

Campus Realengo
Graduação em Farmácia

Camila Campos Valério

**Atenção Farmacêutica aos
surdos: Rompendo as
barreiras da comunicação
para promoção da saúde**

Rio de Janeiro

2021

CAMILA CAMPOS VALÉRIO

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS SURDOS: ROMPENDO AS
BARREIRAS DA COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Federal do Rio
de Janeiro, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia

Orientadoras: Prof^a Dr^a Mariana Martins
Gomes Pinheiro e Prof^a Dr^a Samara
Ramalho Matta

Rio de Janeiro
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Karina Barbosa dos Santos

Bibliotecária - CRB 7 nº 6212

V164

Valério, Camila Campos

Atenção Farmacêutica aos surdos: Rompendo as barreiras da comunicação para promoção da saúde / Camila Campos Valério 2021.

42f. ; il.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Mariana Martins Gomes Pinheiro.

Coorientador(a): Prof^a Dr^a Samara Ramalho Matta.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Farmácia) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.

1. Surdo. 2. Atenção farmacêutica. 3. Comunicação. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Pinheiro, Mariana Martins Gomes. III. Motta, Samara Ramalho. IV. Título.

COBIB/CReal

CDU 615

CAMILA CAMPOS VALÉRIO

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS SURDOS: ROMPENDO AS BARREIRAS DA
COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

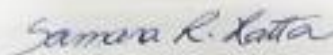
Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Instituto
Federal do Rio de Janeiro
como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel
em Farmácia.

Aprovado em: 07 / 10 / 2021.

Banca Examinadora



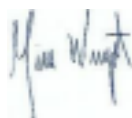
Profª Drª Mariana Martins Gomes Pinheiro - (Orientadora - IFRJ/ *Campus* Realengo)



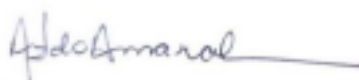
Profª Drª Samara Ramalho Matta - (Orientadora - IFRJ/ *Campus* Realengo)



Profª Msc. Fatima Cristina Alves de Araujo - (Membro Interno - IFRJ/ *Campus* Realengo)



Profª Drª Mira Wengert - (Membro Interno - IFRJ/ *Campus* Realengo)



Profª Drª Alexandra de Faria do Amaral - (Membro Interno - IFRJ/ *Campus* Realengo)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus, pelo dom da vida, por ter me dado saúde e força para a realização de um sonho e por nunca ter me desamparado, não somente durante a jornada acadêmica, mas em toda minha vida.

A minha mãe, Maria de Fátima, que foi minha maior incentivadora e principal motivação nos momentos difíceis. Obrigada por todo sacrifício para que eu pudesse concluir a faculdade. Ao meu pai, Fernando, que hoje está junto com Deus, mas que sempre se orgulhou das minhas conquistas.

Aos meus irmãos que sempre me incentivaram e me ajudaram financeiramente para que meu sonho pudesse ser realizado.

Aos meus sobrinhos, tios e demais familiares, que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

Ao Felipe, meu namorado, que esteve comigo desde o início da faculdade, me deu apoio nos momentos difíceis, aguentou meus estresses e compreendeu minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos.

As minhas amigas que conquistei durante a graduação. Essa jornada não teria sido a mesma sem vocês. Obrigada pelas conversas, trabalhos em grupos e comemorações.

Aos meus amigos de infância e do pré-vestibular, que sempre estiveram ao meu lado. Obrigada pela amizade e pelo apoio demonstrado ao longo da faculdade.

As professoras Mariana e Samara por fazer parte desse momento e pela excelente orientação. Em especial, a professora Mariana, que além de orientadora se mostrou como uma grande amiga. Obrigada pela ajuda e pelas palavras de apoio nos momentos difíceis.

Aos demais professores que contribuíram diretamente para minha formação, obrigada pelos ensinamentos.

VALÉRIO, CAMILA CAMPOS. Atenção farmacêutica aos surdos: Rompendo as barreiras da comunicação para promoção da saúde. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2021.

RESUMO

No início do século XX, o farmacêutico era responsável por todas as etapas do ciclo do medicamento. A farmácia clínica é resultado concreto de um movimento profissional norte americano. A Atenção Farmacêutica é uma prática centrada no paciente. O acesso a Atenção Farmacêutica não ocorre de forma igual quando se trata de paciente com algum tipo de deficiência. O profissional farmacêutico pode e deve exercer um papel importante no cuidado aos surdos. Desta forma, a presente revisão bibliográfica objetiva apontar a importância da Atenção Farmacêutica voltada para a comunidade surda. Uma quantidade considerável de estudos tanto nacionais quanto internacionais observaram que os surdos possuem dificuldade em ter acesso aos serviços de saúde devido as barreiras de comunicação. A maior dificuldade para os surdos é explicar o que está acontecendo com sua saúde durante um atendimento. Os profissionais de saúde por não terem conhecimento a respeito da cultura e dos direitos da pessoa surda ficam limitados nas suas atuações. São escassos os trabalhos científicos e publicações que discutem a relação entre farmacêutico e o paciente surdo, mesmo esse profissional sendo o mais capacitado para fornecer informações sobre os medicamentos. A escrita é a forma mais utilizada pelos profissionais de saúde para se comunicarem com os surdos, porém não é a mais segura, visto que muitos surdos não são alfabetizado ou não compreendem bem a Língua Portuguesa. A presença de profissionais tradutores/intérpretes de sinais nos serviços de saúde não garante a inclusão efetiva, por não contribuir para a autonomia do paciente surdo. Em conclusão, mesmo após a criação de leis e decretos que visam tornar inclusivo o acesso dos surdos nos serviços de saúde, esses indivíduos ainda vivenciam situações excludentes, sobretudo, à barreira comunicacional, que é consequência principalmente da falta de propagação e do domínio da Libras pelos profissionais de saúde. Sendo assim, uma estratégia para romper essas barreiras na comunicação entre o surdo e o profissional de saúde é a inserção da Libras como disciplina obrigatória nos cursos da saúde.

Palavras-chaves: surdo; atenção farmacêutica; comunicação.

VALÉRIO, CAMILA CAMPOS. Pharmaceutical Care for the deaf: Breaking communication barriers for health promotion. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Farmácia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), Campus Realengo, Rio de Janeiro, RJ, 2021.

ABSTRACT

At the beginning of the 20th century, the pharmacist was responsible for all stages of the drug cycle. Clinical pharmacy is the concrete result of a North American professional movement. Pharmaceutical Care is a patient-centered practice. Access to Pharmaceutical Care does not occur in the same way when it comes to patients with some type of disability. The pharmacist can and should play an important role in caring for the deaf. Thus, this literature review aims to point out the importance of Pharmaceutical Care aimed at the deaf community. A large number of studies, both national and international, have observed that deaf people have difficulty in accessing health services due to communication barriers. The biggest difficulty for deaf people is to explain what is happening to their health during an appointment. Health professionals, for not having knowledge about the culture and rights of the leftover person, are invited in their actions. There are few scientific works and publications that discuss the relationship between pharmacists and deaf patients, even though these professionals are the most qualified to provide information about medications. Writing is the way most used by health professionals to communicate with the deaf, but it is not the safest, since many deaf people are illiterate or do not understand the Portuguese language well. The presence of professional translators/sign interpreters in health services does not guarantee effective inclusion, as it does not contribute to the autonomy of the deaf patient. In conclusion, even after the creation of laws and decrees that aim to make the access of deaf people to health services inclusive, they still experience excluding situations, especially the communication barrier, which is mainly a consequence of the lack of propagation and domain of Libras by Health professionals. Thus, a strategy to break these barriers in communication between the deaf and the health professional is the inclusion of Libras as a mandatory subject in health courses.

Keywords: deaf; pharmaceutical care; communication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Comunicação através da LS.....	19
---	----

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1- Proporção de deficientes no Brasil.....	16
Gráfico 2 - Percentual do total de pessoas com deficiência no Brasil com e sem a aplicação da linha de corte.....	17
Gráfico 3 - Proporção de pessoas com deficiência com e sem a aplicação da linha de corte.....	18
Gráfico 1- Nível de conhecimento sobre a Lei 10.436/22.....	25

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Métodos de comunicação usado e preferido pelos farmacêuticos comunitários.....	27
Tabela 2 - Distribuição dos dados referente a Libras.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASL	Língua de Sinais Americana
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIM	Centro de Informação sobre Medicamentos
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CRF	Conselho Regional de Farmácia
dB	Decibéis
Hz	Herz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Libras	Língua Brasileira de Sinais
LS	Língua de Sinais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PLS	Projeto de Lei do Senado
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 DESENVOLVIMENTO	23
3.1 METODOLOGIA.....	23
3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

No início do século XX, o farmacêutico era responsável por todas as etapas do ciclo do medicamento, desde a produção à sua comercialização, além de ser um profissional que possuía grande vínculo com o paciente. Porém, devido a expansão da indústria farmacêutica, a partir da Segunda Guerra Mundial, houve uma mudança na atuação do farmacêutico, fazendo com que alguns desses profissionais se sentissem frustrados, pois os conhecimentos adquiridos durante a graduação já não estavam mais sendo aplicados na prática, já que se percebiam como meros dispensadores de produtos fabricados, o que contribuía de certa forma para o distanciamento das equipes de saúde e dos pacientes (REIS, 2003).

A insatisfação devido ao novo modelo de atuação farmacêutica, decorrente do surgimento da indústria farmacêutica, fez com que surgisse na década de 1960, um movimento profissional norte americano, liderado por educadores e estudantes com a intenção de questionar a formação e as ações do farmacêutico. Através desse movimento, foi possível desenvolver mecanismos para corrigir os possíveis erros cometidos no exercício dessa profissão e reaproximar o farmacêutico do paciente e de toda a equipe de saúde, alcançando, assim, o aprimoramento e aplicação de habilidades direcionadas à farmacoterapia, além de contribuir no cuidado ao paciente. O resultado concreto dessa nova abordagem farmacêutica foi o surgimento da Farmácia Clínica (CHAGAS, 2013; GOSSENHEIMER, 2010).

A Farmácia Clínica é definida, segundo a Sociedade Americana de Farmacêuticos Hospitalares, como uma ciência da saúde responsável por assegurar, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado, fazendo com que o paciente obtenha os melhores resultados possíveis e uma melhoria na sua qualidade de vida, decorrentes do uso racional do medicamento. Nessa área de atuação, o profissional farmacêutico é responsável por prestar cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças através da aplicação de seus conhecimentos e funções relacionadas com o cuidado dos pacientes. Para isso, é necessária educação especializada e treinamento estruturado, além de coleta e interpretação de dados, motivação pelo paciente e interações interprofissionais (ANGELOVA, 2018; SOUZA *et al.*, 2011).

O interesse pela Farmácia Clínica no Brasil ocorreu nos anos de 1980, iniciando-se no âmbito hospitalar, onde este método teve sua desenvoltura mais

acentuada. Contudo, essa modalidade farmacêutica não pode ser restrita a uma determinada área, uma vez que a exposição de agravos relacionados aos efeitos medicamentosos está presente em qualquer ambiente em que haja usuários de medicamentos, como nas unidades de atenção primária, nas instituições de longa permanência, nas farmácias comunitárias e em domicílios de pacientes, entre outras áreas (BRASIL, 2013; CUNHA; BRANDÃO, 2010).

A necessidade de nortear e estender a atuação do profissional farmacêutico clínico à prestação de serviços para a assistência individual motivou a construção do conceito de Atenção Farmacêutica, que só veio a receber essa terminologia entre o final da década de 1980 e o início de 1990 (CHAGAS, 2013).

A primeira definição de Atenção Farmacêutica apareceu em 1980 em um artigo publicado por Brodie e colaboradores:

Em um sistema de saúde, o componente medicamento é estruturado para fornecer um padrão aceitável de atenção farmacêutica para pacientes ambulatoriais e internados. Atenção farmacêutica inclui a definição das necessidades farmacoterápicas do indivíduo e o fornecimento não apenas dos medicamentos necessários, mas também os serviços para garantir uma terapia segura e efetiva. Incluindo mecanismos de controle que facilitem a continuidade da assistência (BRODIE; PARISH; POSTON, 1980).

Em 1990 Hepler e Strand publicaram o conceito clássico de Atenção Farmacêutica, como sendo a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes, como a cura da doença, a resolução e/ou redução de sintomas, o atraso do processo de evolução da doença e a prevenção de doença ou aparecimento de sintomas (HEPLER; STRAND, 1990).

O conceito descrito por Hepler e Strand foi aceito e ampliado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1993 em reunião realizada em Tóquio, que definiu a Atenção Farmacêutica como:

Um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A Atenção Farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades dos farmacêuticos na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (OMS, 1993).

Na Atenção Farmacêutica o paciente é principal beneficiário das ações do farmacêutico, tendo como objetivo central o alcance de resultados terapêuticos eficiente e seguros, promovendo a saúde e a qualidade de vida do paciente. Para

que isso ocorra, é necessário que a atuação do farmacêutico inclua um compêndio de atitudes, comportamentos, compromissos, responsabilidades e habilidades (OLIVEIRA *et al.*, 2005; PEREIRA; FREITAS, 2008; VINHOLES; ALANO; GALATO, 2009).

No Brasil, o marco do surgimento da Atenção Farmacêutica se deu no ano de 2002 durante o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica liderado pela OMS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS), entre outros colaboradores. Nesse encontro foi considerada a Atenção Farmacêutica como:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Os serviços clínicos que o farmacêutico pode prestar durante o exercício da Atenção Farmacêutica também foram definidos no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, sendo eles: educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico e acompanhamento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. Para que essas ações sejam executadas de forma correta é necessário que o farmacêutico tenha conhecimento, empenho e responsabilidade, que são obtidos através da formação acadêmica e da vivência profissional conquistada cotidianamente (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002; MENESES; SÁ, 2010).

A Atenção Farmacêutica é uma prática centrada no paciente, e o mesmo deve ser visto como uma pessoa em seu conjunto, com algumas necessidades de assistência gerais e outras específicas relacionadas com a medicação, que constituem a principal preocupação do profissional. Para que a Atenção Farmacêutica seja uma prática exercida com foco central no paciente é necessário que o profissional, além de competência técnica, deixe de ocupar o centro do seu universo cedendo este lugar ao paciente (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

O acesso a Atenção Farmacêutica, assim como qualquer outro serviço de saúde é um direito fundamental previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Segundo o artigo 196 da Carta Magna:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Sendo assim, não deve haver obstáculos que inviabilizem o devido atendimento para a população de maneira integral. Porém, sabe-se que esse acesso não ocorre de forma igual para todos os indivíduos, principalmente quando se trata de paciente com algum tipo de deficiência, pois em sua maioria, dependem de serviços e profissionais de saúde capacitados para atendê-los (FONSECA, 2012; SANCHEZ; CICONELLI, 2012).

A deficiência é um conceito em evolução, de caráter multidimensional, que caminhou de um modelo médico para um modelo social e mais abrangente. No modelo médico, a deficiência é entendida como uma limitação funcional do indivíduo, desconsiderando o contexto social. Já no modelo social a deficiência é compreendida como resultado das limitações e estruturas do corpo, além da influência de fatores sociais e ambientais do meio no qual está inserida (MAIOR, 2015). Segundo o artigo 2º da Lei Federal nº 13.146, de 06 de Julho de 2015, que regulamenta internamente as disposições da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU):

Pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

No Relatório Mundial sobre a Deficiência divulgado pela OMS as pessoas com deficiência representavam 15% da população mundial, o que correspondia na época a um bilhão de habitantes (OMS, 2012). No Brasil, o último censo demográfico realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) teve como enfoque a percepção de dificuldades (enxergar, ouvir, caminhar, subir degraus por exemplo) considerando os critérios de alguma dificuldade, grande dificuldade ou não consegue realizar de modo algum, e revelou cerca de 45,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o que correspondia a 24% da população, conforme ilustrado no Gráfico 1.

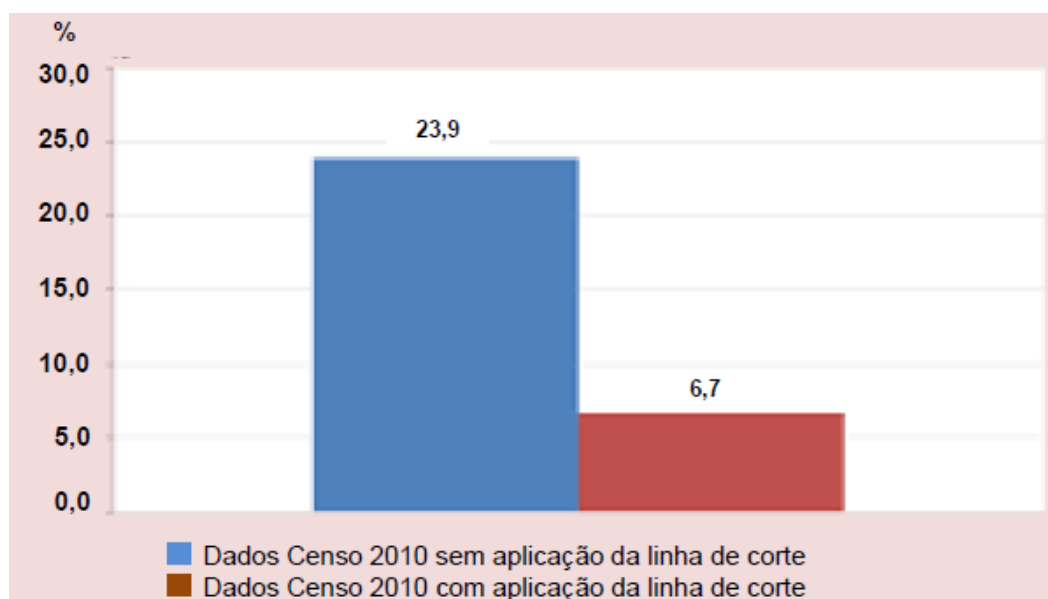
Gráfico 1 - Proporção de deficientes no Brasil



Fonte: IBGE (2010).

O alto índice de pessoas com deficiência na população apontado pelo censo demográfico de 2010, principalmente de cegos, chamou a atenção de pesquisadores e gestores públicos que releeram os resultados e passaram a considerar como critérios grande dificuldade ou não consegue realizar de modo algum. Devido a isso, em 2018, o IBGE revisou esses dados e adotou um novo critério de margem de corte que atendesse aos estatutos internacionais e que tivesse comparabilidade com outros países, fazendo com que o número de pessoas com deficiência no Brasil ficasse em 12,7 milhões e representasse 6,7% da população em geral (Gráfico 2) (DIVERSA, 2019).

Gráfico 2 - Percentual do total de pessoas com deficiência no Brasil com e sem a aplicação da linha de corte

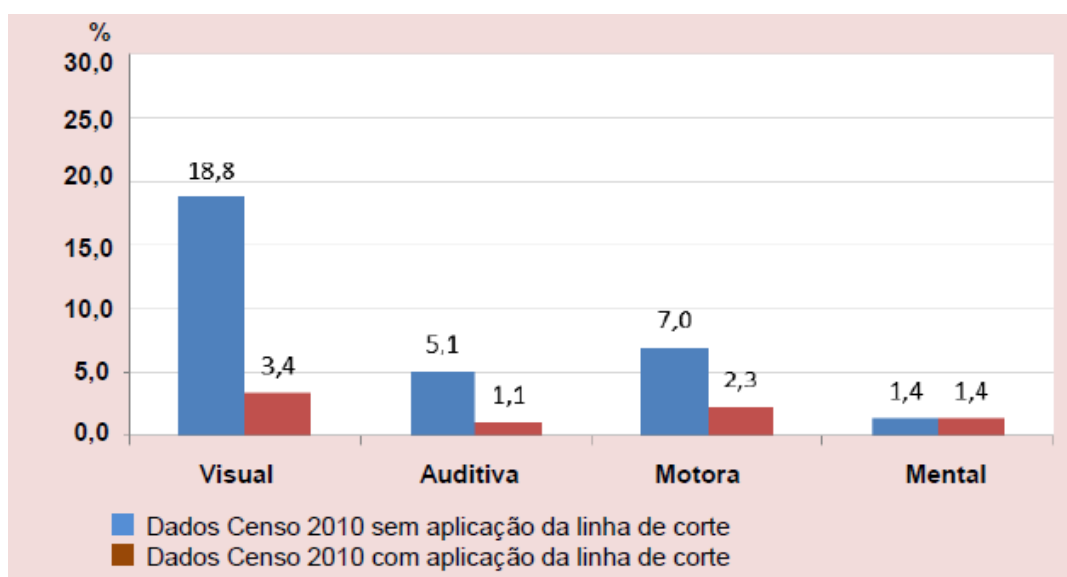


Fonte: IBGE (2010).

O acesso inclusivo à saúde para essa parcela da população estabelece-se como fator essencial de qualidade dos serviços prestados. A inclusão das pessoas deficientes em toda rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantida através da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída por meio da Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, que têm a assistência integral à saúde da pessoa com deficiência como uma das suas diretrizes (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2010).

Dos 45,6 milhões de pessoas com deficiência, 10 milhões possuem algum grau de deficiência auditiva, sendo aproximadamente 2,2 milhões com grau de deficiência auditiva em situação severa, e entre esse grupo, 344,2 mil são surdos (IBGE, 2010). Porém, pode ser observado no Gráfico 3, que após a aplicação da linha corte, houve uma diminuição significativa na proporção de pessoas com deficiência auditiva, assim como nas demais deficiência (IBGE, 2010).

Gráfico 3 - Proporção de pessoas com deficiência com e sem a aplicação da linha de corte



Fonte: IBGE (2010).

Existem divergências quanto a proporção de indivíduos com deficiência no Brasil. De acordo com dados publicados pela OMS em 2015, no Brasil existem um total de 28 milhões de pessoas com surdez, o que representa 14% da população brasileira (CREVILARI, 2017), tendo uma estimativa para até 2050 de 900 milhões de pessoas (AGÊNCIA BRASIL, 2018).

A deficiência auditiva é entendida como a diminuição da capacidade de percepção normal dos sons, de modo que a audição não tem sua funcionalidade total na vida comum. Um indivíduo é considerado surdo quando possui perda auditiva bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências em Herz (Hz) de 500 HZ, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz (NEVES; FELIPE; NUNES, 2016).

A surdez pode ser congênita ou adquirida. A surdez congênita decorre da má-formação do aparelho auditivo por hereditariedade ou doenças adquiridas durante a gestação, como sífilis e toxoplasmose. Já a surdez adquirida pode ser desencadeada por envelhecimento natural, complicações no parto, algumas patologias, pelo uso inadequado de medicamentos, como antibióticos ou mesmo pela exposição contínua à ruídos e sons muito altos ao longo da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Ainda neste contexto, existe uma concepção diferente entre a visão clínica-patológica e a visão socioantropológica da surdez. Clinicamente, a surdez poderia ser corrigida, como por exemplo pelo implante coclear. Enquanto na perspectiva

socioantropológica, a surdez não é compreendida como um prejuízo ao indivíduo, por se entender que o que prejudica o surdo é a sociedade excludente, quando não lhe oferece condições necessárias ao seu desenvolvimento. O surdo participa e se identifica com uma comunidade de língua e cultura própria, independente do seu nível de perda auditiva (QUADROS; KANOPP, 2004).

Por apresentarem dificuldade em se comunicar através da língua oral-auditiva, os surdos utilizam a Língua de Sinais (LS) caracterizada pela modalidade visual-espacial ou espaço-visual, pois o sistema de signos compartilhados é recebido pelos olhos e sua produção realizada pelas mãos, como pode ser observado na figura 1 (CHAVEIRO *et al.*, 2010). A LS presente nos cinco continentes não é universal, e como a linguagem oral, difere nos vários países, podendo até mesmo apresentar sinais que variam regionalmente ou entre comunidades de surdos de uma mesma localidade. Além disso, possuem estruturas próprias que independem das línguas orais auditivas, não sendo simplesmente uma versão manual da língua oral usada pela comunidade ao redor (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005). Pesquisas relacionadas com a LS demonstram que se trata de um sistema linguístico altamente estruturado e complexo como as línguas faladas, estruturando-se neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais das línguas orais (LOPES; LEITE, 2011).

Figura 1 - Comunicação através da LS



Fonte: Borba (2020).

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) foi criada a partir de uma mistura entre a Língua Francesa de Sinais e de gestos já utilizados pelos surdos brasileiros. No Brasil, a Libras foi reconhecida oficialmente como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda através da Lei nº 10.436/2002 regulamentada pelo Decreto nº 5.626/2005. Tal norma determina ainda que tanto o poder público quanto privado, como empresas concessionárias de serviços públicos se empenhem no apoio e difusão do seu uso; que as instituições públicas prestem atendimento e tratamento aos surdos de maneira adequada, devendo ser respeitado a especificidade linguística destes pacientes e que o ensino dessa língua seja obrigatório em cursos de graduação como Fonoaudiologia, Pedagogia e demais licenciaturas. Contudo, nos demais cursos de graduação, como os da área da saúde, a inserção do ensino de Libras em suas dinâmicas curriculares é opcional. (BRASIL, 2002b; BRASIL, 2005). Destaca-se que a Libras é fundamental em todos os aspectos na estruturação da identidade do indivíduo surdo, por isso, seu acesso é primordial, como declarado na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência que reitera seu uso nos serviços de saúde (BRASIL, 2015; MENESES, 2019).

Diante disso, para que os surdos tenham acesso à saúde, é fundamental que se tenha profissionais preparados para atendê-los, pois em algum momento, os profissionais de saúde irão se deparar com pacientes com surdez, usuários ou não da Libras. Esse encontro torna-se mais evidente devido o crescimento anual da população surda, pois a cada ano, tem-se, aproximadamente 93.295 crianças com surdez (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008; SOUZA; PORROZZI, 2009).

A comunicação no campo da saúde, constitui um processo fundamental para prestação de uma assistência de qualidade. Porém, quando essa assistência é voltada para os surdos, essa comunicação pode encontrar barreiras, inviabilizando um atendimento humanizado, fazendo com que esses indivíduos tenham seus conhecimentos acerca de sua saúde ou da saúde em geral prejudicados ou incompletos, o que pode ocasionar em problemas com graves consequências, inclusive colocando em risco sua vida (LOPES; VIANNA, 2017; TEDESCO; JUNGES, 2013). O profissional farmacêutico pode e deve exercer um papel importante nesse cuidado aos surdos, pois quando se presta uma Atenção Farmacêutica inclusiva, pode auxiliar o surdo em seu tratamento, fornecendo a ele

conhecimentos sobre sua saúde, sobre os medicamentos utilizados, contribuindo para o sucesso terapêutico.

Visando romper as barreiras da comunicação entre o profissional farmacêutico e o paciente com deficiência, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) criou a Resolução nº 662, de 25 de outubro de 2018, que estabelece as diretrizes para a atuação do farmacêutico no atendimento a essa parcela da população. Dentre os direcionamentos, estão: dispensação de medicamentos com qualidade; reconhecer o direito integral à saúde da pessoa deficiente e não a discriminar; fazer uso de tecnologias assistivas; promover intervenções relativas ao cuidado à saúde da pessoa com deficiência visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde; aprendizado da Libras a fim de reduzir as barreiras de comunicação (CFF, 2018).

Além disso, a resolução destacou a importância da atuação do CFF, Conselhos Regionais de Farmácia (CRFs) e instituições de ensino superior no que diz respeito a promoção de ações que proporcionem a formação continuada de farmacêuticos para prestação de serviços voltados à pessoa com deficiência (CFF, 2018).

Dada a importância do cuidado farmacêutico aos surdos e o crescimento anual dessa parcela da população, torna-se essencial a busca por estudos que tem como objetivo a compreensão das barreiras da comunicação existente entre o surdo e o farmacêutico, a fim de rompê-la para promoção em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um levantamento bibliográfico a respeito da Atenção Farmacêutica aos surdos, como forma de romper as barreiras de comunicação para promoção da saúde. (OPÇÃO 1)

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Divulgar a percepção dos surdos a respeito da acessibilidade aos serviços de saúde;
- Demonstrar para comunidade acadêmica a importância da acessibilidade dos surdos à saúde;
- Apontar a importância de um atendimento farmacêutico inclusivo, destacando o papel transformador do profissional farmacêutico na remoção de barreiras excludentes à saúde;
- Destacar a importância da disciplina de Libras no curso de Farmácia para a formação do farmacêutico e para a inclusão na saúde.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 METODOLOGIA

Para desenvolvimento do presente trabalho foi realizada uma revisão sistemática da literatura nos bancos de dados científicos SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. As consultas nas bases de dados foram realizadas nos meses de junho a setembro de 2021. Além disso, foram coletadas informações de legislações, decretos, manuais e outras publicações disponíveis de forma online.

A plataforma DeCS/ MeSH foi utilizada para consultar e escolher os seguintes descritores em saúde: “atenção farmacêutica”; “acessibilidade”; “surdo”; “libras” e “saúde” e seus correspondentes em inglês. Durante a busca, as palavras-chaves foram utilizadas isoladas e em diferentes associações, através da utilização de operadores booleanos, a fim de ampliar o universo da pesquisa. Foram considerados estudos nos idiomas português e inglês, publicados a partir do ano de 2005. Como critério de exclusão, foram desconsiderados os estudos repetidos nas bases de dados utilizadas para a pesquisa e/ou que não se enquadram no tema.

3.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico resultou na obtenção de 926 artigos científicos dentro dos critérios de inclusão, sendo excluído 897 por estarem repetidos nas bases de dados ou por não se enquadrarem no tema. Sendo assim, foram selecionados 29 artigos para compor os resultados apresentados neste trabalho.

Uma quantidade significativa de estudos tanto nacionais quanto internacionais apontam que os surdos não possuem acesso efetivo aos serviços da saúde. Isso ocorre devido pelo fato do profissional de saúde está diante de um surdo, e ambos não possuem uma língua em comum com a qual possam interagir para a transmissão e recepção das mensagens, tendo como consequência uma barreira na comunicação (CHAVEIRO, PORTO; BARBOSA, 2009; FOLKINS, 2005; MEADOR; ZAZOVE, 2005; SANTOS, 2015).

Essas falhas na comunicação acontecem em todo o processo de cuidado do paciente, do atendimento inicial no ambulatório, passando pela triagem na enfermaria, no contato com o médico, na realização de exames até na dispensação de medicamentos na farmácia (CHAVEIRO *et al.*, 2010).

O estudo realizado por Neves, Felipe e Nunes (2016) relatou a experiência vivenciada por 9 indivíduos surdos, fluentes na comunicação em Libras, quanto a acessibilidade aos serviços de saúde. Destes surdos participantes da pesquisa, apenas 3 disseram que em algum momento na vida haviam recebido atendimento por profissionais da saúde que utilizavam Libras como meio de comunicação. Já os outros 6 participantes, que nunca receberam atendimento em Libras pelos profissionais da saúde, relataram sentimentos e queixas similares, como não conseguir expressar seus problemas de forma compreensível e a não compreensão das informações transmitidas pelos profissionais, o que inviabilizava um atendimento eficaz.

A falta de compreensão em relação as informações fornecidas pelo profissional de saúde também foram apontadas pela maioria dos surdos participantes do estudo de Santos e Portes (2019), que envolveu 121 adultos surdos. Desse total, 82% surdos mencionaram não compreender seu diagnóstico e 70% disseram não entender as orientações sobre seu tratamento.

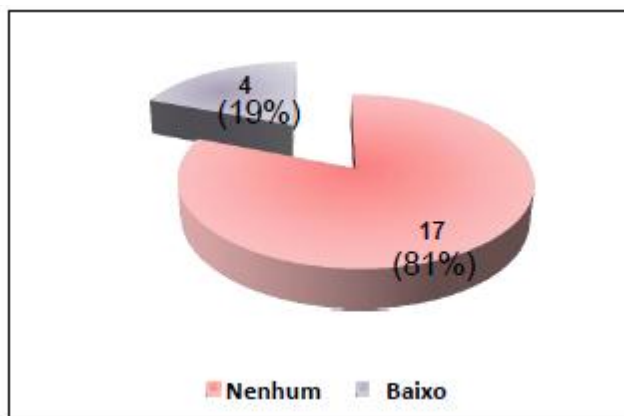
A insatisfação dos surdos ao procurar os serviços de saúde foi comprovada por Lopes, Vianna e Silva (2017) através de uma pesquisa com surdos que utilizavam a Libras como língua de comunicação. Um dos surdos entrevistados, pontuou que sua maior dificuldade é explicar o que está acontecendo com sua saúde e descrever os sintomas para o profissional, além do fato que o profissional de saúde não fornece uma explicação compreensível sobre sua saúde, e que apenas prescreve um medicamento. Um outro participante entrevistado, também relatou a mesma insatisfação quanto a falta de explicação por parte do profissional a respeito da sua saúde no momento do atendimento.

As dificuldades na comunicação, ou mesmo a falta de comunicação, entre esses pacientes e a equipe dos serviços de saúde é uma das principais críticas relatada pelos surdos (PEREIRA; FORTES, 2010). Uma comunicação adequada entre profissional da saúde e o surdo pode tornar mais fácil o alcance de resultados bem-sucedidos para o paciente, pois reduz a chance de transmissão de informações importantes de forma incorreta e mal-entendidos (MAGRINI; SANTOS, 2014).

Segundo Chong, Palanisamy e Jacob (2019) a presença de barreiras na comunicação ocorre devido ao fato de que a maioria dos profissionais de saúde possuem despreparo tanto linguístico quanto cultural no que diz respeito a prestação de cuidados competentes aos surdos.

A falta de conhecimento dos profissionais da saúde a respeito da cultura e dos direitos da pessoa surda foi reafirmada por Santos (2015), pois a maioria (81%) dos profissionais participantes de sua pesquisa relataram não ter nenhum conhecimento ao reconhecimento da Libras como forma de comunicação e expressão dos surdos, ou seja, total desconhecimento da Lei 10.436/22 (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Nível de conhecimento sobre a lei 10.436/22



Fonte: Adaptado de Santos (2015).

Durante o levantamento bibliográfico, foi evidenciado que a maioria dos trabalhos tiveram como objetivo analisar a comunicação e/a relação entre os surdos e os médicos e profissionais da enfermagem. A comunicação e o atendimento em saúde dos surdos por parte de outros profissionais da saúde, como farmacêuticos não são tão explorados em pesquisa e/ou trabalhos científicos.

O farmacêutico é um profissional de suma importância para o cuidado da saúde dos indivíduos, pois através da prestação dos seus serviços é possível alcançar a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; a promoção e uso racional dos medicamentos e o acesso da população aos medicamentos essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Essa prestação de serviço, segundo o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, deve ser realizada aos indivíduos sem distinção de classe social, etnia, idade ou deficiência, uma vez que o acesso à saúde é um direito de todos (BRASIL, 2014). Para que as ações do farmacêutico sejam exercidas de modo eficaz é imprescindível que haja uma boa comunicação entre o farmacêutico e o paciente. Porém, barreiras na comunicação são encontradas quando o paciente em questão é surdo (STEINBERG *et al.*, 2006).

O profissional farmacêutico, assim como os demais profissionais da saúde enfrentam o mesmo desafio ao tentar se comunicar com os surdos. As barreiras na comunicação entre o farmacêutico e o surdo faz com que este profissional de saúde não seja capaz de promover um aconselhamento adequado sobre os medicamentos prescritos, como instruções de uso e possíveis efeitos adversos (RODRIGUES; MARQUES, 2021). É fundamental que esse profissional exerça o cuidado farmacêutico eficaz, pois a simples entrega de uma receita constando o medicamento e posologia não é garantia de que o medicamento será administrado corretamente, tendo em vista que muitos surdos não são alfabetizados na Língua Portuguesa ou apresentam baixo grau de escolarização (CHAVEIRO, PORTO; BARBOSA, 2009).

Segundo pesquisa realizada por Henrique e colaboradores (2017), envolvendo 9 indivíduos surdos com idade entre 18 a 25 anos, as orientações necessárias e adequadas para o uso correto dos medicamentos não era fornecida pelos profissionais da saúde, salvo a posologia, que segundo os surdos, era a única informação recebida. Para Aquino (2008), ao se tratar de atenção à saúde, a participação do indivíduo no que remete ao seu processo de saúde e adoecimento é fundamental, porém como evidenciado por Henrique e colaboradores (2017), isso de fato não ocorre.

Profissionais farmacêuticos americanos participaram de um estudo com objetivo de compreender melhor os meios de comunicação atuais usados por estes profissionais com os surdos, bem como investigar o conhecimento dos farmacêuticos sobre sua responsabilidade legal frente a esses pacientes. Dos 73 participantes envolvidos na pesquisa, 50 farmacêuticos (68,5%) responderam que interagem com pelo menos 1 a 5 surdos mensalmente. Em relação à comunicação com os surdos, 52 farmacêuticos (74%) relataram dificuldade. A escrita foi o meio de comunicação mais utilizada pelos farmacêuticos para se comunicar com seus pacientes surdos (FERGUSON; SHAN, 2016).

Em consonância, Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006) também apontaram a escrita como a principal forma de comunicação utilizada pelos farmacêuticos e pelos demais profissionais da saúde. Porém, esse meio de comunicação deve ser utilizado com cautela, já que muitos surdos não são fluentes no Português. Destaca-se que a Língua Portuguesa para muitos surdos é a segunda língua, e possuem uma relação com ela diferente dos indivíduos ouvintes, sendo verificado então dificuldades na

expressão e entendimento quando utilizada na comunicação (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005).

Chong e colaboradores (2021) avaliaram o nível de conforto e segurança de farmacêuticos comunitários durante o atendimento com seus pacientes surdos. Segundo os dados deste trabalho, o número de prescrições diárias de surdos teve um impacto significativo nos níveis de conforto desses profissionais comunitários. Os farmacêuticos que recebiam diariamente entre 1 a 5 prescrições de surdos, relataram níveis de conforto mais elevados, quando comparados com farmacêuticos que não recebiam prescrições de surdos diariamente. Os métodos de comunicação utilizados durante o atendimento aos surdos também foram avaliados, sendo a escrita a forma de interação mais utilizada pelos farmacêuticos (Tabela 1). Porém, segundo Steinberg e colaboradores (2006), a escrita não é uma alternativa confiável de comunicação, pois os surdos podem ter dificuldades com o vocabulário e/ou expressões da Língua Portuguesa.

Tabela 1 - Métodos de comunicação usado e preferido pelos farmacêuticos comunitários

Métodos para se comunicar com surdo		Usado	Preferido
Intérprete qualificado	Não	253	214
	Sim	10	78
Escrita	Não	15	49
	Sim	<u>248</u>	<u>243</u>
Leitura Labial	Não	142	207
	Sim	<u>121</u>	85
Acompanhante	Não	146	139
	Sim	<u>117</u>	<u>153</u>
Linguagem de sinais	Não	157	141
	Sim	<u>106</u>	<u>151</u>
Internet	Não	235	256
	Sim	28	36
Dispositivos de telecomunicação	Não	221	206
	Sim	42	86

Fonte: Adaptado de Chong e colaboradores (2021).

Ainda no estudo de Chong e colaboradores (2021), uma quantidade considerável de profissionais (151) relataram que preferem se comunicar com os surdos através da língua de sinais, conforme mostrado na Tabela 1. Entretanto, esse relato não refletiu em um impacto significativo no nível de conforto durante o

atendimento, indicando um equívoco comum que é confundir gestos manuais e/ou mímicas com a língua de sinais refletindo a falta de conhecimento da cultura surda (CHONG *et al.*, 2021).

Importante enfatizar que a língua de sinais e os gestos representam entidades distintas, uma vez que a língua de sinais contém estrutura linguística própria, enquanto os gestos manuais e/ou mímicas é uma adaptação de pessoas ouvintes (KUSTER; SAHASRABUDHE, 2018).

Nos Estados Unidos, pacientes surdos com idade igual ou superior a 18 anos, usuários da língua de sinais americana (ASL) como principal meio de comunicação e que faziam uso de pelo menos dois medicamentos com prescrição de longo prazo foram acompanhados em uma pesquisa realizada com o objetivo de identificar as barreiras e as necessidades de comunicação dos surdos quando procuravam atendimento farmacêutico; sendo analisado o impacto da qualidade da comunicação na adesão medicamentosa e nos eventuais erros de medicação. Os resultados mostraram que os participantes se sentiam mais à vontade quando recebiam atendimento em língua de sinais nas farmácias. Além disso, foi relatado a falta de compreensão nas instruções sobre o uso dos medicamentos, como melhor horário para administração, orientações quanto alterações motoras, possíveis interações com alimentos e/ou outros medicamentos. A maior parte dos surdos participantes da pesquisa relataram já ter experimentado pelo menos um evento adverso ao medicamento utilizado devido a essa falta de compreensão. Isso demonstra como o papel do farmacêutico é de suma importância no cuidado à saúde, por ser o profissional mais capacitado em fornecer informações sobre os medicamentos, reduzindo assim, os erros de medicação (FERGUSON; LIU, 2015).

Diante dos relatos apresentados, é perceptível a existência de barreiras na comunicação entre os surdos e os profissionais da saúde, incluindo os farmacêuticos. Esses profissionais recorrem a diversos métodos para tentar obter uma comunicação eficaz com o surdo, como escrita, leitura labial, gestos manuais, entre outros. Uma das alternativas para diminuir a falha na comunicação entre o profissional da saúde e o surdo é a presença de profissionais tradutores/intérpretes de sinais nos serviços de saúde (FORTES, 2012).

No Brasil, a presença de tradutores/intérpretes de sinais Libras no SUS, assim como nas empresas que detém concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde é um direito garantido de forma gratuita aos surdos. Essa

conquista foi alcançada através do Decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005, que estabelece que esses locais tenham profissionais capacitados para o uso de Libras (BRASIL, 2005).

Após a publicação do Decreto, imaginou-se haver uma melhora na garantia ao acesso nos serviços da saúde para os surdos, porém isso ainda hoje não ocorre de maneira adequada para a toda a população surda. Tal fato é comprovado por Neves, Felipe e Nunes (2016), quando mostraram em seu trabalho que os surdos entrevistados declararam nunca ter encontrado tradutores/intérpretes de sinais de Libras nos estabelecimentos de Saúde. Além disso, os surdos relataram que o atendimento só ocorria na presença de um tradutor/intérprete de sinais quando o próprio surdo tinha a iniciativa de levá-lo, acompanhando-o.

Embora a presença de uma terceira pessoa para intermediar a comunicação entre o surdo e profissional de saúde traga algum conforto e segurança para este paciente, não garante a inclusão efetiva, visto que o atendimento ocorre de forma mais eficaz quando se têm um relacionamento direto entre o profissional e o paciente. Sendo assim, a presença do tradutor/intérprete de sinais resolve o problema de forma pontual, mas distorce a verdadeira perspectiva da inclusão (RODRIGUES; DAMIÃO, 2014).

A necessidade de acompanhante nos atendimentos representa também a perda da autonomia do paciente, tornando os surdos dependentes de familiares e/ou pessoas próximas para intermediar essa comunicação. Esse fato foi evidenciado por Bentes, Vidal e Maia (2011), que identificou a dependência de familiares como acompanhantes ao procurar os serviços de saúde, sendo a mãe a principal figura que desempenha esse papel, além de cônjuge, irmãos, amigos e sogro (a).

Com o objetivo de ampliar a Lei nº 10.436/2002 e para tornar obrigatório a oferta de serviço de tradutores/intérpretes de Libras em instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde, foi criado o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 465, de 2017, da senadora Kátia Abreu, que atualmente encontra-se em tramitação. Embora essa obrigatoriedade seja prevista por meio do Decreto nº 5.626/2005, a autora do PLS acredita que esse conteúdo deva ser veiculado em lei ordinária por tratar de direitos e deveres (SENADO NOTÍCIAS, 2017).

No Brasil, as primeiras garantias de saúde para as pessoas com deficiência foram conquistadas através da Carta Magna de 1988, onde no inciso II do artigo 23

estabelece que "é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde da pessoa com deficiência" (BRASIL, 1988). Porém, essa norma não é clara em como deva ocorrer o acesso dessa parcela da população aos serviços de saúde.

Como resultado de muita luta e articulação para a garantia do acesso à atenção integral na saúde foram instituídas a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Tais orientações normativas asseguram aos deficientes o acesso universal e igualitário a todos os níveis de complexidade do SUS, desde os postos de saúde e unidades de saúde da família assim como os Serviços de Reabilitação e Hospitais (BRASIL, 2010; BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência assegura o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência, sendo algumas de suas diretrizes: a promoção da qualidade de vida; a assistência integral à saúde e a capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2010). O Estatuto da Pessoa com Deficiência, também conhecida como a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, trata-se da execução minuciosa de um arranjo internacional do qual o Brasil participou, chamado de Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, adotada pela ONU em 13 de dezembro de 2006. A lei em questão apresenta soluções práticas para as mais diversas áreas de políticas públicas do Brasil, como educação, saúde, emprego, previdência e esporte, entre outros (ARAUJO; FILHO, 2015).

Mesmo após a criação de leis e decretos que visam tornar inclusivo o acesso dos surdos nos serviços de saúde, esses indivíduos ainda vivenciam situações excludentes devido, sobretudo, à barreira comunicacional, que é consequência principalmente do despreparo dos profissionais da saúde para atender esses pacientes, principalmente os usuários da Libras, podendo gerar um déficit na qualidade integral da assistência (AGUIAR; MARCUCCI, 2009).

Diante do exposto, se faz importante estratégias que rompam as barreiras comunicacional entre os surdos e os profissionais da saúde. Atento a essa demanda, o CFF aprovou a Resolução nº 662, de 25 de outubro de 2018, sendo o primeiro conselho de classe profissional na área da saúde a se posicionar frente a urgência da atuação do profissional não somente a pessoas surdas, mas a todos os deficientes. A resolução em questão foi também motivada por um projeto inclusivo

realizado pelo Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), do Núcleo de Estudos em Farmácia Social, que é vinculado ao curso de Farmácia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) (CFF, 2018).

Outra iniciativa do CFF, visando capacitar os farmacêuticos e promover a farmácia inclusiva, foi o apoio, em 2019, ao projeto "FarmaLibras" da UNIVASF, através de uma pesquisa *online* envolvendo farmacêuticos, cujo o objetivo é a identificação de termos mais utilizados na prática clínica durante o atendimento ao paciente, à família e à comunidade para desenvolvimento de um vocabulário terminográfico farmacêutico em Libras em formato audiovisual, onde serão apresentadas as palavras em português e em Libras, com seus conceitos e aplicação em uma frase, além do termo em escrita de sinais. A criação desse vocabulário viabiliza a comunicação nos serviços de saúde, e ao farmacêutico durante a Atenção Farmacêutica dispensada à pessoa surda (CFF, 2019).

A UNIVASF é uma instituição com intensa atuação na promoção ao acesso inclusivo aos surdos nos serviços de saúde. São inúmeros projetos desenvolvidos, dentre eles, o projeto de promoção do uso racional de medicamentos para surdos através da Libras. O grupo envolvido no projeto enfatiza em seus trabalhos que muitas são as dificuldades básicas encontradas pelos surdos na utilização de medicamentos, acarretando danos sérios de segurança do paciente (VIEIRA *et al.*, 2018).

É incontestável a importância do uso da Libras no atendimento à população surda, visto que esta língua é o meio de comunicação oficial dessa população, porém a maior parte dos profissionais da saúde não estão capacitados para atender essa parcela da população por não ter conhecimento da Libras. A não obrigatoriedade da Libras como disciplina na dinâmica curricular dos cursos de graduação da área da saúde contribui para esse despreparo dos profissionais da área da saúde (MAGRINI; SANTOS, 2014).

A falta de domínio da Libras é outro ponto crítico como demonstrado por Ramos e Almeida (2017), que demonstraram que 80% dos estudantes dos cursos da saúde, mesmo tendo algum conhecimento da Libras, ainda relatam a sua não utilização frequente, conforme observado na Tabela 2. Em contrapartida, nota-se que há grande parcela motivada em estudar essa língua (90%), visto que os estudantes alegaram ser relevante o ensino de Libras para sua atuação profissional.

Tabela 2 - Distribuição dos dados referente a Libras

Sobre LIBRAS	Total	
	N	%
Sabe o que é Libras		
Sim	32	80
Não	2	5
Um pouco	6	15
Total	40	100
Utiliza Libras		
Sim	4	10
Não	32	80
Um pouco	4	10
Total	35	100
Interesse em estudar Libras		
Sim	36	90
Não	4	10
Total	40	100
Já tiveram contato com paciente surdo		
Sim	5	12,5
Não	35	87,5
Total	40	100
Importante o ensino de LIBRAS para profissionais de saúde		
Sim	40	100
Não	0	-
Total	40	100

Fonte: Adaptado de Ramos e Almeida (2017).

A conscientização da importância do uso da Libras na saúde é fundamental, visto que a comunicação do profissional com o paciente representa a principal maneira de criar vínculos com ele. O conhecimento da Libras facilita a comunicação com surdos, pois tanto o profissional quanto o paciente poderão ser compreendidos, estabelecendo assim uma relação de confiabilidade, o que contribui para segurança do surdo ao procurar os serviços de saúde (CHICON; SOARES, 2013).

Desse modo, a inserção da Libras como disciplina obrigatória na grade curricular nos cursos da área da saúde é de suma importância para a melhorar as condições de saúde e a qualidade de vida dos surdos. Em relação ao curso de Bacharel em Farmácia, a inserção dessa disciplina contribui para a formação de futuros farmacêuticos aptos a interagir com a população surda, tornando melhor o acolhimento e atendimento desses indivíduos, além de facilitar a verificação das necessidades em saúde, realização de anamnese farmacêutica e o registro das informações referentes ao cuidado em saúde (RODRIGUES, MARQUES, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Sendo assim, qualquer indivíduo, incluindo a população surda, têm direito ao acesso aos serviços de saúde com dignidade e respeito, conforme os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, previstos pelo Ministério da Saúde. Dentre os serviços de saúde previsto na Carta Magna está a Atenção Farmacêutica, que é a prática farmacêutica onde o paciente é o principal beneficiário das ações do profissional farmacêutico, tendo como objetivo central o alcance de resultados terapêuticos eficiente e seguros.

A prestação de uma Atenção Farmacêutica de qualidade e inclusiva torna-se indispensável quando se trata de pacientes surdos, pois essa parcela da população tem direito ao acesso de informação não somente sobre sua condição, mas em relação a saúde de modo geral, assim como sobre os medicamentos. O farmacêutico é o profissional da saúde mais capacitados para prestar informações sobre os medicamentos, garantindo a segurança e a eficácia dos tratamentos farmacoterapêuticos, através de orientações, como a respeito da posologia correta, efeitos adversos e superdosagem, contribuindo assim, para o sucesso terapêutico desejado. Contudo, para que essas ações ocorram é imprescindível que haja uma boa comunicação entre o surdo e o farmacêutico.

Entretanto, ainda atualmente, o acesso a Atenção Farmacêutica como aos demais serviços de saúde não ocorre de modo igualitário quando o paciente em questão é surdo. Tal fato, ocorre devido a profunda carência de profissionais capacitados para atendê-los, visto que a grande maioria dos surdos são usuários da Libras, seu principal meio de comunicação.

Como visto ao longo deste trabalho, a dificuldade e/ou falta de comunicação entre o surdo e profissional da saúde surgir uma barreira na comunicação, de modo que esses pacientes não se sintam confortáveis ao procurar os serviços de saúde. Diante das dificuldades em serem compreendidos e receberem claramente as informações sobre sua saúde, os surdos tentam amenizar essa barreira na comunicação levando familiares que desempenham o papel de mediadores ao procurar os serviços de saúde.

Contudo, não deveria ser do surdo a responsabilidade de ter acompanhante nos serviços de saúde, já que lhe é assegurado pelo Decreto nº 5.626/2005 a

presença obrigatória de profissionais tradutores/intérpretes de Libras no SUS, assim como nas empresas que detém concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde.

A presença de barreiras na comunicação entre o surdo e o farmacêutico faz com que esse profissional não seja capaz de desempenhar a Atenção Farmacêutica com êxito. A falta de conhecimento em Libras é uma das principais causas para a surgimento dessa barreira, inviabilizando a criação de um vínculo com o seu paciente.

O desconhecimento sobre os direitos dos surdos e a respeito de sua cultura contribui para despreparo do profissional em relação a Libras. O profissional com conhecimento a respeito dos direitos e da cultura da comunidade surda, se sensibiliza a romper as barreiras da comunicação, buscando sempre formas de se capacitar e melhor atender essa parcela da população, principalmente através da Libras.

Mesmo diante da importância da Atenção Farmacêutica no cuidado em saúde do surdo, há poucos trabalhos científicos e publicações voltadas a discutir e propor estratégias de como romper as barreiras de comunicação entre esse profissional e o surdo para que se tenha uma prestação de uma Atenção Farmacêutica de qualidade, contribuindo para a promoção em saúde.

Diante disso, é fundamental que essa sensibilização se inicie ainda no período de formação profissional nos cursos de graduação, através da inserção de ações, como projetos de extensão, oficinas e cursos. Importante que a comunidade acadêmica na área da saúde principalmente procure se mobilizar ao atendimento inclusivo, evitando que os futuros profissionais sejam a par das demandas dos deficientes e da acessibilidade à saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. S; MARCUCCI, R. M. B. Uso da linguagem brasileira de sinais na comunicação enfermeiro paciente portador de deficiência auditiva. **Revista de Enfermagem da UNISA**, v. 10, n. 2, p. 144-8, 2009.
- ANGELOVA, K. I. **A evolução da farmácia até a atualidade**. 2018. 71f. Dissertação (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve, Portugal, 2018.
- ANGONESI, D; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3603-3614, 2010.
- AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 733-376, 2008.
- ARAUJO, L. A. D; FILHO, W. M. C. O Estatuto da Pessoa com Deficiência - EPCD (Lei 13.146, de 06.07.2015): algumas novidades. **Revista dos Tribunais Online**, v. 962. n. 1, p. 65-80, 2015.
- BENTES, I. M. S; VIDAL, E. C. F; MAIA, R. E. Percepção da pessoa surda acerca da assistência a saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, v. 10, n. 1, 2011.
- BORBA, L. Governo Federal extingue vagas para intérpretes de Libras e comunidade surda divulga Nota de Repúdio. **Câmara Inclusão**. 14 jan. 2020. Disponível em: <https://www.camarainclusao.com.br/sem-categoria/governo-federal-extingue-vagas-para-interpretres-de-libras-e-comunidade-surda-divulga-nota-de-repudio/>. Acesso em: 17 set. 2021.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 596, de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 mar. 2014. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>. Acesso em: 17 set. 2021
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 abr. 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, e o art. 18 da Lei nº10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da República**

Federativa do Brasil, Brasília, 2005. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 13 abr. 2021.

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 República do Brasil**, Brasília, 2002b. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002. **Aprova a Política Nacional da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1060_05_06_2002.html. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRODIE, D. C; PARISH, P. A; POSTON, J. W. Societal needs for drugs and drug-related services. **The American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 44, n. 3, p. 276-78, 1980.

CARDOSO, A. H. A; RODRIGUES, K. G; BACHION, M. M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n.4, p. 553-560, 2006.

CHAGAS, I. D. S. **Visão do paciente sobre a importância da Assistência Farmacêutica prestada em uma farmácia do município de Rio Tinto - PB no ano de 2012**. 2014. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

CHAVEIRO, N; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.

CHAVEIRO, N; BARBOSA, M. A; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

CHAVEIRO, N. *et al.* Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. **Gogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 639-45, 2010.

CHAVEIRO, N; PORTO, C. C; BARBOSA, M. A. Relação do paciente surdo com o médico. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 75, n. 1, p. 147-150, 2009.

CHICON, J. F; SOARES, J. A. **Compreendendo os conceitos de integração e inclusão**. 2013. Disponível em: < <http://www.todosnos.unicamp.br:8080/lab/links-uteis/acessibilidade-e-inclusao/textos/compreendendo-os-conceitos-de-integracao-e-inclusao/>> Acesso em 17 Set. 2021.

CHONG, E. Y. *et al.* Assessment of community pharmacists' communication and comfort levels when interacting with Deaf and hard of hearing patients. **Pharmacy Practice**, v. 19, n. 2, p. 1-10, 2021.

CHONG, E. Y; PALANISAMY, U. D; JACOB, S. A. A qualitative study on the design and development of an mHealth app to facilitate communication with the Deaf community: perspective of community pharmacists. **Patient Prefer Adherence**, v. 23, n. 13, p.195-207, 2019.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos"**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acessado em 14 abr. 2021.

CFF lança pesquisa sobre termos para o FarmaLibras - Vocabulário terminográfico farmacêutico em libras. **Conselho Federal de Farmácia (CFF)**. [S.], 09 set. 2019. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5456&titulo=CFF+lan%C3%A7a+pesquisa+sobre+termos+para+o+FarmaLibras++Vocabul%C3%A1rio+terminogr%C3%A1fico+farmac%C3%AAutico+em+libras>. Acesso em: 15 set. 2021.

CONSELHO Federal de Farmácia aprova resolução pelo cuidado farmacêutico inclusivo. **Conselho Federal de Farmácia (CFF)**. [S.], 25 out. 2018. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5061>. Acesso em: 15 set. 2021.

CREVILARI, V. Quase 30 milhões de brasileiros sofrem de surdez. **Jornal da USP**, São Paulo, 19 set. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/quase-30-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-surdez/>. Acesso em: 15 set. 2021.

CUNHA, C; BRANDÃO, A. Farmácia Clínica: Sonho, realização e história. **Revista Pharmacia Brasileira**, n.76, p.15-18, 2010.

FERGUSON, M; LIU, M. Communication needs of patients with altered hearing ability: Informing pharmacists' patient care services through focus groups. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 55, n. 2, p. 153–160, 2015.

FERGUSON, M; SHAN, L. Survey Evaluation of Pharmacy Practice Involving Deaf Patients. **Journal of Pharmacy Practice**, v. 29, n.5, p. 461-466, 2016.

FOLKINS, A. S. *et al.* Improving the deaf community's access to prostate and testicular cancer information: a survey study. **BMC public health**, v.6, n.5, p.63. 2005.

FONSECA, R. T. M. O novo conceito constitucional de pessoa com deficiência: um ato de coragem. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região**, n. 10, p. 45-54, 2012. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/78834>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FORTES, L. O. **Estratégias de comunicação no atendimento em saúde a sujeitos surdos**. 2012. 137f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da comunicação humana) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

GOSENHEIMER, N. A. **Atenção farmacêutica para deficientes visuais: perspectivas e desafios**. 2010. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

HENRIQUE, D. *et al.* Percepções da comunidade surda sobre processos de comunicação e informação para o uso racional de Medicamentos. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2017, n. 2, p. 276-284, 2017.

HEPLER, C.D; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

IBGE adota mudanças para coleta de dados sobre pessoas com deficiência. **Diversa**. [S.], 11 dez. 2019. Disponível em: <https://diversa.org.br/ibge-mudanca-dados-pessoas-com-deficiencia/>. Acesso em: 17 set. 2021.

INSTITUIÇÕES de saúde podem ser obrigadas a ofertar intérprete de Libras. **Senado Notícias**. 22 dez. 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/12/22/instituicoes-de-saude-podem-ser-obrigadas-a-ofertar-interprete-de-libras>. Acesso em: 17 set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico Brasileiro**, Brasília, 2010. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html>. Acesso em: 23 abr. 2021.

KUSTER, A; SAHASRABUDHE, S. Language ideologies on the difference between gesture and sign. **Language e Communication**, v. 60, n. 1, p. 44-63, 2018.

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

LOPES, M. A. C; LEITE, L. P. Concepções de surdez: A visão do surdo que se comunica em língua de sinais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 17, n. 2, p. 305-320, 2011.

MAGRINI, A. M; SANTOS, T. M. M. Comunicação entre funcionários de uma unidade de saúde e pacientes surdos: um problema?. **Distúrbios da comunicação**, v. 26, n.3, p. 550-558, 2014.

MAIOR, I. História, conceito e tipos de deficiência. In: Textos de apoio. **Programa estadual de prevenção e Combate à violência contra as pessoas com deficiência**. São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2015. Disponível em: <http://violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br/pdf/textosApoio/Texto1.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

MEADOR, H; ZAZOVE, P. Health care interactions with deaf culture. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 18, n. 3, p. 218-222. 2005.

MENESES, A. L. L; SÁ, M. L. B. Pharmaceutical care of the elderly: basis and proposals. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 4, n.3, p. 154-161, 2010.

MENESES, R. D. Libras: Uma Reflexão a respeito do histórico de uso do termo. **Revista Educação, Arte e Inclusão**, v. 15, n. 2, p. 125-144, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno 1: Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**, Brasília, 108 p., 2014.

NEVES, D. B; FELIPE, I. M. A; NUNES, S. P. H. Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 28, n. 3, p. 157-165, 2016.

OLIVEIRA, A. B. *et al.* Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.41, n.4, p. 409-413, 2005.

OLIVEIRA, C. *et al.* Surdez congênita ou precocemente adquirida: Do Rastreo ao Seguimento, um Retrato de Portugal. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 12, p. 767-775, 2019.

OMS adverte que 900 milhões de pessoas podem ter surdez até 2050. **Agência Brasil**. Suíça, 03 mar. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-03/oms-adverte-que-900-milhoes-de-pessoas-podem-ter-surdez-ate-2050>. Acesso em 17 set. 2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS). **El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio**, Ginebra, 1993. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo, 2012. 334 p. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

PEREIRA, L. R. L; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PEREIRA, P. C; FORTES, P. A. Communication and information barriers to health assistance for deaf patients. **Am Ann Deaf**. v. 155, n. 1, p. 31-7, 2010.

QUADROS, R. M; KANOPP, L. B. Língua de sinais brasileira: Estudos linguísticos. **Arte Médicas**, v. 24, n. 13, p. 203-220, 2004.

RAMOS, T. S; ALMEIDA, M. A. P. T. A Importância do ensino de Libras: Relevância para Profissionais de Saúde. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 116-126, 2017.

REIS, A. M. M. Atenção Farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 4, n. 2, p. 1-17, 2003.

RODRIGUES, A. C. S; MARQUES, L. A. M. Formação de farmacêuticos para atendimento aos surdos: Libras e o princípio da universalidade. **Revista Farmácia Generalista**, v. 3, n. 1, p. 62-76, 2021.

RODRIGUES, S. C. M; DAMIÃO G. C. Ambiente Virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de Atenção Básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 731-738, 2014.

SANCHEZ, R. M; CICONELLI, R. M; Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, n. 3, p. 260–268, 2012.

SANTOS, A. S; PORTES, A. J. F. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. **Revista Latino-America de Enfermagem**, v. 27, 2019.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2021.

SANTOS, P. R. A. **Percepção da equipe de saúde, discentes e usuários sobre a comunicação com indivíduos surdos na atenção primária**. 2015. 50f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

SOUZA, M. T; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os Profissionais de Saúde: Uma Necessidade Premente. **Revista Práxis**, v. 1, n. 2, p. 43-46, 2009.

SOUZA, A. R. C. *et al.* Da teoria à prática: experiência de implantação das atividades de Farmácia Clínica em Hospital Oncológico. **Conselho Federal de Farmácia**, 2011. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/2011%20-%20Segundo%20Lugar%20-%20Marcela%20Bechara%20->

%20Da%20teoria%20a%20pratica%20Farmacia%20Clinica%20no%20HEG(1).pdf.
Acesso em: 15 abr. 2021.

STEINBERG, A. *et al.* Health care system accessibility experiences and perceptions of deaf people. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 21, n. 1, p.260–266, 2006.

TEDESCO, J. R; JUNGES J, R; Challenges for receiving hearing-impaired individuals in primary healthcare services. **Caderno de Saúde Pública**, v. 9, n. 8, p. 1685-1689, 2013.

VIEIRA, R. V. S. *et al.* Promoção do uso racional de medicamentos para surdos: experiência do uso de libras na prática de ações educativas. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE LIBRAS, 1., 2018, Juazeiro. **Anais do 1º Congresso Brasileiro Saúde em Libras**, Juazeiro, 2018. [S.n.]. p. 65-66. Disponível em: <http://www.univasf.edu.br/~tcc/000013/00001392.pdf> Acesso em: 17 Set. 2021.

VINHOLES, E. R; ALANO, G. M; GALATO, D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 293-303, 2009.