

## CONHECIMENTO EM LIBRAS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ITUMBIARA-GO

Recebido em: 02/05/2025

Aceito em: 10/12/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v30i1.2026-12108



Marcelo Martins Thomaz<sup>1</sup>  
Alana Barbosa Gomes<sup>2</sup>  
Lorena Borges Guimarães Rezende<sup>3</sup>  
Andressa Basso Mesquita da Costa<sup>4</sup>  
Sarah Braz Caetano Silva<sup>5</sup>  
Debora Vieira<sup>6</sup>  
Rogério Pacheco Rodrigues<sup>7</sup>

**RESUMO:** A comunicação na área da saúde entre profissionais e pacientes é fundamental para compreender problemas e buscar soluções. Para pacientes com deficiência auditiva, superar barreiras de comunicação é importante, especialmente quando o profissional não conhece a Língua Brasileira de Sinais (Libras). O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a Libras, bem como suas percepções acerca dos atendimentos a pacientes surdos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) de Itumbiara-GO. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa em 22 ESF's do município de Itumbiara-GO. Como instrumento para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário aos profissionais. A partir dos dados obtidos, foi identificado que a maioria dos profissionais (82,78%) nunca teve contato com Libras e ao atender um paciente surdo recorreriam a outras formas de comunicação como mímica, escrita, leitura labial e auxílio de acompanhante. Notavelmente, 99,34% consideram importante aprender Libras. Foi relatada dificuldade em se comunicar por parte de 33,09% dos profissionais, enquanto 35,25% relataram dificuldades em compreender; por outro lado, 20,14% não enfrentaram obstáculos significativos. Quanto aos sentimentos envolvidos, 27,34% dos profissionais se sentiram realizados, 27,24% constrangidos, 20,86% frustrados e 19,42% incapazes. Assim, evidenciou-se a carência de conhecimento acerca da Libras entre os profissionais de saúde, ressaltando a necessidade de aprimorar a comunicação para assegurar o atendimento integral em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Língua brasileira de sinais; Estratégia de saúde da família; Deficiência auditiva; Inclusão.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara.

E-mail: [marcelo.thomaz@aluno.faculdadezarns.com.br](mailto:marcelo.thomaz@aluno.faculdadezarns.com.br), ORCID: [0000-0001-6248-6809](https://orcid.org/0000-0001-6248-6809)

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara.

E-mail: [alana.gomes@aluno.faculdadezarns.com.br](mailto:alana.gomes@aluno.faculdadezarns.com.br), ORCID: [0000-0001-7632-9396](https://orcid.org/0000-0001-7632-9396)

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara.

E-mail: [lorena.rezende@aluno.faculdadezarns.com.br](mailto:lorena.rezende@aluno.faculdadezarns.com.br), ORCID: [0000-0001-6495-1380](https://orcid.org/0000-0001-6495-1380)

<sup>4</sup> Graduanda em Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara.

E-mail: [andressa.mesquita@aluno.faculdadezarns.com.br](mailto:andressa.mesquita@aluno.faculdadezarns.com.br), ORCID: [0000-0003-2286-5016](https://orcid.org/0000-0003-2286-5016)

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara.

E-mail: [sarah.silva@aluno.faculdadezarns.com.br](mailto:sarah.silva@aluno.faculdadezarns.com.br), ORCID: [0000-0002-0328-4526](https://orcid.org/0000-0002-0328-4526)

<sup>6</sup> Docente Doutora do Curso de Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara.

E-mail: [debora.vieira@faculdadezarns.com.br](mailto:debora.vieira@faculdadezarns.com.br), ORCID: [0000-0002-0956-2523](https://orcid.org/0000-0002-0956-2523)

<sup>7</sup> Professor Mestre do Curso de Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara.

E-mail: [rogerio.rodrigues@faculdadezarns.com.br](mailto:rogerio.rodrigues@faculdadezarns.com.br), ORCID: [0000-0002-3742-8188](https://orcid.org/0000-0002-3742-8188)

## KNOWLEDGE OF LIBRAS AMONG HEALTH PROFESSIONALS IN ITUMBIARA-GO

**ABSTRACT:** Communication in the health area between professionals and patients is essential to understand problems and seek solutions. For patients with hearing impairment, overcoming communication barriers is important, especially when the professional does not know Brazilian Sign Language (Libras). The objective of this study was to analyze the knowledge of health professionals about Libras, as well as their perceptions regarding the care of deaf patients in the Family Health Strategies (ESFs) of Itumbiara-GO. This is a cross-sectional study with a quantitative approach in 22 ESFs in the city of Itumbiara-GO. As a data collection instrument, a questionnaire was applied to the professionals. Based on the data obtained, it was identified that most professionals (82.78%) had never had contact with Libras and, when caring for a deaf patient, would resort to other forms of communication such as mime, writing, lip reading and assistance from a companion. Notably, 99.34% consider it important to learn Libras. Difficulty in communicating was reported by 33.09% of professionals, while 35.25% reported difficulties in understanding; on the other hand, 20.14% did not face significant obstacles. Regarding the feelings involved, 27.34% felt fulfilled, 27.24% embarrassed, 20.86% frustrated and 19.42% incapable. Thus, the lack of knowledge about Libras among health professionals became evident, highlighting the need to improve communication to ensure comprehensive health care.

**KEYWORDS:** Brazilian Sign Language; Family Health Strategy; Hearing Impairment; Inclusion.

## CONOCIMIENTO DE LIBRAS ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ITUMBIARA-GO

**RESUMEN:** La comunicación en el área de la salud entre profesionales y pacientes es esencial para comprender los problemas y buscar soluciones. Para los pacientes con discapacidad auditiva, superar las barreras de comunicación es importante, especialmente cuando el profesional no conoce la Lengua de Señas Brasileña (Libras). El objetivo de este estudio fue analizar el conocimiento de los profesionales de salud sobre Libras, así como sus percepciones respecto a la atención a los pacientes sordos en las Estrategias de Salud de la Familia (ESF) en Itumbiara-GO. Se trata de un estudio transversal con enfoque cuantitativo en 22 ESF del municipio de Itumbiara-GO. Como herramienta de recolección de datos se aplicó un cuestionario a los profesionales. Con base en los datos obtenidos, se identificó que la mayoría de los profesionales (82,78%) nunca había tenido contacto con Libras y, al tratar a un paciente sordo, recurrían a otras formas de comunicación como la mímica, la escritura, la lectura labial y la asistencia de un acompañante. Cabe destacar que el 99,34% considera importante aprender Libras. La dificultad en la comunicación fue reportada por el 33,09% de los profesionales, mientras que el 35,25% refirió dificultades en la comprensión; por otro lado, el 20,14% no enfrentó obstáculos significativos. Respecto a los sentimientos implicados, el 27,34% se sintieron realizados, el 27,24% avergonzados, el 20,86% frustrados y el 19,42% incapaces. Así, se destacó la falta de conocimiento sobre Libras entre los profesionales de la salud, evidenciando la necesidad de mejorar la comunicación para garantizar una atención integral a la salud.

**PALABRAS CLAVE:** Lengua de Señas Brasileña; Estrategia de salud familiar; Deterioro auditivo; Inclusión.

## 1. INTRODUÇÃO

A população surda enfrenta dificuldades no acesso ao atendimento em unidades de saúde, o que compromete o atendimento integral de suas necessidades. Esses desafios decorrem principalmente das barreiras comunicacionais, que, quando não superadas, ampliam a exclusão dessa parcela da sociedade (Kuemburg, 2016; Tsimpida, 2018). A surdez se caracteriza pela redução da percepção sonora em diferentes graus, afetando a aquisição da língua oral e dificultando as interações comunicativas (Vasconcelos *et al.*, 2021). Para superar tais obstáculos, pessoas surdas utilizam a Língua Brasileira de Sinais (Libras), uma língua natural com estrutura gramatical própria e fundamental para a transmissão de informações, o que torna sua compreensão especialmente relevante para profissionais da saúde (Bodenmann *et al.*, 2021).

O marco legal para garantia dos direitos comunicacionais da pessoa surda é a Lei nº 10.436/2002, que reconhece a Libras como meio de comunicação e expressão, impondo às instituições públicas e privadas de assistência à saúde o dever de assegurar atendimento adequado a esse público (Brasil, 2002). Tal legislação complementa os princípios constitucionais e do Sistema Único de Saúde (SUS), que preveem universalidade, integralidade, igualdade da assistência e respeito à autonomia do usuário. Entretanto, pacientes com deficiência auditiva frequentemente não conseguem acessar serviços de saúde com equidade, revelando uma lacuna entre o previsto na legislação e a prática assistencial (Silva *et al.*, 2021).

A Atenção Básica, porta de entrada do SUS, desempenha papel central na promoção da saúde, prevenção de agravos e continuidade do cuidado. Contudo, observa-se que pacientes surdos, em sua maioria, permanecem excluídos desse processo (Silva *et al.*, 2021). Estudos nacionais e internacionais demonstram que grande parte dos profissionais não possui conhecimento em Libras, o que resulta em atendimentos marcados por falhas na comunicação, dificuldade de compreensão mútua e redução no número de consultas realizadas por pacientes surdos (Bodenmann *et al.*, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2021). Falhas comunicacionais também interferem na adesão terapêutica, pois a simples entrega de prescrições não garante o entendimento do tratamento, especialmente entre surdos com baixa escolaridade (Lopes; Vianna; Silva, 2017).

As barreiras comunicacionais podem ainda desencadear constrangimentos, prejudicar a construção de vínculos e se manifestar como discriminação (Lopes; Vianna;

Silva, 2017). Estudos conduzidos na Austrália e Nova Zelândia reforçam essa realidade ao evidenciar falhas nos métodos de comunicação, falta de profissionais capacitados, ausência de intérpretes e dificuldades no entendimento das orientações em saúde (Lee; Spooner; Harris, 2021; Witko *et al.*, 2017). Resultados semelhantes foram observados em adolescentes surdos em Gana, indicando limitação no acesso aos serviços de saúde (Senayah *et al.*, 2019).

No Brasil, o Decreto nº 5.626/2005 determina que o atendimento à comunidade surda no SUS deve ser realizado por profissionais capacitados em Libras ou com apoio de intérpretes, reforçando a necessidade de estratégias que favoreçam uma comunicação eficaz e respeitosa (Brasil, 2005). A falta dessa capacitação pode acarretar anamnese incompleta, dificuldade na realização do exame físico, erros diagnósticos, constrangimentos e inadequações no registro clínico (Mazzu-Nascimento *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2017).

Em muitos atendimentos, o surdo é acompanhado por familiares que assumem o papel de intérpretes, o que pode comprometer sua autonomia e restringir a exposição de informações íntimas, além de transferir o protagonismo da relação terapêutica para o acompanhante (Gomes *et al.*, 2017). Tais circunstâncias, somadas à vulnerabilidade social a que muitos surdos estão expostos, podem intensificar riscos relacionados ao adoecimento e impactar a adesão ao cuidado (Rocha *et al.*, 2017; Guimarães *et al.*, 2020).

Considerando o exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a Libras, bem como suas percepções acerca do atendimento a pacientes surdos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) do município de Itumbiara-GO.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com aplicação prática em campo do tipo quantitativa, utilizando como ferramenta técnica a aplicação de questionário para obtenção de dados para levantamento e análise. O estudo foi realizado durante o período da pandemia de COVID-19, fato que justificou a utilização de sala específica e o distanciamento entre os participantes durante a coleta.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) e aprovado sob o protocolo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 67754823.3.0000.8041,

assegurando todas as normas conforme definido na Resolução 466/2012 seguindo diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos.

O presente estudo utilizou um questionário físico que garantiu a autonomia do participante após sua apresentação e explicação. Além da autonomia, esse projeto considerou os referenciais básicos da bioética em sua aplicação: não maleficência, beneficência e justiça. Apenas participaram os que aceitaram as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram asseguradas a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo que as informações não fossem utilizadas em prejuízo dos participantes, conforme recomendações da Resolução CNS 466/12.

O estudo foi realizado no município de Itumbiara (GO), com profissionais das ESF's selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, entre abril e junho de 2023.

## 2.1 Participantes do estudo

Participaram do estudo os profissionais de saúde que atuam nas 22 ESF's de Itumbiara-GO. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no município há um total de 378 profissionais cadastrados e com a situação ativa no mês de fevereiro de 2022.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 263 profissionais elegíveis. Foi calculado uma amostra probabilística estratificada perfazendo um mínimo amostral de 142 indivíduos, que equivale a aproximadamente 54% da população de profissionais cadastrados, sendo que os parâmetros utilizados foram: nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%. Após a aplicação do questionário foi atingido um n total de 151 profissionais que equivale a 57,4% do total de funcionários selecionados (Quadro 1).

**Quadro 1:** Estratificação do n amostral.

<b>ESF's</b>	<b>Número de profissionais</b>	<b>n mínimo (54%)</b>	<b>n coletado (57%)</b>
<b>ESF 01</b>	16	09	10
<b>ESF 02</b>	14	08	08
<b>ESF 03</b>	11	06	06
<b>ESF 04</b>	15	08	09
<b>ESF 05</b>	14	08	10

<b>ESF 06</b>	13	07	07
<b>ESF 07</b>	13	07	07
<b>ESF 08</b>	16	09	09
<b>ESF 09</b>	11	06	07
<b>ESF 10</b>	13	07	07
<b>ESF 11</b>	11	06	06
<b>ESF 12</b>	15	08	08
<b>ESF 13</b>	11	06	06
<b>ESF 14</b>	11	06	06
<b>ESF 15</b>	10	05	05
<b>ESF 16</b>	09	05	06
<b>ESF 17</b>	09	05	06
<b>ESF 18</b>	11	06	06
<b>ESF 19</b>	08	04	05
<b>ESF 20</b>	12	06	06
<b>ESF 21</b>	09	05	05
<b>ESF 22</b>	11	06	06
<b>Total</b>	263	142	151

Fonte: Elaborada pelos autores.

## 2.2 Coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados por meio do questionário intitulado “Libras: Reflexões e Práticas no Atendimento aos Pacientes Surdos”, validado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás (IFG) elaborado pela diretoria de ações sociais, para aferição de conhecimento sobre a Libras e devidamente adaptado para o público-alvo. O instrumento continha 10 questões distribuídas em quatro eixos temáticos: perfil do profissional; concepções sobre Libras e formas de comunicação; importância atribuída ao aprendizado de Libras; e experiências, dificuldades e sentimentos no atendimento a pacientes surdos.

Os participantes do estudo foram abordados durante os meses de abril e junho de 2023, foram convidados a participar do estudo por meio de informe convite, comunicado prévio via gestão das unidades de saúde.

Os colaboradores que aceitaram participar, foram conduzidos para uma sala separada e os participantes responderam individualmente ao questionário, para que se

sentissem à vontade em responder as perguntas sem qualquer constrangimento. Na sala de aplicação, foram mantidas as medidas de biossegurança recomendadas à época.

Os pesquisadores informaram aos participantes da pesquisa que os questionários eram anônimos e, antes de responder às perguntas, eles receberam informações sobre a pesquisa e o teor do questionário para que as dúvidas sejam esclarecidas e, caso algum não concordasse, este abandonasse a pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responder ao instrumento de coleta de dados.

Inicialmente os dados foram tabulados com o auxílio do Software Excel® para fins de organização e apresentação, visando a análise das frequências absoluta e relativa, bem como a sua interpretação, por meio da confecção de tabelas. Em seguida, foram calculadas estatísticas com auxílio do aplicativo Bioestat, análises comparativas, centrais e de dispersão tais como: média, desvio-padrão e percentuais. Para análise da percepção dos atendimentos, foram examinadas especificamente as respostas referentes às dificuldades relatadas e aos sentimentos envolvidos, categorizando-as conforme sua frequência.

Reconhece-se que, embora o estudo tenha empregado majoritariamente análises descritivas, análises inferenciais (como testes comparativos ou associativos) poderiam ser incorporadas em pesquisas futuras para aprofundar a compreensão entre as variáveis.

### **2.3 Critérios de Inclusão e exclusão**

Foram incluídos todos os profissionais de saúde das ESF's que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os profissionais que recusaram participação, aqueles com vínculo terceirizado ou comissionado e os que não possuíam contato direto com pacientes, como funcionários administrativos, equipe de arquivo/prontuário, auxiliares de serviços gerais, motoristas e demais profissionais de apoio.

## **3. RESULTADOS**

Com relação aos dados sociodemográficos dos 151 participantes da pesquisa observamos que a idade média foi de  $41,38 \pm 11,68$  anos e, dentre esses profissionais destacou-se que a maioria era do sexo feminino (84,77%) em comparação a menor representação do sexo masculino com 15,23% (Tabela 1).

Quanto à equipe profissional, a distribuição inclui uma variedade de categorias, com predominância de agentes comunitários de saúde (22,52%), médicos (13,91%), enfermeiros (12,58%) e atendentes (11,92%), refletindo a disparidade na composição interdisciplinar das equipes de ESF. Já com relação ao tempo de atuação, a experiência variou com uma significativa parcela tendo entre 11 e 20 anos de atuação (36,42%), acompanhado de 24,50% com período de 0-3 anos e 21,85% com 4-10 anos.

**Tabela 1:** Representação dos dados sociodemográficos dos profissionais que atuam nas 22 ESF's, participantes da pesquisa.

Variáveis Sociodemográficas	Características descritivas dos profissionais	
Sexo biológico	n(amostral)	fr (%)
Masculino	23	15,23
Feminino	128	84,77
<b>Categoria profissional</b>		
Administrativo	4	2,65
Agente comunitário de saúde	34	22,52
Assistente social	2	1,32
Auxiliar de saúde bucal	7	4,64
Dentista	10	6,62
Enfermeiro(a)	19	12,58
Farmacêutico(a)	5	3,31
Fisioterapeuta	1	0,66
Médico(a)	21	13,91
Profissional de educação física	1	0,66
Psicólogo(a)	3	1,99
Atendente (recepção)	18	11,92
Secretária	13	8,61
Técnico(a) em Enfermagem	13	8,61
<b>Tempo de atuação na área</b>		
0 a 3 anos	37	24,50
4 a 10 anos	33	21,85
11 a 20 anos	55	36,42
Mais de 21 anos	26	17,22

Fonte: elaborada pelos autores.

A tabela 2 mostra que a exposição à língua de sinais pelos profissionais das ESF's, apresentou uma proporção minoritária de profissionais que relatou ter tido contato com a língua durante o atendimento, variando de 0% a 60%, dependendo da categoria profissional, indicando uma lacuna potencial na comunicação com pacientes surdos.

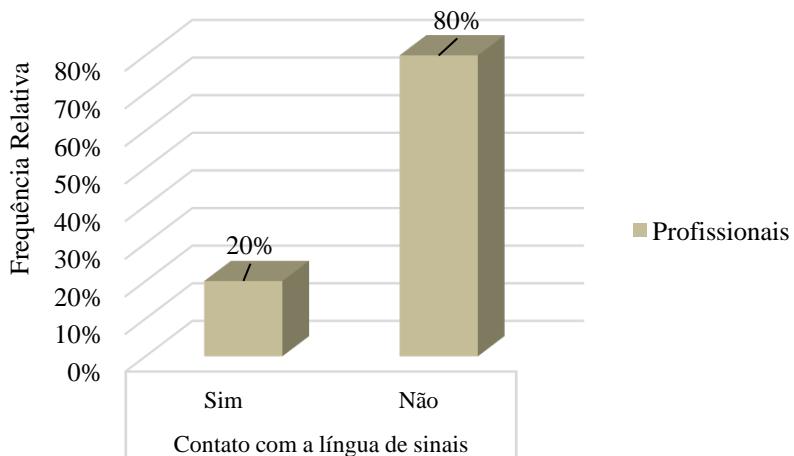
Os profissionais com maior contato foram os médicos, destacando que dentre os 21 participantes, oito deles, o equivalente a 38%, referiu que em algum momento da atuação profissional teve o contato com a língua de sinais. Já os farmacêuticos apresentaram os maiores percentuais, 60%. Contudo, deve-se levar em consideração que a amostra nesta categoria era de apenas cinco profissionais ( $n = 5$ ) e, três deles referiram essa exposição com a língua de sinais (Tabela 2).

**Tabela 2:** Número de profissionais das ESF's que relataram que já tiveram contato com a língua de sinais durante o atendimento ( $n = 151$ ).

Profissionais	Contato com a Língua de Sinais				Total amostral	Proporção amostral
	Sim		Não			
	fa	fr	fa	fr		
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	3	9%	31	91%	34	22.5%
Administrativo	2	50%	2	50%	4	2.6%
Assistente Social	1	50%	1	50%	2	1.3%
Atendente (recepção)	0	0%	18	100%	18	11.9%
Auxiliar de Saúde Bucal	1	14%	6	86%	7	4.6%
Dentista	0	0%	10	100%	10	6.6%
Educador Físico	0	0%	1	100%	1	0.7%
Enfermeira(o)	3	16%	16	84%	19	12.6%
Farmacêutico	3	60%	2	40%	5	3.3%
Fisioterapeuta	0	0%	1	100%	1	0.7%
Médico	8	38%	13	62%	21	13.9%
Psicólogas	0	0%	3	100%	3	2.0%
Secretárias	4	31%	9	69%	13	8.6%
Técnico de enfermagem	1	8%	12	92%	13	8.6%

Fonte: elaborada pelos autores.

A figura 1 representada graficamente o número médio de profissionais que, ao longo da profissão, relataram o contato com a língua de sinais durante o atendimento nas ESF's. Observa-se que dentre eles, apenas 20% tiveram esse momento.



**Figura 1:** Representação do número médio de profissionais que relataram ter ao longo da profissão contato com a língua de sinais durante o atendimento nas ESF's.

Fonte: elaborada pelos autores.

Quanto aos atendimentos nas ESF's, a grande maioria dos profissionais (mais de 90% em todas as categorias de tempo de atuação) já atendeu, em algum momento, pacientes com deficiência auditiva. E nestes atendimentos, uma parte relataram dificuldades. O estudo observou essa dificuldade associada com o tempo de atuação e, notou-se que dos 151 profissionais analisados 73.7% referiram essa condição. Esse valor médio foi visto em cada categoria por tempo de atuação (Tabela 3).

**Tabela 3:** Experiência Profissional quanto ao tempo de atuação, atendimento a pacientes Surdos e dificuldades encontradas.

Tempo de atuação profissional	n	Já atendeu paciente surdos?		Dificuldades no atendimento?	
		Sim fr	Não fr	Sim fr	Não Fr
0 a 3 anos	37	91.9%	8.1%	73.0%	27.0%
4 a 10 anos	33	90.9%	9.1%	75.8%	24.2%
11 a 20 anos	55	90.9%	9.1%	72.7%	27.3%
Mais que 20 anos	26	96.2%	3.8%	73.1%	26.9%
<b>Média</b>		<b>92.5%</b>		<b>73.7%</b>	

Fonte: elaborada pelos autores.

Ainda com relação as características dos atendimentos (Tabela 4), aqueles profissionais que relataram em algum momento o contato com a língua de sinais, as estratégias utilizadas para auxiliar na comunicação variaram, dentre elas: o auxílio do acompanhante, a escrita, a leitura labial, e a mímica. A utilização de todas essas estratégias, conjuntamente, foi reportada como a mais comum (46,2%). Já a sensação dos profissionais durante a consulta, observou-se que 19,2% sentiram-se frustrados, 23% constrangidos e 11,5% incapaz. Contudo, a maioria, 42,3%, sentiu-se realizada após os atendimentos. Entretanto, os profissionais também relataram suas dificuldades, destacando que 30,8% deles apontaram que não entender o paciente foi o maior desafio, em contrapartida com 30,8% que referiram não ter dificuldades (Tabela 4).

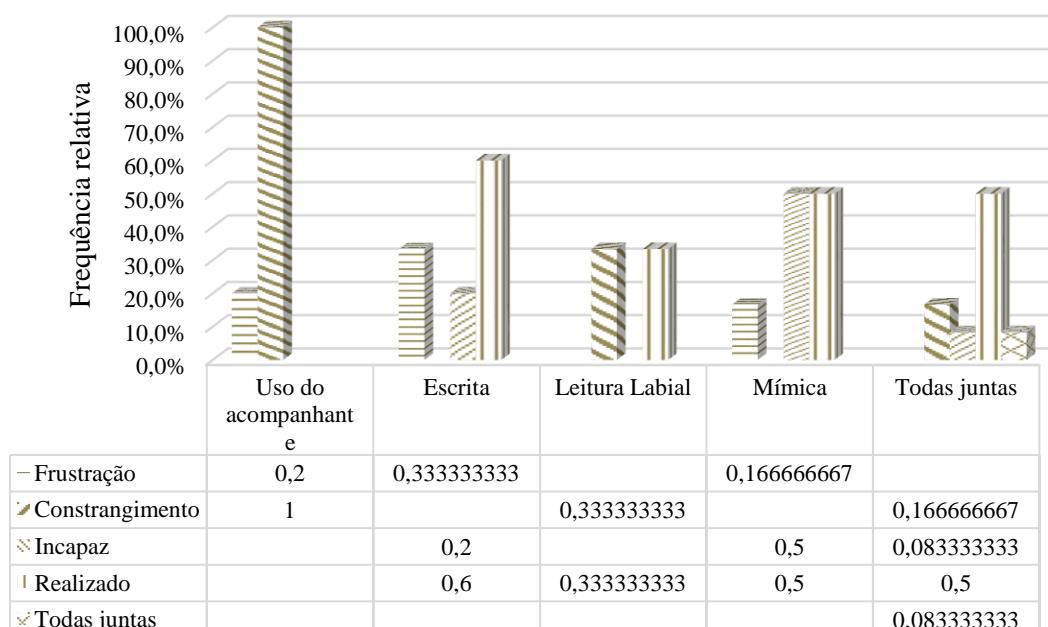
**Tabela 4:** Estratégia, sensação e dificuldade durante o atendimento de pacientes surdos na unidade de saúde.

Variáveis relacionadas ao atendimento	Contato com a língua de Sinais durante o atendimento			
	Sim		Não	
Estratégias de atendimento	fa	fr	fa	fr
Auxílio de acompanhante	4	15.4%	28	22.4%
Escrita	5	19.2%	23	18.4%
Leitura Labial	3	11.5%	12	9.6%
Mímica	2	7.7%	20	16.0%
Todas juntas	12	46.2%	42	33.6%
<b>Sensação no atendimento</b>				
Frustraçao	5	19.2%	25	21.6%
Constrangimento	6	23.1%	32	27.6%
Incapaz	3	11.5%	26	22.4%
Realizado	11	42.3%	27	23.3%
Todas juntas	1	3.8%	6	5.2%
<b>Dificuldade no atendimento</b>				
Entender o pacte	8	30.8%	41	35.3%
Explicar para o pacte	6	23.1%	42	36.2%
As duas dificuldades juntas	3	11.5%	13	11.2%
Nenhuma	8	30.8%	20	17.2%

Fonte: elaborada pelos autores.

Por fim, a figura 2 destaca a associação entre a sensação durante o atendimento e a estratégia utilizada para que o atendimento acontecesse. Observou-se que 100% dos profissionais relataram apresentar constrangimento quando utilizaram a estratégia de usar o acompanhante como auxílio para a consulta, acompanhado de 50% que se sentiram incapazes quando utilizaram a mímica. Por outro lado, 60% dos profissionais sentiram-se realizado quando referiram ter utilizada a escrita como estratégia.

Os dados refletem a realidade complexa e desafiadora de atender pacientes surdos nas ESF, destacando a importância do treinamento em comunicação inclusiva e língua de sinais. Apesar das dificuldades enfrentadas, a sensação predominante de realização sugere um comprometimento dos profissionais com a prestação de cuidados de saúde acessíveis e inclusivos.



**Figura 2:** Representação da sensação referida pelo profissional durante a estratégia de atendimento.

Fonte: elaborada pelos autores.

#### 4. DISCUSSÃO

O atendimento a pacientes com deficiência auditiva nas ESF's de Itumbiara é um desafio para os profissionais de saúde, sobretudo porque 82,78% nunca tiveram contato prévio com Libras, percentual que evidencia a fragilidade estrutural na formação desses trabalhadores. Embora cerca de 20% tenham referido algum contato com a língua, essa experiência foi pontual e insuficiente para sustentar uma comunicação clínica adequada. Apesar da Constituição de 1988 garantir saúde a todos, e o SUS enfatizar o acesso

universal, pessoas com deficiência auditiva continuam encontrando limitações expressivas no acesso à saúde (Silva *et al.*, 2021). Esses achados reforçam que a ausência de conhecimento em Libras representa uma barreira estrutural, capaz de comprometer tanto a equidade quanto a integralidade do cuidado, aspecto igualmente destacado em estudos internacionais (Kuenburg; Fellinger; Fellinger, 2016; Rogers *et al.*, 2024).

O presente estudo, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, analisou a percepção dos profissionais sobre os atendimentos a pacientes com deficiência auditiva e sobre as dificuldades que os profissionais têm enfrentado. O perfil dos profissionais foi amplo, demonstrando que essas dificuldades não se restringem a profissionais jovens ou recém-formados, mas atravessam faixas etárias e níveis de formação. A persistência das mesmas limitações entre profissionais de diferentes formações e trajetórias reforça que o problema ultrapassa características individuais e está relacionado a falhas estruturais na formação em saúde. Assim, trata-se de um problema estrutural, não individual.

Foi observado que, dentre os profissionais das ESF`s, apenas uma pequena parcela já teve contato com Libras, demonstrando a falta de incentivo e de políticas efetivas de inclusão dessa linguagem. A Atenção Básica, enquanto porta de entrada do SUS, tem como missão garantir cuidado integral (Silva *et al.*, 2021), porém pacientes com deficiência auditiva seguem à margem dessa promessa, uma vez que os profissionais relatam depender de estratégias improvisadas para compreender ou serem compreendidos. Esses resultados estão em consonância com outros estudos nacionais, nos quais somente uma minoria teve contato com Libras durante a formação (Reis; Santos, 2019). Em adição, 99,34% dos profissionais consideram importante aprender Libras, indicando que a ausência de capacitação não decorre de resistência, mas de uma lacuna institucional na formação e na oferta de educação permanente.

Por conseguinte, a comunicação dentro das ESF`s fica comprometida, impossibilitando o acolhimento adequado e a construção de vínculos essenciais ao cuidado. O estado de saúde desses indivíduos é diretamente influenciado por essa lacuna na comunicação, impactando a prevenção de agravos e a promoção da saúde (Mazzu-Nascimento *et al.*, 2020). As barreiras comunicacionais, portanto, não se limitam à esfera linguística: elas fragilizam o vínculo terapêutico, diminuem a autonomia da pessoa surda e podem desencadear erros clínicos evitáveis. Estudos internacionais corroboram essa visão, indicando que desfechos em saúde são piores em populações surdas usuárias de línguas de sinais quando a comunicação não é assegurada (Rogers *et al.*, 2024).

Os prejuízos vão além da comunicação. O desconforto vivenciado pelos pacientes pode levar à baixa procura pelos serviços e reduzida adesão ao tratamento, especialmente entre aqueles que possuem baixo grau de escolarização e necessitam de explicações claras e adaptadas (Lopes; Vianna; Silva, 2017). Contextos semelhantes foram relatados na Austrália (Lee; Spooner; Harris, 2021) e na Nova Zelândia (Witko, 2017), onde falhas comunicacionais resultaram em falta de consentimento informado e menor compreensão das orientações clínicas.

Embora o conhecimento em Libras seja limitado, a maioria dos profissionais relatou ter atendido pacientes com deficiência auditiva. Quanto às dificuldades enfrentadas, 33,09% relataram dificuldade em se comunicar e 35,25% dificuldade em compreender o paciente, indicando obstáculos bidirecionais que dificultam a interação. Apenas 20,14% não enfrentaram obstáculos. Quanto à satisfação com esses atendimentos, somente 27,34% relataram sentir-se realizados, enquanto outros expressaram constrangimento, frustração ou sensação de incapacidade. Essa carga emocional negativa pode gerar insegurança profissional, resistência ao atendimento futuro e uma percepção de inadequação, perpetuando ciclos de desigualdade no acesso ao cuidado.

O acolhimento, elemento fundamental da prática clínica, muitas vezes se mostra insuficiente devido à ausência de acessibilidade. Mesmo a presença de intérprete, embora benéfica, não resolve totalmente as barreiras enfrentadas pelos surdos (Rezende *et al.*, 2020). Assim, o desafio ultrapassa a provisão de intérpretes, exigindo uma mudança cultural, institucional e formativa. Incentivos estruturados da gestão e o compromisso dos profissionais são indispensáveis para uma transformação significativa.

O Decreto n. 5.626/2005 (Brasil, 2005) reconhece o direito à atenção à saúde dos surdos, mas a falta de capacitação faz com que esse direito ainda não seja plenamente assegurado. A vulnerabilidade social destacada por Rocha *et al.* (2017) e os desafios de acesso identificados por Guimarães *et al.* (2020) evidenciam que a exclusão comunicacional agrava desigualdades já existentes.

A eficácia da comunicação é crucial para estabelecer vínculos sólidos e garantir a integralidade do cuidado. Entretanto, sua ausência compromete significativamente o atendimento, levando muitos pacientes a depender de acompanhantes como intérpretes, o que afeta negativamente sua privacidade e autonomia (Mazzu-Nascimento *et al.*, 2020). Em consonância com essas questões, Gomes *et al.* (2017) destacam a necessidade urgente de revisar a formação dos profissionais de saúde para garantir acessibilidade efetiva.

Assim, os achados deste estudo dialogam com evidências consolidadas e reforçam a necessidade de políticas estruturantes que superem abordagens pontuais, promovendo uma transformação institucional capaz de assegurar equidade, acolhimento e integralidade no atendimento às pessoas surdas.

## 5. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a insuficiência de profissionais capacitados em Libras nas ESF's de Itumbiara-GO compromete a acessibilidade e a qualidade do atendimento às pessoas surdas. A maioria dos profissionais nunca teve contato com a língua de sinais e recorre a estratégias alternativas de comunicação, o que pode gerar descontinuidade do cuidado e dificuldades no acolhimento. Ainda assim, quase todos reconhecem a importância de aprender Libras, demonstrando abertura para qualificação profissional. Os sentimentos variados, como realização, constrangimento, frustração e incapacidade, demonstram o impacto emocional dessa realidade na prática profissional.

Esse cenário evidencia a necessidade de ações institucionais voltadas à inclusão da comunidade surda, como a oferta de formação em Libras e a presença de intérpretes, alinhadas aos princípios constitucionais e às diretrizes do SUS. Investir em estratégias que promovam comunicação eficaz é fundamental para assegurar um atendimento integral, humanizado e acessível.

Como limitação, destaca-se o recorte geográfico restrito ao município de Itumbiara-GO e a natureza descritiva do estudo, além da ausência de análises inferenciais, que poderiam aprofundar a interpretação das relações entre as variáveis.

Sugere-se que pesquisas futuras ampliem o escopo territorial, incorporem métodos qualitativos e quantitativos complementares e explorem intervenções educativas relacionadas à Libras na formação em saúde, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a redução das barreiras comunicacionais enfrentadas pela população surda.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Faculdade Zarns Itumbiara pelo apoio para conduzir a pesquisa. Ao Secretário de Saúde de Itumbiara-GO por todo apoio e por autorizar a realização da pesquisa e a todos (as) profissionais que contribuíram por meio da participação no estudo.

## REFERÊNCIAS

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, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2005.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BODENMANN, P. *et al.* Developing and evaluating a capacity-building intervention for healthcare providers to improve communication skills and awareness of hard of hearing and D/deaf populations: protocol for a participative action research-based study. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 1–10, 2021.

GOMES, L. F. *et al.* Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 4, p. 551–556, 2017.

GUIMARÃES, V. M. A.; SILVA, J. P. Surdez e sexualidade: as representações sociais dos discentes surdos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 72, n. 1, p. 125–139, 2020.

KUENBURG, A.; FELLINGER, P.; FELLINGER, J. Health care access among deaf people. **Disability and Health Journal**, v. 9, n. 3, p. 450–456, 2016.

LEE, P. H.; SPOONER, C.; HARRIS, M. F. Access and communication for deaf individuals in Australian primary care. **Health Expectations**, v. 24, n. 6, p. 1971–1978, 2021.

LOPES, R. M.; VIANNA, N.; SILVA, E. M. Comunicação do surdo com profissionais de saúde na busca da integralidade. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 213–221, 2017.

MAZZU-NASCIMENTO, T. *et al.* Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos. **Audiology – Communication Research**, v. 25, p. 1–9, 2020.

REZENDE, R. F.; GUERRA, L. B.; CARVALHO, S. A. S. Satisfaction of deaf patients with the health care. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 5, p. 1–16, 2020.

REIS, V. S. L.; SANTOS, A. M. Knowledge and experience of Family Health Team professionals in providing healthcare for deaf people. **Revista CEFAC**, v. 21, n. 1, e5418, 2019.

ROCHA, S. A. Educação de surdos em rede internacional: análise de fontes documentais dos séculos XVIII, XIX e XX. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 11., 2017, Porto. **Anais [...]**. Porto: Universidade do Porto, 2017. p. 116–128.

ROGERS, K. D. *et al.* Health outcomes in deaf signing populations: a systematic review. **PLOS ONE**, v. 19, n. 1, e0298453, 2024.

SILVA, M. L. *et al.* O conhecimento de Libras entre profissionais da Estratégia Saúde da Família: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 27459–27471, 2021.

SENYAH, E. A. *et al.* The accessibility of health services to young deaf adolescents in Ghana. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 34, n. 1, p. 634–645, 2019.

TSIMPIDA, D.; KAITELIDOU, D.; GALANIS, P. Determinants of health-related quality of life among deaf and hard of hearing adults in Greece: a cross-sectional study. **Archives of Public Health**, v. 76, n. 1, p. 1–11, 2018.

VASCONCELOS, S. S. *et al.* Libras em saúde: avaliação na perspectiva de pacientes e de acadêmicos de medicina. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. 1–10, 2021.

WITKO, J. *et al.* Deaf New Zealand Sign Language users' access to healthcare. **The New Zealand Medical Journal**, v. 130, n. 1466, p. 53–61, 2017.

---

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Marcelo Martins Thomaz: coleta de dados, organização, discussão.

Alana Barbosa Gomes: coleta de dados, organização, discussão.

Lorena Borges Guimarães Rezende: coleta de dados, organização, discussão.

Andressa Basso Mesquita da Costa: coleta de dados, organização, discussão.

Sarah Braz Caetano Silva: organização, sistematização dos dados.

Debora Vieira: coorientação, análises estatísticas e revisão.

Rogério Pacheco Rodrigues: orientação no processo de discussão dos dados e revisão.