

A ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NO ATENDIMENTO AO DEFICIENTE AUDITIVO

NURSING AND THE BRAZILIAN SIGN LANGUAGE USE FOR HEARING-IMPAIRED TREATMENT

PAULO SERGIO DA SILVA¹, NEUSA APARECIDA DE SOUSA BASSO^{2*}, SÔNIA REGINA CHAVES MARTINES FERNANDES³

1. Enfermeiro, graduado pelas Faculdades Integradas de Jaú, SP; 2. Enfermeira do Núcleo de Atenção à Saúde da Fundação Educacional Dr. Raul Bauab Jahu, Jaú, SP. Especialista em Oncologia pelas Faculdades Integradas de Jaú. Mestre e Doutora em Obstetrícia, UNESP/Botucatu, SP. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Jaú, SP; 3. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela Unesp/Botucatu, SP. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Jaú, SP.

* Rua Dona Virginia Ferraz de Almeida Prado, 161, Jardim São Francisco, Jaú, São Paulo, Brasil. CEP 17209-290. neusousabasso@bol.com.br

Recebido em 24/11/2013. Aceito para publicação em 03/12/2013

RESUMO

O presente estudo objetivou revisar na literatura científica a importância da comunicação por meio de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais), na assistência de saúde ao deficiente auditivo (surdo). Para o desenvolvimento deste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória no banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), leis, manuais e outras publicações disponíveis online, utilizando-se os descritores: deficiente auditivo, Libras, Libras e enfermagem. As barreiras de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente deficiente auditivo podem colocar em risco a assistência prestada, como o descrito acima, comprometendo o diagnóstico e o tratamento. Ressalta-se a necessidade do enfermeiro e profissionais de saúde em aprender a se comunicar através da linguagem de sinais, LIBRAS, um processo dinâmico que possibilita uma comunicação alternativa e a aquisição de novos conceitos. Assim como toda a sociedade, os surdos também necessitam de meios para um atendimento adequado e seguro, garantindo a eles igualdade de direitos. O enfermeiro, com sua formação calcada na ética, devem contribuir e se esforçar para garantir que esse direito seja preservado.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiente auditivo, surdo, libras, enfermagem.

ABSTRACT

The present study aimed to review on the scientific literature the importance of communication by means of the Brazilian Sign Language (LIBRAS), on the hearing-impaired (deaf) health care. It was conducted a bibliographic and exploratory survey on the data base of

Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), laws, manuals and other available publications online, to develop this study, using the descriptions: hearing-impaired, LIBRAS, LIBRAS and nursing. The communication barriers between the health professional and the hearing-impaired patient may put the provided care in risk, as described above, compromising the diagnosis and the treatment. The nurse and the health professionals necessity of learning to communicate through the sign language, LIBRAS, is high lighted, it is a dynamic process that allows an alternative communication and the acquisition of new concepts. The deaf people also need means for an appropriate and secure care as the whole society need, ensuring them equal rights. The nurse, based on ethical academic formation, should contribute and make an effort to ensure that this right is preserved.

KEYWORDS: Hearing-impaired, deaf, Libras, nursing.

1. INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é a diminuição da capacidade de perceber sons na sua normalidade, sendo assim o surdo é o indivíduo que tem a funcionalidade de sua audição prejudicada. A surdez pode ser congênita ou adquirida, esta causada por doenças e acidentes. A surdez congênita pode ser acometida por hereditariedade, sarampo, rubéola, toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, uso de drogas e alcoolismo entre outras. A surdez adquirida pode ser desencadeada por problemas durante o parto, como prematuridade, anóxia, fôrcaps e infecção

hospitalar, também como meningite, sarampo, caxumba, traumatismo craniano, exposição contínua a ruídos e sons muitos altos no decorrer da vida. O indivíduo com essa deficiência não possui comunicação adequada, sendo assim necessita de uma integração social, ou seja, uma sociedade preparada para interagir com esses indivíduos em todas as áreas, sendo de extrema importância profissional competentes da área da saúde e educação para que possam atender melhor suas necessidades¹.

O deficiente auditivo, ao procurar um serviço de saúde, encontra como principal barreira a sua comunicação com a equipe de saúde. Por não fazer uso da língua oral, o deficiente auditivo acaba ficando separado ou isolado, tendo seus conhecimentos acerca de sua saúde ou saúde em geral prejudicados ou incompletos².

As línguas de sinais são de modalidades visuo-espacial ou espaço-visual, pois o indivíduo surdo recebe a informação através dos olhos (observando gestos, expressão corporal do indivíduo transmissor da mensagem) e transmite as informações através das mãos³.

É observado que os profissionais da área da saúde que prestam atendimento a um paciente com deficiência auditiva (surdo) muitas vezes desconhecem a LIBRAS, Língua Brasileira de Sinais, utilizada na comunicação pela maioria destes. Desta maneira, o atendimento acaba por não atender satisfatoriamente as necessidades dos deficientes auditivos em receber uma assistência à saúde individualizada e integral, sejam estes crianças, adolescentes ou adultos. Assim como toda a sociedade, os surdos também necessitam de meios para que possam ser atendidos adequadamente e sintam segurança no atendimento⁴. Quando um surdo chega a uma Unidade de saúde, percebemos principalmente por parte dos funcionários, a falta de conhecimento em relação a LIBRAS, observamos que deveria ter alguém capacitado como intérprete, ou seja, profissional habilitado em libras. A saúde abrange os aspectos sociais, econômicos e culturais, assim como a individualidade de cada usuário dos serviços de saúde deve nortear o tipo de assistência a ser prestada, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados⁵.

A LIBRAS tem se integrado a práticas educacionais e a programas destinados a pessoas surdas, permitindo e facilitando, dessa forma, o estabelecimento efetivo de contatos. Demonstra-se, a partir daí, a importância de conhecer essa linguagem para poder ter uma comunicação efetiva com pacientes deficientes auditivos³.

O profissional de saúde deve humanizar a assistência em enfermagem, preocupar-se com a relação entre Enfermeiro/Paciente, e para isso necessita de um suporte técnico e científico que lhes habilite a entender este universo linguístico, social e cultural do surdo, visando promover uma segurança física e emocional no mesmo. Portanto, a enfermagem deve ter consciência de que é

um agente transformador, com pensamentos éticos, que busca a cada dia suprir suas carências profissionais. Esta interação em si, torna-se viável e necessário, pois a comunicação, entre os profissionais de saúde e os pacientes com deficiência auditiva, facilita o atendimento de qualidade a este, quando há realmente esta comunicação.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, no banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca foram utilizados os descritores: deficiente auditivo, Libras, Libras e enfermagem, um total de 87 publicações. Além destas bases foram consultadas leis, manuais e outras publicações disponíveis online. Após leitura e análise crítica das publicações foram descartadas as duplicações e utilizadas apenas as que atendiam ao objetivo proposto por este estudo, um total de 36, do período de 2000 a 2012.

3. DESENVOLVIMENTO

Deficiência auditiva

Ao longo da história a comunicação dos surdos tem sido um “problema”, devido às suas dificuldades e limitações. A educação dos deficientes auditivos (DA) tinha o objetivo de que esses desenvolvessem seus pensamentos e adquirissem conhecimentos para comunicar-se com as demais pessoas ouvintes, ou seja, proporcionar um desenvolvimento satisfatório de suas capacidades. Os DA apresentam uma série de limitações e por sua vez ao término do ensino básico nas escolas, muitas vezes não conseguiam ter uma leitura e escrita adequada, em que ocorreria uma comunicação satisfatória. Na antiguidade e quase toda idade média acreditavam que os deficientes auditivos não eram passíveis de educação. Somente no início do século XVI começam a admitir que os DA pudessem ter um aprendizado pedagógico. Segundo o autor eram apenas as famílias nobres que tinham um filho surdo que podiam contratar os serviços de professores para ensiná-los a língua escrita, eles utilizavam os alfabetos digitais inventados pelos próprios professores, tendo em vista que o surdo não podia ouvir a língua falada, podendo então visualizá-la. Os professores de surdos iniciavam o aprendizado dos alunos através da leitura-escrita e, consequentemente desenvolviam diferentes técnicas para identificar outras habilidades, como articulação das palavras e leitura labial. Neste período verificam-se iniciativas antecedentes do oralismo e gestualismo⁶.

No Brasil, em décadas passadas as famílias escondiam seus filhos surdos, pois achavam que eram fora dos padrões normais perante a sociedade. Não tinha diálogo favorável entre os familiares, devidos estes não saberm

como se comunicar adequadamente, através de gestos e sinais. Os DA se sentiam de certa forma isolados e privados de comunicação, criando uma barreira, ficando assim com humor alterado e nervosos. Devido este bloqueio na comunicação, acarretou problemas de natureza social, emocional e intelectual na formação da linguagem gestual. Estes não conseguiam se integrar na sociedade devido ao preconceito, dificultando na construção da identidade e cultura surda brasileira. Atualmente têm ocorrido mudanças na qual inserem os surdos na política educacional e na sociedade, em relação a sua língua e cultura. Hoje a Língua Brasileira de Sinais é reconhecida pela Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 e o Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005, em que visa garantir os direitos dos surdos⁷.

A surdez é a dificuldade e a impossibilidade de ouvir, sendo que vários fatores podem ocorrer antes, durante ou após o nascimento. O deficiente auditivo varia de um grau leve ou profundo desta deficiência, vindo o mesmo não ouvir sons desde os mais fracos até os mais fortes, e possivelmente nenhum tipo de sons. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que 10% da população mundial apresentam algum problema auditivo.⁸ Em grande parte dos casos, a surdez é transmitida durante a gravidez como consequência do consumo de álcool e drogas, má nutrição da mãe, doenças como diabetes, ou mesmo infecções que surgem durante a gestação como sarampo ou rubéola¹.

A audição é o processo responsável por captar as informações sonoras, podendo ser sons de palavras ou ruídos. A surdez pode desencadear sérios problemas emocionais e psicológicos, alterações na fala, no aprendizado, bem como problemas profissionais e solidão⁹.

O ouvido tem como função captar as vibrações (sons) e transformar em impulsos nervosos (sinais elétricos) que será transmitido ao cérebro, produzindo as sensações sonoras¹⁰.

Em se tratando do processo de comunicação, existem elementos que devem estar presentes para que esse processo aconteça, sendo eles emissor, receptor, mensagem, canal e resposta, ou seja, a comunicação identifica-se como uma razão de compreender mensagens enviadas bem como recebidas¹¹.

Os alunos com deficiência auditiva dentro do ambiente escolar sofrem preconceitos e dificuldades para uma aprendizagem satisfatória, devido à estrutura de a língua natural escrita ser diferente da estrutura da Língua Portuguesa. Em contrapartida quando o professor domina a Língua de Sinais, pode comunicar-se de maneira satisfatória com seu aluno surdo, sendo de extrema importância, profissionais habilitados (intérpretes) nas instituições públicas¹².

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹³, de acordo com o Censo 2010, 45,6 milhões de pessoas declararam ter ao menos um tipo de deficiência, o que cor-

responde a 23,9% da população brasileira. A maior parte delas vive em áreas urbanas - 38.473.702, ante 7.132.347 nas áreas rurais. Possuem deficiência auditiva 9,8 milhões de brasileiros, ou seja, 5,2%. Deste total, 2,6 milhões são surdos e 7,2 milhões apresentam grande dificuldade para ouvir. Em 2011, segunda a Organização Mundial de Saúde são 28 milhões de brasileiros com deficiência auditiva, 14,8% da população brasileira que é de 190 milhões.

Pessoas com deficiência apresentam características próprias, que muitas vezes, as tornam vítimas de preconceitos ou excluídas da sociedade. A autoexclusão e o isolamento também ocorrem por se acharem inferiores. Outras se isolam das pessoas consideradas normais e procuram conviver com outro deficiente semelhante. Diante destes comportamentos, surgem dificuldades, principalmente de comunicação, e apesar das campanhas de educação para melhorar a inclusão dos deficientes, estes obstáculos persistem e se evidenciam ainda mais na comunicação com os deficientes auditivos e a população em geral¹¹.

Em uma triagem fonoaudiológica realizada em crianças e adolescentes, acompanhadas pelos seus pais, a sessões de anamnese e avaliação, constatou-se que o principal fator identificado pela deficiência auditiva é a rubéola materna, seguido por meningite piogênica, causa idiopática, prematuridade, hereditariedade (mãe ou pai surdo), icterícia neonatal, otite média crônica, uso de misoprotol na gestação, sarampo, ototoxicidade e caxumba¹⁴. Os tipos de perdas auditivas são classificados como perda auditiva condutiva, onde a orelha interna não é atingida pelas ondas adequadamente em que ocorrem alterações na orelha média e externa; perda auditiva neurossensorial, nesta deficiência o aparelho que transmite o som está em seu estado de normalidade, pois as causas localizam-se no nervo coclear e na cóclea; perda auditiva mista, onde o DA tem na mesma orelha, componentes neurossensoriais e condutivos e perda auditiva central em decorrência de lesões na via auditiva central devido à consequência de distúrbios auditivos¹⁵.

Pesquisa sobre a prevalência de gênero e causas da surdez nos alunos do Instituto Nacional de Educação de Surdos INES-RJ, concluiu que a meningite e a rubéola destacaram-se com maior prevalência nas causas de surdez dos deficientes auditivos¹⁶.

Língua brasileira de sinais – LIBRAS

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é um sistema linguístico, de modalidade gestual-visual utilizado pela comunidade surda brasileira. Devido à deficiência auditiva do indivíduo a LIBRAS, auxilia no desenvolvimento linguístico, social e intelectual dessas pessoas, favorecendo a sua inclusão na sociedade e acesso ao conhecimento. A LIBRAS deve estar inserida nas instituições de ensino, para que proporcione ao deficiente

auditivo interação com professores e outros alunos. É reconhecida oficialmente no Brasil como meio de comunicação, os indicativos demonstram que está aumentando a demanda por profissionais habilitados no ensino de Libras¹⁷.

A LIBRAS não é uma linguagem de sinais universal, pois cada país tem sua própria maneira de se comunicar, de acordo com a nacionalidade e regionalidade cultural possuem sua própria linguagem de sinais. Essa maneira de se comunicar possui uma estrutura gramatical própria e utilizada pelos deficientes auditivos, não sendo apenas gestos, mímicas e sinais ao ar livre, possui expressões identificadas e isso faz com que possa ser identificada como uma linguagem. Nesta linguagem os sinais são compostos de combinações e gestos das mãos, associados com a expressão facial e corporal¹⁸.

A LIBRAS originou-se do Alfabeto Manual Francês. No Brasil, foi fundada em 1857, a primeira escola para surdos na cidade do Rio de Janeiro (Brasil), o Imperial Instituto dos Surdos Mudos, chamado hoje de Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES, onde se comemora no dia 26 de setembro em homenagem a esta primeira escola de surdos o INES, o dia nacional do surdo¹⁹.

A linguagem praticada pelos deficientes auditivos brasileiros (surdos) pode ser utilizada por qualquer pessoa ou profissional de saúde. Os portadores de deficiência auditiva devem ser compreendidos e vistos pela sociedade como cidadãos comuns com direitos e deveres e que necessitam ser integrados à sociedade²⁰.

A Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos²¹, utiliza a linguagem de sinais que acompanhou a evolução dos tempos e que foi atualizada, de acordo com a necessidade de cada país, sendo criado um alfabeto específico para os brasileiros.

Reintegração na sociedade

A inclusão social de pessoas portadoras de deficiência de qualquer natureza no Brasil ainda é muito discriminada, onde movimentos nacionais e internacionais buscam uma maneira de inserir uma política de integração na qual estas pessoas tenham realmente uma educação satisfatória, e que haja atendimento, respeito, direito e não sejam marginalizado, alvo de atitudes e ações preconceituosas, necessitando de uma visão social, acatando as leis vigentes, inclusão escolar, novas tecnologias de base microeletrônica das telecomunicações com a informática e maiores investimentos em programas sociais, cabendo como dever a todos nós integrantes da sociedade, a integração destas pessoas, lutando pela sua inclusão social²².

A Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás²³, afirma que uma sociedade inclusiva tem como objetivo oferecer oportunidades iguais a todos sem distinção de origens étnicas, sexo, idade, opção sexual e

deficiência de qualquer tipo, respeitando sua dignidade e individualidade. Nossa sociedade ainda não é inclusiva, pois ocorre discriminação de todas as formas (deficiente, inválido, mongol, manco, Down, aleijado, ceguinho, demente), demonstrando total preconceito, sendo necessária mudança nas pessoas para que possa haver uma harmonia no convívio social e não ficar apontando estes como: o problema não é meu é do surdo que não entende o que se fala na televisão, é do cego que não consegue ler para ter conhecimento de leis, é do deficiente físico que não consegue subir escadas, dando a entender que a responsabilidade é totalmente dos deficientes, sendo nosso dever como cidadão brasileiro fornecer mecanismos para que todos sem exceção possam ser incluídos na sociedade.

A Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (FENEIS), Rio de Janeiro, é uma entidade filantrópica e sem fins lucrativos com finalidade educacional, assistencial e sociocultural, que tem como objetivo defender e lutar pelos direitos da comunidade surda brasileira divulgando a LIBRAS. Desenvolve atividades como seminários, cursos, encontros, sempre visando esclarecer a importância em respeitar a forma de se comunicar dos surdos, sua cultura e direitos perante a sociedade, bem como a inserção de surdos no mercado de trabalho através de convênios com empresas, com o incentivo da Coordenadoria Nacional para a Integração de Pessoas Portadoras de Deficiência (CORDE), do Ministério da Justiça. A FENEIS é filiada a World Federation of the Deaf (WFD), ou seja, Federação Mundial dos Surdos, e suas atividades são reconhecidas no âmbito público federal, estadual e municipal, formando uma rede em favor do direito universal da acessibilidade à informação e educação²¹.

A Associação dos Surdos de Juiz de Fora/MG, entidade sem fins lucrativos, atende os deficientes auditivos (surdo) e pessoas com qualquer tipo de deficiência, promove o curso de Libras, no mesmo local, com mais de 250 participantes. Filiada a Federação Mineira Desportiva dos Surdos e à Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos, permitindo seus membros a participarem de encontros, atividades esportivas de futsal, futebol e vôlei, cujo maior objetivo é mediar e inserir o deficiente auditivo na sociedade. Estes tem uma educação previa, com acesso a informações de todos os tipos, inclusive sobre seus direitos. A promoção de seminários e teatros, com interprete, tem como foco a questão agir e se comportar. Também são encaminhados a empresas que lhes oferecem oportunidade de trabalho²⁴.

O Instituto Audifone de Reabilitação Auditiva²⁵, em São Paulo/SP, considerado centro de referência brasileiro e o primeiro no atendimento de pessoas com necessidades especiais, é composto por profissionais altamente capacitados na área de fonoaudiologia. Desenvolve um

programa de terapia de reabilitação auditiva que tem como objetivo orientar o idoso desde que constatado sua perda auditiva até a implantação de um aparelho individual de amplificação sonora, criando um meio de comunicação competente tendo como finalidade que a pessoa viva integralmente na sociedade com uma melhor qualidade de vida.

Interação enfermeiro/paciente

A interação Enfermeiro/Paciente tem como importância proporcionar a capacidade da organização de pensamentos e construção de ideias, visando assim uma promoção de saúde satisfatória. Com o paciente portador de deficiência auditiva essa interação é prejudicada, pois compromete esta comunicação, trazendo dificuldades no bom atendimento de saúde prestado. Esta comunicação é de extrema importância para a identificação de sinais e sintomas relacionados não somente no diagnóstico como também no tratamento. Esta interação é considerada para os Enfermeiros um processo fundamental para um melhor desenvolvimento da comunicação terapêutica, sendo necessário um treinamento do profissional de saúde para não comprometer a assistência prestada²⁶.

Essa interação precisa ter um atendimento humanizado, garantindo ao paciente que suas necessidades sejam entendidas em totalidade pelo profissional de saúde. Isso deve ocorrer não somente dentro de um setor hospitalar, mas à sociedade também deve se adaptar às necessidades das pessoas com qualquer tipo de deficiência, sendo estas auditivas ou não, pois também têm direitos, deveres e devem exercer sua cidadania com liberdade e autonomia²⁷.

É necessário destacar a importância da formação do enfermeiro em ter conhecimento básico da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), noções desta comunicação gestual para assegurar os cuidados da saúde desse indivíduo, demonstrando segurança no atendimento ao deficiente auditivo²⁸.

O enfermeiro deve ter um pensamento humanizado e ético em relação ao deficiente auditivo proporcionando proteção, promoção e recuperação da saúde, pois um atendimento de qualidade a este somente ocorrerá se tiver essa comunicação entre paciente e profissional de saúde, além de criar vínculos enfermeiro/paciente e enfermeiro/família. Conforme o autor não é conveniente uma pessoa de a mesma família ser o interprete, pois pode ocorrer que o deficiente auditivo sintá-se envergonhado e não relate corretamente seus problemas, desta forma o enfermeiro não terá uma integralidade da situação real do paciente²⁹.

Na prestação à assistência de enfermagem, não somente no cuidar do indivíduo portador de deficiência auditiva, como nos demais pacientes, a comunicação deve ser eficiente, percebendo o que o paciente está tentando relatar, visualizando constantemente suas necessi-

dades. O paciente portador dessa deficiência possui uma diminuição ou total capacidade de percepção de sons, desta forma o enfermeiro deverá possuir conhecimento básico de interpretação de libras para que ocorra uma interação satisfatória, utilizando os sinais e gestos adequados, assim o enfermeiro poderá junto com o paciente identificar seus problemas, auxiliá-lo em sua recuperação e continuidade de uma vida mais saudável⁴.

É de total importância a comunicação entre o profissional de saúde com o paciente, onde a equipe de enfermagem diante a essas condições de debilidade física de saúde deste, procura acalmar suas sensações de desconforto, aumentando a confiança e ficando mais tranquilo em relação ao atendimento. Esta relação enfermeiro/paciente se dá em todas as situações de contato devido estar totalmente embasada na comunicação verbal e não verbal entre ambos, tendo em vista que o enfermeiro por ter sua formação pedagógica facilita esta interação. A comunicação pode ser impessoal (comum), pessoal (perceptível) e terapêutica, ou seja, toda a interação o enfermeiro deve estar voltado em suprir as necessidades do paciente, utilizando seus conhecimentos de enfermagem para cada situação específica em relação aos cuidados e procedimentos técnicos como recurso terapêutico. O enfermeiro deve ainda proporcionar tranquilidade com confiança ao paciente, visando promover um ambiente favorável e avaliar sua conduta profissional frente as mais diversas situações do dia a dia, na qual o profissional de saúde venha a refletir sobre seu suporte técnico, em que é baseado, sobre a possibilidade terapêutica e responsabilidade de sua conduta profissional em relação do paciente sob seus cuidados³⁰.

A comunicação ocorre no relacionamento entre pessoas possibilitando um conhecimento mais adequado em relação às emoções, sentimentos, opiniões, ocasionando e percebendo que esta interação nada mais é que o alívio deste processo. Na área da saúde, a comunicação é uma técnica em uso no dia a dia do enfermeiro, em que o paciente o observa como um profissional capaz de auxiliar e ajudar em todas as situações, possibilitando um restabelecimento rápido de sua saúde. Quando uma pessoa precisa do serviço de saúde, a mesma se depara com um local literalmente diferente do seu cotidiano, onde deve seguir regras e novas condutas, pois tem seus costumes de rotina mudados e a comunicação adequada entre enfermeiro e paciente será impessoal (comum) ou pessoal (afetividade), favorecendo esta interação e a comunicação terapêutica entre estes. Será totalmente prejudicada a comunicação entre as partes não havendo uma boa interpretação, conseqüentemente não ocorrendo à interação do enfermeiro/paciente, com certeza não terão um tratamento adequado, prejudicando o cumprimento do cuidar em enfermagem. O atendimento em saúde necessita de uma assistência humanizada, centrada no paciente, sendo fundamental a comunicação verbal e

expressões não verbais do mesmo em relação a sua necessidade, requerendo do enfermeiro atenção e habilidade, precisando cuidar do paciente com ética, dignidade, sendo criativo utilizando conhecimentos científicos³¹.

A comunicação não verbal também chamada linguagem corporal, é conhecida como um agrupamento de sinais (conjunto), onde são incluídos movimentos corporais, postura, gestos e expressões faciais, dando sentido à expressão de diversos estados físicos, corporais e mentais. O enfermeiro nesta relação terapêutica tem a responsabilidade de interagir com o paciente impossibilitado de ouvir, sendo através da LIBRAS (comunicação visual e não verbal), mímicas, leitura orofacial e gestos, em que seja importante estabelecer realmente um vínculo de compreensão integral e o profissional de enfermagem vem a adquirir uso de técnicas com competência nesta comunicação, formando maneiras que permitem a conquista de conhecimentos em relação de ter um cuidado humanizado sem exceção a todos os clientes com objetivo de proporcionar conforto, apoio, despertando sua autoestima e confiança. Na interação com surdos e/ou portadores de deficiência auditiva, o atendimento do enfermeiro e da sua equipe multiprofissional, ou seja, profissionais de enfermagem ficam desapontados, fragilizados e incapazes por não conseguirem manter uma comunicação adequada com a leitura labial ou gestual, preferindo passar esta responsabilidade da comunicação aos familiares ficando despercebido o fato de estarem fisicamente debilitados, comprometidos e solitários, necessitando um preparo específico para atuar com solidariedade, simpatia, compreensão e principalmente uma assistência que resolva os problemas de saúde desta clientela. É discutido sobre a deficiência auditiva como uma doença, onde não se busca formas de interação com estes indivíduos³².

Na sociedade a linguagem oral é o meio de comunicação mais utilizado, trazendo consequências como a exclusão do surdo no processo de interação social devido este fazer uso de uma linguagem não oral. O DA por sua vez fica separado e isolado, tendo seus conhecimentos em relação a sua saúde prejudicados, necessitando que o enfermeiro conheça e aprenda na íntegra as reais necessidades destes através de práticas educativas, oferecendo uma assistência mais humanizada³³.

O deficiente auditivo, mesmo com suas dificuldades de comunicação com as pessoas em seu meio social, este se comunica através de meios possíveis ao seu alcance, tais como gestos, escrita, desenhos e conforme seu nível de treinamento faz leitura labial com técnicas feitas por leitura orofacial e quando não compreendido, fica impaciente, ansioso e irritado³⁴.

A escrita do surdo não obedece a exigências da língua portuguesa, entretanto, a língua de sinais não faz uso de preposições artigos e conjunções devido este escrever na ordem em que os sinais são apresentados através da

LIBRAS, sendo de grande importância os profissionais de saúde ser capacitados em linguagem de sinais com educação continuada para assistirem estes pacientes, verificando o que pode ser feito cada vez mais para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada na troca de informações com os DA através da LIBRAS³⁵.

A educação continuada na enfermagem é um conjunto de práticas educacionais planejadas que visa promover oportunidades de desenvolvimento em relação ao funcionário com a finalidade de ajudá-lo a atuar de forma efetiva e eficaz na sua vida profissional, necessitando ser uma troca contínua de experiências da equipe no trabalho da enfermagem³⁶.

A partir do descrito, observou-se que a enfermagem deve procurar habilitar-se na língua de sinais para que a qualidade da assistência ao DA não fique prejudicada. Essa competência pode ser suprida por sua própria iniciativa, buscando na comunidade, locais onde são oferecidos cursos, ou se já empregada, sugerir aos canais competentes (direção clínicas, departamentos de enfermagem) temas como esse no setor de educação continuada.

É dever e competência da enfermagem participar de ações em saúde que facilite o processo de educação da comunidade no que se refere aos deficientes auditivos, contribuindo de forma direta e indireta para a reintegração desses indivíduos na sociedade.

4. CONCLUSÕES

A comunicação é essencial em todos os momentos de nossa vida, seja na convivência em sociedade ou no relacionamento interpessoal entre enfermeiro e paciente. Evidenciou-se a dificuldade na interação do enfermeiro com os deficientes auditivos devido à falha no processo comunicativo, onde estes profissionais não possuem conhecimento em LIBRAS, faltando habilidades em transmitir informações sobre sua saúde, ou seja, dificultando esta comunicação e pouco contribuindo para realizar aquilo que é da competência do enfermeiro, a orientação e educação do cliente. A interação no contexto da saúde dos pacientes DA necessita ser terapêutica, cabendo ao enfermeiro ser consciente ético e comprometido em prestar uma assistência integral e humanizada, proporcionando assim o cuidado com o objetivo de favorecer autoconfiança, individualidade, respeito, compreensão e tranquilidade.

As barreiras de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente deficiente auditivo podem colocar em risco a assistência prestada, como o descrito acima, comprometendo o diagnóstico e o tratamento. Ressalta-se a necessidade do enfermeiro e profissionais de saúde em aprender a se comunicar através da linguagem de sinais, LIBRAS, um processo dinâmico que possibilita uma comunicação alternativa e a aquisição de novos concei-

tos. Assim como toda a sociedade, os surdos também necessitam de meios para um atendimento adequado e seguro, garantindo a eles igualdade de direitos. O enfermeiro, com sua formação calcada.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Prê-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- [2] Oliveira HR, Lopes KS, Pinto NMM. Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da assistência prestada ao Deficiente Auditivo. *Rev Enf Integrada, Ipatinga Unileste* – MG. 2009; 2(1): 165-75.
- [3] Chaveiro N, Barbosa MA. A surdez, o surdo e seu discurso. *Rev Eletr Enferm.* 2004; 6(2):166-71.
- [4] 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 Enferm.* 2006;14(4):517-25.
- [5] Santos EM, Shiratori K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. *Rev Eletr Enferm.* 2004;6(1):68-76.
- [6] Carvalho RJ. Língua de Sinais Brasileira e Breve Histórico da Educação Surda. *Revista Virtual de Cultura Surda e Diversidade RVCSD.* 2011;7.
- [7] Monteiro MS. História dos movimentos dos surdos e o reconhecimento da LIBRAS no Brasil. *ETD – Educação Temática Digital, Campinas*, 2006;7(2):279-89.
- [8] Pacheco J, Estruc R. Curso Básico da Libras (Língua Brasileira de Sinais). 2011. Disponível em: <<http://www.surdo.org.br/Apostila.pdf>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [9] Bento RF. Surdez. *Fundação Otorrinolaringologia, Faculdade de Medicina USP.* 2012. Disponível em: <http://www.forl.org.br/infodoencas_detalhes.asp?id=31>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [10] Amaral FA. Ergonomia. Universidade Estadual do Maranhão, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/07/o-que-e-ergonomia.pdf>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [11] Pagliuca LMF, Fiuza NLG, Rebouças CB de A. Aspectos da Comunicação da Enfermeira com o Deficiente Auditivo. *Rev Esc Enferm.* 2007; 41(3):346-54.
- [12] Salles HMML, Faulstich E, Carvalho OL, Ramos AAL. Ensino de Língua Portuguesa para Surdos. Caminhos para a prática pedagógica. Secretaria de Educação especial. Programa Nacional de Apoio aos Surdos. Brasília, BR: MEC; 2004. 2v. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lpvoll.pdf>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [13] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo o tipo de deficiência – Brasil. Rio de Janeiro: IBGE. Censo Demográfico 2011. [Acesso em outubro de 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2011/tabulacao_avancada/tabela_brasil_1.1.3.shtm>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [14] Silva LPA, Queiroz F, Lima I. Fatores Etiológicos da Deficiência Auditiva em Crianças e Adolescentes de um Centro de Referência APADA em Salvador-BA. *Rev Bras Otorrinol.* 2006; 72(1):33-6.
- [15] Isaac ML, Manfredi AKS. Diagnóstico Precoce da Surdez na Infância. *Rev Medic.* 2005; 38(3-4): 235-44.
- [16] Barros LEM. Estudo de Prevalência de Gênero e Causas da Surdez nos alunos do Instituto Nacional de Educação de Surdos INES-RJ. 2009. 71f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, nov. 2009. Disponível em: <http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_fonoaudiologia/LINY-ESTEVEZ-Estudo_da_prevalencia_de_genero_e_causas_da_surdez_nos_aluno.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [17] Senado Federal. Língua Brasileira de Sinais: uma conquista histórica. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.culturasorda.eu/resources/Reconocimiento_LI BRAS.pdf>.
- [18] LIBRAS. O que é Libras, Libras é a sigla da Língua Brasileira de Sinais. 2011. Disponível em: <<http://www.libras.org.br/libras.php>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [19] Rocha SM. História do INES. 2012. Disponível em: <<http://www.ines.gov.br/institucional/Paginas/historiadoines.aspx>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [20] Barbosa MA, Oliveira MA, Siqueira KM. Linguagem Brasileira de Sinais - Um desafio para a assistência de enfermagem. *Rev. Enferm.* 2003; 7(3):247-51. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v11n3/v11n3a02.pdf>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [21] Federação Nacional de Educação e Integração de Surdos (FENEIS). Nosso Trabalho. 2012. Disponível em: <<http://www.feneis.org.br/page/feneis.asp>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [22] Maciel MRC. Portadores de Deficiência e a questão da Inclusão Social. Centro de Democratização das Ciências da Informação, São Paulo. 2000;14(2):51-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392000000200008&script=sci_arttext>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [23] Associação dos Deficientes Físicos do Estado de Goiás (ADFEGO). Direitos das pessoas portadoras de deficiência. 2000. Disponível em: <<http://www.adfego.com.br/inclusao.htm>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [24] Miranda M. Quando a falta de sons torna-se uma nova linguagem de vida. 2006. Disponível em: <<http://www.acesa.com/direitoshumanos/instituicoes/deficiencia.php>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [25] Instituto Audifone de Reabilitação Auditiva (IARA). Programa de terapia de reabilitação auditiva. 2012. Disponível em: <<http://www.vilamariana.com.br/saopaulo/texto.php?cdTexto=359>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [26] Britto FR, Samperiz MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE, São Paulo (SP), Brasil. 2010;8(1):80-5. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1339-Einsteinv8n1_p80-85_port.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [27] Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev Esc Enferm USP.*

2005;39(4):417-22.

- [28]Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm. USP.* 2008;42(3):578-83.
- [29]Grossi Júnior RU, Santos DAS. Utilização da Língua Brasileira de Sinais no Atendimento aos Surdos / Deficientes Auditivos como Forma de Humanização da Enfermagem. *Rev Virtual de Cultura Surda e Diversidade.* 2009. Disponível em: <http://www.editora-arara-azul.com.br/revista/compar4.php> . Acesso em 12 de julho de 2013.
- [30]Paula AAD, Furegato ARF, Scatena MCM. Interação Enfermeiro - Familiar de Paciente com Comunicação Prejudicada. *Rev Latino- Am Enf.* 2000;8(4):45-51.
- [31]Bertone TB, Ribeiro APS, Guimarães J. Considerações sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente. *Rev Fafibe On Line.* 2007;3:ago. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistasonline/sumario/11/19042010141352.pdf>>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [32]Gomes V, Correa Soares M, Manfrin Muniz R, De Sosa Silva JR. Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. *Enferm. glob.* 2009;17. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300007&lng=es&nrm=iso . Acesso em 12 de julho de 2013.
- [33]Dizeu LCT de B, Caporali SA. A língua de sinais constituindo o surdo como sujeito. *Educação e Sociedade.* 2005;26(91): 583-97.
- [34]Rosa CG, Barbosa MA, Bachion MM. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. *Rev Eletr de Enferm.* 2000;2(2) . Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista2_2/melita.html>. Acesso em 12 de julho de 2013.
- [35]Almeida EOC. *Leitura e Surdez: um estudo com adultos não oralizados.* Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
- [36][36] Humerez DC de. Educação em enfermagem: educação usando o treinamento, educação continuada, educação permanente. Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. 2009. Disponível em: <http://www.corence.com.br/pdfs/links_uteis_02_03/educacao_em_enfermagem_dorisd_ayahumerez.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2013.

