



FRAGILIDADES DE ENFERMEIROS BRASILEIROS, NO MANEJO DE PACIENTES IMIGRANTES COM DEFICIÊNCIAS AUDITIVAS EM EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE DO BRASIL



William Malagutti^{1,A}, Eduardo Luiz de França²

^{1,2}Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

RESUMO

Os Enfermeiros são profissionais atuantes nas equipes de saúde e tem diferentes tarefas no processo de cuidar de pacientes de uma maneira abrangente. Não obstante o momento atual, há algumas situações em que este processo fica prejudicado, como é o manejo em pacientes com deficiências auditivas e não sejam população nato do Brasil, o que prejudica muito esta relação terapêutica. A comunicação é um dos ferramentais importantes na relação terapêutica de qualquer profissional da área de saúde, entretanto em relação aos Enfermeiros isso é uma condição primordial e imprescindível para que a abordagem nestes pacientes para uma anamnese, coleta de dados e outras informações que possam subsidiar um diagnóstico é de extrema importância neste contexto do cuidado. Entretanto em momento atual, nos deparamos com pacientes estrangeiros e com diferentes tipos de deficiências procurando serviços públicos de saúde, que não estão preparados para realizar estes atendimentos com qualidade, diante de fragilidades e dificuldades nestes serviços que possam subsidiar o trabalho dos Enfermeiros. É importante que desde a formação acadêmica, algumas habilidades em Linguagem de Sinais e/ou ferramentas utilizadas para facilitar o processo comunicacional entre profissionais e pacientes sejam ofertadas no rol de disciplinas, das instituições formadoras de ensino, bem como a inserção da disciplina de Inglês Instrumental, como suporte aos discentes de Enfermagem, as quais contribuirão para minimizar estes possíveis entraves que possam ocorrer na avaliação destes pacientes.

Palavras-Chave: Enfermeiros, Comunicação, Pacientes, Deficiência Auditiva e Nacionalidades.

ABSTRACT

Nurses are professionals working in healthcare teams and have different tasks in the process of caring for patients in a comprehensive manner. Despite the current situation, there are some situations where this process is impaired, such as the management of patients with hearing impairments who are not native to Brazil, which greatly harms this therapeutic relationship. Communication is one of the important tools in the therapeutic relationship of any health professional, however in relation to

^AAutor Correspondente: William Malagutti. E-mail: williammalagutti2@hotmail.com – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7765-3323>

Nurses this is a primordial and essential condition so that the approach to these patients for anamnesis, data collection and other information that can support a Diagnosis is extremely important in this care context. However, at the present time, we are faced with foreign patients with different types of disabilities seeking public health services, which are not prepared to provide quality care, given the weaknesses and difficulties in these services that can support the work of nurses. It is important that from academic training onwards, some skills in Sign Language and/or tools used to facilitate the communication process between professionals and patients are offered in the list of disciplines of teaching institutions, as well as the inclusion of the Instrumental English discipline., as support for Nursing students, which will contribute to minimizing these possible obstacles that may occur in the evaluation of these patients.

Keywords: Nurses, Communication, Patients, Hearing Impairment and Nationalities

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros são profissionais responsáveis pela assistência a diferentes tipos de pacientes, sejam eles em tratamentos clínicos, em pós-operatório de cirurgias, e, em diferentes condições fisiológicas onde sua saúde está prejudicada temporariamente em decorrente de complicadores que estas condições o remetem.

O processo de cuidar, exige competências, habilidades e atitudes para estes profissionais que são ferramentas importantes em ofertar subsídios para que essa assistência à saúde tenha qualidade e estes pacientes fiquem bem assistidos.

Há diferentes habilidades que estes Enfermeiros devam possuir, entretanto a comunicação na relação terapêutica é uma das mais importantes, pois fortalece o vínculo com estes pacientes, facilita com que haja uma melhor coleta de dados para o planejamento da assistência a ser elaborada num Plano de Cuidados de acordo com a complexidade de cada situação clínico-cirúrgica.

No enfoque do processo comunicacional, a comunicação verbal é uma das mais importantes no processo terapêutico, pois possibilita uma maior interação profissional/paciente e com isso permite maiores informações destes pacientes para o planejamento da assistência de enfermagem.

A comunicação é um processo no qual as pessoas se relacionam entre si através da troca de informações com interação entre o emissor (comunicador), as palavras, informações (mensagem) e o receptor (paciente), numa interação importante para alcançar diferentes objetivos.

Na área de saúde é de extrema importância com que esse processo comunicacional seja claro, conciso, e adequado de acordo com o perfil do paciente, para que não ocorra distorções da fala e ruídos de comunicação que são prejudiciais num relacionamento terapêutico.

É uma troca de energia, um ato de compartilhar usado para estabelecer e manter relacionamentos com outras pessoas na percepção e comunicação no trabalho citados por ⁽¹⁾, ambos acabam ganhando nesta relação.

Entretanto, há algumas barreiras no processo comunicacional, que podem comprometer esta relação: a idade do paciente; o nível de escolaridade; o comprometimento cognitivo, além de claro

deficiências mentais e auditivas, e diferentes nacionalidades, onde o idioma é uma grande barreira neste processo.

Com a globalização, a facilidade de proximidade de pacientes oriundos de outros países, em nosso território, por diferentes motivos, migração, conflitos internos sociais e/ou outras variáveis que fazem com que estes entes estejam cada vez mais próximos de nossa realidade em equipamentos de saúde, e isto é uma grande preocupação na relação terapêutica, pois muitas vezes o profissional Enfermeiro não tem habilidades nem expertise no domínio de outro idioma, que não seja a de seu país e origem, e isto é um grande entrave na anamnese, bem como no próprio cuidado que deverá ser ofertado a estes pacientes.

Ainda em relação a esta dificuldade, há a abordagem ética no sentido de ter um cuidado especial quando da realização de procedimentos invasivos e/ou exposição do corpo destes pacientes para um procedimento pré-operatório (tricotomias, sondagens entre outros), que os deixam em grande situação de fragilidade e vulnerabilidade diante do manejo dos profissionais da área de saúde.

Para comprometer ainda este processo, quando há uma associação cultural e deficiência auditiva, esta relação fica ainda mais dificultosa por parte destes Enfermeiros, que precisam de auxílio de outros profissionais (Pessoas que falem outro idioma que estejam no mesmo plantão, além de profissionais que tenham facilidade na linguagem de libras que tem sua aplicabilidade universal, para facilitar o processo de comunicação).

Quando no plantão há a inserção, de outros profissionais, como os que atuam na área de Fonoaudiologia, isto facilita muito o suporte a estes enfermeiros para lidar com essa adversidade *dúbia de idioma-deficiência*.

Mas nem sempre isso é possível em equipamentos de saúde devido às dificuldades de inserção de profissionais especializados, principalmente em equipamentos de saúde da área pública, onde o déficit de profissionais especializados é muito precário pela própria dificuldade de inserção destes profissionais no mercado de trabalho.

Diante de todo esse relato, iremos elencar alguns desafios que devem ser enfrentados por estes Enfermeiros, no manejo de pacientes com estas condições atípicas para que estes possam compreender este fenômeno, e poder ter uma visão

mais abrangente das dificuldades que enfrentarão nessa relação terapêutica, buscando identificar estratégias para lidar com esse problema.

METODOLOGIA

Para o estudo apresentado, foi realizada uma revisão de literatura através de análise minuciosa e organizada de estudos e pesquisas anteriores relacionadas à temática, com o objetivo de identificar lacunas, tendências, discordâncias e convergências presentes na literatura já existente, através de consulta em diferentes bases de dados como BVS, Google Acadêmico, *Scielo*, *Pubmed*, *Medline* entre outros, no período de 2012 a 2024, com os seguintes descritores: Enfermeiros, Comunicação, Pacientes, Deficiência Auditiva e Nacionalidades em periódicos de língua portuguesa e inglesa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação ao número de pessoas imigrantes no Brasil, que está com uma população estimada em 203 milhões de habitantes, atualmente mais de 903.279 pessoas são procedentes de outros países, ou seja, quase 0,44 da população total do país. Dentre os migrantes mais de 384.481, são de origem venezuelanos, o que caracteriza nosso país como o 5º país da América Latina que recebeu esta população proveniente da Venezuela. A Polícia Federal do Brasil informe que 48% das pessoas que vieram para o Brasil estão cadastrados na imigração como 48% de mulheres e 52% de homens⁽²⁾.

Para entender a complexidade deste fenômeno há estudos atuais e robustos que destacam a condição de vulnerabilidade e fragilidade que acomete esta população, e a importância de procurarem serviços públicos de saúde para resolver suas demandas de doenças.

As especificidades do fenômeno da imigração venezuelana em Roraima apresentam similaridades com realidades de migração em outros estados do Brasil e no mundo. Em um estudo de revisão de escopo acerca das vulnerabilidades de refugiados árabes residentes na cidade de São Paulo, Lima Jr et al⁽³⁾ elencou as principais vulnerabilidades identificadas em 40 artigos que compuseram a revisão. Ainda no estudo de Lima Jr et al.⁽³⁾, os elementos de vulnerabilidade puseram em destaque a desigualdade e a desvantagem dos refugiados em relação ao sistema de saúde nos países de acolhimento.

Uma reportagem da Gazeta do Povo apontou o Paraná como sendo o 2º estado que mais emprega estrangeiros do País, em 1º lugar está o estado de São Paulo. A maioria desses imigrantes é de haitianos, que vieram para o Brasil depois da catástrofe que ocorreu em Porto Príncipe em 2010, em seguida estão os paraguaios e argentinos.⁽⁴⁾

A imigração, os direitos humanos, bem como o acesso sem restrições na Atenção em saúde no Brasil ainda, são questões muito complexas que a redemocratização do nosso país ainda não conseguiu resolver.

Neste sentido na visão de alguns autores⁽⁵⁾ destacam que “isso ocorre devido um fato histórico que foi descrito em estudos de⁽⁶⁾, que prova por documentos que para que a população migrante no Brasil, não há necessidade de ter uma residência regular, isto não significa ter um acesso de forma pública e gratuita. Com efeito, as experiências mostram diversas barreiras para acesso, como atraso em consultas preventivas e ansiedade de alguns pacientes na possibilidade de atendimento em algum serviço público de saúde.

Entretanto por diferentes motivos há um contingente cada vez maior de pacientes de outras nacionalidades e etnias que estão surgindo em diferentes serviços públicos de saúde no país, em busca de atendimento, devido diferentes queixas de sinais e sintomas.

Com respeito a Lei de Migração brasileira (Brasil, 2017), estabelece que os imigrantes “têm acesso a todos os serviços públicos de saúde, assistência e seguro social, sem discriminação independentemente de qual seja sua nacionalidade e/ou condição migratória.”⁽⁷⁾ Ainda na própria Constituição Federal em inciso 940/2011, do Ministério de Saúde, em seu artigo 13, que mesmo sem documentos individuais não impedem sua participação em nossos serviços de saúde.⁽⁸⁾

O Enfermeiro é o profissional que faz a triagem e o acolhimento nestes serviços, identificando gravidade, fazendo avaliação para uma anamnese, e encaminhando a outros profissionais para consultas e atendimento.

Iremos destacar alguns pontos principais em tópicos para facilitar a compreensão dos leitores sobre a temática que está sendo desvelada, para que estes comprometem a importância da relação enfermeiro-paciente no contexto de deficiência auditiva e falar outro idioma que não seja o português é um impeditivo que pode comprometer a relação terapêutica.

Sobrecarga no Sistema de Saúde do Brasil:

A necessidade de compor as equipes de saúde de profissionais que sejam intérpretes de Libras e/ou profissionais Fonoaudiólogos especializados pode onerar o sistema de saúde do país, que já se encontra fragilidade mediante outras prioridades, como exemplo a recente Pandemia de Covid-19 que assolou o mundo, e consequentemente o Brasil.

Todavia, o funcionamento do SUS vinha sofrendo com a falta de investimentos e culminou com a redução de serviços públicos de saúde, ao mesmo tempo em que as demandas crescem motivadas por alterações no perfil socioeconômico e epidemiológico dos brasileiros.^{(9), (10)}

Uma outra observação aqui é a interpretação de sinais e sintomas que poder ficar prejudicada, quando a comunicação entre os pares enfermeiros/pacientes é ineficaz, prejudicada e/ou limitada fazendo com que haja dificuldades por parte dos enfermeiros a interpretar erroneamente sinais e sintomas referidos e/ou apresentados pelo paciente, gerando a diagnósticos imprecisos e condutas inadequadas e/ou equivocadas por parte destes profissionais.

A comunicação verbal utiliza palavras, inclui leitura e escrita,

e envolve aspectos tais como: vocabulário (necessário para entender o que o outro fala) e significado (uma única palavra pode possuir vários significados).

A comunicação é apontada para os profissionais da enfermagem um recurso indispensável para uma melhor evolução da comunicação terapêutica, tornando necessária uma capacitação do profissional de saúde para não prejudicar a assistência realizada".⁽¹¹⁾

Desafios na relação do cuidado:

O fortalecimento de vínculo e a relação de confiança com os pacientes, facilitam a avaliação do paciente por parte dos enfermeiros, e garante com que as informações possam ser coletadas de uma maneira mais abrangente, com subsídios que possam facilitar as condutas e a assistência de enfermagem.

Os Enfermeiros são os profissionais que tem a responsabilidade de fazer esse primeiro contato e facilitadores para a adesão ao tratamento. Em pacientes isento de deficiências, e nativos do país, essa abordagem muitas vezes já é dificultada devido resistências dos próprios pacientes.

Em relação essa particularidade destes pacientes portadores de deficiências auditivas estrangeiro, esse fortalecimento de vínculo fica muito mais prejudicado e pode até comprometer a relação terapêutica, exigindo dos enfermeiros uma resiliência e psicologia e competência técnica na abordagem destes pacientes.

É de extrema importância para que esse contato seja fortalecido deve haver alguns componentes técnico-comportamentais destes profissionais como comprometimento, ética, profissionalismo e uma comunicação eficaz que possa gerar uma maior segurança aos próprios enfermeiros, bem como a grupo de pacientes que está sendo cuidado.

Nota-se que na percepção dos(as) enfermeiros(as) a comunicação ineficaz é um grande problema para a assistência prestada, pois produz ruídos no processo de coleta de dados e no momento de transmitirem informações de prevenção e promoção de saúde. A constatação do desafio comunicacional persiste mesmo diante das estratégias para efetivação do diálogo implementadas.

Sobre isto, a literatura relata que os enfermeiros se sentem ansiosos mediante ao atendimento de clientes surdos.⁽¹²⁾ Este tipo de comportamento referido por estes enfermeiros que estão nos equipamentos da Atenção Primária em Saúde no Brasil, diz respeito a está relacionada com déficits que ocorrem enquanto formação acadêmica, devido ausência de disciplina específica de Libras que deem maior sustentação para segurança de seus atos na prática profissional.

A ansiedade, é apontada pela literatura científica como o principal desafio para a qualidade do processo de enfermagem voltado para o paciente surdo na atenção básica esta percepção não se restringe a enfermeiros da atenção básica, visto que está presente em Enfermeiros que atuam em diferentes equipamentos públicos de saúde, ou seja Atenção Primária, Secundária e/ou Terciária que recebem pacientes com este contexto.

Falta de tempo e alta demanda no atendimento:

Em cenários de pacientes críticos e/ou em Unidades de Pronto Atendimento no SUS, ou seja, UPAS, a rotina dos enfermeiros é extenuante de com grande complexidade de tarefas e diferentes perfis de pacientes graves que dispensam cuidados especializados e requerem uma atenção e cuidado mais pontual.

O atendimento mais detalhado, quando de pacientes com deficiências e estrangeiros irá trazer um estresse maior na rotina destes profissionais que precisam ter um planejamento na assistência destes pacientes evitando latrogenias e seguindo as ações de Segurança do Paciente, preconizadas pela OMS – Organização Mundial de Saúde, em sua Aliança Global para Segurança do paciente em ambientes críticos.

Isso poderá gerar um estresse nestes profissionais, remetendo-os a quadros de afastamento do local de trabalho, por licenças médicas, comprometendo ainda mais a assistência aos pacientes destes locais.

O estresse é considerado a maior causa de doenças ocupacionais entre os profissionais de saúde ocasionando ineficiência física e mental. Estudos ressaltam que vários são os fatores que predispõem os profissionais ao estresse, como sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento do seu trabalho, condições de trabalho inadequadas e, diante desses fatores, surgem sintomas que prejudicam a sua atuação com qualidade para atenção aos pacientes.

Para minimizar o estresse em ambiência ocupacional, há algumas estratégias que são implementadas por alguns serviços de saúde que visam a QVT- Qualidade de Vida no Trabalho.

Resultados positivos têm sido observados na literatura, demonstrando que a inserção de práticas de atividades físicas no ambiente laboral tem colaborado de forma significativa para melhora nos domínios da saúde e na percepção de qualidade de vida.

Uma das preocupações dos Enfermeiros que atuam na linha de frente em serviços de saúde é o trabalho em equipe, o qual exige habilidades de enfrentamento em conviver com diferentes profissionais sejam chefias, colaboradores, além de outros membros que compõem as equipes de trabalho. Caso não haja uma "sincronia profissional" muito desgaste e dificuldades surgidas diante do processo de trabalho podem comprometer sua QVT.

Os trabalhadores que possuem dificuldades em trabalhar em equipe, com equipes incompletas ou despreparadas, ou quando não se tem equipe multiprofissional para apoiar a atuação das equipes, há uma sobrecarrega maior.

Se as relações interpessoais entre os membros da equipe são desfavoráveis, há maiores dificuldades também. Portanto, esses elementos, bem como a pressão para que as equipes atinjam as metas para certificação e a própria formação qualificada de profissionais das equipes, são elementos que podem prejudicar a QVT.

Os achados desta revisão corroboram com os resultados de outros estudos que apontam para o processo de trabalho, como fundamental para a relação com os serviços de saúde, o desenvolvimento dos serviços prestados, não apenas para a eficiência e qualidade do trabalho, mas para a garantia da QVT

dos profissionais de saúde ⁽¹³⁾.

Além disso, algumas estratégias de valorização dos profissionais contribuem muito para que estes não prejudicam sua qualidade de vida e isto interfira nos atendimentos de pacientes complexos.

A valorização e o reconhecimento profissional são fatores fundamentais para a qualidade de vida dos trabalhadores na APS. Profissionais que se sentem valorizados e reconhecidos tendem a ter uma maior satisfação no trabalho e melhor qualidade de vida.

O reconhecimento pode vir por meio de políticas organizacionais que promovam a participação dos profissionais nas decisões e incentivem o desenvolvimento profissional contínuo. ⁽¹⁴⁾

O apoio social e o trabalho em equipe são outros fatores que interferem a qualidade de vida dos profissionais na APS. A interação positiva com colegas de trabalho, a colaboração e o suporte mútuo contribuem para um clima organizacional saudável e um ambiente de trabalho mais satisfatório. ⁽¹⁵⁾

Recursos e ferramentas limitadas:

A dificuldade na acessibilidade de material específico para facilitar o processo de comunicação entre profissional/paciente como cartazes e/ou cards pode dificultar o entendimento do paciente em relação à uma orientação efetuada destes Enfermeiro. É importante nestas situações solicitar ajuda previa de profissionais Fonoaudiólogos que “*produzem este material*” para que o processo comunicacional não fique prejudicado.

Um outro fator são as Tecnologias assistivas, recurso utilizado também para contribuir para facilitar o processo de comunicação quando há dificuldades para efetivação dele. Alguns softwares de comunicação são bem-vindos neste processo. Entretanto também a dificuldade destes recursos materiais em serviços públicos de saúde se faz inviável.

As tecnologias assistivas (TA) são produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços usados para promover a funcionalidade e aumentar a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social de pessoas com deficiência (PCD). ⁽¹⁶⁾

Um dos recursos úteis aos Enfermeiros, quando houver no equipamento de saúde são os *Hand Talk* é um aplicativo gratuito para celulares que permite traduzir textos em Libras.

O aplicativo WhatsApp permite o envio de mensagens, vídeos e permite a interação entre grupos. Para utilizar ambos os aplicativos as pessoas surdas fazem uso do campo visual, de acordo com Wrigley (1996, P.3) apud ⁽¹⁷⁾. o mundo visual percebe e produz a significação através de canais visuais de linguística espacial.

Baixo investimento em tecnologias assistivas no sistema de saúde:

Alguns equipamentos que poderiam auxiliar Enfermeiros em seus locais de trabalho, que podem eventualmente ter a

probabilidade de receber uma clientela com o perfil de paciente já relatado deficiente/estrangeiro, como aplicativos de tradução de língua de sinais; legendagem em tempo real e alguns softwares de comunicação inclusiva são pouco implementados em serviços públicos de saúde no Brasil.

A falta destes equipamentos remete a uma maior dificuldade destes enfermeiros ofertarem um atendimento resolutivo, eficaz e assertivo a estes pacientes.

Seria interessante em reuniões técnicas de trabalho fazer um comentário sobre esta possibilidade, que já ocorre em serviços privados de saúde, onde primam pela excelência no atendimento ao cliente, e recebem certificações internacionais que garantem uma imagem institucional positiva dentro da sociedade brasileira.

Estas creditações podem ser a *Joint Commission* americana e/ou canadense; a ONA – Organização Nacional de Acreditação brasileira.

A acreditação hospitalar é um processo voluntário no qual as instituições de saúde são avaliadas por órgãos acreditadores independentes para verificar se atendem a determinados padrões de qualidade e segurança. Esses padrões são estabelecidos com base em melhores práticas internacionais e são adaptados às especificidades locais. No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) é a principal entidade responsável por essa certificação, seguida por outras organizações como a *Joint Commission International* (JCI), que também atua no país. ⁽¹⁸⁾. Segundo Treib et al. (2022), a acreditação não só melhora a qualidade do atendimento, mas também fortalece a confiança dos pacientes nos serviços prestados. ⁽²⁰⁾

Baixa proficiência em língua de sinais estrangeiras:

Alguns Enfermeiros no Brasil recebem uma noção durante sua formação acadêmica sobre Libras (Língua Brasileira de Sinais), e raramente tem conhecimento de línguas de sinais estrangeiras *ASL* (*American Sign Language*), e *BLS* (*British Sign Language*). Com isso a dificuldade na comunicação com pacientes mesmo que seja em idioma inglês que é o oficial mundialmente fica prejudicada.

Dificuldade em avaliar sinais e sinais subjetivos:

Com uma comunicação prejudicada na relação terapêutica, os enfermeiros tem dificuldade em avaliar sinais mais subjetivos como queixas de dor, principalmente retroesternal que pode indicar desde uma indisposição por flatos, um processo inflamatório em apêndice vermiforme, ou até mesmo uma dor precordial que pode caracterizar um quadro de Angina instável e/ou Infarto Agudo do Miocárdio, onde condutas imediatas necessitam ser implementadas para encaminhamento do pacientes para Unidade de Paciente Crítico.

Outras queixas também como intensidade da dor, desconforto gástrico e/ou quadros leves de cefaleia e/ou outras queixas ficam prejudicadas quando da anamnese destes pacientes. Isso acarreta uma maior dificuldade em fazer diagnósticos precisos e

consequentemente uma conduta inadequada poderá surgir diante desta impotência do profissional.

Segundo Cavalheiro (2019), considera uma prioridade na avaliação e tratamento de pacientes com dor que procuram atendimento nas Unidades de Urgência e Emergência, sendo atendidos com prioridade para serem medicados em seguida e ter uma melhora da dor após medicação, evitando danos maiores e piora do quadro clínico. ⁽²¹⁾

Risco de frustração e ansiedade para o paciente:

Num equipamento de saúde, seja em qualquer nível de atenção primária, secundário e/ou mesmo terciária o atendimento aos pacientes gera uma sensação de medo, insegurança e preocupação, principalmente quando há um ruído e/ou dificuldades em processo de comunicação.

O paciente sente-se vulnerável e fragilizado e isso pode potencializar ainda mais a intensidade de queixas que ele está apresentando quando da avaliação pelos enfermeiros.

Pacientes estrangeiros com deficiências auditivas, ficam mais frustrados e sentem-se mais vulneráveis ainda em relação a esta condição perdendo a confiança no profissional Enfermeiro e a relação de vínculo com ele.

A vulnerabilidade possui aspectos éticos e normativos importantes nos cuidados em saúde, devendo ser reconhecida e levada em conta, especialmente no caso de doenças graves.

A vulnerabilidade específica do paciente pode ser fundamentada a partir de três aspectos: “a) a doença que lhe afeta corporal e mentalmente; b) a assimetria da relação entre o paciente e o profissional de saúde; c) o fato de se encontrar numa relação de cuidado, ou seja, de forte dependência do outro.” ⁽²²⁾

Ainda, a vulnerabilidade do paciente abarca fenômenos físicos, emocionais e cognitivos, que podem auxiliar na compreensão abrangente de sua situação. ⁽²³⁾

Desafios na integração com a família ou acompanhante de pacientes:

Quando estes pacientes estejam acompanhados por familiares e/ou parentes próximos é um ponto positivo para os enfermeiros que auxiliam no processo de comunicação. Entretanto os Enfermeiros podem apresentar grandes dificuldades no sentido de realizar uma integração destes sujeitos no processo de cuidado aos pacientes, para que estes possam ter autonomia e compreensão nesse ambiente de saúde, pois há barreiras linguísticas e culturais que prejudicam essa interação. Isto poderá ser mais um fator que potencializa o estresse nestes enfermeiros que não possuem habilidade para lidar com mais essa situação.

Há alguns estudos que nos mostram as dificuldades de relacionamento entre profissionais Enfermeiros e pacientes migrantes e estrangeiros que procuram os serviços públicos de saúde no Brasil.

A comunicação com pacientes migrantes na APS tanto em Limburgo quanto no Distrito Federal enfrentam muitos obstáculos

que podem afetar negativamente a saúde desses pacientes, e revelam um cenário já identificado em outros estudos como o de Pandey et al. (2021) da necessidade de se definir a responsabilidade sobre a qualidade da comunicação e do provimento de meios para melhorá-la e estabelecer critérios para a utilização de intérpretes, bem como promover o seu uso. ⁽²⁴⁾

Sugestão de melhorias para esse relacionamento de migrantes com Enfermeiros referidos pelos próprios imigrantes:

Segundo relatos do documento elaborado pela USP – Universidade de São Paulo - Relatório São Paulo – Cosmópolis, documento que trata a problemática do atendimento a esta população residente no MSP Município de São Paulo, iremos transcrever um depoimento de paciente boliviana quando do atendimento em uma UBS – Unidade Básica de Saúde em relação ao atendimento naquele equipamento de saúde. ⁽²⁵⁾

Segundo a entrevistada 1, a barreira do idioma é o principal problema, já que muitas vezes os funcionários não falam uma segunda língua além do português. Ela cita o exemplo dos imigrantes bolivianos advindos da área rural, que por vezes não falam espanhol, e sim os idiomas *quéchuas ou aymara*.

A entrevistada 1 relata, ainda, que muitos imigrantes têm medo de procurar o posto de saúde pelo fato de estarem indocumentados e temem que os profissionais de saúde os denunciem para a Polícia Federal para que sejam expulsos. A situação de irregularidade migratória induz muitos imigrantes a evitar acessar os serviços públicos por medo de deportação ela cita o exemplo da UBS Bom Retiro. O distrito do Bom Retiro pertence à subprefeitura da Sé, que, por sua vez, corresponde a 18,2% do total de atendimentos a imigrantes realizados no Município.

Para a entrevistada 1, o ideal seria ter mais funcionários preparados para acolher a população imigrante e aponta dois caminhos neste caso: que se contratem intérpretes para apoiar o trabalho nas UBS, ou que sejam proporcionados cursos de línguas para pelo menos dois funcionários de cada unidade.

Outra necessidade seria o maior preparo do funcionalismo público para entender que as migrações constituem uma questão de direitos humanos: “*Ninguém está prestando favor para ninguém, e precisamos desconstruir a imagem de que o imigrante veio aqui para tirar o que é do brasileiro*”.

Faltaria também, segundo a entrevistada 1, maior preparo para as equipes das unidades e maior conhecimento das culturas de outros países, para evitar equívocos por causa de preconceito: “As pessoas, às vezes por desconhecimento cultural, não reconhecem algumas singularidades das culturas dos povos que estão vindo morar aqui e, rapidamente, julgam de uma forma negativa”.

A entrevistada 1 cita o exemplo de uma africana grávida diagnosticada como portadora do HIV que não quis iniciar o tratamento por pensar que seria forçada ao aborto. Para esta mulher, ter um filho seria algo sagrado, ao passo que a enfermeira que tentava mediar a situação não compreendia o porquê da mulher se recusar a fazer o tratamento. Para a entrevistada 1, isso

comprova a necessidade de uma mediação cultural, caso contrário, “o vínculo do paciente com o cuidador pode se esgarçar”.⁽²⁵⁾

A UBS Bom Retiro está em uma região que tem milhares de bolivianos – vocês conhecem a Estratégia Saúde da Família? [...] Esse é um programa da saúde pública que tem uma equipe com agentes comunitários de saúde: enfermeiros, médicos, que percorrem na rua a casa de todas as pessoas. Tocam a campainha, se apresentam [...] e a proposta desse programa [...] é justamente levar saúde para as pessoas [...]. No começo lá na UBS Bom Retiro [...] havia uma enorme resistência por parte dos bolivianos de abrirem as suas casas, ou das suas oficinas de costura [...] em que muitos deles estavam sendo violentamente explorados, então eles tinham medo de abrir a porta para a saúde entrar, aí foi contratado um agente comunitário de saúde, o seu Jorge, que é um boliviano. Então ele fez uma parceria com uma rádio local e começou a falar na rádio sobre o que era a UBS Bom Retiro, o que se fazia, dava [sic] vacina nas crianças, que cuidava do pré-natal das mulheres grávidas [...]. Com o trabalho do Sr. Jorge as portas começaram a ser abertas e hoje na UBS Bom Retiro, por exemplo, é quase inexistente um lugar em que as pessoas não sejam atendidas pela saúde pública, porque fizemos essa parceria de ter um trabalhador boliviano.

Preconceito e estigma:

Discriminação pela deficiência auditiva: Alguns enfermeiros podem não estar preparados para lidar com o estigma associado à deficiência auditiva, o que pode resultar em atitudes preconceituosas ou desrespeitosas. Isso não deve ser a postura destes profissionais, entretanto por falta de habilidade no trato com esse tipo de clientela, alguns profissionais acabam exacerbando postura e/ou condutas inadequadas que comprometem a relação terapêutica.

Um outro complicador às vezes está relacionado à falta de empatia e compreensão das necessidades do paciente por parte de alguns profissionais Enfermeiros, isto não justifica essa postura inflexível destes profissionais, mas é um alerta para que isto não ocorra em locais de atendimento em saúde, onde eles são o primeiro contato com o paciente que poderia caracterizar uma desumanização no atendimento aos pacientes.

A humanização deve ser vista como uma via de mão dupla que se produz e reproduz na relação usuário-profissional, no entanto, deve-se considerar a impossibilidade de um atendimento humanizado quando a equipe de enfermagem é submetida às condições precárias de trabalho, com falta de pessoal, sobrecarga com jornada dupla, pressões no ambiente do trabalho e o constante contato com pessoas em situações extremas, todos esses fatores contribuem para que esses profissionais trabalhem em seus limites físicos e psíquicos.^{(26),(27)}

Em alguns casos, a falta de uma abordagem humanizada

pode gerar resistência em estabelecer um vínculo de confiança com o paciente surdo.

Aspectos legais e éticos:

Desconhecimento sobre os direitos dos pacientes surdos: A falta de conhecimento sobre a legislação que assegura os direitos dos surdos, como o direito à acessibilidade e ao atendimento em Libras, pode prejudicar a qualidade do atendimento.

A comunicação ineficaz neste contexto, pode comprometer o processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido, violando os direitos do paciente, e isso acaba caracterizando um problema ético., podendo gerar alguns transtornos para os Enfermeiros que estão realizando a assistência, bem como para o equipamento de saúde no qual está inserido.

É necessário que todas estas tramitações sejam avaliadas pelo Departamento Jurídico dos Equipamentos de Saúde, para isentar de responsabilidades, quaisquer problemas que venham ocorrer com o paciente, decorrentes do atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para superar as fragilidades, os profissionais Enfermeiros que atuam em diferentes serviços públicos de saúde, devem ter aprimoramento através de serviços de educação permanente dos equipamentos de saúde, com objetivo de promover reciclagens constantes acerca do manejo de pacientes com deficiências/imigrantes, e tendo como foco a humanização no atendimento e respeito a diversidade étnico-cultural, destes entes.

Há necessidade de criação de Políticas Públicas de Saúde específicas que contemplem essa população e, além disso recursos técnicos que possam subsidiar o fazer destes Enfermeiros facilitando a comunicação destes com seus pacientes atípicos e com isso possam ofertar um atendimento adequado, contribuindo com a promoção da saúde destes sujeitos.

No Município de São Paulo, há Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes - CRAI Oriana Jara. Este equipamento da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, oferece apoio especializado e multilíngue aos imigrantes, independentemente de sua situação migratória. Entre os serviços oferecidos estão as orientações para a regularização migratória, o acesso aos direitos sociais, as diretrizes jurídicas e o encaminhamento aos serviços sociais. Denúncias de violações de direitos humanos também podem ser recebidas e encaminhadas pelo órgão.

Como sugestão seria interessante que para futuros discentes, as IES – Instituições de Ensino Superior revessem seus Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem e que pudessem inserir disciplinas obrigatórias na grade horária destes cursos, disciplinas como Linguagem de Libras e Inglês técnico instrumental que muito contribuirão para o fazer destes Enfermeiros, diante do cenário multifacetado que a Globalização impõem com diversidade de pacientes que estão procurando serviços de saúde para atendimento e neste caso com deficiência

auditiva e estrangeiros que residem no Brasil.

Como a temática é nova, e há muito o que explorar e desvelar, sugere-se a discussão em futuros artigos a serem elaborados pelos autores, que irão trazer maiores aprofundamentos em de fatos e desafios que possam comprometer o fazer de Enfermeiros neste novo cenário de atendimento diário nesta relação atípica de cuidado que está cada vez mais presente em dias atuais.

REFERÊNCIAS

(1) Tilman CB. et al. (2020). The Perception of Population and Health Professionals regarding the National immunization Program of Timor-Leste. *Health Systems and Policy Research*, ISSN 2254-9137 Vol.7 No.1:2 2020. www.imedpub.com published date may 11, 2020.

(2) OBMIGRA. Sistema de Registro Nacional Migratório -SISMIGRA e Sistema de Tráfego Internacional Módulo de Alerta e Restrições - Stimar e do Sistema e do Comitê Nacional para os Refugiados -JAN/2017 A ABR/2023. https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/2023_05/informe_migracao-venezuelana_jan2017-abr2023.pdf. Acesso em: 30 novembro 2023

(3) Lima Jr JP, Lima KCO, Bertolozzi MR, França FOS. Vulnerabilidades de refugiados árabes na atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2022;56(15):1–14.

(4) Jasper, F. Paraná é o 2.º maior empregador de estrangeiros do país; veja de onde eles vêm. *Gazeta do povo. Caderno Economia*, 01 abr. 2016. <http://www.gazetadopovo.com.br/economia/parana-e-o-2-maior-empregadordeestrangeiros-do-pais-veja-de-onde-eles-vem-5bzbolmiv9wzmmoshddokfev?utm_source=facebook&utm_medium=midiasocial&utm_campaign=midia-social>. Acesso em: 03 ago. 2016

(5) Nielson, JG; Sturza, JM.; Wermuth, MAD. Do direito à saúde reprodutiva feminina ao poder biopatriarcalista de gestão das vidas humanas: o controle dos corpos das mulheres migrantes. *Revista de Biodireito e Direito dos Animais*, 6(1), p. 75-93, 2020. <https://www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/6629> Acesso em: 29 out. 2022

(6) Eguíluz, I. Experiencias sobre migración y salud de mujeres venezolanas en Ciudad de México. *Espacio Abierto –Cuaderno Venezolano de Sociología*, 32(2), p. 299-319, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8075523

(7) _____ Lei nº. 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 14 abr. 2022. BRASIL. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, do Ministério da Saúde. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html. Acesso em: 20 maio 2022

(8) 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 União; 7 jul 2015. Seção 1, p. 2

(9) Cobaito, FC. Cobaito, VQ. SUS -Sistema Único de

Saúde: A gênese, contemporaneidade, e os desafios do amanhã. *Perspectiva: Ciência e Saúde*, Osório, v.5, n.2, p. 16 - 35, ago, 2020. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/450/404>. Acesso em: 10 dez. 2020

(10) Silva MHA da; Procópio, M. A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. *Rev. Bras Promoç Saúde*, v.33, p.1-12, mai. 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10724>. Acesso em: 15 mar. 2023

(11) Andrade, CG., Costa, SFG, Lopes, MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet], 18: 2523-2530, 2013

(12) Narcizo BA et al. Comunicação de enfermeiros com deficientes auditivos: uma revisão integrativa. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, v. 11, n. 1, p. 14-32, 2022

(13) Teixeira ÁAL, et al. Qualidade de vida profissional de trabalhadores de saúde que atuam na atenção primária à saúde / Quality of professional life of health workers working in primary health care. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(4): 1460614620

(14) Laserna Jiménez, C et al. Autonomous competences and quality of professional life of paediatric nurses in primary care, their relationship and associated factors: A crosssectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 2023; 32(3-4): 382-396

(15) Buffel, V. et al. General health and working conditions of Flemish primary care professionals. *BMC Primary Care*, 2023; 24(1): 133

(16) 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 União; 7 jul 2015. Seção 1, p. 2

(17) Casarin, MM. Ações para incluir e práticas pedagógicas na educação de surdos. In: SILUK, Ana Claudia Pavão. *Atendimento Educacional Especializado: contribuições para a prática pedagógica*. Santa Catarina: Ufsm, 2012. Cap. 7. p. 237-262

(18) Da Silva, A et al. Estado da arte sobre acreditação hospitalar no Brasil: um ensaio teórico apoiando o ensino. *Revista de Gestão e Secretariado*, v. 14, n. 10, p. 16756-16768, 2023

(19) Prestes, An. A integração do lean aos processos da acreditação hospitalar em Portugal e no Brasil: um estudo de casos múltiplos. 2021

(20) Treib, JN et al. Panorama da acreditação (inter) nacional no Brasil. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20220024, 2022

(21) Cavalheiro, JT, Ferreira, GL, Souza, MB, & Ferreira, AM. (2019). Intervenções de enfermagem para pacientes com dor aguda. *Revista de enfermagem da UFPE on line*, 13 (3), 632-639. <http://10.5205/1981-8963-v13i03a238069p632-639-2019>.

(22) Albuquerque, A; Paranhos, Denise GAM. Direitos humanos dos pacientes e vulnerabilidade: o paciente idoso à luz da jurisprudência da Corte Europeia de Direitos Humanos. *Revista Quaestio IURIS*, v. 10, n. 4, p. 2844-2862, 2017.

(23) Boldt, J. The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, v. 14,

p. 1-8, 2019.

(24) Pandey, M. et al. Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, [s.

l.], v. 21, n. 1, p. 13, 26 dez. 2021. ISSN 1472-6963. DOI 10.1186/s12913-021-06750-4. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-02106750-4>.

(25) Universidade de São Paulo, USP. Imigrantes em São Paulo: diagnóstico do atendimento à população imigrante no município e perfil dos imigrantes usuários de serviços públicos / organizado por São Paulo Cosmópolis; coordenado por Daisy Ventura, Feliciano Sá Guimarães e Rossana Reis. -- São Paulo: IRI-USP, 2017.

(26) Barboza, B. C., Sousa, C. A. L. da S. C., & Moraes, L. A. de S. (2020). Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. *Revista Sobecc*, 25(4), 212-218

(27) Silva, L. L., Almeida, A. K. A., Bezerra, R. de C. S. B., Alves, L. de L. V., Evangelista, W. de A., & Santos, M. C. S. dos. (2022). A assistência de enfermagem no centro cirúrgico: cuidado humanizado e científico. *Nursing (São Paulo)*, 25(289), 78947903