated with lack of training, institutional barriers, and limitations in the use of Brazilian Sign Language. Inadequate communication was recognized as a factor that compromises patient safety and the quality of care. **Conclusion:** the findings highlight the need for investment in professional training and the implementation of institutional policies that promote the use of sign language, aiming to improve communication, patient safety, and the humanization of nursing care.

Keywords: Communication; Health Communication; Deafness; People with Hearing Impairments; Sign Language; Nursing; Nursing Care; Nursing Education; Primary Health Care; Health Policies; Unified Health System; Access to Health Services; Communication Barriers.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é uma das deficiências mais prevalentes no Brasil, segundo a Lei nº 14.768 de 22 de dezembro de 2023 é definida como uma limitação de longo prazo da audição, podendo ser unilateral ou bilateral, parcial ou total.

De acordo com os dados apresentados pelo IBGE em 2022, existem mais de 10 milhões de pessoas com algum grau de deficiência auditiva, sendo 2,7 milhões de pessoas com surdez profunda. Segundo pesquisadores, as pessoas com deficiência auditiva e surdez são as que mais possuem necessidades em saúde não atendidas, bem como limitações de acesso aos serviços de alta complexidade (Condessa *et al*; 2020 p.2).

A comunicação é o princípio de todo atendimento, através dela é possível conhecer a pessoa a quem será prestado os cuidados. Nota-se que a sociedade está habituada a comunicação verbal, mas existem outros meios de comunicação que podem beneficiar os profissionais e os pacientes com deficiência e surdez. Há outras formas de comunicação utilizadas neste cenário, como linguagem verbal, onde o intuito é com que o deficiente auditivo faça a leitura labial, e por meio da comunicação escrita, estas entre outras experiências, podem ser frustradas devido à falta de conhecimento da língua portuguesa. Contudo, a língua de sinais é o melhor meio de comunicação para esses indivíduos, podendo ser de forma online por vídeo, através de programas desenvolvidos para esse fim ou através de estratégias que promovam a capacitação de profissionais para esse atendimento (Moreira, *et al*; 2024, p. 10256).

Segundo a Lei Federal nº 10.436/02 artigo 3º:

“As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (Nepomuceno *et al*; 2022 p. 2).

A primeira etapa no tratamento a qualquer tipo de doente é a anamnese e coleta de dados, nela é feita a criação do principal vínculo, e esta se dá através da comunicação. Entretanto, ao se referir a pacientes surdos, os quais tem perda total da audição, as dificuldades são extremamente maiores do que as relacionadas aos doentes que conseguem verbalizar os seus sintomas. Eles dependem de leitura labial, sinais e um alfabeto próprio, nem sempre aplicados em todo território brasileiro. Os surdos encontram dificuldades com a leitura labial, pois é exigido dos mesmos um momento maior de concentração, no qual se resulta em desgaste mental, além

de outros obstáculos como o uso de máscaras, principalmente após a pandemia do COVID- 19 (Moreira, *et al*; 2024, p. 10256).

A escrita manual pode ser uma ferramenta amplamente utilizada, porém o paciente com a deficiência pode não estar familiarizado com a língua portuguesa ou com alguns termos específicos da área da saúde, dificultando o entendimento em orientações médicas e de profissionais de enfermagem. Mais comumente o paciente se vê acompanhado de um familiar ou amigo para servir como intérprete, entretanto, isso viola o princípio de confidencialidade e pode restringir o paciente de expressar todas as suas necessidades (Moreira, *et al*; 2024, p. 10256).

LIBRAS é uma ferramenta essencial que contribui de forma eficaz, inclusiva e humanizada. É uma comunicação por linguagem visual-motora, com gramática própria, possui comunicação gestual-visual permitindo que os surdos aprendam o mundo. A Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, se baseada em três pilares distintos: social, linguístico e político. A comunicação não verbal, é mediada por LIBRAS e de maior familiaridade para os indivíduos com deficiência auditiva e surdez, ela permite a comunicação clara e objetiva garantindo a sua própria autonomia. Os impactos com o uso de LIBRAS são positivos, sendo eles: sensações de bem-estar, acolhimento, confiança, entre outras. Como já citado, existem outros meios de comunicação que podem ser utilizados, mas nenhum deles superam a qualidade do atendimento com LIBRAS sem auxílio de intérpretes, pois preservam a privacidade do paciente, fornece a ele autonomia, segurança e confiança. A utilização da língua de sinais é uma competência do enfermeiro, para um atendimento inclusivo, humanizado e seguro (Moreira, *et al*; 2024, p. 10262).

Basicamente o profissional de enfermagem precisa se comunicar de forma assertiva com seus pacientes, ressaltando a necessidade de olhar para a inclusão social, desta forma é preciso adequar para as necessidades de cada paciente. Essa dificuldade na comunicação atinge os profissionais de saúde além dos usuários do serviço, trazendo sentimentos de angústia e ansiedade. Portanto é urgente que haja a implementação de estratégias como a capacitação dos profissionais em Libras e o desenvolvimento de recursos que facilitem a interação entre os profissionais da saúde e os pacientes surdos, garantindo assim um atendimento mais humanizado e eficiente (Moreira, *et al*; 2024, p. 10262).

MATERIAL E MÉTODOS

TIPO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, de amostragem consecutiva intencional, realizado em duas instituições de saúde no interior do estado de São Paulo, classificados como hospitais gerais de média a alta complexidade, um com atendimento a usuários exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), e outro com atendimento aos usuários do serviço privado.

O hospital público oferece atendimento médico cirúrgico, urgência e emergência, sendo referência em oncologia. A instituição contempla 60 leitos e a equipe de enfermagem é composta por aproximadamente 184 profissionais, dimensionados entre escala diurna (D) e noturna (N). A jornada de trabalho é de 40 horas semanais, (8h/dia) de segunda a sexta-feira e regime 12x36 diurno e noturno.

O hospital privado oferece atendimento médico cirúrgico, urgência e emergência, com serviços em UTI pediátrica e neonatal, UTI adulto, Oncologia, Oncologia Infantil, Hiperbárica, Cirurgias em geral, endoscopia, polissonografia, serviços de imagem diagnóstica. A instituição contempla 68 leitos e a equipe de enfermagem é composta por aproximadamente 290 profissionais de enfermagem, dimensionados em escala diurna, manhã (M) e tarde (T) e noturna (N). A jornada de trabalho é de 36 horas semanais (6h/dia), diurno - manhã e tarde e regime 12x36 noturno.

Foi desenvolvido uma cartilha explicativa de acesso para os profissionais de enfermagem, com questões objetivas sobre a temática e dúvidas mais frequentes durante o atendimento especializado. Proporcionando ao final do estudo, um material ilustrativo e acessível para a aplicabilidade da equipe de enfermagem.

CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

A amostra realizada foi composta pelos profissionais da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) das instituições de saúde e que aceitaram participar através do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Foram excluídos do estudo, os profissionais que estavam em licença, afastamentos médicos, em funções administrativas e em férias.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2025, nos três turnos (manhã/tarde/noite) pelo *Google* Formulários, no qual foi realizado a orientação presencialmente (através de *QR Code*) e por *e-mail* ou *WhatsApp* dos profissionais, no qual previamente fornecido pela gerência de enfermagem e responsável técnico.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Interno (CEPI), sob o parecer de nº 202.513. Este estudo conta com a autorização das instituições de saúde em questão para coleta de dados.

INSTRUMENTOS

A pesquisa foi aplicada via *Google* Formulários, questionários de caracterização sociodemográfico e específico, com perguntas direcionadas.

ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada de forma quantitativa e qualitativa, com base nas respostas obtidas através dos questionários respondidos. A análise dos dados foi realizada por meio da abordagem qualitativa, buscando compreender, a partir dos relatos dos profissionais de saúde, as principais dificuldades enfrentadas no atendimento a pacientes com deficiência auditiva e surdez. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicados aos participantes da pesquisa, compostos por perguntas que abordam os desafios e estratégias de comunicação utilizadas no cotidiano profissional.

Após a coleta, os dados foram transcritos na íntegra e organizados, onde permite identificar, categorizar e interpretar as falas dos participantes e o sentido relacionado aos objetivos da pesquisa. As respostas foram analisadas e a partir da recorrência e relevância delas é possível identificar as principais dificuldades relatadas, como: barreiras de comunicação, ausência de intérpretes de LIBRAS, falta de capacitação dos profissionais, entre outros aspectos.

Na análise foram abordados os achados com os estudos prévios sobre acessibilidade em saúde, inclusão da pessoa com surdez e políticas públicas voltadas à população específica. Dessa forma, foi permitido construir uma compreensão crítica e reflexiva sobre as dificuldades existentes e as possíveis estratégias de melhoria no atendimento a essa população.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos da pesquisa em campo com questionário sociodemográfico e específico, foi evidenciado que os profissionais de enfermagem enfrentam barreiras significativas na comunicação com pacientes com deficiência auditiva e surdez. Condessa *et al.* (2020, p. 2) destacam que as pessoas com deficiência auditiva e surdez são as que mais possuem necessidades em saúde não atendidas, bem como limitações de acesso aos serviços de alta complexidade, o que corrobora os achados desta investigação.

Participaram do estudo um total de 115 funcionários, sendo o quadro de profissionais de enfermagem entre as duas instituições de 474 profissionais, totalizando 24,26% de participação da pesquisa em questão. Por profissionais de enfermagem, compreende-se: enfermeiro, técnico em enfermagem e auxiliar em enfermagem. O questionário de perguntas foi dividido em duas sessões, a primeira com perguntas sociodemográficas, para conhecer o perfil dos funcionários e o segundo com perguntas específicas sobre a temática em estudo.

A partir da coleta de dados, nas respostas obtidas constata-se que 80,9% (93 pessoas) dos profissionais são do sexo feminino, e 19,1% (22 pessoas) do sexo masculino.

Quanto a função, em sua maioria são técnicos em enfermagem 70,4% (82 pessoas), enfermeiros 27% (30 pessoas) e auxiliares de enfermagem 2,6% (3 pessoas) respectivamente. Em relação ao nível de titulação, 20% (23 pessoas) são especialistas, 0,9% (1 pessoa) é mestre, sendo a grande maioria 79,1% (91 pessoas) assinalado como não se aplica, por serem apenas formados em ensino técnico em enfermagem.

Dentre os setores a maior participação se deu através da UTI adulto e Pronto Socorro 42,6% (49 pessoas), seguido da Clínica Médica e Cirúrgica 30,4% (35 pessoas), UTI Infantil / Neonatal / Maternidade e Pediatria 13,9% (16 pessoas), Centro Cirúrgico e Central de Materiais 9,6% (11 pessoas) e Oncologia 3,5% (4 pessoas).

Quanto ao tempo de experiência do profissional na instituição, nota-se que apenas 20,9% (24 pessoas) são contratados recentemente, estando a menos de 1 ano na instituição, o restante é dividido em 47,8% (55 pessoas) que trabalham a mais de 5 anos na instituição e 31,3% (36 pessoas) que estão trabalhando no intervalo entre 1 há 5 anos.

A respeito do tempo de experiência dos profissionais de enfermagem destaca-se 65,2% (75 pessoas) com experiência superior a 5 anos, 26,1% (30 pessoas) com experiência entre 1-5 anos e apenas 8,7% (10 pessoas) com experiência inferior a 1 ano. Ainda a respeito do tempo profissional, afere-se o tempo de experiência no setor atual, onde 40,9% (47 pessoas) trabalham no intervalo de 1-5 anos, 40% (46 pessoas) trabalham a mais de 5 anos e 19,1% (22 pessoas) trabalham a menos de 1 ano.

Em relação ao regime de trabalho, 88,7% (102 pessoas) estão em processo seletivo indeterminado, 7% (8 pessoas) concursados públicos e 4,3% (5 pessoas) em processo seletivo temporário. 72,2% (83 pessoas) alegaram não ter outros vínculos empregatícios, 23,5% (27 pessoas) declaram ter dois vínculos empregatícios e 4,3% (5 pessoas) alegam ter mais que dois vínculos empregatícios.

A jornada de trabalho de 12 horas é composta por 73,9% (85 pessoas), 22,6% (26 pessoas) compõem a jornada de 6 horas e 3,5% (4 pessoas) cumprem jornada de 8 horas. Dentre esses 64,6% (75 pessoas) trabalham no hospital privado e 35,4% (40 pessoas) trabalham no hospital público em estudo.

Quando perguntado sobre experiência com pacientes com deficiência auditiva e surdez no atendimento, 87% (100 pessoas) referem já ter tido alguma experiência e 13% (15 pessoas) alegam não ter nenhuma experiência com esses pacientes. Sobre a frequência em que ocorrem esses atendimentos, 61,7% (71 pessoas) dizem ocorrer raramente, 30,4% (35 pessoas) alegam ocorrer alguma vez ao ano, 4,3% (5 pessoas) dizem ser mensalmente e 3,5% (4 pessoas) referem a ocorrência semanalmente.

Sobre as estratégias que eles desenvolvem no momento do atendimento para poder conduzir da melhor forma destaca-se, 47,7% (55 pessoas) utilizam escrita, 35,7% (41 pessoas) optam por leitura labial, 7,8% (9 pessoas) contam com intérpretes para auxílio no atendimento, 2,6% (3 pessoas) utilizam a LIBRAS, 2,6% (3 pessoas) mímicas e gestos, 1,8% (2 pessoas) esperam ajuda do acompanhante, e 1,8% (2 pessoas) referem não utilizar nenhum método. Esse dado reforça a análise de Moreira *et al.* (2024, p. 10256), segundo a qual a comunicação escrita e a leitura labial, embora utilizadas, não são eficientes, trazendo dificuldades para o atendimento, tornando a comunicação entre paciente e profissional inviável e deixando o paciente vulnerável a não ser compreendido e impossibilitado de manifestar as reais queixas.

Em relação a treinamento, preparo para atender esses pacientes, apenas 9,6% (11 pessoas) receberam treinamento em LIBRAS, outros 90,4% (104 pessoas) não tiveram nenhum treinamento. Entre os que receberam treinamento, durante observa-se que alguns receberam treinamento de apenas 1 dia ou estão recebendo e outros no máximo receberam por 6 meses. Pesquisando sobre acreditar estar preparado para esse atendimento, (7,83%) 9 pessoas referem estar preparados ou acreditam que recursos visuais ou outras dinâmicas são suficientes para o atendimento, (92,17%) 106 pessoas relatam não estar preparados para esses atendimentos, por falta de conhecimento em LIBRAS e dificuldades de comunicação. Esse achado converge com Soleman *et. al* (2021 p.10), que discutem como a ausência de políticas estruturadas para formação de profissionais em saúde acerca do atendimento ao surdo compromete a integralidade do cuidado.

Com respeito as dificuldades encontradas no atendimento, se destacam a comunicação, dificuldade em entender os pacientes e fornecer orientações a eles, 73,9% referem dificuldade em entender o paciente, 55,7% entendem como maior dificuldade a falta de preparo técnico, 49,6% como falta de interprete, 30,4% relatam que a ansiedade ou frustração do paciente dificultam o atendimento, 21,7% acreditam que barreiras institucionais, tempo de atendimento, sobrecarga de trabalho e ausência de protocolos específicos trazem dificuldade para o atendimento, 1,8% trazem outras dificuldades como os próprios acompanhantes interromperem o atendimento, não permitindo que desenvolvam uma comunicação. Esses resultados dialogam com Nepomuceno *et al.* (2022 p.2), que evidenciaram limitações no cuidado a pacientes surdos em ambiente hospitalar, destacando que a ausência de preparo compromete a assistência. Conforme fala do participante 05:

“Classifico como uma dupla dificuldade, tanto para o paciente que não é entendido, portanto não é acolhido devidamente e pode ter inseguranças futuras, assim como para nós equipe de enfermagem, que não conseguimos compreender as queixas relatadas pelo individuo, podendo aplicar técnicas não eficazes e muitas vezes não solucionando o problema principal do mesmo” (Participante 05 (TE))

Sobre a importância da capacitação dos profissionais em LIBRAS os participantes acreditam ser de extrema importância, podendo fazer diferença no cuidado do paciente, onde sua vida pode ser comprometida se a comunicação falhar e para que o cuidado possa ser prestado de forma inclusiva e humanizada. Nesse sentido, Moreira *et al.* (2024, p. 10262) enfatizam que a utilização da língua de sinais promove bem-estar, autonomia e confiança no paciente surdo, sendo uma competência essencial ao enfermeiro.

A capacitação em LIBRAS é fundamental para profissionais de saúde, pois garante uma comunicação efetiva e humanizada com pacientes surdos, promove inclusão, reduz barreiras no atendimento e contribui para a equidade no acesso aos serviços de saúde (Participante 12 (ENF)).

Entre as sugestões que os participantes forneceram para a melhoria do atendimento observa-se em maioria a capacitação e treinamento da equipe.

Capacitar a equipe em LIBRAS e em estratégias de comunicação inclusiva e criar materiais visuais e informativos acessíveis, como placas, vídeos legendados (Participante 20 - TE).

A falha na comunicação pode trazer prejuízos ao cuidado, nesse sentido 22,6% (26 pessoas) referem ter presenciado situações em que a comunicação falha trouxe prejuízos, 8,7% (10 pessoas) preferiram não responder e 68,7% (79 pessoas) disseram não presenciar essa situação. Porém, 94,8% (109 pessoas) acreditam que a segurança do cuidado prestado é prejudicada com a falha na comunicação. Esse resultado reforça o que Nepomuceno *et al.* (2022 p.5) apontam ao discutir que a ausência de comunicação efetiva compromete não apenas a relação terapêutica, mas também a autonomia do paciente e a qualidade da assistência de enfermagem.

Em relação ao se tratar do atendimento ao deficiente auditivo como prioridade, 80% (92 pessoas) referem que essa prioridade não existe no atendimento onde trabalham, apenas 20% (23 pessoas) referem que é sim priorizado esse atendimento. Esses dados dialogam com Soleman *et al.* (2021 p.5), que evidenciam que as concepções de deficiência auditiva e surdez ainda são tratadas de forma fragmentada e não recebem destaque adequado nas políticas de saúde do SUS, refletindo na prática institucional.

Sobre fornecimento de materiais de apoio como cartazes, guias e vídeos, 65,2% (75 pessoas) dizem não ter acesso a esses materiais no atendimento, 30,4% (35 pessoas) não sabem dizer se a instituição possui e apenas 4,3% (5 pessoas) dizem ter acesso a esses materiais. Essa ausência de materiais acessíveis confirma a análise de Moreira *et al.* (2024 p. 10262), que ressaltam a importância de recursos visuais e estratégias alternativas para superar as barreiras comunicacionais na prática hospitalar, mas não excluem a necessidade da comunicação por LIBRAS.

O uso de intérprete foi retratado como estratégia, entretanto alguns desafios éticos podem surgir, segundo a pesquisa realizada, 37,4% (43 pessoas) acreditam que a maior dificuldade é encontrar intérpretes formados na área da saúde e que são capacitados para orientar sobre tratamentos, 31,3% (36 pessoas) trazem como dificuldade a exposição de informações sigilosas através do intérprete, 13,9% (16 pessoas) dizem ser difícil o intérprete se manter neutro, 16,5% (19 pessoas) não encontram desafios e 0,9% (1 pessoa) não opinou por não trabalhar com intérpretes. Esses dados confirmam os apontamentos de Condessa *et al.* (2020 p.3), que já haviam identificado a carência de profissionais especializados e preparados para mediar a comunicação entre paciente surdo e equipe de saúde.

Sobre o conforto dos profissionais em discutir questões íntimas com o paciente mediante intérprete 58,3% (67 pessoas) ficariam desconfortáveis junto ao intérprete dependendo da situação, 20,9% (24 pessoas) se incomodariam de estar junto ao intérprete, e 20,9% (24 pessoas) não ficariam incomodados. Esses achados dialogam com Moreira *et al.* (2024 p.12061), que enfatizam que o uso de familiares ou terceiros como mediadores compromete a privacidade e o sigilo profissional, podendo gerar barreiras éticas adicionais no cuidado.

Os resultados deste estudo evidenciam que a principal barreira no atendimento de pessoas com deficiência auditiva e surdez ainda está centrada na comunicação. A grande maioria dos profissionais de enfermagem depende de estratégias, como escrita e leitura labial, as quais, segundo Moreira *et al.* (2024 p. 10262), não garantem clareza e podem gerar frustração ao paciente. Isso demonstra que, mesmo com avanços legais e normativos, como a Lei nº 10.436/2002, a inclusão de comunicação na saúde permanece insuficiente.

A baixa adesão ao uso de LIBRAS (apenas 2,6% dos profissionais) confirma que essa ferramenta, apesar de reconhecida como oficial e essencial, ainda não é incorporada de forma efetiva na prática hospitalar. Condessa *et al.* (2020 p.12) já haviam destacado que a ausência de intérpretes e de profissionais capacitados é um dos principais fatores que dificultam o acesso da população surda a serviços de alta complexidade. Este cenário reforça a urgência de políticas institucionais voltadas à formação em Libras.

A ausência de treinamento relatada por 90,4% dos profissionais é preocupante, pois evidencia uma lacuna estrutural na formação continuada. Bellaguarda *et al.* (2021 p.6,7) ressaltam que, durante a formação acadêmica em enfermagem, há pouco espaço destinado à capacitação em LIBRAS e às especificidades do cuidado à população surda. Essa carência na formação inicial e na educação permanente se reflete diretamente na prática assistencial, gerando insegurança nos profissionais e comprometendo a qualidade da assistência.

Outro ponto relevante é que 94,8% dos participantes acreditam que a segurança do cuidado é prejudicada pela falha na comunicação. Esse achado vai ao encontro de, Nepomuceno *et al.* (2022, p. 2) que identificaram, que a ausência de comunicação efetiva compromete o sigilo, a autonomia e a confiança do paciente, aumentando os riscos de falhas assistenciais. Além disso, o uso de intérpretes, embora importante, foi apontado pelos participantes como fonte de desconforto em situações que envolvem informações íntimas, o que traz à tona discussões éticas e a necessidade de protocolos claros.

Adicionalmente, observa-se que as concepções de surdez e deficiência auditiva ainda são tratadas de forma fragmentada no âmbito do SUS, o que limita a efetividade das políticas públicas voltadas a esse público (BELLAGUARDA *et al.*, 2021, p. 2; SOLEMAN *et al.*, 2021, p.10). Esse aspecto é reforçado pelos achados deste estudo, em que 80% dos participantes afirmaram que o atendimento ao paciente surdo não é tratado como prioridade em suas instituições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, os resultados apresentados apontam para a necessidade urgente de políticas institucionais e públicas que garantam a capacitação de profissionais em LIBRAS como estratégia fundamental para a inclusão, a humanização e a equidade no cuidado. A formação de profissionais capazes de se comunicar diretamente com pacientes surdos não deve ser considerada apenas uma competência técnica, mas um compromisso ético e social alinhado aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Apesar da relevância dos achados, este estudo apresenta algumas limitações. A primeira delas refere-se à baixa adesão dos participantes, o que pode ter reduzido a representatividade dos resultados e limitado a generalização das análises. Outro ponto importante diz respeito à escassez de publicações recentes sobre a temática no contexto brasileiro, o que dificultou a comparação e o aprofundamento teórico, aspecto também identificado por Bellaguarda *et al.* (2021, p. 6-7), ao apontarem lacunas no processo de formação acadêmica voltado ao cuidado da pessoa surda. Além disso, Condessa *et al.* (2020, p. 2) e Nepomuceno *et al.* (2022, p. 5) destacam que as barreiras de comunicação permanecem pouco exploradas em investigações nacionais, o que reforça a necessidade de mais estudos que abordem de forma crítica e abrangente a comunicação no cuidado à pessoa com deficiência auditiva e surdez.

REFERÊNCIAS

- BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; BERNARDO, Lucas Andreolli; SCHÖLLER, Soraia Dornelles; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; *et al.* *Potências e limites no cotidiano da formação acadêmica no cuidado à saúde da pessoa surda*. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200341, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0341>. Acesso em: 29 abr. 2025.
- BRASIL> Lei nº10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 25 abr. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 30 abr. 2025.
- CONDESSA, Aline Macarevich; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; NEVES, Matheus; HUGO, Fernando Neves; *et al.* *Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível*. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>. Acesso em: 29 abr. 2025.
- MOREIRA, Cristian Carla Ferreira; LIMA, Carlos Alberto Cavalcante de; CAVALCANTE, Rosângela Sousa; SOUSA, Adriana Rodrigues de; *et al.* *Desafios da equipe de enfermagem na comunicação com pacientes surdos: uma revisão de escopo*. **Revista Nursing**, v. 28, n. 318, p. 10255–10263, 2024. Disponível em <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i318p> 10255-10263. Acesso em: 14 fev. 2025.
- NEPOMUCENO, Samara dos Reis; PAIVA, Jocilene da Silva; LIMA, Hilderlânia de Freitas; BEZERRA, Beatriz Holanda; NOGUEIRA, Vanessa Teixeira de Freitas; ROUBERTE, Emília Soares Chaves. *Assistência de enfermagem a uma paciente surda hospitalizada: relato reflexivo de uma experiência*. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. 1–10, abr.–jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raid-2022-v.96-n.38-art.1349>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SOLEMAN, Carla; BOUSQUAT, Aylene. Políticas de saúde e concepções de surdez e de deficiência auditiva no SUS: um monólogo? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, e00206620, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206620>. Acesso em: 01 jun. 2025.