

**EMERGÊNCIA MÉDICA: PESQUISA E COLETA DE SINAIS-TERMO EM LIBRAS
PARA O ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO**

**EMERGENCIA MÉDICA: INVESTIGACIÓN Y RECOPIACIÓN DE SIGNOS EN
LENGUA DE SIGNOS BRASILEÑA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE SORDO**

**MEDICAL EMERGENCY: RESEARCH AND GATHERING OF SIGNS IN BRAZILIAN
SIGN LANGUAGE FOR DEAF PATIENT CARE**



Igor Duarte Pinto PACIELLO¹
e-mail: igor_paciello@id.uff.br



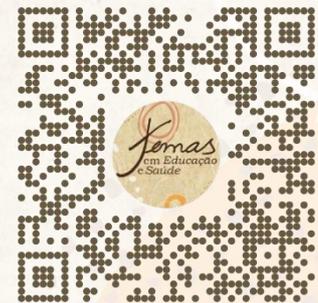
Tathianna Prado DAWES²
e-mail: tathiannadawes@id.uff.br



Maíra Soares HENRIQUES³
e-mail: maira.hnrqs@gmail.com

Como referenciar este artigo:

PACIELLO, I. D. P.; DAWES, T. P.; HENRIQUES, M. S. Emergência Médica: Pesquisa e coleta de sinais-termo em Libras para o atendimento ao paciente surdo. **Temas em Educ. e Saúde**, Araraquara, v. 20, n. 00, e024006, 2024. e-ISSN: 2526-3471. DOI: <https://doi.org/10.26673/tes.v20i00.19454>



| **Submetido em:** 06/07/2024
| **Revisões requeridas em:** 14/11/2024
| **Aprovado em:** 20/11/2024
| **Publicado em:** 17/12/2024

Editoras: Profa. Dra. Luci Regina Muzzeti
Profa. Dra. Rosangela Sanches da Silveira Gileno

Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Discente de Medicina. Membro do Grupo de Pesquisa Libras, Linguística e Divulgação (LiLinDiv-UFF).

² Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Doutora em Estudos de Linguagem e Mestre em Diversidade e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora Adjunta II de Libras da Universidade Federal Fluminense (UFF). Líder do Grupo de Pesquisa Libras, Linguística e Divulgação (LiLinDiv-UFF) - Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas.

³ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Licenciada e Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Membro do Grupo de Pesquisa Libras, Linguística e Divulgação (LiLinDiv-UFF).

RESUMO: No Brasil, uma parcela importante da população tem algum tipo de perda auditiva. No entanto, mesmo na área da saúde pública, ainda há barreiras de comunicação no cenário do atendimento médico à população surda. Dentro do contexto do atendimento ao paciente grave ou com risco de morte, não é permissível este impasse comunicacional. Portanto, este trabalho visou coletar e divulgar sinais-termos essenciais para entendimento eficaz entre profissional de saúde e paciente surdo. Com o apoio do projeto de extensão Libras, Linguística e Divulgação da Universidade Federal Fluminense, foram gravados 80 sinais referentes a 57 termos e disponibilizados para consulta na Plataforma Libras Acadêmica UFF, alimentada pelo mesmo projeto. Foi priorizada a gravação dos sinais utilizados com maior abrangência no país. Ainda assim, constatou-se a falta de sinais que representem muitos outros termos comumente empregados nos serviços de emergências, fazendo-se mais necessário o envolvimento da saúde com a comunidade surda.

PALAVRAS-CHAVE: Educação para a saúde. Ciências da saúde. Barreira linguística. Língua Brasileira de Sinais. Serviço de saúde.

RESUMEN: *Brasil tiene una parte significativa de su población que experimenta algún tipo de pérdida de audición. Sin embargo, dentro de la salud pública, siguen existiendo barreras comunicativas en la atención médica a la población sorda. Frente a los pacientes críticos o potencialmente mortales, este impasse comunicacional es inadmisibile. Por lo tanto, este trabajo tuvo como objetivo recopilar y difundir signos esenciales para una comprensión efectiva entre profesionales y pacientes sordos. Apoyado por el proyecto de extensión Libras, Linguística e Divulgação de la Universidad Federal Fluminense, han registrado 80 signos para 57 conceptos y se pusieron a disposición para consulta en la Plataforma Libras Acadêmica UFF, soportado por el mismo proyecto. Se dio prioridad al registro de los signos más utilizados en el país. Todavía, faltaban signos que representasen otros conceptos comúnmente utilizados en los servicios de emergencia, haciendo más necesario que el sector sanitario se envuelva con la comunidad sorda.*

PALABRAS CLAVE: *Educación para la salud. Ciencias de la salud. Barrera lingüística. Lengua Brasileña de Señas. Sistema de salud.*

ABSTRACT: *Brazil has a significant part of its population that experiences some form of hearing loss. However, even inside public health, there are still communication barriers in medical care for the deaf population. In the face of critical or life-threatening patients, this communication impasse cannot be acceptable. Therefore, this work aimed to collect and spread essential signs for an effective understanding between health professionals and deaf patients. Supported by the extension project Libras, Linguística e Divulgação of Universidade Federal Fluminense, 80 signs for 57 terms were registered and made available for consultation on the Plataforma Libras Acadêmica UFF, supported by the same project. Priority was given to the registration of the most used signs in the country. Yet, there was a lack of signs representing other terms commonly used in emergency services, making it even more necessary for the health sector to get involved with the deaf community.*

KEYWORDS: *Health education. Health sciences. Language barrier. Brazilian Sign Language. Health service.*

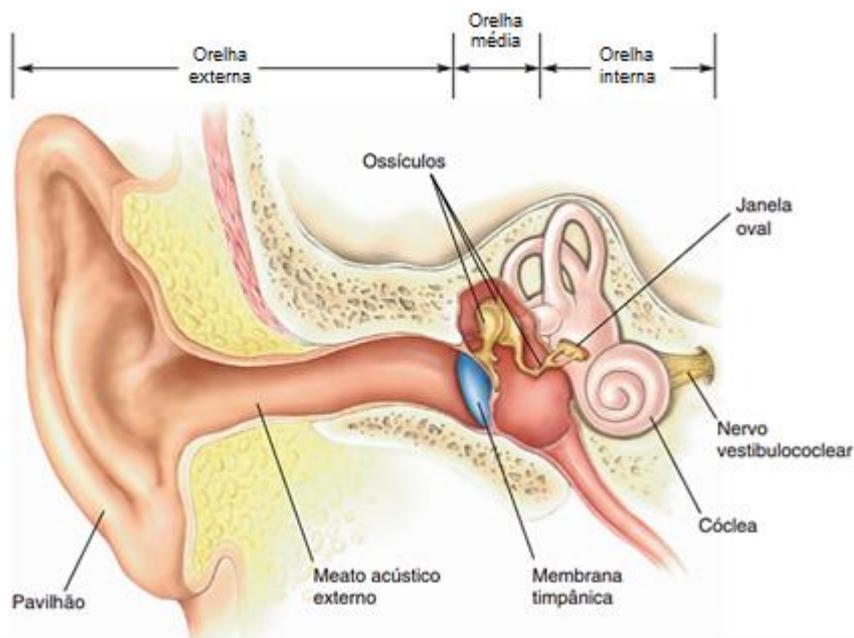
Introdução

O Brasil é um país onde a perda auditiva é um dos tipos de deficiência mais predominante. Dados provenientes do Censo 2010 do IBGE retratam que o número de indivíduos incluídos neste grupo correspondia a 5,10% da população brasileira no ano em que a pesquisa foi realizada, se tratando de uma parcela populacional inferior apenas ao das categorias de deficiências visual e motora (Brasil, 2012). Destaca-se ainda que, do total de pessoas com deficiência, 7,6% eram totalmente surdas (Brasil, 2012). Apesar do número expressivo de indivíduos surdos na população, o estigma social e o preconceito contra pessoas com deficiência são prevalentes na mesma proporção (Lopes *et al.*, 2021).

No contexto da saúde pública, ainda existem barreiras que dificultam o acesso aos serviços e comprometem a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos, apesar de a Língua Brasileira de Sinais (Libras) já ser reconhecida como meio legal de comunicação e expressão pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 (Brasil, 2002). A comunicação limitada baseada na língua portuguesa, os clínicos não familiarizados com a Língua Brasileira de Sinais e a escassez de oferta de tradutores e intérpretes dessa língua são os principais motivos para essa incongruência com os aspectos estipulados por lei. A comunicação é extremamente importante para o sucesso do atendimento e identificação de possíveis doenças de forma ágil e eficiente. No contexto do atendimento a pacientes com gravidade da moléstia e risco de morte, a estabilização do seu quadro clínico é imprescindível. Para efetivação de um cuidado humanizado, o processo de trabalho precisa ser adaptado, principalmente no que tange às lacunas de acesso.

Um ponto de partida é a necessidade de compreensão das diferentes manifestações da surdez. Anatomicamente, o sistema auditivo se divide em orelha externa, composta pelo pavilhão auricular e meato acústico externo, orelha média, composta pela membrana timpânica e ossículos, e orelha interna, tendo início na janela oval da cóclea (Figura 1). Fisiologicamente, as ondas de som propagam-se pelo conduto auditivo externo até a membrana timpânica. A cadeia ossicular presente na orelha média transmite e amplifica os sons que ali chegam por meio da vibração timpânica. Em contato com a janela oval, a vibração do estribo (último ossículo da cadeia) gera uma vibração na endolinfa, a qual banha o órgão de Corti. A energia mecânica desencadeada pela movimentação do órgão de Corti sob a membrana tectória promove a contração e despolarização dos receptores, levando a propagação do impulso elétrico (Kandel *et al.*, 2014).

Figura 1 – Anatomia do sistema auditivo: Orelha externa, composta pelo pavilhão auricular e meato acústico externo. Orelha média, composta pela membrana timpânica e ossículos. Orelha interna, tendo início na janela oval da cóclea



Fonte: Adaptado de Bear e Connors (2017, p. 373).

As perdas e diminuições auditivas podem provir de causas congêntas ou adquiridas em decorrência de patologia, acidente ou uso de substância ototóxica (Santos *et al.*, 2014). Podem ser classificadas, ainda, conforme a procedência do distúrbio, como pela modificação na condução sonora do ouvido externo à cóclea ou pela perda de neurônios e células ciliadas cocleares (Bear; Connors, 2017).

A área da saúde e, tradicionalmente, a área educacional, adotam a avaliação dos graus de surdez em decibéis (dB), distinguidos entre leve, moderada, severa e profunda. É considerada deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de 41 dB ou mais, aferida por audiogramas nas frequências de onda de 500, 1.000, 2.000 e 3.000 hertz (Brasil, 2005), o que já seria correspondente a uma surdez moderada (Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, 2020). Trabalhos prévios diferenciavam os termos “deficiência auditiva” e “surdo” de acordo com o grau de surdez, entretanto, atualmente surdos e pesquisadores da área vêm considerando que “o termo ‘surdo’ se refere a quem percebe o mundo por meio de experiências visuais e opta por utilizar a língua de sinais, valorizando a cultura e a comunidade surda” (Galasso; Esdras, 2018, p. 10), considerando a importância da manifestação cultural do indivíduo.

Existem documentos oficiais em vigência no Brasil de imensa importância para a luta da comunidade surda. Pode-se destacar o Decreto n.º 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que prevê, dentre outros quesitos, a obrigatoriedade da oferta de intérpretes para pessoas surdas como medida de garantia do direito à saúde (Brasil, 2005). No entanto, o intérprete necessita conhecer os termos técnicos das especialidades médicas, além de saber respeitar o sigilo e integridade do paciente o qual acompanha, ou seja, existem questões éticas envolvidas (Gomes *et al.*, 2017). Muitos surdos relatam que sua intimidade fica em risco durante o atendimento de consultas psiquiátricas ou ginecológicas (Gomes *et al.*, 2017). Mesmo a presença de intérpretes não garante qualidade do atendimento médico, o que contribui para manutenção da segregação deste grupo.

Pereira *et al.* (2020) relatam, mediante entrevistas para sua pesquisa, que diversos surdos deixam muitas vezes de ir ao médico por medo de suas queixas não serem compreendidas. Profissionais também afirmam que se sentem desconfortáveis, despreparados e inseguros quando prestam atendimento ao paciente surdo, justamente pela barreira linguística. Tanto profissionais quanto pacientes surdos percebem o inconveniente de não conseguir explicar detalhadamente informações e a dificuldade de não compreensão do outro. É raro encontrar um profissional que de fato saiba se comunicar por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras), ainda que a maioria dos entrevistados considere extremamente importante o conhecimento dessa língua. Lopes *et al.* (2021) relatam casos de atendimentos médicos em que se recorre ao uso de mímicas para tentar estabelecer comunicação, sem critérios linguísticos ou padronização, o que acaba não produzindo os resultados esperados.

A pessoa surda aprende a comunicar-se em Libras gradualmente ao ser inserida em um contexto de uso cotidiano da língua, especialmente quando participa de uma comunidade surda sinalizadora, sem necessidade de ensino formal. De modo semelhante, ocorre a aquisição da língua portuguesa escrita (Quadros, 1997). Assim, alguns surdos têm a Libras como língua materna, e a comunicação com o paciente surdo por meio de sua língua nativa pode ser decisiva para fortalecer laços de confiança no atendimento médico.

É evidente que a implementação ou ampliação do ensino de Libras durante a graduação em áreas da saúde, especialmente na medicina, é essencial para garantir o atendimento integral ao paciente surdo. Tal medida é especialmente necessária devido à escassez de profissionais que conhecem a língua (Gomes *et al.*, 2017) e à importância da coleta de informações sobre a sintomatologia do paciente, crucial para diagnósticos e tratamentos rápidos desde sua chegada.

Nesse sentido, com o intuito de aprimorar a comunicação interpessoal e a assistência à saúde, o objetivo deste estudo foi investigar e reunir os sinais-termo essenciais disponíveis na literatura para o atendimento de urgência e emergência à população surda.

Metodologia

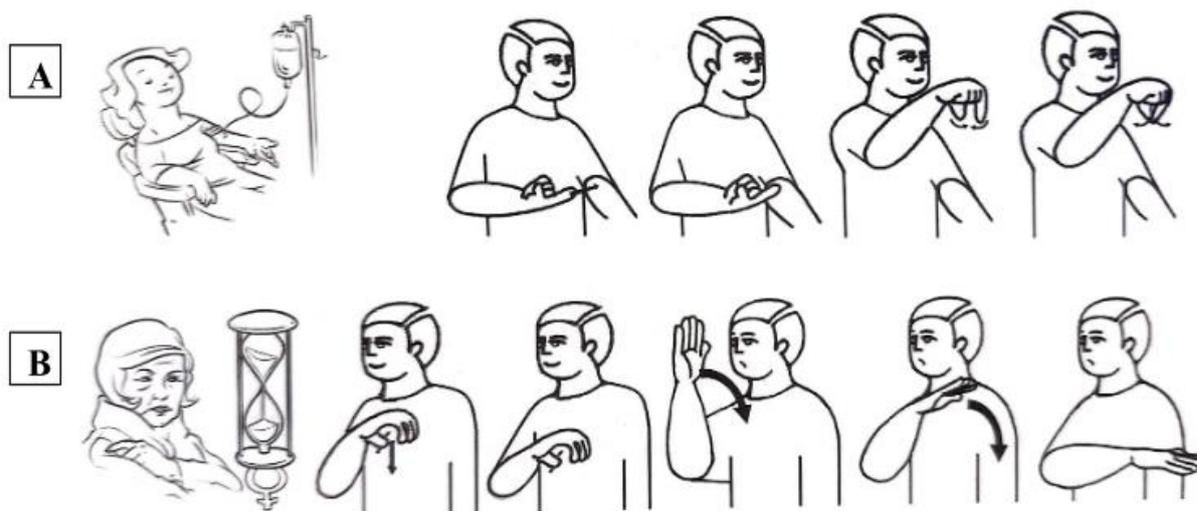
A metodologia de pesquisa pode ser dividida em 5 etapas:

A) Seleção dos sinais-termo

Foi feita uma pesquisa bibliográfica e seleção de 57 sinais-termo relevantes nos serviços de emergência conforme a maior possibilidade de utilização durante uma interação com o paciente surdo, seja para o paciente comunicar seus sintomas, seja para o profissional transmitir informações acerca dos procedimentos e informações clínicas, além dos diagnósticos. A inclusão destes termos foi feita por conveniência.

Foram priorizados, neste trabalho, os sinais mais utilizados no Brasil, provenientes de regiões diversas, ou com melhor iconicidade. A iconicidade (Figura 2A) está relacionada com a representação de algo que tem semelhança visual no mundo real; nesse sentido, um sinal-termo que muito se assemelha ao objeto real em sua composição — configuração de mãos, movimentação, orientação, entre outros (Araujo, 2016; Viana Filho, 2020). Por outro lado, os sinais arbitrários (Figura 2B) não se assemelham com o objeto, o que impede a interpretação do significado simplesmente por meio da forma (Araujo, 2016; Viana Filho, 2020).

Figura 2 – Exemplo de sinais icônicos e arbitrários. (A) Sinal de soroterapia (mão em 1, palma para cima, indicador para trás, diante da parte interna do braço. Tocar a ponta do indicador no braço. Então, elevar a mão, palma para baixo, dedos indicadores e polegar distendidos. Unir e afastar as pontas dos dedos), um exemplo de sinal icônico. (B) Sinal de menopausa (mão aberta, palma para baixo, dedos separados). Passar o dorso do polegar para baixo sobre o centro do peito. E, em seguida, mão vertical aberta, palma para esquerda, acima do ombro direito. Mover a mão para a esquerda, virando a palma para baixo), um exemplo de sinal arbitrário



Fonte: Adaptado de Capovilla e Raphael (2004, p. 97-354).

Os sinais encontrados foram procurados em duas fontes físicas (quinta edição da Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira, proveniente do trabalho de Capovilla e Raphael (2004), e coleção Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais⁴) e em cinco glossários digitais (Glossário terminológico da Odontologia em Língua Brasileira de Sinais⁵, Playlist de Medicina do Canal Ed Libras⁶, TV Sinais⁷, Cartilha de Libras em Medicina e Saúde⁸ e Sinais-termo da área de Traumatologia e Ortopedia⁹).

⁴ HONORA, Márcia; FRIZANCO, Mary Lopes Esteves. **Livro ilustrado da Língua Brasileira de Sinais: Desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2010.

⁵ Disponível em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLvatSe56LZX9GEs3I96sKVaII0wP-4NlB>. Acesso em: 25 maio 2024.

⁶ Disponível em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLJyeeILWdHCv9FDWjvsqNp3jbtqneRMId>. Acesso em: 25 maio 2024.

⁷ Disponível em: <https://www.youtube.com/@TVSinais>. Acesso em: 25 maio 2024.

⁸ CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkiria Duarte. **Cartilha de Libras em medicina e saúde [livro eletrônico]**. 2 ed. Distrito Federal: Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/semesp/pdf/CartilhaLibrasMedicinaSaudeCapovilla2022_511.pdf. Acesso em: 25 maio 2024.

⁹ GARCIA, Renata Rodrigues de Oliveira. **Sinais-termo da área de Traumatologia e Ortopedia: uma proposta de glossário bilíngue em Língua Portuguesa-Língua de Sinais Brasileira**. 2021. 277 f. Tese (Doutorado em

B) Disposição dos sinais-termo

Os sinais selecionados foram organizados em uma tabela contendo a palavra em português e em inglês, seus respectivos significados conceituais em cada língua e a procedência da fonte do sinal-termo. As fontes foram escolhidas por serem consideradas de maior credibilidade, uma vez que são provenientes de pesquisas científicas. Certamente, o ideal seria que tanto o paciente quanto o profissional de saúde possuíssem uma ampla gama de vocabulário para facilitar a comunicação. Contudo, a seleção precisou ser limitada aos sinais com maior probabilidade de uso. Caso já existisse um sinal-termo correspondente a uma palavra em português no site, ele não seria acrescentado, exceto em situações envolvendo uma variação linguística de uso amplo.

C) Gravação

As gravações foram realizadas pelos autores na sala da Escola de Inclusão da Universidade Federal Fluminense (UFF), que apoia o projeto de extensão Libras, Linguística e Divulgação (LiLinDiv). Utilizou-se o aplicativo de gravação próprio do *smartphone* do sistema operacional *Android* para a captura de imagem. Os vídeos foram padronizados em fundo branco, nos quais colaboradoras surdas foram convidadas para realização dos sinais, vestidas de blusa preta sem estampas e ausência de acessórios ou maquiagem para evitar dispersão da atenção do espectador.

D) Edição

A edição foi feita também de forma padronizada por meio do *software* Sony Vegas Pro 15, com ajustes de resolução de renderização 1720x1240 e enquadramento do tipo plano médio, suficiente para visualizar a configuração de mãos, movimentação corporal e expressão facial.

E) Divulgação

Para garantir um alcance adequado, todos os vídeos padronizados foram adicionados na Plataforma Libras Acadêmica UFF¹⁰, um site institucionalizado pela UFF que divulga sinais-termo da Libras. A plataforma proporciona acesso a pessoas interessadas, surdas ou ouvintes, e contém um glossário bilíngue utilizado como fonte de pesquisa para diversos segmentos

Linguística) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/42558>. Acesso em: 29 set. 2021.

¹⁰ Disponível em: <https://librasacademica.uff.br>.

acadêmicos, incluindo a área da saúde. Esses sinais podem ser empregados como ferramenta de aprendizado para aprimorar a comunicação médico-paciente surdo. A plataforma é mantida pelo projeto de pesquisa e extensão LiLinDiv, que também organiza minicursos para a divulgação de sinais de áreas acadêmicas específicas. Além disso, o projeto desenvolve *e-books* e cartilhas.

Resultados

A partir de pesquisas em diversas fontes relacionadas ao atendimento de emergência, foram gravados sinais correspondentes a 57 termos, todos selecionados com base em sua relevância ao tema. Todo o material coletado foi disponibilizado por meio da Plataforma Libras Acadêmica UFF, para que os profissionais de saúde possam utilizá-lo como fonte de consulta no dia a dia, contribuindo para a construção de um atendimento de qualidade ao paciente surdo. Abaixo estão apresentados os sinais encontrados (Quadro 1):

Quadro 1 – Termos com sinais correspondentes encontrados, listados com suas respectivas fontes e indicando a quantidade coletada

Termo	Enciclopédia da Língua de Sinais	Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais	Glossários digitais
Acidente	1		
Adrenalina			1
Afogamento	1		
Alergia	1		
Alta hospitalar	2		
Ambulância	3		
Anestesia	2		
Angina	1		
AVC	2		
Cesariana	2		
Choque elétrico	1		
Cólica abdominal	1		
Coma	3		
Convulsão	1		
Delírio	1		
Desfibrilador			1
Desmaio			1
Diagnóstico	2		
Ecocardiograma	1		

Termo	Enciclopédia da Língua de Sinais	Livro Ilustrado de Língua Brasileira de Sinais	Glossários digitais
Eletrocardiograma	1		
Eletroencefalograma	2		
Emergência			1
Enfermaria	1		
Entorse (torção)	1		
Enxaqueca	1		
Escorregar	2		
Exame / examinar / exame médico	4		
Fratura	1		1
Hemograma	1		
Hospital	1		
Infarto	1		
Internação / internar	3		
Intoxicação	1		
Mordida	1		
Mutilar / decepar	2		
Perder peso	1		
Pronto-socorro	1		
Queimadura	2		
Raio-X	1		
Ressonância magnética		1	
Sala de raio-X			1
Sangramento	1		
Soroterapia	1		
Sutura			1
Tala		1	
Tomografia de crânio	1		
Transfusão de sangue	3		
Traumatismo			1
Trombose			1
Ultrassonografia	1		
Urgência			1
Via inalatória			1
Via intramuscular			1
Via intravenosa			2
Via nasal			2
Via oral			1
Via subcutânea			1

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Discussão

Embora a lista contenha 57 termos, o total de sinais gravados foi de 80, devido à existência de variações para alguns dos conceitos. Isso ocorreu porque, assim como no português, as variações linguísticas também se manifestam na língua de sinais, podendo mudar conforme a região, idade, sexo, posição social dos falantes, situação sociocomunicativa e, ainda, aspectos históricos (Schmitt; Beche; Sell, 2013). Dessa forma, alguns termos pesquisados apresentaram mais de uma correspondência em Libras para o mesmo conceito. É fundamental considerar essas variações para tornar este trabalho e suas futuras aplicações mais abrangentes. Entretanto, para casos em que os sinais apresentavam muitas variações, a equipe optou por priorizar a gravação dos sinais usados em um maior número de estados brasileiros ou aqueles que demonstravam maior iconicidade em relação ao conceito retratado.

Não há obrigatoriedade de que os sinais em Libras sejam icônicos, mas a iconicidade pode facilitar a construção de significados (Constâncio, 2022). Nesse sentido, para minimizar as dificuldades de assimilação durante atendimentos de emergência, tanto para profissionais não fluentes ou não habituados ao uso da língua quanto para os pacientes em relação aos termos médicos, esses sinais poderão desempenhar um papel facilitador.

Vale destacar que alguns sinais que podem ser utilizados nesse contexto emergencial já estavam disponíveis na Plataforma Libras Acadêmica UFF, por meio de pesquisas prévias realizadas pelo projeto LiLinDiv, como: cefaleia (dor de cabeça), diarreia, dispneia, febre alta, hemorragia, inconsciente e tratamento. Por essa razão, não foi necessário pesquisar esses termos novamente nem os acrescentar ao quadro apresentado.

Percebe-se que existem sinais que podem auxiliar o atendimento ao paciente surdo. Entretanto, a quantidade de sinais disponíveis provavelmente ainda não é ideal para que essa população seja atendida de forma adequada, evitando que esse grupo fique alheio às questões relacionadas à sua própria saúde (Nascimento *et al.*, 2020). Palavras em português com significados muito específicos apresentaram maior dificuldade para a identificação de um sinal-termo correspondente, devido à escassez de termos específicos em Libras na área de Ciências da Saúde (Francisco *et al.*, 2023). Por exemplo, patologias recorrentes nos serviços de emergência, como pneumotórax hipertensivo, derrame pericárdico ou derrame pleural, entre outras, não apresentaram sinais correspondentes, o que ainda dificulta a comunicação sobre esses acometimentos com os pacientes.

Mesmo com o conhecimento e treinamento em relação aos sinais disponíveis, o cenário mais ideal para um atendimento adequado ao paciente surdo seria a implementação curricular de um aprendizado pleno de Libras, da mesma forma que as necessidades dos ouvintes são supridas pela comunicação com os profissionais de saúde (Gomes *et al.*, 2017).

Considerações finais

A mobilização e a conscientização dos profissionais sobre a importância do aprendizado da Libras constituem um passo primordial para que sua implementação efetiva e obrigatória nos currículos acadêmicos seja alcançada, visando uma formação profissional compatível com as necessidades da sociedade brasileira. Esse é um passo crucial para assegurar os pilares da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como para atender às necessidades do paciente surdo.

Entretanto, ainda há uma incontestável falta de sinais-termo para reproduzir plenamente tudo que é elucidado durante um atendimento em saúde. Não foram criados ainda sinais-terminos para muitos procedimentos e patologias frequentes no serviço de urgência. Atualmente, o surdo vem rompendo os empecilhos e está se introduzindo cada vez mais nas diversas áreas de conhecimento, além da linguística. Com o passar dos anos e avanços do conhecimento científico, mais sinais-termo podem ser desenvolvidos, uma vez que, com o avanço da inclusão das pessoas surdas nas diversas áreas científicas, contribuindo de forma mais específica em grupos de pesquisa, as lacunas presentes neste momento tendem a ser preenchidas.

A Plataforma Libras Acadêmica UFF pode, portanto, servir como meio de acesso aos sinais-terminos os quais o profissional de saúde gostaria de comunicar ao seu paciente, de modo que o mundo do paciente surdo possa se abrir aos profissionais. De igual modo, o mundo da medicina pode se abrir ao paciente surdo, permitindo que possa haver melhor comunicação de seus sintomas e transmissão de informações do cuidado em saúde de modo amplo e multiprofissional conforme a necessidade individual e características deste paciente, como também para cumprimento da Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002. Nesse sentido, espera-se que a comunicação interprofissional seja cada vez mais aprimorada e inclusiva.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, S. M. Iconicidade e arbitrariedade na língua brasileira de sinais: uma investigação com sujeitos ouvintes. In: TOLOMEI, N. C. *et al.* (org.). COLÓQUIO INTERNACIONAL DE LETRAS: LINGUAGEM E DIVERSIDADE CULTURAL, 1., 2016. **Anais** [...]. São Luis: EDUFMA, 2016. p. 113-122.
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M A. **Neurociências**: Desvendando o sistema nervoso. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 974.
- BRASIL. **Cartilha do Censo 2010**: Pessoas com Deficiência. Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012. 32 p. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 25 maio 2024.
- BRASIL. **Decreto n. 5626, de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 25 jul. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 16 nov. 2023.
- CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W. D. **Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do Surdo em Libras**. São Paulo: Edusp, 2004.
- CONSTÂNCIO, R. de F. J. **Relações de arbitrariedade e iconicidade na formação dos sinais em Libras**. 2022. 195 f. (Doutorado em Letras) – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Letras, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, 2022. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/5224>. Acesso em: 25 maio 2024.
- FRANCISCO, G. da S. A. M.; CASTRO JÚNIOR, G. de; CAMPELLO, A. R. e S.; BOURGUIGNON, S. C.; CARDOSO, F. S. Proposta de sinais-termo em Libras para áreas de saúde e biossegurança. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. e13/1–24, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/71042>. Acesso em: 25 maio 2024.
- GALASSO, B.; ESDRAS, D. **Pedagogia bilíngue**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Educação de Surdos; 2019. p. 304.
- GOMES, L. F.; MACHADO, F. C.; LOPES, M. M.; OLIVEIRA, R. S.; MEDEIROS-HOLANDA, B.; SILVA, L. B.; BARLETTA, J. B.; KANDRATAVICIUS, L. . Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 551–556, 2017. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7p5MzMWXfLLgFN8CMHL6WHh/>. Acesso em: 25 maio 2024.

KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSELL, T. M.; HUDSPETH, A. J.; SIEGELBAUM, S. A.; DALMAZ, C.; QUILLFELDT, J. A. **Princípios de neurociências**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. p. 1496.

LOPES, B. C.; SILVA, M. B. V.; HÓ, F. G.; RODRIGUES, A. K. de Almeida; RAMOS, K. Â.; FIGUEIREDO, A. M. de. O atendimento em Libras como garantia da universalidade, da integralidade e da equidade no acesso à saúde: Uma revisão narrativa. **Brazilian Medical Students**, [S. l.], v. 5, n. 8, 2021. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/69/54>. Acesso em: 25 maio 2024.

NASCIMENTO, V.; OLIVEIRA, G. N. de; SANTOS, L. F. dos; SOUZA, J. C.; FORNARI, R. V. Tradução e interpretação de Português – Libras na rede Informa-SUS-UFSCar: Direito à informação para surdos em tempos de Covid-19. **Cadernos de Tradução**, [S. l.], p. 61–82, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/cadernosdetraducao/article/view/107103>. Acesso em: 25 maio 2024.

PEREIRA, A. A. C.; PASSARIN, N. de P.; NISHIDA, F. S.; GARCEZ, V. F. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma análise da interação médico-paciente surdo durante assistência à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. e121, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jWsw9bn6YC8Lj3C6Wxp48LB/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2024.

QUADROS, R. M. de. **Educação de surdos: A aquisição da linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 126.

SANTOS, A. F. D.; LAMENZA, A. R. de O.; ALMEIDA, F. G.; SIANO, H. C. C.; SILVA, M. L. L.; BAZILIO, M. M. de M.; MARQUES, R. de C. M.; BARROS, S. V. **Audiologia: Enfoque para pais e professores**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Educação de Surdos, 2014. p. 36.

SISTEMA DE CONSELHOS DE FONOAUDIOLOGIA. **Guia de Orientação na Avaliação Audiológica**, [S. l.], v. 1, 2020. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2020/09/CFFa_Manual_Audiologia-1.pdf. Acesso em: 16 jun. 2024

SCHMITT, D. BECHE, R. C. E.; SELL, F. S. F. (org.). **Língua Brasileira de Sinais: Caderno pedagógico**. Florianópolis: DIOESC: UDESC/CEAD, 2013. p. 108.

VIANA FILHO, M. A. T. **Língua brasileira de sinais na formação do profissional da saúde: a equipe de enfermagem**. 2020. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15661>. Acesso em: 25 maio 2024.

CRediT Author Statement

- Reconhecimentos:** Não aplicável.
 - Financiamento:** Não aplicável.
 - Conflitos de interesse:** Não há conflitos de interesse.
 - Aprovação ética:** O trabalho não passou por algum comitê de ética, visto que se trata de uma revisão literária.
 - Disponibilidade de dados e material:** Estão disponíveis para acesso e consulta na Plataforma Libras Acadêmica UFF.
 - Contribuições dos autores:** Igor Duarte Pinto Paciello: gerenciamento de dados, escrita, aplicação da metodologia, operação de recursos de gravação e edição de vídeos e análise dos dados e revisão. Tathianna Prado Dawes: conceitualização, metodologia, administração do projeto, disponibilização de equipamentos, validação e revisão. Maíra Soares Henriques: disponibilização de equipamentos, operação de recursos de gravação de vídeos, preparação visual dos dados, escrita, análise dos dados e revisão.
-

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.
Revisão, formatação, normalização e tradução.

