

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CARINA ARAKI DE FREITAS

**COMUNICAÇÃO COM DEFICIENTES AUDITIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR:
UMA CARTILHA VOLTADA PARA ENFERMEIROS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CARINA ARAKI DE FREITAS

**COMUNICAÇÃO COM DEFICIENTES AUDITIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR:
UMA CARTILHA VOLTADA PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Monica Motta Lino

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **COMUNICAÇÃO COM DEFICIENTES AUDITIVOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA CARTILHA VOLTADA PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM** de autoria da aluna **CARINA ARAKI DE FREITAS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Monica Motta Lino
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, depois ao meu marido, meus filhos (de duas e quatro pernas), meus pais e meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a minha orientadora Monica e todas as pessoas que me incentivaram nessa etapa da minha carreira como enfermeira. Sempre fica perfume nas mãos de quem oferece flores.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1 ESTATÍSTICA SOBRE DEFICIENTES AUDITIVOS NO BRASIL E MUNDO.....	12
2.2 COMUNICAÇÃO TOTAL.....	12
2.3 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA COMUNICAÇÃO COM DEFICIENTES AUDITIVOS..	13
2.4 IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM.....	14
3 MÉTODO.....	16
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	17
4.1 CARTILHA PARA ATENDER PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos estudos selecionados segundo fontes de busca.....	18
---	-----------

RESUMO

A deficiência auditiva, foco desse estudo, é tratada por muitos autores como o tipo de deficiência de mais difícil convívio com o restante da sociedade. Ao se comparar as pessoas com deficiência física, auditiva e visual, o deficiente auditivo é o que enfrenta maior dificuldade de inclusão na sociedade, porquanto a audição é o sentido essencial para a aquisição e uso da linguagem. Com base nessas questões, o presente estudo teve como **objetivo** elaborar uma cartilha sobre comunicação com deficientes auditivos em ambiente hospitalar voltada para a equipe de enfermagem. Trata-se, pois, de uma tecnologia que pode apoiar e auxiliar o cuidado de enfermagem a esse público na área da saúde. Como a deficiência auditiva atinge considerável parcela da população mundial, exige-se particular atenção nesse sentido, pois muitos profissionais, independentemente de estarem ou não preparados, podem se deparar com essa situação. Para enfrentá-la com sucesso, é indispensável o interesse profissional pelo assunto e a adaptação nas grades curriculares de cursos da área da saúde em geral. Amparado pelo conhecimento e pelo empenho no bem-estar do deficiente auditivo, o profissional poderá concretizar o processo de comunicação e garantir a este deficiente um cuidado eficaz, de acordo com suas necessidades.

Descritores: Deficiente auditivo. Cuidados de Enfermagem. Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A audição é o sentido por meio do qual se percebem os sons (FERREIRA, 2000). No caso dos deficientes auditivos, estes podem ser classificados em surdos totais e surdos parciais. O totalmente surdo é aquele em que a audição não é funcional na vida comum; e parcialmente surdo é aquele em que a audição, embora deficiente, é funcional, com ou sem prótese auditiva (CICCONE, 1990). Esse tipo de deficiência é bastante freqüente, pois segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) Segundo o IBGE no senso 2000, 24,5 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de deficiência, sendo 14,5% da população total. Dentre eles, 4,6 milhões possuem deficiência auditiva e 1,1 milhão são surdas, totalizando aproximadamente 5,7 milhões de pessoas (IBGE, 2001).

A deficiência auditiva, foco desse estudo, é tratada por muitos autores como o tipo de deficiência de mais difícil convívio com o restante da sociedade. Ao se comparar as pessoas com deficiência física, auditiva e visual, o deficiente auditivo é o que enfrenta maior dificuldade de inclusão na sociedade, porquanto a audição é o sentido essencial para a aquisição e uso da linguagem. Em face da invisibilidade da sua limitação, muitas vezes esse deficiente é estigmatizado como revoltado e dissimulado (FRANÇA, 2004).

A privação auditiva se configura como um grave distúrbio neurológico sensorial que afeta a capacidade de comunicação oral e de aprendizagem deste tipo de clientela. Ao enfermeiro, como profissional atuante na área da saúde, cabe avançar nos fundamentos básicos da Comunicação Total, considerada uma filosofia de trabalho voltada para o atendimento e educação das pessoas surdas, para assim entendê-las e assisti-las em suas necessidades humanas básicas (CICCONE, 1990).

Por meio da comunicação estabelecida com o paciente, o profissional pode compreendê-lo como ser holístico, e perceber sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. Dessa forma, poderá entender as necessidades do paciente e, assim, prestar assistência adequada, minimizando seu sofrimento. Nesse processo, a comunicação ocupa espaço insubstituível e se ela não é efetiva esta assistência torna-se falha.

Portanto, particularmente neste caso, o instrumento básico de trabalho dos enfermeiros é a comunicação. Por isto, eles devem conhecer os princípios deste processo e desenvolver habilidades para estabelecer uma comunicação eficaz.

Enquanto as pessoas ouvintes demonstram 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. Para aquele que ouve, a surdez representa uma perda da comunicação, a exclusão a partir do seu mundo (SKLIAR, 1998).

A linguagem utilizada pelos ouvintes comuns é a oral; a usada pelos surdos é a LIBRAS ou Língua Brasileira de Sinais. Entretanto, a língua oral e a língua de sinais não são línguas opostas e sim canais diferentes para a transmissão e a recepção de mensagens (SKLIAR, 1998). Ante a dificuldade de comunicação dos surdos, surgiu a LIBRAS, com a finalidade de uniformizar os gestos emitidos pelos surdos no ato da comunicação.

Atualmente a LIBRAS é reconhecida cientificamente como um sistema lingüístico de comunicação gesto visual, com estrutura gramatical própria, independente da língua portuguesa. Desse modo, os surdos utilizam as mãos, em combinação com braços, tórax, cabeça, e abordam qualquer tipo de assunto. Diversas temáticas podem ser alvo de discussão entre eles mesmos ou com pessoas de audição normal que dominem a língua de sinais. Cada país, porém, possui a sua própria língua de sinais, mas como a maioria destes se refere aos objetos e ao ser humano, existem alguns sinais comuns entre as diversas línguas do mundo (NOGUEIRA, 2000). Dessa maneira, a LIBRAS pode ser entendida como uma sistematização destes sinais, embora sob influência da cultura e do regionalismo no Brasil e em outros países.

Em nosso meio, a língua de sinais ainda é pouco difundida, até mesmo entre os deficientes auditivos, pois o número de instrutores é escasso e a literatura nesta linguagem é quase inexistente.

Somente pela comunicação efetiva poderá o profissional ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, demonstrar sua participação na experiência e encontrar alternativas para solucioná-los. Cabe à equipe, então, conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação ao paciente, bem como melhorar o relacionamento entre os próprios membros da equipe (SILVA, 1996).

No processo de comunicação, alguns elementos devem estar presentes. São eles: emissor, receptor, mensagem, canal e resposta. Portanto, a comunicação configura-se como uma

forma de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas. O modo como se dá este intercâmbio exercerá influência no comportamento das pessoas envolvidas (STEFANELLI, 2005). Para estabelecer relacionamento efetivo entre pessoas, o processo comunicativo torna-se importante, pois exerce influência no comportamento e é um instrumento para poder oferecer apoio, conforto e informação, como também despertar o sentimento de confiança e de auto-estima, considerados essenciais ao sucesso da comunicação e da realização pessoal e profissional (STEFANELLI,1993).

Com base nessas questões, o presente estudo teve como **objetivo** elaborar uma cartilha sobre comunicação com deficientes auditivos em ambiente hospitalar voltada para a equipe de enfermagem. Trata-se, pois, de uma tecnologia que pode apoiar e auxiliar o cuidado de enfermagem a esse público na área da saúde.

Assim, os objetivos específicos desse estudo compreendem:

- 1) Identificar na literatura a dificuldade de comunicação da equipe de enfermagem com o deficiente auditivo; e buscar meios de oferecer uma sugestão para a questão;
- 2) Identificar na literatura as estratégias de comunicação e o relacionamento com deficientes auditivos, bem como, as sugestões para melhoria da comunicação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ESTATÍSTICA SOBRE DEFICIENTES AUDITIVOS NO BRASIL E MUNDO

O Brasil possui 5,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva ou surdez. Segundo o IBGE no censo 2000, 24,5 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de deficiência, sendo 14,5% da população total. Dentre eles, 4,6 milhões possuem deficiência auditiva e 1,1 milhão são surdas, totalizando aproximadamente 5,7 milhões de pessoas. Um exemplo: o estado de São Paulo tem 480 mil surdos e na cidade de São Paulo tem 150 mil. (IBGE, 2001).

2.2 COMUNICAÇÃO TOTAL

Os profissionais que seguem a Comunicação Total percebem o deficiente auditivo de forma diferente dos oralistas. A Comunicação Total, em oposição ao Oralismo, acredita que somente o aprendizado da língua oral não assegura pleno desenvolvimento da criança.

A Comunicação Total defende a utilização de qualquer recurso linguístico, seja a língua de sinais, a linguagem oral ou códigos manuais, para facilitar a comunicação com as pessoas.

A ideia é usar aquilo que fornece um vocabulário e um meio de comunicação eficiente. Esta filosofia recomenda o uso destes códigos manuais com a língua oral.

O foco do trabalho não está centrado nos processos de aquisição da linguagem, mas no funcionamento da linguagem, apoiada pelos pressupostos da Teoria da Comunicação (as relações entre interlocutores consideram a existência de um emissor, que pretende veicular uma mensagem, um receptor que é alvo dessa mensagem e a mensagem, para que ambos os interlocutores compartilhem um código comum; sendo assim, a mensagem codificada pelo emissor é decodificada pelo receptor); para esta teoria, a linguagem é concebida como um código que propicia um reservatório de mensagens possíveis.

Esta filosofia pretende que o deficiente auditivo fosse aceito de forma que não houvesse discriminação por a criança surda não dominar a oralidade. No entanto, há ainda certa resistência, pois a oralidade continua a ser o objetivo principal de trabalho em muitas sessões de terapia, pois

a visão de muitos profissionais, pais e educadores seguem uma instituição maior, que é quem estabelece as regras e formas de trabalho.

Apesar das políticas públicas estarem investindo e estabelecendo modelos que valorizem o surdo na sua totalidade, mas ainda pode se afirmar que é muito pouco.

Os defensores da filosofia da Comunicação Total recomendam então o uso simultâneo de diferentes códigos como: a Língua de Sinais, a datilologia, o português sinalizado, etc. Todos esses códigos manuais são usados obedecendo à estrutura gramatical da língua oral, não se respeitando a estrutura própria da Língua de Sinais (libras).

2.3 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA COMUNICAÇÃO COM DEFICIENTES AUDITIVOS

As LIBRAS são de modalidade visuo-espacial ou espaço-visual, pois o sistema de signos compartilhados é recebido pelos olhos e sua produção realizada pelas mãos. As línguas de sinais são reconhecidas enquanto línguas pela linguística, que lhes atribui o conceito de línguas naturais ou como um sistema linguístico legítimo e não as considera como problema do surdo ou como patologia da linguagem (BRITO).

As LIBRAS estão presentes nos cinco continentes, mas não são universais, cada uma tem sua própria estrutura gramatical, sendo que com as línguas de sinais é possível expressar qualquer conceito complexo, sutil ou abstrato. Elas possuem estruturas próprias que independem das línguas orais auditivas (QUADROS), é um sistema linguístico altamente estruturado e tão complexo como as línguas faladas, estruturando-se neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais das línguas orais (BRITO).

Sabe-se que a LIBRAS tem-se integrado a práticas educacionais e a programas destinados a pessoas surdas, permitindo, dessa forma, o estabelecimento efetivo de contatos, até então, no mais das vezes, total ou parcialmente bloqueados (CICCONE).

Demonstra-se, a partir daí, a importância de conhecer essa linguagem para se ter uma comunicação efetiva com pacientes deficientes auditivos (ORLANDO).

2.4 IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM

Não se pode pensar na ação de enfermagem sem mencionar a importância do processo comunicativo a ela relacionado.

Um cliente pode se curar com tratamentos medicamentosos e cuidados integrais, mas a comunicação é essencial neste processo.

O profissional de enfermagem deve identificar a cultura do cliente para saber como lidar com ele, pois o entendimento deste só será possível através do mesmo tipo de linguagem. “E a comunicação com os enfermos deve ser de acordo com a sua idade e o tipo de educação, pois não se deve falar com uma criança como se ela fosse um adulto ou adolescente e vice versas. O enfermeiro deve saber a forma hospitalar e popular de se comunicar” (WONG, 1997). A comunicação só será benéfica quando o receptor tiver entendimento do que o transmissor lhe traz.

Omitir fatos não ajuda o problema do cliente a ser resolvido, muito pelo contrário, pois ele deve ser orientado corretamente dependendo do tipo de sua patologia e as suas restrições, estando preparado frente ao problema para poder cuidar-se e melhorar seu quadro clínico. “Conclui-se que pacientes crianças, adolescentes ou adultos independente de qual for sua doença, terá grande melhoras quando a enfermeira sem ocultar nada, tenha para com ele uma comunicação adequada” (WONG, 1997).

Além de tudo, a comunicação pode evitar conflitos ou dúvidas principalmente devido aos procedimentos realizados, de acordo com Silva (2002) “a comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atinge objetivos definidos, para a solução de problemas detectados na interação dos pacientes” buscando orientá-lo para tranquilizá-lo.

“O número de profissionais disponíveis no mercado não significa a excelência em qualidade na área, ela pode significar uma opção a mais no mercado sem a dedicação necessária por amor à profissão” (NEUMAM, 2011). Com o tempo, o profissional pode perder o interesse no contato com seu cliente, deixando de mão a comunicação, e apenas fazer por fazer, o que não justifica, pois o cliente está em área hospitalar recebendo tratamento não por vontade própria, mas sim por necessidade, já o profissional está porque quer, ele aceitou as condições de trabalho.

A comunicação adequada tem sido buscada por diferentes tipos de grupo sociais, as pessoas começam a reivindicar ações para melhorias do processo saúde, onde o interesse em conhecimento e esperança de um atendimento humanizado vem aumentando. “Constantes

movimentos, encontros, publicações têm buscado colocar em cena a necessidade de se aprimorarem as habilidades comunicacionais, entre vários outros aspectos, para se avançar em direção à melhor qualidade dos serviços de saúde” (CERQUEIRA, 2009) Com base nesses fundamentos, entende-se que a comunicação é um fator extremamente importante. A relevância deste tema exemplifica-se com o grande número de casos de mau atendimento resultando na agravamento do estado do cliente na área da saúde, os quais, para serem evitados, devem servir para conscientizar os profissionais de enfermagem das falhas que podem ser decorrentes de falta de comunicação. Tendo essa consciência o profissional dobraria seu foco de atenção assim beneficiando o seu trabalho e o cuidado com o cliente.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, caracterizado como tecnologia de concepção, que ocorreu em duas etapas: 1ª etapa) pesquisa bibliográfica sobre comunicação com deficientes auditivos em ambiente hospitalar e equipe de enfermagem e 2ª etapa) elaboração de uma cartilha sobre comunicação com deficientes auditivos em ambiente hospitalar voltada para a equipe de enfermagem. A primeira etapa do estudo subsidiará a segunda etapa: elaboração da cartilha e estará descrito na fundamentação teórica dessa monografia.

O estudo de critério é aquele em que realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador.

O estudo exploratório, por sua vez, é aquele que estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses.

A pesquisa bibliográfica tem como objetivo explorar e investigar as dimensões do fenômeno investigado e interpretar os fatores com os quais ele se relaciona (MARTINS).

O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de janeiro de 2014 em bases de dados científicas, cujo tempo de busca compreendeu os últimos trinta anos (1984-2014). Adotaram-se os seguintes termos de busca para a busca isolada e combinada: “deficiente auditivo”, “surdez”, “equipe de enfermagem”, “saúde” e “comunicação total”. Foram localizados 13342 estudos ao total e selecionados apenas 53 para análise aprofundada, que correspondiam ao escopo da presente pesquisa. Os achados e seu respectivo quantitativo são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos estudos selecionados segundo fontes de busca.

	Livros	Artigos	Teses/Dissertações
Biblioteca pública	05	-	-
Base de dados SciELO	02	12	-
Base de dados MEDLINE	01	10	01
Base de dados CINAHL	01	08	-
Base de dados LILACS	01	11	01
Total	10	41	02

Os dados levantados foram submetidos à análise do conteúdo no qual utilizamos 06 artigos que foram pertinentes ao tema. O estudo não precisou passar por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos visto tratar-se de pesquisa bibliográfica de acesso a fontes públicas (dados secundários) e não envolver diretamente a participação de seres humanos.

4 RESULTADO E ANÁLISE

4.1 CARTILHA PARA ATENDER PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Como devemos nos referir à deficiência?

PELA DENOMINAÇÃO CORRETA! Hoje em dia o termo utilizado é “pessoas com deficiência”. Esta denominação deve ser utilizada não pela preocupação em ser politicamente correta, mas porque, desta forma, a questão substantiva (“pessoas”) possui mais importância do que o aspecto adjetivo (“com deficiência”). A deficiência é apenas uma dentre várias características pertencentes a estas pessoas. Contudo, ao se relacionar com uma pessoa com deficiência o ideal é simplesmente chamá-la por seu nome. Assim, não há como errar!

O atendimento deve ser especial?

DEVE SER ATENCIOSO! O tratamento deve ser o mesmo dado a uma pessoa sem deficiência. A diferença no atendimento a uma pessoa com deficiência é que ele deve ser personalizado, já que o profissional precisa levar em conta a deficiência, para melhor atendê-la. Mas é necessário tomar cuidado para que essa personalização não discrimine ou subestime a capacidade do indivíduo com deficiência.

Devemos nos referir às pessoas com alguma deficiência como “pessoas especiais”?

TODOS SOMOS ESPECIAIS! Cada pessoa possui um conjunto de características próprias que a torna única. A deficiência, por si só, não define ninguém como especial. Além disso, o termo “especial” é muito genérico, ou seja, qualquer pessoa pode ter uma necessidade especial, como uma grávida ou um diabético.

Quem possui limitações?

TODOS NÓS POSSUÍMOS LIMITAÇÕES! Pessoas que não possuem deficiência também possuem limitações, que se manifestam das mais diversas formas. A deficiência é uma limitação assim como outras, a única diferença é ser mais aparente.

Como devemos nos posicionar com relação à deficiência da pessoa?

NÃO DEVEMOS NUNCA FINGIR QUE A DEFICIÊNCIA NÃO EXISTE! Devemos considerá-la, porém sem superestimar os limites, ou subestimar a capacidade de superação. As limitações existem, mas as potencialidades também. O melhor é enxergar as pessoas além de suas deficiências, de acordo com seus potenciais.

Existem vantagens em conviver com a diversidade?

O DIFERENTE TRAZ APRENDIZADO! Conviver com pessoas diferentes, com outras histórias de vida, experiências, visões do mundo, nos torna pessoas melhores, pois assim é possível criar novos valores e isto nos possibilita viver com muito mais intensidade.

Todas as pessoas com deficiência possuem características semelhantes?

A DIVERSIDADE TAMBÉM ESTÁ NA DEFICIÊNCIA! Pessoas com deficiência possuem algumas características semelhantes, mas não são iguais. Não podemos nunca generalizar ou rotular, pois a deficiência está presente em todos os grupos sociais, raciais, religiosos, entre outros - ou seja, pessoas dos mais variados perfis, personalidades e culturas podem apresentar deficiência.

Como devemos nos relacionar com as pessoas com deficiência?

IGUALDADE NÃO COMBINA COM PIEDADE! O convívio com pessoas com deficiência não deve ser permeado de assistencialismo, pena ou compaixão. Devemos nos relacionar com naturalidade e bom senso, entendendo suas limitações, mas as encarando como pessoas como as demais. O que elas querem e precisam é de tratamento igual e igualdade de oportunidades.

Como devemos nos portar diante de uma pessoa com deficiência?

NATURALMENTE! Ao encontrar uma pessoa com deficiência, procure agir com naturalidade. Não a trate como se ela estivesse doente. As pessoas com deficiência têm o direito, podem e querem tomar suas próprias decisões e assumir a responsabilidade por suas escolhas. Não devemos nos ofender se a ajuda oferecida for recusada, pois nem sempre as pessoas com deficiência precisam de auxílio.

Por que devemos atender preferencialmente?

POR RESPEITO! Você sabe por que existe o atendimento preferencial? O atendimento preferencial foi regulamentado em leis, porque existem implicações na espera para as pessoas com deficiência.

Como devo atender a pessoa com deficiência?

COMPREENSÃO É A CHAVE DE TUDO! Auxiliar estas pessoas traz responsabilidades e deveres que devem ser cautelosamente executados. Para isso, é necessária uma boa compreensão das necessidades da pessoa. Procure se voltar, principalmente, à interatividade e à comunicação. Uma boa comunicação leva a um bom atendimento.

Todas as deficiências são iguais?

NÃO! Lembre-se de que cada tipo de deficiência traz em si diferentes necessidades. Uma pessoa que não enxerga possui dificuldades e necessidades distintas de outra que utiliza muletas. Basicamente, as pessoas com deficiência visual atravessam dificuldades relacionadas à orientação. Quem tem mobilidade reduzida, como um usuário de cadeira de rodas, enfrenta dificuldade de locomoção. Já as pessoas com deficiência auditiva encontram obstáculos na comunicação.

Qual é a forma mais adequada para se comunicar com a pessoa com deficiência auditiva?

FALE DEVAGAR! Não é preciso gritar. Para o surdo, a visão é o sentido primordial da comunicação e, portanto, é bastante desenvolvido. Enquanto estiver conversando, mantenha sempre contato visual. Se você desviar o olhar, a pessoa surda pode achar que a conversa terminou. O ideal é dispormos de um profissional que conheça a leitura de sinais. Caso não seja possível, o surdo se comunicará por meio de mímica e gestos, exigindo assim um alto nível de atenção. Ao se comunicar com uma pessoa com deficiência auditiva, o ouvinte deve posicionar-se de forma que sua boca e expressões faciais sejam visíveis. Alguns aspectos dificultam a leitura labial, como pouca movimentação dos lábios, uso de bigode, vidro entre os interlocutores, movimentos para atender o telefone ou olhar para a tela do computador. Quando não entender o que a pessoa com deficiência auditiva quer lhe dizer, peça para que repita ou que escreva.

Como devo atender a pessoa com deficiência auditiva?

TENHA PACIÊNCIA! O maior desafio da pessoa com deficiência auditiva é a comunicação. Compreender e se fazer entender são as causas mais comuns de falhas na comunicação com esses clientes.

Respeite o ritmo e tenha disponibilidade para o atendimento. Para a pessoa com deficiência auditiva, o contato humano é muito importante. Para atender adequadamente esses indivíduos, é importante ter profissionais que conheçam minimamente a linguagem dos sinais, principalmente os sinais que são correspondentes a dor, alívio, remédio, telefone, etc. “Claro que uma sinalização ajudaria no atendimento, mas, para a pessoa com deficiência auditiva, acho que o mais importante seriam pessoas preparadas.”

Todo surdo é mudo?

MITO! A maioria das pessoas surdas não é muda! Com o auxílio de fonoaudiólogo, muitas vezes elas conseguem desenvolver a linguagem oral. Ao interagir com uma pessoa com deficiência auditiva, evite usar denominações pejorativas como, por exemplo, “mudinhos”. Palavras desse gênero são ofensivas e carregadas de preconceito.

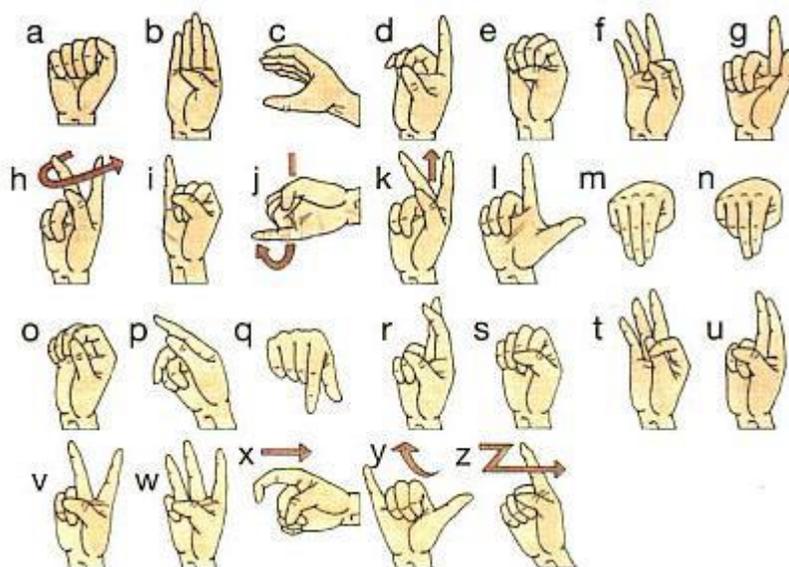
A surdez é uma forma de deficiência mental?

NÃO! É comum haver associação entre a deficiência auditiva e a deficiência mental, por causa da grande movimentação corporal que os surdos desenvolvem para se comunicar. Muitas vezes essas pessoas balançam as mãos, usam gestos fortes e mexem o corpo. Mas essas ações são necessárias para se comunicar, e não comprometem, em hipótese alguma, sua capacidade intelectual.

Como funciona a linguagem de sinais?

APRENDER É UM GRANDE PASSO! A linguagem de sinais tem estrutura e gramática próprias, o que a diferencia da língua portuguesa falada e escrita e dificulta o desempenho dos surdos em atividades em que se exige a utilização da palavra escrita como

base da comunicação. Muitas palavras não existem ou não fazem sentido na linguagem libras. Todas as pessoas têm características singulares que as tornam diferentes umas das outras. As pessoas com deficiência também são diferentes, mas não mais do que qualquer cidadão. A única diferença é a de ser mais aparente. Todos os indivíduos têm direitos e deveres perante a sociedade, independentemente de sua origem, cor, crença, religião, idioma, sexo, deficiência e condição social, pense nisso.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho ora desenvolvido mostrou que, aparentemente, existe um despreparo das enfermeiras no domínio do processo de comunicação com deficientes auditivos.

A relação profissional da saúde e cliente surdo precisa ser melhorada, porque para os surdos o atendimento digno é atingido quando são compreendidos em suas necessidades, efetivando assim a inclusão na saúde.

A comunicação estabelecida com os surdos instaura-se como um dos grandes obstáculos do cuidar em saúde. O bloqueio de comunicação prejudica o vínculo entre profissionais da saúde e surdos, comprometendo o atendimento.

Na tentativa de superar essa falha, foram citadas sugestões para aperfeiçoar as relações interpessoais entre as profissionais e as pessoas com deficiência auditiva. Entre estas sugestões constam: necessidade de maior preparo profissional, acrescido de ampla divulgação nos meios de comunicação da LIBRAS e ênfase do tratamento humanizado com os deficientes auditivos, com vistas a minimizar o preconceito em relação a esse tipo de paciente.

Como a deficiência auditiva atinge considerável parcela da população mundial, exige-se particular atenção nesse sentido, pois muitos profissionais, independentemente de estarem ou não preparados, podem se deparar com essa situação. Para enfrentá-la com sucesso, é indispensável o interesse profissional pelo assunto e a adaptação nas grades curriculares de cursos da área da saúde em geral.

Dessa forma, amparado pelo conhecimento e pelo empenho no bem-estar do deficiente auditivo, o profissional poderá concretizar o processo de comunicação e garantir a este deficiente um cuidado eficaz, de acordo com suas necessidades.

REFERÊNCIAS

BRITO LF. Integração social & educação de surdos. Rio de Janeiro: Babel; 1993.

CERQUEIRA, Ana Tereza de Abreu Ramos. Interface-comunicação, Saude, educação. Disponível e,m <http://www.scielo.br/scielo.php?script>. acesso em 2013

CICCONI M. Comunicação total: introdução - estratégia - a pessoa surda. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1990.

FERREIRA, ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2000.

FRANÇA ISX. Formas de sociabilidade e instauração da austeridade: vivência dos portadores de deficiência [tese]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2004.

IBGE. Estimativas das populações residentes,2001 e 2002. 2003b, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, <<http://www2.ibge.gov.br>>. Acesso em: 2013.

NEWMAM, Camila. Comunicar-se com o paciente sedado: vivencia de quem cuida, Ver. Latino-americana Enfermagem. V.11 n. 3, Ribeirao Preto. Disponível e,;: <http://r7.com/saude/noticias>. Acesso em 2013

NOGUEIRA RA, Caetano JA, Pagliuca LMF. Interpretação da comunicação não-verbal de um grupo de surdos. Rev RENE. 2000.

ORLANDO IJ. O relacionamento dinâmico enfermeiro/paciente: função, processo e princípios. São Paulo: EPU; 1978.

QUADROS RM, Kanopp LB. Língua de Sinais Brasileira. Estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artmed; 2004.

REBOUÇAS CBA. Características da comunicação não-verbal entre o enfermeiro e o cego [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2005.

ROSA CG, Barbosa MA, Bachion MM. Comunicação da equipe de enfermagem com deficientes auditivos com surdez severa: um estudo exploratório. Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]. 2000 <http://www.fen.ufg.br/revista>, acessado em 20/10/2013.

SASSAKI RK. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA; 1997.

SILVA MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2ª ed. São Paulo: Gente; 1996.

SOUSA RA, Pagliuca LMF. Cartilha sobre saúde sexual e reprodutiva para surdos como tecnologia emancipatória: relato de experiência. Rev RENE. 2001.

STEFANELLI MC, Carvalho EC, organizadoras. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.

STEFANELLI MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe; 1993.

SKLIAR C, organizador. A surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação; 1998.

MARTINS, Gilberto de Andrade & LINTZ, Alexandre. Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 2000.

WONG, Donna, L. Enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro. Guanabara, 1997.