

Artigo original

A ENFERMAGEM E A DEFICIÊNCIA AUDITIVA: assistência ao surdo

Nursing and hearing loss: Assistance to the deaf

Flávia Pinheiro Della Giustina^{1*}, Denise Medeiros das Neves Carneiro² & Ruana Medeiros de Souza³

1; 2; 3. *Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central SIGA Área Especial nº02 – Setor Leste CEP 72460-000 Gama/DF; Fone: (061) 30353900 - (061) 99889590*

Autor para correspondência: Flávia Pinheiro Della Giustina: flavia.giustina@faciplac.edu.br

Resumo:

Os clientes surdos têm muitas dificuldades durante o atendimento à saúde, pois é escassa a presença de um intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) que se comunique efetivamente com essa clientela no ambiente hospitalar. A assistência fica comprometida pelas deficiências de comunicação com o surdo, por isso é de relevância esse conhecimento acerca da capacitação em saúde do profissional, visto que há uma necessidade do atendimento ser garantido a todos. O estudo trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de um questionário misto, dirigido à Equipe de Enfermagem (Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem

e Enfermeiros) que atuam no Pronto Socorro do HRG (Hospital Regional do Gama). Os dados foram analisados através da metodologia de análise de conteúdo de Bardin (1977), e por meio de gráficos de software da Microsoft Excel (2008). O objetivo foi conhecer a assistência de enfermagem aos surdos, e para isso se pretendeu levantar os mecanismos que possibilitam essa comunicação e suas interferências; identificar as dificuldades enfrentadas no cotidiano dessa assistência; e investigar como a equipe de Enfermagem lida com as interferências na comunicação com o cliente. Concluiu-se que a equipe de Enfermagem se comunica com os clientes surdos por meio de recursos diferentes da estrutura lexical da LIBRAS, e as dificuldades enfrentadas no cotidiano do

cuidadores revelam a necessidade desses profissionais e gestores reconhecerem a importância da capacitação para melhor lidar com essa população para uma assistência humanizada.

Palavras-Chave: Surdez, Cuidados de Enfermagem, Capacitação Profissional.

Abstract:

The deaf people have many difficulties in the health care, because there is little presence of an interpreter POUNDS (Brazilian Sign Language) that effectively communicate with these clients in the hospital. The assistance is compromised by deficiencies of communication with the deaf, so it is important that knowledge about training in health professional, since there is a need of care be guaranteed to all. The study deals with a field research, exploratory, descriptive, qualitative approach. Data were collected through a mixed questionnaire, directed to the Nursing Team (Auxiliary Nursing, nursing technicians and nurses) working in the emergency room of HRG (Regional Hospital Gamma). Data were analyzed through Bardin content analysis methodology (1977), and through Microsoft Excel software graphics (2008). The goal was to identify the nursing care for deaf, and it

is intended to raise the mechanisms that enable this communication and its interference; identify the difficulties faced in everyday life of such assistance; and investigate how the nursing team dealing with interference in communicating with the client. It was concluded that the nursing staff communicates with deaf clients through various features of the lexical structure of LBS, and the difficulties faced in the care of everyday life reveal the need for these professionals and managers recognize the importance of training to better handle this population for humanized care.

Introdução

A deficiência auditiva caracteriza-se pela baixa capacidade de assimilação normal dos sons, e é conceituado surdo, o indivíduo cuja audição não é funcional na vida habitual, e parcialmente surdo, aquele indivíduo cuja audição, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva (SACOMAN & SILVA, 2010).

As circunstâncias da deficiência auditiva podem ser hereditárias, obtidas no pré-natal, e adquiridas no pós-natal. Dentre as causas ambientais que podem ocorrer a deficiência auditiva

relacionam-se às infecções, drogas e traumatismos cranianos (SILVA, 2008).

As causas para a surdez são várias, segundo Sousa (2010), podendo acontecer desde a vida uterina até a idade adulta. Elas são nomeadas de acordo com a época em que ocorreu a surdez e assim são divididas em:

- Pré-natais: Causadas por fatores genéticos e hereditários, doenças adquiridas pela mãe durante a gestação (rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus), e exposição da mãe a drogas ototóxicas (medicamentos);
- Peri-natais: Causadas mais amiúde por parto prematuro, anóxia cerebral (falta de oxigenação no cérebro logo após o nascimento) e trauma de parto (uso inoportuno de fórceps, parto demasiadamente rápido, parto demorado);
- Pós-natais: Causadas por doenças adquiridas pelo indivíduo ao longo da vida, como meningite, caxumba, sarampo. Além do uso de medicamentos ototóxicos, há fatores que também têm reação com a surdez, como avanço da idade e acidentes.

Para a comunidade surda, a nomenclatura 'Deficiente Auditivo' é

exclusa, pois define o surdo conforme sua aptidão ou escassez de sua audição e não a presença de uma cultura linguística diferente. Essa perspectiva impossibilita o sujeito surdo de aceitar a sua língua de sinais e sua cultura, já que a ausência de audição tem uma grande repercussão para a comunidade ouvinte, que dá o estereótipo aos surdos de 'deficientes' pois a fala e audição exerce o papel de amplitude na vida 'normal' da sociedade dos que ouvem (SROBEL, 2008).

A comunicação é um processo de diálogos, onde se compartilham ideias, mensagens, emoções e sentimentos. Na assistência em saúde, através de uma boa comunicação estável, será possível identificar, reconhecer e resolver as necessidades dos clientes de forma integral e humanizada (OLIVEIRA et al., 2012).

No Brasil, é escasso o estudo referente à prevalência e incidência da deficiência auditiva, não há dados precisos e confiáveis em relação à população total. Os resultados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística mostram que, aproximadamente, 45,6 milhões de pessoas, ou 23,9% da população total,

demonstram algum tipo de incapacidade ou deficiência. São pessoas com ao menos alguma dificuldade de enxergar, ouvir, locomover-se ou alguma deficiência física ou mental. 9.722.163 pessoas com algum grau de deficiência auditiva (IBGE, 2010).

Na atualidade, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é caracterizada cientificamente como um sistema linguístico de comunicação gesto-visual, com ordenação gramatical própria, autônomo da língua portuguesa. Desta forma, os surdos dispõem do uso das mãos, em conjunto com braços, tórax, cabeça, e abordam em todos os assuntos. Diversos argumentos podem ser motivo de debates entre eles mesmos ou com indivíduos de audição normal que dominem a língua de sinais (PAGLIUCA, FIÚZA & REBOUÇAS, 2006).

Para esses mesmos autores, por meio da comunicação efetuada com o paciente é possível o profissional compreendê-lo como ser abrangente, e compreender sua visão de mundo, isto é, sua forma de sentir, agir e pensar. Assim, será capaz de atingir as necessidades do paciente e, desse modo, prestar melhor assistência, minimizando seu padecimento. Nesse procedimento,

a comunicação ocupa espaço imprescindível e se ela não é efetiva, essa assistência torna-se falha.

De acordo com Gomes e Góes (2011), a dificuldade enfrentada a respeito da acessibilidade para surdos, com a interpretação das informações para a língua de sinais, seja para aqueles com um alto nível de escolarização possuindo competência de leitura em Língua Portuguesa, afirmam que é comum o surdo encontrar dificuldades na adequação e compreensão do texto lido, precisando de auxílio de outra pessoa, ou até mesmo desistindo em acessar o conteúdo. E ao pensar nos indivíduos com maior grau de dificuldade em leitura em segunda língua, diferente dos citados acima, observa-se que o acesso à tradução em LIBRAS é essencial para garantir a acessibilidade dos surdos.

Para esses mesmos autores, o mecanismo básico de trabalho dos enfermeiros é a comunicação. Desse modo, eles precisam conhecer os princípios deste processo e ampliar habilidades para constituir um colóquio eficaz. À medida que as pessoas ouvintes expressam o funcionamento normal da audição pela habilidade nos atos do ouvir e do falar, as pessoas

surdas evidenciam-se em relação à norma por uma fala truncada, de difícil compreensão e um suporte gestual acentuado no ato da comunicação.

Paliuga, Fiúza e Rebouça (2006) realizaram pesquisa com Enfermeiras, as quais foram questionadas a respeito de como percebiam o processo de comunicação da comunidade surda e quais eram as formas utilizadas para essa comunicação. A respeito da percepção do processo de comunicação, todas ressaltaram a dificuldade de comunicação, pois demonstraram insegurança em se comunicar com os surdos, já que não conheciam a língua utilizada por eles.

Para os surdos, assim como para qualquer um, o atendimento digno é alcançado quando são compreendidos em suas necessidades, realizando assim a inclusão na saúde, e para isso são necessárias algumas adaptações por parte de funcionários na área da saúde como, por exemplo, a comunicação com o surdo por meio da LIBRAS (FONSECA & FLORINDO, 2012).

Muitas vezes imagina-se que a presença do intérprete resolveria todas as dificuldades de comunicação, porém, sabe-se que nem sempre é assim que acontece. A atuação do intérprete ajuda

na inclusão do surdo, mas não contribui totalmente, já que a presença do intérprete tende a quebrar a relação médico-paciente. Cabe a gestão, já que a mesma controla as ações e propostas que envolvem os departamentos da instituição, a contratação de profissionais específicos ou treinamento de seus servidores (CHAVEIRO & BARBOSA, 2005).

A presença do intérprete de LIBRAS na assistência ajuda a efetuar uma boa comunicação, mas essa situação não seria a ideal, já que a assistência com o intérprete cria dificuldade para o cliente surdo expor situações íntimas (CASALI, 2012).

Se as escolas de saúde parar de formar profissionais com o desconhecimento das necessidades de saúde de pessoas com deficiência, suas formas alternativas de comunicação não verbal com os pacientes, e os riscos que essa lacuna pode gerar, capacitando-os de tal modo a se comunicarem com pacientes surdos, podem ajudar a mudar o cenário atual (COSTA & SILVA, 2012).

Durante a graduação do curso de Enfermagem, é comum a abordagem humanizada da assistência de Enfermagem, visando o cliente como

um todo, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de formar e melhorar a qualidade de vida do cliente. Porém, para que isso aconteça, é preciso um importante instrumento: a comunicação. A comunicação efetiva é um meio de humanização à medida que colabora para a qualidade das interações humanas e auxilia no contentamento das necessidades do cliente (OLIVEIRA, LOPES & PINTO, 2009).

Só resta agora às instituições públicas e à sociedade de modo generalizado oferecerem meios em que a inclusão social possa acontecer verdadeiramente. Ressalta-se, aqui, a importância do Art. 3º da Lei Federal nº 10.436/02, descrito a seguir:

Art. 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor. (BRASIL, 1990).

A lei apontada recomenda ao poder público e às empresas concessionárias de serviços públicos consentir o uso e o alastramento da LIBRAS, ainda segundo essa lei, relata que as empresas concessionárias de

serviço público de assistência à saúde devem garantir assistência e tratamento aos surdo conforme as normas vigentes (FRANÇA & PAGLIUCA, 2008).

A exclusão dessas barreiras pode ser de valor significativo para essa população na utilidade dos serviços de saúde, ofertando possibilidades igualitárias, se comparadas com as pessoas sem deficiências (CASTRO, LEFÈVRE, LEFÈVRE & CESAR, 2011).

A estratégia essencial de comunicação utilizada pelos profissionais da área da saúde é o auxílio de um familiar do surdo, mímicas e leitura labial (fala pausada). O familiar ajuda na consulta, mas não garante a privacidade e autonomia. A leitura labial necessita de umas séries de observações (luminosidade satisfatória, visibilidade, atenção constante, ausência de barreiras físicas entre profissional e usuário, uso de termos gerais e tempo disponível, paciência, entre outros) para fornecer uma comunicação. Geralmente esses detalhes não são observados. Por isso, na maioria das vezes o sentido das frases não é compreendido (FRANÇA, 2011).

Os serviços de saúde, se não tiverem a capacidade de dispor de

profissionais habilitados a se ter uma comunicação eficaz em LIBRAS sem dispor de intérprete, devem, ao menos, ter o cuidado de fornecer assistência a pessoas surdas da melhor maneira possível, para que tenham suas necessidades atendidas da melhor maneira (FREIRE et al., 2009).

Preferencialmente, as escolas de saúde não deveriam mais formar profissionais que desconhecem as formas alternativas de comunicação com pessoas não verbais, devido aos riscos que podem ser gerados por causa dessa lacuna (COSTA & SILVA, 2012).

Recentemente, as faculdades estabeleceram a disciplina de LIBRAS nos cursos licenciatura e nos de educação especial, cumprindo o que manda a lei nº 10.436/2002 e o decreto nº 5626/2005. Porém, a carga horária da disciplina é consideravelmente pequena, limitando-se a apenas um ano (ou menos). Alguns cursos são 35 horas, e em outros, 70 horas. Assim, os alunos recebem somente uma pequena noção de uma língua tão complexa e rica (OLIVEIRA, 2012).

A peculiaridade e especificidade na forma de comunicar dos surdos no ambiente hospitalar necessitam ser reconhecidas e compreendidas pelos

profissionais de saúde e por isso esse tema foi escolhido com a intenção de investigar a assistência da equipe de enfermagem para com clientes surdos, pois é de relevância esse conhecimento acerca da capacitação em saúde do profissional, visto que há uma necessidade do atendimento ser garantido a todos.

Os clientes surdos têm muitas dificuldades durante o atendimento à saúde, é muito difícil encontrar intérprete ou alguma pessoa que fique no hospital para atender ou auxiliar a demanda de clientes surdos durante a assistência básica de saúde. Os surdos que conseguem ser acompanhados pelos familiares podem não ficar cientes dos detalhes de suas enfermidades, pois quando a mensagem é transmitida de médico para familiar, ou mesmo de médico para paciente surdo, podem ocorrer deficiências de comunicação.

Essa pesquisa tem como objetivo conhecer a assistência de Enfermagem aos clientes Surdos, através do levantamento de mecanismos que possibilitam a comunicação entre os profissionais de saúde e os clientes surdos, e suas interferências; identificar as dificuldades enfrentadas no cotidiano da assistência aos clientes surdos e

investigar como a equipe de Enfermagem lida com as interferências na comunicação com o cliente.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo com 15 participantes (5 Auxiliares de Enfermagem, 5 Técnicos de Enfermagem e 5 Enfermeiros), exploratória, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, já que tem por objetivo obter dados para conhecer a assistência ao surdo.

Foram incluídos nesse estudo a equipe de Enfermagem (Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros) que atua no Pronto Socorro do Hospital Regional do Gama/DF - HRG, R Área Especial, 1 Setor Central Gama – DF, que concordaram em responder aos questionários e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foram excluídos outros profissionais que não tenham o Curso Auxiliar de Enfermagem, o Curso Técnico de Enfermagem ou o curso de Enfermagem, bem como de outros setores do hospital.

Essa pesquisa refere-se ao levantamento de questões pontuais acerca do grupo pesquisado por meio de

um questionário contendo 10 questões, sendo 04 abertas e 06 fechadas. Quanto à abordagem do problema em situações de respostas discursivas dos participantes, foi realizada uma análise qualitativa, com bases teóricas da análise de conteúdo de Bardin (1977), que possibilitou destacar algumas características da assistência ao surdo.

A coleta da pesquisa foi realizada no mês de março de 2015, em um único dia, no período diurno e noturno, após o projeto de pesquisa ter sido avaliado, aprovado e autorizado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / FEPECS/ SES/ DF, em 23/02/2015, sob nº CAAE nº 979.348, conforme dita a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Nesse estudo, os participantes foram entrevistados individualmente, de forma a se obter maior controle na coleta de dados, em horários e turnos diferenciados, conforme disponibilidade no ambiente hospitalar e escala. Nenhum participante foi entrevistado mais de uma vez. Os questionários eram os mesmos para cada grupo participante.

Antes de iniciar a coleta de dados, a Enfermeira responsável pelo

plantão foi informada a respeito da finalidade da pesquisa, e autorizou que sua equipe fosse entrevistada naquele dia. As entrevistas foram realizadas no Pronto Socorro, em uma sala separada, individualmente com cada participante. A cada um, foi esclarecido o motivo da entrevista, enfatizando que a qualquer momento o mesmo poderia desistir e que seus dados seriam mantidos em sigilo, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os participantes foram solícitos, sem apresentar nenhuma resistência. A coleta de dados foi realizada em um único dia, das 14h às 20h, as perguntas foram todas respondidas com êxito e as entrevistas tiveram uma duração média entre 30 minutos, pois naquela data e horário havia grande o número de pacientes e procedimentos a serem realizados.

Resultados e Discussão

As respostas coletadas nas perguntas abertas foram transcritas, identificadas com as siglas AE (Auxiliar de Enfermagem), TE (Técnico de Enfermagem) e E (Enfermeiro), e numeradas para identificação dos participantes. Para as respostas das questões fechadas foram elaborados

gráficos para interpretação dos resultados.

Quando perguntado aos entrevistados, num total de 15, se sabiam o que era LIBRAS, 13 responderam que sabiam e apenas 2 disseram que não, um Enfermeiro e um Técnico em Enfermagem. Ainda aos serem questionados sobre a formação, se possuíam domínio básico ou intermediário da LIBRAS, todos negaram ter algum domínio. Embora a LIBRAS seja uma língua sinalizada, visual-espacial, pois é articulada através das mãos, das expressões faciais e corporais, é uma língua natural usada pela comunidade surda brasileira, segundo Quadros (2007), mas que não é frequente a formação do profissional de saúde em LIBRAS no ambiente hospitalar.

Por isso o atendimento à pessoa surda é um desafio para os profissionais da saúde e para o próprio surdo. Os profissionais da saúde necessitam estudar a LIBRAS ou pelo menos adquirir uma noção básica, sem a qual não conseguirá desenvolver habilidades comunicativas que favorecem o atendimento humanizado (CHAVEIRO, et al. 2010).

Dos 15 entrevistados, 12 disseram que não havia na instituição a presença de intérprete da LIBRAS ou de algum profissional que a dominasse, e 3 disseram que havia profissional que conseguia se comunicar com o surdo com qualidade, sendo esses 2 Técnicos em Enfermagem e 1 Auxiliar de Enfermagem. O que se observa é a necessidade desse profissional capacitado na instituição que atenda à demanda comunicacional desse paciente surdo, conforme preconiza o Decreto de Lei nº 5626, de 22 de dezembro de 2005, quanto à “garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva”, o qual ainda determinou que a partir de 2006, o atendimento na rede de serviço do SUS, bem como nas empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, seria realizado por profissionais capacitados para o uso da LIBRAS ou para a sua tradução e interpretação.

Todos os 15 entrevistados disseram que não há na instituição em que trabalham cursos, ou treinamentos para o preparo à assistência aos surdos. Ou seja, se o profissional tiver alguma compreensão básica da LIBRAS, é devido à sua formação anterior ou externa ao ambiente de trabalho. Para

colocar em prática a legislação de nº 5626, que diz no § 2º que "a LIBRAS constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional", seria necessário o incentivo dos docentes do curso na orientação quanto a essa formação complementar para uma melhoria da comunicação com o surdo, visto que na graduação o conhecimento adquirido na disciplina de LIBRAS não garante a qualificação do profissional para uma comunicação eficiente.

Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006) confirmaram a necessidade da realização de cursos que capacitem os profissionais de saúde para prestar uma assistência de qualidade aos clientes surdos, valorização dessa qualificação na admissão de profissionais em instituição de saúde; capacitação em LIBRAS para os profissionais já contratados.

De 15 entrevistados, 14 revelaram não terem sido preparados nas suas instituições de formação para prestar assistência a clientes surdos utilizando a LIBRAS, e apenas 1 Enfermeiro afirmou ter sido preparado na graduação. Entretanto, essa resposta é incoerente quando comparada à

anterior, pois todos haviam dito não ter domínio da língua, sequer o básico. Na graduação, o curso desse profissional pode ter oferecido LIBRAS como disciplina, mas não foi satisfatório para a assimilação de conhecimentos básicos para prestar assistência ao surdo, como afirmou esse profissional.

Ianni e Pereira (2009) confirmaram esse desconhecimento de LIBRAS por parte dos profissionais, o qual dificulta a interação profissional/cliente e o fato, pelo fato da grande maioria desses profissionais não terem recebido uma devida capacitação que os habilitassem no uso da LIBRAS. Para esses autores, os profissionais que desejam se aperfeiçoar ou atualizar na comunicação com clientes surdos através da LIBRAS, acabam procurando cursos por iniciativa própria, e muitas vezes com a infelicidade de não conseguirem concluí-los.

Quanto ao interesse em aprender LIBRAS, 13 profissionais afirmaram ter e somente 1 Enfermeiro e 1 Auxiliar de Enfermagem disseram que não tinham esse interesse. Talvez, pela falta de incentivo à capacitação desses profissionais ainda não iniciaram um curso.

Com base nas respostas abertas, pode-se verificar 4 categorias presentes, descritas a seguir:

1. Dificuldade de Comunicação dos profissionais

Dos 15 entrevistados, 1 não se lembrou de haver prestado assistência a clientes surdos, 2 afirmaram nunca ter prestado assistência a clientes surdos, e 12 afirmaram já ter prestado, sendo desses, 12 ressaltaram a dificuldade de comunicação, e um ressaltou que essa dificuldade surge principalmente quando necessita passar orientações sobre medicamentos e para identificação dos sintomas. Dentre esses 12 que ressaltaram a dificuldade da assistência, 1 Técnico de Enfermagem referiu-se a assistência a clientes surdos como desastrosa.

“Orientar sobre a medicação ou saber os sintomas da doença.” (TE2).

“foi muito desastroso, pois, tentei fazer sinais que não existiam.” (TE5).

“não entendi o que ele queria me passar por gestos e não consegui me comunicar.” (E4).

“A falta de conhecimento (da minha parte) impediu que eu conseguisse me comunicar com o paciente” (AE5).

Essa dificuldade revelada nas entrevistas se dá pelo fato dos profissionais não compreenderem o surdo, pela falta de entendimento. Essa realidade revela os riscos decorrentes dessa falha na assistência, uma vez que há ausência de aptidão em transmitir informações sobre saúde, pela ausência de formação durante a carreira acadêmica, além da inexperiência com essa clientela (CARDOSO, RODRIGUES & BACHION, 2006; PALIUGA, FIÚZA & REBOUÇA, 2006).

2. Recursos utilizados para apoio à Comunicação

Nessa instituição pesquisada, 13 profissionais alegaram ter usado escrita, mímicas, desenhos, leitura labial ou tiveram a sorte de o surdo ter um acompanhante no momento da assistência, 1 não respondeu e 1 disse que não teve tal experiência. A equipe entrevistada revelou seus métodos e tentativas de comunicação com clientes surdos:

“Gestos. Tentei fazer leitura labial. Pedi para escrever o que queria falar.” (AE4)

“Conversar pausadamente, com a intenção de que ele leia os seus lábios.” (TE3)

“Principalmente escrita” (E3)

Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006) também afirmam que para que ocorra a comunicação, é necessário compreender e ser compreendido, ou seja, entender. No momento em que o surdo procura um atendimento de saúde, ele depara com uma situação a qual infelizmente interfere de forma negativa no processo de comunicação. Para eles, muitas vezes, os surdos não conseguem entender o que o profissional de saúde escreve, por terem palavras difíceis, termos técnicos, porque o surdo não conhece o português como conhecemos, já que sua escrita é diferente ou porque a letra do profissional é ilegível.

3. Sentimentos gerados no estabelecimento do vínculo profissional/cliente

A substituição de outra forma de comunicação com o surdo, que não seja a LIBRAS, pode resultar em desconfortos para esses clientes. Principalmente, porque o próprio profissional não se sente confortável e seguro para atender, como revelado pelas palavras de 13 entrevistados, quando perguntados sobre sentimentos ao serem responsáveis pela assistência de um cliente surdo. As respostas continuam as seguintes palavras: medo,

dificuldade, insegurança, inútil, impotente, despreparada, incapaz, e algumas falas revelaram esses sentimentos gerados pelo atendimento:

“Senti medo e eles também. É difícil fazer um procedimento sem comunicação.” (AE1)

“Incapaz de prestar um serviço com excelência, ou seja, não consegui me comunicar com o paciente, me deixou insatisfeita.” (AE5).

“Me senti como um paciente surdo, sem assistência de comunicação.” (TE5)

“Incapacitado de prestar um bom atendimento.” (E4)

Chaveiro e Barbosa (2005) confirmam esses resultados quando afirmaram que a não comunicação prejudica ou até mesmo impede um estabelecimento de vínculo profissional/cliente; a comunicação estabelecida com os surdos é um grande obstáculo durante uma assistência humanizada.

4. Conscientização da equipe em prol da assistência ao surdo

Quanto à opinião dos entrevistados para promover no setor uma conscientização em prol à assistência ao cliente surdo, a maioria respondeu que seria através de cursos

oferecidos, e apenas 1 Enfermeiro respondeu que a presença de um intérprete possibilitaria a resolução para essa assistência especial.

Como mencionado, a equipe de Enfermagem sugeriu algumas formas de mudar essa assistência:

“Fazendo reunião e debatendo sobre assunto. Para que os administradores forneçam curso...” (AE3)

“Oferecendo um treinamento para todos os funcionários em Libras.” (AE5)

“Nos oferecer Curso, nem que seja básico.” (TE3)

“Mais investimento, pois todos nós temos o direito de ser atendido e compreendido.” (E4)

“Intérprete.” (E2)

Isso demonstrou que na prática, a maioria dos profissionais sente necessidade de que lhe sejam oferecidos cursos de LIBRAS, para capacitação na assistência com surdos, como afirmaram Cavalcanti e Acioli (2012).

Como foi designada na Lei de LIBRAS 10.436/02, a comunidade surda precisa ter seus direitos resguardados, e a formação dos profissionais da área de saúde em uma assistência com excelência garantirá

esse direito. Conhecer e entender as várias questões que envolvem a prestação de assistência a clientes surdos vai auxiliar a interação entre pacientes e Enfermagem, diminuir significativamente o desconforto e constrangimento de ambos durante a assistência. Por isso é preciso mais estudos na área da saúde referentes à assistência de Enfermagem aos clientes surdos (CHAVEIRO, PORTO e BARBOSA, 2009).

Conclusão

Na assistência de Enfermagem aos clientes surdos, não há domínio do básico da LIBRAS pelo profissional, visto que a comunicação utilizada se apoia em recursos diferentes da estrutura lexical dessa língua.

A maioria da equipe de Enfermagem do Pronto Socorro desse hospital público tenta se comunicar com os clientes surdos por meio de recursos impróprios e que não fazem parte do conjunto de signos da LIBRAS, como mímicas, desenhos, ou mesmo a escrita da Língua Portuguesa. Entretanto, essa é a melhor maneira que a equipe encontrou para lidar com as intercorrências dessa comunicação,

porque não há um intérprete nesse setor hospitalar.

Esses recursos, e mesmo o apoio de acompanhante ou de um familiar, podem causar constrangimento para o cliente surdo e para a equipe, o que torna excludente a assistência.

As dificuldades enfrentadas no cotidiano dessa assistência revelam a necessidade desses profissionais e gestores reconhecerem a importância da capacitação em LIBRAS para melhor lidar com essa população para uma assistência humanizada.

Agradecimentos

Agradecemos aos profissionais da enfermagem do hospital onde foi realizado esse estudo, que compartilharam suas experiências, e nos permitiram conhecer a assistência humanizada aos surdos.

Referências

Acioli MD, Cavalcanti MLT, Vianna NG. A formação dos profissionais de um serviço de atenção a saúde auditiva. *Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud; La Habana* 3-7, 2012.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa 70, 1977.

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo2010/>>. Acesso em: 19 set. 2014.

Brasil. Presidência da República. *Decreto nº 5.626 da Lei nº 10.436*, de 19 de dezembro de 2000.

Brasil. Presidência da República, *Lei 10.436, Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências*. Brasília, 24 de abril de 2002.

Cardoso AHA, Rodrigues KG, Bachion MM. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 14(4), 2006.

Casali D. O atendimento psicológico ao surdo usuário de libras da libras no município de Itajaí-SC. 2012,64 p. *Dissertação de Mestrado*. Disponível em:

http://www6.univali.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1139.

Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Cesar CLG. Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência. *Rev. Saude Publica*. 45 (1): 99-105, 2011.

Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área da saúde como fator de inclusão social. *Ver Esc Enferm, USP*. 39(4): 417-22, 2005.

Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Rev Brasileira de Otorrinolaringologia* 75(1), 2009.

Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC, Munari DB, Medeiros M, Duarte SBR. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do

profissional da saúde. *Cogitare Enferm*. 15(4): 639-45, 2010.

Costal SM, Silvan CZ. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Comunicação Saúde Educação*. 16(43): 1107-17,2012.

Fonseca AC, Florindo GMF. Professional education for the deaf at the federal institute of Brasilia: a possible proposal?. *EIXO*, 1(2), 2012.

França EG. Atenção à saúde do surdo na perspectiva do profissional da saúde. 2011, 84p. *Dissertação de Mestrado*. Disponível em: http://bdt.uepb.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=212

França ISX, Paliuca LMF. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao sus: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev. RENE*. Fortaleza. 9(2) 129-137,2008.

Freire DB, Gigante LP, Béria JU, Palazzo LS, Figueredo ACL, Rayamann BCW. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25(4) 889-897, 2009.

Gomes RC, Góes ARS. E-ACESSIBILIDADE PARA SURDOS. *Rev Brasileira de Tradução Visual*, 1(1) 93-306, 2011.

Ianni A, Pereira PCA. Acesso da Comunidade Surda à Rede Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*. 18(2) 89-92, 2009.

Oliveira FB. Desafios na inclusão dos surdos e o intérprete de libras. *Diálogos & Saberes*, 8(1) 93-108, 2012.

Oliveira HR, Lopes KS, Pinto NMM. Percepção da equipe de enfermagem

acerca da assistência prestada ao deficiente auditivo. *Revista Enfermagem Integrada* – Ipatinga: Unileste. 2(1), 2009.

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 25 de junho de 2008. |

Oliveira YCA, et al. Brazilian sign language in the training of nursing, physiotherapy and dentistry professionals in the state of Paraíba, Brazil. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*16(43) 995-1008, 2012.

Paliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Ver Esc Enferm USP.* 41(3) 411-418, 2006.

Quadros RM. O Tradutor e Intérprete de Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa. *Secretaria de Educação Especial*; Brasília: MEC; SEESP. 2, 2007.

Sacomann EP, Silva JA. A educação no mundo do silêncio: Deficientes auditivos no contexto da educação inclusiva no Brasil. *Caderno Multidisciplinar de Pós-Graduação da UCP.* Pitanga. L(4) 61-78, 2010.

Silva LP. Manual de orientação de práticas interventivas no contexto educacional para professores do ensino fundamental. 8(9), 2008. Disponível em:

<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1121-2.pdf>.

Acessado em: 26 de março de 2013.

Sousa PS. A educação de surdos numa perspectiva educacional inclusiva: realidades e desafios em uma classe regular de EJA. Rio de Janeiro, 2010, 46f. *Monografia* (Graduação em Pedagogia) – Faculdade de Educação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

Strobel KL. Surdos: Vestígios Culturais não Registrados na História. *Tese de Doutorado em Educação* –