

COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO DOCENTE NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS CEGAS E SURDAS

COMMUNICATION OF THE NURSING TEACHER IN ASSISTANCE TO BLIND AND DEAF PEOPLE

COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO DOCENTE EN LA ASISTENCIA A PERSONAS CEGAS Y SURDAS

Silvia Maria Ribeiro Oyama*, Flávia Aparecida Barbosa Mesquita Terceiro**, Larissa Caroline Parazzi**

Resumo

Introdução: Pessoas que não ouvem e ou não articulam a fala possuem formas distintas de se comunicarem e aprendem por caminhos cognitivos diferentes. A partir de observações em hospitais e outros ambientes no atendimento a pacientes com estas alterações, notou-se despreparo na comunicação com ambos, por parte dos profissionais da área da enfermagem. **Objetivo Geral:** Relatar estratégias de comunicação utilizadas por enfermeiros docentes na assistência a indivíduos surdos e ou mudos. **Material e Método:** Estudo descritivo e transversal realizado com 18 enfermeiros docentes de uma universidade privada do interior de São Paulo. **Resultados:** Constatou-se, através de questionário aplicado, que a maioria dos docentes já havia atendido a esse público, encontrando dificuldades para entendê-lo e transmitir-lhe as informações necessárias. Em relação aos pacientes com cegueira, a comunicação verbal não foi relevantemente afetada, mas o maior déficit foi a dificuldade na utilização da forma não verbal nas inter-relações. A falta de preparo foi relacionada à formação acadêmica insuficiente e falta de capacitações adequadas, pois a disciplina LIBRAS não consta ainda da grade curricular obrigatória na graduação de enfermagem, bem como não há muita procura por esse conteúdo pelos enfermeiros, considerada por lei a língua oficial dos surdos, ou Braille, no caso dos cegos. **Conclusão:** Diante das evidências, recomenda-se a capacitação e aprimoramento dos profissionais pela disciplina de LIBRAS, durante a graduação e na prática docente, para interações adequadas nos espaços acadêmicos e sociais.

Palavras-chave: Enfermeiros. Cegueira. Surdez. Assistência. Capacitação.

Abstract

Introduction: People who do not hear and/or do not articulate speech, have distinct ways of communicating and learn through different cognitive paths. Starting from observations in hospitals and other environments about care of patients with these alterations, it was noticed the lack of preparation in the communication with both, by the nursing professionals. **Objective:** To report communication strategies used by teaching nurses to assist deaf and/or blind individuals. **Material and Method:** It was a descriptive and cross-sectional study carried out with 18 teaching nurses from a private university of São Paulo countryside. **Results:** It was verified through the applied questionnaire, that most of the teachers had already attended this public, facing problems to understand them and to transmit the necessary information. Regarding patients with blindness, verbal communication was not significantly affected, but the greatest deficit was the difficulty in using the non-verbal form in the interrelationships. The lack of preparation was related to the insufficient academic formation and to the lack of adequate training, since the LIBRAS discipline is not yet included in the compulsory nursing graduation curriculum, nor is there much demand by nurses for this content, considered by law as the official Deaf language, or Braille in the case of the blind. **Conclusion:** In view of the evidence, it is recommended the training and improvement of the professionals about the LIBRAS discipline during the graduation and in the teaching practice for adequate interpellations in the academic and social spaces.

Keywords: Nurses. Blindness. Deafness. Assistance. Training.

Resumen

Introducción: Las personas que no oyen y no articulan el habla tienen formas distintas de comunicarse y aprender por caminos cognitivos diferentes. A partir de observaciones en hospitales y otros ambientes en la atención a pacientes con estas alteraciones, se notó despreparo en la comunicación con ambos, por parte de los profesionales del área de la enfermería. **Objetivo General:** Informar estrategias de comunicación utilizadas por enfermeros docentes en la asistencia a individuos sordos o mudos. **Material y Método:** Estudio descriptivo y transversal realizado con 18 enfermeros docentes de una universidad privada del interior de São Paulo. **Resultados:** Se constató, a través de un cuestionario aplicado, que la mayoría de los docentes ya había atendido a ese público, encontrando dificultades para entenderlo y transmitirle las informaciones necesarias. En relación a los pacientes con ceguera, la comunicación verbal no fue relevantemente afectada, pero el mayor déficit fue adecuado en la utilización de la forma no verbal en las interrelaciones. La falta de preparación se relaciona con la formación académica insuficiente y la falta de capacitaciones adecuadas, la disciplina disciplinaria LIBRAS no consta en la rejilla curricular obligatoria en la graduación de enfermería, bien como no hay mucha demanda por ese contenido por los enfermeros, considerada por ley la lengua oficial de los sordos, o Braille, en el caso de los ciegos. **Conclusión:** Ante las evidencias, se recomienda la capacitación y perfeccionamiento de los profesionales por la disciplina de LIBRAS, durante la graduación y en la práctica docente, para interacciones adecuadas en los espacios académicos y sociales.

Palabras clave: Enfermeros. Ceguera. Sordera. Asistencia. Capacitación.

*Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Padre Anchieta e Faculdade Campo Limpo Paulista (FACCAMP), Campo Limpo Paulista-SP. Contato: silviaoyama@gmail.com

**Graduandas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiá-SP.

INTRODUÇÃO

A limitação faz parte da condição humana e quase todas as pessoas terão uma incapacidade temporária ou permanente em algum momento de suas vidas, assim, aqueles que sobreviverem ao envelhecimento enfrentarão dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade de seus corpos. Deficiência é vista como sendo complexa, dinâmica, multidimensional e questionável, podendo ser conceituada num contínuo de dificuldades menores de funcionalidade a grandes impactos sobre a vida de uma pessoa¹. Atualmente, o desenho universal caminha para a inclusão e a acessibilidade dessas pessoas.

Entre os obstáculos comuns ou barreiras para com surdos ou cegos, descrevem-se as atitudes dos prestadores de serviços, seu conhecimento e habilidade, assim como a garantia de que as práticas de saúde não entrem em conflito com os direitos das pessoas que vivenciam esses problemas, pois há prejuízos devido à estigmatização e discriminação, ainda presentes em nossa sociedade. Os cursos de graduação dos profissionais da saúde servem como exemplo, pois raramente abordam as necessidades das pessoas com cegueira e ou surdez¹. É necessário integrar a educação a pessoas com limitações em todos os ambientes².

Os ambientes, físico-social e comportamental podem incapacitar as pessoas com limitações, ou fomentar sua participação e inclusão^{1,3}. Inerente à vida humana, a comunicação sofre modificações ao acompanhar o desenvolvimento das sociedades, e na medida em que estas vão se tornando mais complexas, os mecanismos comunicacionais têm que se adaptar e tornar a informação cada vez mais acessível³. Mudanças emergem a partir do desenvolvimento inclusivo da sociedade, redesenhando-se a necessidade de avaliar limitações individuais, parte delas, tratáveis hoje, pelos avanços clínicos e tecnológicos atuais.

Comunicação é uma necessidade humana, um processo pelo qual se compartilham mensagens, ideias e sentimentos, um ato ou efeito em que, em meio à troca de informações, há o entendimento entre pessoas. Pode ser verbal, por meio da fala e a escrita, ou não verbal, quando utiliza a linguagem corporal, incluindo gestos, expressões faciais e posturas⁴. A falta de uma boa comunicação inviabiliza o atendimento humanizado.

A relação de confiança entre enfermeiro e

paciente é necessária e deve ocorrer por meio de uma comunicação clara, eficaz, destituída de ruídos, pela qual se encontrem resultados positivos e auxilie o profissional a nortear o processo de cuidado humanizado no atendimento às intervenções necessárias. Por meio da confiança o paciente se sentirá mais a vontade a expor suas dificuldades e o enfermeiro poderá ajudá-lo a enfrentar seus problemas e a se adaptar à situação⁵. É complexo para a pessoa ter limitações e interagir em diferentes ambientes, sendo necessário considerar o fator emocional. No campo do cuidado, o papel do enfermeiro é relevante, pois deverá ouvi-la, compreendê-la, orientá-la e assisti-la nos cuidados necessários⁶.

Os enfermeiros devem entender, na medida do possível, a fonte ou a origem das expressões manifestadas constantemente à sua volta, bem como conhecer suas próprias expressões para mais facilmente reconhecê-las na face dos pacientes com os quais interagem⁵. Falhas na transmissão da comunicação geram prejuízos e dificuldades para a compreensão da informação. O cuidar exige uma visão holística do enfermeiro, assim, deverá capacitar-se para atender as necessidades dos pacientes, oferecendo-lhes, além do conforto, atenção humanizada⁶.

O profissional de saúde deve humanizar a assistência de enfermagem, preocupar-se com a relação enfermeiro/paciente/família, portanto, necessita de suporte técnico e científico que o habilite a entender o universo linguístico, social, cultural e antropológico do surdo e do cego, visando a contemplar as necessidades existentes e promover segurança física e emocional.

O Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que o Brasil possui 45 milhões de Pessoas com Deficiência (PCDs) e destas, em torno de 24% possui algum tipo de limitação⁷. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) considera quatro tipos de deficiências: auditiva, visual, física e intelectual. A visual é a mais representativa e atinge 3,6% dos brasileiros, sendo mais comum entre as pessoas com mais de 60 anos (11,5%). O grau intenso ou muito intenso da limitação impossibilita 16% dos deficientes visuais de realizar atividades habituais como ir à escola, trabalhar e realizar atividades cotidianas⁸.

No mundo, 360 milhões de pessoas têm perda auditiva incapacitante, que varia entre surdez leve/moderada (perda auditiva de até 70 decibéis) ou surdez

severa/profunda (perda auditiva acima de 70 decibéis). Pessoas com surdez severa/profunda enfrentam dificuldade de entender, com ou sem aparelho auditivo, a voz humana e de adquirir, naturalmente, o código da língua oral⁹.

Dos 344.206 casos de surdez registrados pelo IBGE, a população brasileira registra 1,1% de surdos, sendo mais comum em pessoas brancas (1,4%), do que em negros (0,9%). Aproximadamente 0,9% dos brasileiros ficaram surdos em decorrência de alguma doença ou acidente e 0,2% nasceram surdos. Do total de deficientes auditivos, 21% têm grau intenso ou muito intenso de limitações, comprometendo as atividades habituais⁹.

Pessoas com deficiência podem ter ausência de bom funcionamento físico, psicológico e fisiológico, porém com potencialidades que necessitam ser trabalhadas¹⁰. Dentre as alterações físicas, auditivas e visuais, indivíduos com deficiência auditiva enfrentam maior dificuldade de inclusão na sociedade pelo fato de ser a audição o sentido essencial para a aquisição e uso da linguagem¹⁰. É fundamental conhecer as particularidades culturais e linguísticas de pessoas surdas de modo a favorecer a interação entre o paciente e o profissional, reduzindo significativamente o desconforto de ambos nos encontros¹¹.

Tomando como base que no trabalho do enfermeiro a comunicação é ferramenta essencial no desenvolvimento de suas atividades, têm-se como pressuposto que os enfermeiros docentes devem conhecer as formas eficientes para uma boa comunicação com pessoas cegas e ou surdas.

OBJETIVO

Relatar estratégias de comunicação utilizadas por enfermeiros docentes na assistência a indivíduos surdos e ou mudos.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, quantitativo e transversal, realizado com 18 docentes da área da enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Jundiá-SP. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2016, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACCAMP, sob parecer nº 1738623.

O estudo foi desenvolvido por meio de uma amostra de conveniência, pois em dias pré-agendados, as pesquisadoras compareceram à instituição de ensino,

no horário do intervalo, e convidaram os docentes, entregando-lhes o termo de consentimento livre e esclarecido e o questionário para o preenchimento individual.

O questionário aplicado e elaborado pelas próprias pesquisadoras baseou-se no questionário estruturado de caracterização sociográfica e questões específicas sobre o preparo dos profissionais da saúde para atender a pessoas surdas, de Britto e Samperiz¹², cujo objetivo era identificar as dificuldades de comunicação da equipe de enfermagem com essa população no decorrer da assistência de enfermagem e conhecer as estratégias desenvolvidas na comunicação não verbal; e no estudo realizado por Favretto et al.¹³, que estabeleceu como objetivo identificar as atividades que os enfermeiros aplicavam para melhorar a comunicação com pacientes cegos, em respostas dadas a partir das necessidades e dificuldades apresentadas pelos portadores de cegueira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram sujeitos 18 enfermeiros docentes, dos quais, 11 (61%) eram do sexo feminino e 7 (39%) do sexo masculino. A idade média da amostra foi de 40 anos. Em relação ao turno de trabalho, 17 (94%) desenvolviam atividades laborais no período da manhã, 6 (33%) à tarde e 13 (77%) também à noite. Quanto ao tempo de atuação profissional, atuavam na área da saúde, 6 (33%) entre 6 e 10 anos, 3 (16,6%) entre 11 e 15 anos, 3 (16,6%) de 16 a 20 anos e 6 (33%) há mais de 21 anos.

Do montante de participantes, 15 (83,3%) já haviam atendido a pacientes com deficiência auditiva parcial ou severa e 3 (16,6%) não.

Dados referentes às dificuldades encontradas pelos 15 enfermeiros que haviam atendido pacientes surdos estão disponibilizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição segundo as dificuldades no atendimento a pessoas surdas, Jundiá, 2016 (N=15)

Dificuldades	N	%
Para explicar assuntos de interesse do paciente	6	40
Na comunicação	13	86,6
Ausência de dificuldade	2	13,3

Dos 15 docentes que relataram haver atendido deficientes auditivos, 13 (86,6%) alegaram dificuldades para entender o paciente a partir da forma de comunicação utilizada por eles, 6 (40%) não conseguiram explicar o assunto de seu interesse ao paciente, enquanto 2 (13%) negaram dificuldades.

Para os surdos, os aspectos linguísticos influenciam fortemente na relação com os ouvintes, podendo-se concluir que a ausência da interação social dos surdos é proporcional à falta de conhecimento dos ouvintes sobre essa condição e sobre a língua utilizada por esse grupo¹⁴.

As estratégias utilizadas pelos 15 docentes no atendimento a pacientes surdos estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição conforme as estratégias utilizadas no atendimento ao paciente com deficiência auditiva, Jundiaí, 2016 (N=15)

Estratégias	N	%
Mímica	9	60
Leitura labial	7	46
LIBRAS	4	26
Escrita	9	60
Ajuda do acompanhante	10	70

Dentre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no atendimento a pacientes com deficientes auditivos: 10 (71%) entrevistados precisaram da ajuda do acompanhante, 9 (64%) usaram a mímica, 9 (64%) recorreram a escrita, 7 (50%) utilizaram a leitura labial e 4 (29%) tinham domínio e utilizaram a comunicação pela Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Nota-se, portanto, que poucos profissionais estavam preparados para o atendimento utilizando esse tipo específico de comunicação, denotando barreira para um atendimento eficaz e humanizado.

A Leitura Labial requer muita atenção ao ser utilizada como forma principal de Comunicação, pois vários fonemas são reproduzidos com similar movimento labial. Mesmo pessoas altamente habilidosas conseguem compreender entre 30% e 40% da mensagem observando o movimento dos lábios. Além disso, a mudança na posição da cabeça pode levar a perda de informação¹².

Os indivíduos surdos apresentam muitas dificuldades nos atendimentos em ambientes de tratamento, sendo uma delas a ausência de um intérprete ou alguma pessoa que fique no hospital para atender ou auxiliar a demanda de pessoas surdas durante a assistência

básica. Outra dificuldade encontrada na assistência aos portadores de surdez constitui-se no comprometimento da quantidade e qualidade das informações repassadas para o paciente, pelos familiares que o acompanham¹⁵. Scheier¹⁶ expõe o problema da dependência de um acompanhante no atendimento a pacientes surdos, alegando que isso nem sempre permite ao surdo falar francamente sobre assuntos que requerem discrição e confidencialidade. É preciso valorizar as capacidades e as potencialidades dos sujeitos surdos, pois sob a perspectiva socioantropológica, a língua de sinais legitima o surdo como sujeito de linguagem, transformado a anormalidade em diferença¹⁷.

A comunicação por LIBRAS caracteriza-se cientificamente como um sistema linguístico de comunicação gesto-visual, com ordenação gramatical própria, autônomo da língua portuguesa, que possibilita uma melhor assistência ao portador de surdez. Pessoas com deficiência auditiva geralmente utilizam as mãos, braços, tórax e cabeça para se comunicarem¹⁸. A língua de sinais é responsável pela descoberta da identidade e do grupo a qual a pessoa pertence e é esta sensação de pertencimento que faz com que os surdos e cegos se aceitem enquanto pessoas diferentes¹⁷.

LIBRAS é um idioma reconhecido das comunidades surdas, estabelecido pelo Decreto Lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, pelo art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000¹⁸. É importante refletir quanto a necessidade da inclusão de uma disciplina LIBRAS, obrigatória nos cursos na área de saúde. Esse tipo de comunicação se constitui por sinais ou movimentos que representam as ideias, combinando com expressão facial, corporal e alfabeto manual, feitos simultaneamente com os sinais¹⁹.

Quanto aos pacientes cegos, 14 (78,8%) enfermeiros referiram haver atendido pessoas com perda parcial ou severa da visão, enquanto 4 (22,2%) não. A pessoa com deficiência visual geralmente tem dificuldades de locomoção, para a movimentação e orientação espacial de forma segura e independente, na interação consigo mesma, com as pessoas que a cercam e com o meio, também para a colocação espacial corporal de forma aceitável socialmente, assim como pode ter problemas de autoestima, necessitando de ajuda especial por parte da equipe de enfermagem, com vistas a que estas

necessidades sejam contempladas adequadamente.

No tocante ao processo de comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, entende-se que é necessário existir eficiência para possibilitar a humanização e o atendimento personalizado, conforme as demandas da pessoa que recebe a assistência²⁰. Nesse sentido, a capacitação para profissionais da área da saúde no atendimento a pessoas com limitações, torna-se imprescindível.

A esse respeito, os sujeitos do estudo foram interrogados e as respostas apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Opinião dos sujeitos do estudo sobre quando deve ocorrer a capacitação para docentes que assistem a pessoas surdas e ou cegas, Jundiá-SP, 2016 (N=18)

Capacitação	Def.Auditivo		Def.Visual	
	N	%	N	%
Durante a formação acadêmica	10	55	8	44
Durante o exercício profissional	3	17	2	11
Ambos	7	39	9	50
Cursos de especialização	5	28	2	11
Outros	1	5	1	5

Os resultados demonstram que, para 10 (55%) docentes, o melhor momento para os enfermeiros serem capacitados no atendimento de indivíduos com surdez deve ocorrer durante a formação acadêmica, 3 (17%) em treinamentos durante o exercício profissional, 7 (39%) que a capacitação deve ser realizada em ambos os momentos citados acima, 5 (28%) alegaram que deve ser de iniciativa própria e realizada por meio de cursos de especialização, enquanto 1 (5%) referiu que a capacitação deve ocorrer em outros momentos, além dos citados.

Apesar de a necessidade de preparação adequada dos agentes educacionais estar preconizada na Declaração de Salamanca²¹ e na atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação²² como fator fundamental para a mudança em direção às escolas integradoras, o que tem acontecido nos cursos de formação docente, em termos gerais, é a ênfase dada aos aspectos teóricos, com currículos distanciados da prática pedagógica, não proporcionando, por conseguinte, a capacitação necessária aos profissionais para o trabalho com a diversidade¹⁴.

Segundo Rodrigues¹⁴, a formação deficitária traz sérias consequências à efetivação do princípio inclusivo, pois este pressupõe custos e rearranjos posteriores que poderiam ser evitados. Sofiato e Angelucci³ destacam que

a formação docente não pode restringir-se à participação em cursos eventuais, mas deve abranger necessariamente programas de capacitação, supervisão e avaliação realizados de forma integrada e permanente. A formação implica em um processo contínuo, o qual precisa ir além da presença de professores em cursos que visem mudar sua ação no processo ensino aprendizagem. O docente precisa ser ajudado a refletir sobre a sua prática, para que compreenda suas crenças em relação ao processo e se torne um pesquisador de sua ação, buscando aprimorar a sua assistência.

Quanto ao atendimento a pacientes cegos, percebeu-se similaridade nas respostas em relação à necessidade de capacitação dos docentes (Tabela 3), pois 8 (44%) referiram que deve ocorrer durante a formação acadêmica, 2 (11%) em treinamento durante o exercício profissional, 9 (50%) em ambos os momentos citados acima; 2 (11%) que deve ser por iniciativa própria, através de cursos de especialização e 1 (5%) citou que a capacitação também pode ocorrer em outros momentos, além dos citados. Houve, portanto, consenso quanto à necessidade de aquisição de conhecimentos e aprimoramentos para a assistência a pessoas cegas, em momentos da graduação e durante o exercício profissional.

Dos 14 docentes que referiram haver assistido a pacientes cegos, as dificuldades referidas variaram desde andar um ou mais passos a frente do paciente, colocar a mão dele sobre seu cotovelo, observar a reação do paciente com visão diminuída, dentre outros. Destes, 11 (78,5%) negaram dificuldade no atendimento. Todavia, verifica-se dificuldade em relação à comunicação não verbal, que por muitas vezes é utilizada sem que o profissional da saúde a perceba ou a valorize¹². Estudo de Chaveiro et al.²³ refere que a linguagem não verbal é um recurso de comunicação que precisa ser conhecida e valorizada na prática das ações em saúde e, quando não se conhece a língua de sinais, é fundamental interpretar seus aspectos suprasegmentais que incluem gestos, expressões faciais e corporais²³.

Acerca das estratégias utilizadas no atendimento de pacientes cegos, buscando viabilizar o atendimento com qualidade, 3 (21,5%) referiram ter como ponto de partida o pouco de visão que o paciente ainda tem, 13 (98,5%) identificavam-se ao entrar no espaço do paciente, 10 (71,4%) descreviam o ambiente para o paciente e 2

(14,2%) reduziram seu comportamento não verbal ao máximo, tentando um acolhimento mais eficaz. Porém, algumas dessas estratégias são tidas como inadequadas por não conseguirem um diálogo efetivo, e sim apenas uma transmissão parcial de algumas informações²⁴. A carência na utilização da comunicação LIBRAS por parte dos profissionais de saúde, especialmente da comunicação não verbal, inclina a relação com os surdos para o distanciamento e pouca interação pessoal²⁵.

No currículo acadêmico, o curso de LIBRAS é obrigatório somente para o curso de Fonoaudiologia, dentre os cursos da área da saúde, sendo opcional nos demais cursos de graduação, como ocorre na Enfermagem, geralmente²⁶.

Várias dificuldades foram relatadas pelos participantes do estudo, todas elas relacionadas à comunicação: dificuldade em entender o paciente a partir da forma de comunicação utilizada por eles e para explicar assuntos do interesse do paciente. Torna-se evidente que as dificuldades encontradas no atendimento de enfermagem a pessoas com surdez poderiam ser minoradas também por meio de treinamento dos profissionais para a comunicação por LIBRAS.

Pacientes surdos compõem uma parcela de cidadãos menos favorecidos em termos de acesso ao atendimento dos serviços de saúde e a assistência prestada ao surdo pode ser comprometida pela falta de preparo dos profissionais de saúde na área da comunicação. A falta de preparo nesse contexto envolve a deficiência de embasamento teórico-prático durante a formação acadêmica do profissional para o desempenho de atividades junto a essa clientela, não estando em julgamento a falta de habilidade ou aptidão para as práticas em saúde²⁷.

Barreiras representam riscos para a saúde dos surdos, além de um maior distanciamento destes da sociedade. Fator este capaz de gerar sentimentos negativos quanto aos serviços e profissionais da saúde, além da sensação de exclusão social, desrespeito à sua cultura e língua. A comunicação com o surdo é um processo complexo e difícil tanto para os profissionais quanto para eles, sendo notório que, mesmo com tantas evidências e respaldos legais, a mudança da realidade, apesar de progressiva, é muito lenta²⁴.

A perda auditiva faz com que o indivíduo tenha

maior acesso ao canal visual, tornando a língua de sinais biologicamente natural para ele. Ao ter acesso ao bilinguismo (língua de sinais e língua portuguesa) o surdo tem ao seu alcance um leque mais amplo de recursos linguísticos que atendam melhor as suas necessidades, favorecendo seu acesso a qualquer tipo de conceito ou conhecimento existente na sociedade²⁰.

Diante desse cenário, poder-se-ia amenizar essa problemática com a inclusão de LIBRAS como disciplina obrigatória em todos os cursos da área de saúde, o que aumentaria o número de profissionais capacitados nesse tipo de atendimento. Deve-se considerar que uma disciplina teórica na formação dos profissionais de saúde não é suficiente para instrumentalizá-lo de forma completa para a comunicação em LIBRAS, mas provavelmente impactará de forma positiva na comunicação entre profissional de saúde e cliente com deficiência auditiva.

Outro cenário que merece atenção dos enfermeiros é a assistência às pessoas cegas, pois assim como acontece com os demais indivíduos, a hospitalização e o processo de internação acabam sendo delicados. Além das experiências e expectativas advindas do processo da própria internação, existem as dificuldades decorrentes do problema visual, pelo ambiente desconhecido e, na maioria das vezes, despreparado para promover a inclusão desses indivíduos. A falta de preparo dos profissionais de saúde para o atendimento desses indivíduos torna a assistência no âmbito hospitalar fragmentada, pouco humanizada e não satisfatória²⁸.

Buscando solucionar as dificuldades no atendimento a pessoas cegas, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência estabeleceu estratégias para atendê-las de forma qualificada através da adequação do espaço físico e a formação e a capacitação de profissionais de saúde para atuarem, desde a atenção básica, até o nível terciário de atendimento^{25,29}. É imprescindível que os currículos de formação de professores contemplem questões como cultura, identidade e diferença.

A comunicação é uma ferramenta eficaz na melhoria da qualidade dos atendimentos em saúde para os pacientes com problemas visuais, sendo assim, deve-se estar habilitado para decodificar a comunicação verbal e não verbal. Nesse tipo de contato existem algumas recomendações na assistência oferecida pelos enfermeiros, tais como: dirigir-se à pessoa durante a

consulta de enfermagem, empregar com naturalidade o termo cego, evitar palavras no diminutivo, utilizar palavras que indiquem direção dentro de um determinado ambiente, falar com voz clara e audível, identificar-se à pessoa dizendo nome e função, pedir que o paciente se apresente e, sempre, chamá-lo pelo nome¹⁸.

É frequente o paciente cego comparecer aos serviços de saúde com o acompanhante. O enfermeiro deve ter cuidado para não ignorá-lo ao dirigir a comunicação ao acompanhante. A consulta de enfermagem ou qualquer intervenção de saúde deve estimular a participação do paciente deficiente visual, de forma a potencializar ao máximo suas capacidades e participação no processo saúde^{18,29, 30}.

Na ausência da visão, a apreensão de informações do ambiente deve se dar através de outra via sensorial. No caso das pessoas cegas, as vias alternativas de apreensão de informações são principalmente o tato e a audição. Dessa forma, adaptações e tecnologias destinadas às pessoas cegas devem ser desenvolvidas priorizando as possibilidades de uso e apreensão desses e dos demais sentidos remanescentes³⁰.

O *Eye Music* é um instrumento de substituição visuoauditiva que auxilia a pessoa com deficiência visual a obter informações visuais através de sons. São óculos que escaneiam uma determinada imagem na direção esquerdo-direita e realizam uma interpretação dos objetos em notas graves e agudas, representando os tons com instrumentos musicais diferentes³¹.

Para os profissionais já atuantes nos diversos serviços de saúde, sugere-se que seja pensada e planejada a inclusão de cursos de capacitação aos enfermeiros, com enfoque nas estratégias de comunicação para com

os pacientes com surdez ou cegueira. Essa capacitação pode ser planejada como parte das ações de educação continuada nos diversos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A comunicação continua sendo uma problemática importante no acesso dos surdos e cegos às informações nos serviços de saúde, assim, constitui também uma restrição à autonomia das pessoas que vivenciam essas limitações. É preciso criar ambientes inclusivos, buscando eliminar barreiras à aprendizagem de forma a conseguir a participação efetiva, o entendimento e a satisfação dessas pessoas.

Cegos ou surdos têm as mesmas necessidades dos pacientes com boa acuidade auditiva ou visual quanto à exposição de suas particularidades, necessitando muitas vezes de privacidade. Assim, é necessário que o enfermeiro tenha *feeling* e habilidades para se comunicar com o paciente sem recorrer, obrigatoriamente, à presença do acompanhante ou tradutor. Na comunicação não verbal o enfermeiro deve manter-se atento ao diálogo e utilizar as melhores estratégias de interação, com base em abordagens eficientes e aprimoradas por temas que contemplem a comunicação bilíngue. Estas devem ser amplamente discutidas pelos docentes e coordenadores de cursos, para assegurar a sua implementação por meio de disciplinas específicas.

Ressalta-se a necessidade do enfermeiro e demais profissionais de saúde em aprender a se comunicar através da linguagem de sinais. Também, que os currículos de seus respectivos cursos incluam a disciplina de LIBRAS como crédito obrigatório.

REFERÊNCIAS

1. Governo do Estado de São Paulo. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPCD; 2012.
2. Santos APA, Carli B, Cano PF. A acessibilidade da informação para deficientes visuais e auditivos. *Rev Anagrama*. 2011; 4(4):2-9.
3. Sofiato CG, Angelucci CB. Educação inclusiva e seus desafios: uma conversa com David Rodrigues. *Entrevista. Educ Pesqui*. 2017; 43(1):281-95.
4. Vilarinho S. Linguagem verbal e linguagem não-verbal. [Internet] [citado em 20 nov. 2016]. Disponível em: <http://brasilecola.uol.com.br/redacao/linguagem.htm>
5. Santos HAN, D'Amaral R KK. Assistência de enfermagem a portadores de deficiência visual. *Rev Enferm UNISA* [Internet]. 2011 [citado em 19 abr. 2016]; 12(2):117-20. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-2-06.pdf>
6. Machado WCA. O papel do enfermeiro no cuidar de clientes portadores de deficiência. [Internet] [citado em 20 abr. 2016]. Disponível em: <http://entreamigos.org.br/sites/default/files/textos/O%20Papel%20do%20Enfermeiro%20no%20cuidar%20de%20clientes%20portadores%20de%20deficiencia.pdf>
7. Portal Brasil. Cresce número de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal. [Internet] [citado em 12 set. 2016]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/09/cresce-numero-de-pessoas-com-deficiencia-no-mercado-de-trabalho-formal>
8. Villela F. IBGE: 6,2% da população têm algum tipo de deficiência. [Internet]. 2015 [citado em 12 set. 2016]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia>
9. World Health Organization. Deafness and hearing impairment. Geneva: WHO; 2012.

10. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [citado em 08 ago. 2016]; 41(3):411-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/10.pdf>
11. Silva PS, Basso NAS, Fernandes SRCM. A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo. *Rev UNINGÁ* [Internet]. 2014 [citado em 12 set. 2016]; 17(1):05-12. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131231_171804.pdf
12. Britto FR, Samperiz MMF. Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo. *Einstein* [Internet]. 2010 [citado em 12 abr. 2016]; 8(1Pt 1):80-5. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0080.pdf
13. Favretto DO, Carvalho EC, Canini SRMS. Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. *Rev Rene* [Internet]. 2008 [citado em 15 abr. 2016]; 9(3):68-73. Disponível em http://www.revistarene.ufc.br/vol9n3_pdf/a09v09n3.pdf
14. Rodrigues D. Educação Inclusiva: as boas e as más notícias. In: Rodrigues D, organizador. *Perspectivas sobre a inclusão; da educação à sociedade*. Porto, Portugal: Porto Editora; 2003.
15. Lopes MAC. Concepções de surdez de adultos surdos que utilizam língua de sinais. [dissertação]. Bauru, SP: UNESP, Faculdade de Ciências; 2010.
16. Scheier DB. Barriers to health care for people with hearing loss: a review of the literature. *J N Y State Nurses Assoc*. 2009; 40(1):4-10.
17. Soares CHR. A implementação da disciplina de libras no ensino superior: questões para reflexão. [Internet]. 2014 [citado em 20 abr. 2016]. Disponível em: http://xanpedsul.faed.udesc.br/arq_pdf/442-0.pdf
18. Pagliuca LMF, Costa KNFM, Rebouças CBA, Almeida PC, Sampaio AFA. Validação das diretrizes gerais de comunicação do enfermeiro com o cego. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [citado em 24 out. 2016]; 67 (5):715-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500715
19. Brasil. Lei de Libras, nº 10.436 de 24 de Abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. *Perspectiva* [Internet]. 2006 [citado em 22 out. 2016]; 24(n. Especial):303-13. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/11263/10759X>.
20. Rossi RA. A libras como disciplina no ensino superior. *Rev Educ* [Internet]. 2010 [citado em 09 set. 2016]; 13(15):71-85. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/educ/article/viewFile/1867/1772>.
21. Brasil. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: UNESCO; 1994.
22. Ministério da Educação (BR). Lei de diretrizes e bases da educação nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996. [Internet] [citado em 10 out. 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm
23. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2009; 75(1):147-50.
24. Corrêa CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2010 [citado em 15 ago. 2016]; 2(2):758-69. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lg=p&nextAction=lnk&exprSearch=22084&indexSearch=ID>
25. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins EA, Zazove P. Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2006 [citado em 11 jul. 2016]; 21(3):260-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16499543>
26. Souza, Marcos Torres; Porrozzi, Renato. Ensino de LIBRAS para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. *Rev Práxis* [Internet]. 2009 [citado em 12 nov. 2016]; 44(2). Disponível em <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/43.pdf>
27. Oliveira YCA, Coura AS, Costa GMC, França ISX. Comunicação entre profissionais de saúde-pessoas surdas: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2015 [citado em 11 jul. 2016]; 9(supl. 2):957-64. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5502/pdf_7318
28. Wagner LC, Lindemayer CK, Pacheco A, Silva LDA. Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre. *Rev Bras Cienc Mov* [Internet]. 2010 [citado em 22 out. 2016]. 12(23):55-67. Disponível em: <http://www.bibliotekevital.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-0311/439-cmrs/v12n23/3562-acessibilidade-de-pessoas-com-deficiencia-o-olhar-de-uma-comunidade-da-periferia-de-porto-alegre.html>
29. Costa KNFM, Pagliuca LMF, Almeida PC, Cardoso MVLML, Rebouças CBA. Aspects of verbal communication between nurses and the visually impaired. *Rev RENE* [Internet]. 2009 [citado em 10 jan. 2017]; 10(2):29-36. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/473>
30. Torres JP, Lopes da Costa CS, Lourenço GF. Substituição sensorial visuo-tátil e visuo-auditiva em pessoas com deficiência visual: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Espec* [Internet]. 2016 [citado em 06 jan. 2017]; 22(4):605-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382016000400605&script=sci_arttext&tlng=pt
31. Levy-Tzedek S, Riemer D, Amedi A. Color improves "visual" acuity via sound. *Frontiers in Neuroscience*. 2014; 8(358):1-7.

Recebido em: 12/12/2016

Aceito em: 10/04/2017