



PESQUISA

SIGN LANGUAGE: HOW THE NURSING STAFF INTERACTS TO TAKE CARE OF DEAF PATIENTS?

LÍNGUA DE SINAIS: COMO A EQUIPE DE ENFERMAGEM INTERAGE PARA CUIDAR DE CLIENTES SURDOS?

LA LENGUA DE SIGNOS: ¿CÓMO INTERACTÚA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA ATENDER A LOS CLIENTES SORDOS?

Wiliam César Alves Machado¹, Daniel Aragão Machado², Nébia Maria Almeida de Figueiredo³, Teresa Tonini⁴, Rodrigo Sousa de Miranda⁵, Gabriela Moraes Bueno de Oliveira⁶

ABSTRACT

Objective: To identify how the professional nursing staff of a university hospital interacts to care for their deaf patients. **Method:** A descriptive, exploratory, and quanti-qualitative study performed in the second semester of 2012. **Results:** Twenty-one nurses (57%) reported never having provided care for deaf patients. Sixteen nurses (43%) have provided care for deaf patients and reported the following means of communication: 12 (46.15%) referred using mime; 4 (15.38%) mentioned using lip reading; 8 (30.77%) used writing; 1 (3.85%) used drawing and; 1 (3.85%) used an interpreter. **Conclusion:** It is necessary to take effective measures for nursing professionals to communicate appropriately with deaf patients starting with the offering of specific disciplines in all courses and education programs. **Descriptors:** Nursing care, Deafness, Accessibility, Sign language, Disabled persons.

RESUMO

Objetivo: Identificar como profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário interagem para cuidar de seus clientes surdos. **Método:** Pesquisa descritiva, exploratória, quanti-qualitativa, realizada no segundo semestre de 2012. **Resultados:** 21 (57%) informaram nunca ter prestado cuidados a clientes surdos. 16 (43%) profissionais de enfermagem que já prestaram cuidados aos clientes surdos. 12 (46,15%) referências ao uso da mímica; 4 (15,38%) menções ao uso da leitura labial; 8 (30,77%) referências ao uso da escrita; 1 (3,85%) referência ao uso do desenho; e 1 (3,85%) menção à ajuda de intérprete para se comunicar com clientes surdos. **Conclusão:** Conclui-se que é preciso a tomada de providências efetivas para que profissionais de enfermagem se comuniquem adequadamente com os clientes surdos, a começar pela oferta regular de disciplinas específicas em todos os cursos e programas de ensino. **Descritores:** Cuidado de enfermagem, Surdez, Acessibilidade, Língua de sinais, Pessoas com deficiência.

RESUMEN

Objetivo: Identificar cómo el personal profesional de enfermería de un hospital universitario interactúa para atender a sus clientes sordos. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, cuanti-cualitativo, celebrado en el segundo semestre de 2012. **Resultados:** 21 (57%) indicaron que nunca habían prestado atención a clientes sordos. 16 (43%) de los profesionales de enfermería que habían atendido a los pacientes sordos. 12 (46,15%) hicieron referencias a la utilización de la mímica; 4 (15,38%) mencionaron el uso de la lectura de labios; 8 (30,77%) dijeron respecto a la utilización de la escritura; 1 (3,85%) dijera respecto a la utilización del diseño y 1 (3,85%) mencionara un intérprete para comunicarse con clientes sordos. **Conclusión:** Se concluye que es necesario tomar medidas efectivas para los profesionales de enfermería comunicarse adecuadamente con los pacientes sordos, comenzando con el suministro regular de disciplinas específicas en todos los cursos y programas de educación. **Descriptor:** Cuidados de enfermería, La sordera, La accesibilidad, La lengua de signos, Personas con discapacidades.

¹Enfermeiro. Doutor em Ciências da Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Professor e Orientador Acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rua Silva Jardim, 5 - Centro - Três Rios, RJ. CEP 25805-160. Telefone: (24) 22555840 wilmachado@uol.com.br. ²Enfermeiro. Professor Assistente no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Enfermeiro de Pesquisa Clínica do Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino. daragao23@gmail.com. ³Enfermeira. Professora Doutora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Professora e Orientadora nos Programas de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, RJ, Brasil. Email: nebia@unirio.gov.br. ⁴Enfermeira. Professora Doutora, Orientadora Acadêmica e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, RJ, Brasil. Email: ttonini@terra.com.br. ⁵Enfermeiro. Mestrando no Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, RJ, Brasil. Email: drigo_pan@yahoo.com.br. ⁶Graduanda no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, RJ, Brasil. Email: gabrielambo@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O planejamento da assistência de enfermagem para pessoas com deficiência auditiva e a prestação de cuidados específicos para essa clientela, constitui elemento de freqüentes exposição das equipes de saúde nos seus diversos contextos de prática. No caso deste estudo, o despreparo dos membros da equipe de enfermagem para interagir com surdos, em particular no que se refere a falta de domínio ou o próprio desconhecimento da Língua de Sinais Brasileira (Libras), causam substantivo comprometimento da imagem e compromisso social desses profissionais, além de refletir negativamente nos resultados alcançados pela assistência de enfermagem prestada a esse segmento da sociedade.

É notório que além das barreiras comunicacionais, os surdos ainda enfrentam dificuldades inerentes a organização do sistema de saúde, especialmente nos serviços públicos.¹

As dificuldades de comunicação efetiva com surdos nos ambientes institucionais dos serviços de saúde, neste caso, entre membros da equipe de enfermagem de hospital universitário, reitera a dissonância dos programas institucionais de ensino superior para com preceitos legais que asseguram às pessoas com deficiência plena inclusão social, a exemplo do delimitado pela Convenção das Nações Unidas sobre Direitos das Pessoas com Deficiência², ratificada pelo Decreto nº 6.949³, de 25 de agosto de 2009.

Lamentavelmente, na contramão das grandes conquistas legais que fazem do Brasil referência no cenário internacional, nossos surdos têm sido narrados e definidos exclusivamente a partir da realidade física da falta de audição e, portanto, aos olhos da sociedade majoritária ouvinte, vistos exclusivamente a partir desse fato. O efeito disto é que os surdos e as línguas de que J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):283-292

fazem uso (LIBRAS e português escrito/oral) tornam-se telas com espaços em branco para a projeção do preconceito cultural e do discurso da normalização.⁴

É fato que a língua de sinais representa, para os surdos, a sua primeira língua, aquela que os tornam reconhecidos sujeitos sociais, entretanto, a língua portuguesa (no caso do Brasil) pode fazer do surdo o enunciador de seus discursos numa segunda língua (na modalidade escrita) e, assim, também se inserir como sujeito na sociedade brasileira.⁵

Embora habitual encontrar na literatura o uso da expressão Língua Brasileira de Sinais para designar (Libras), vale ressaltar que se trata de uma língua e não de uma linguagem. Nesse sentido, optar pelo uso da terminologia Língua de Sinais Brasileira é preferível a Língua Brasileira de Sinais por uma série imensa de razões. Uma das mais importantes é que Língua de Sinais é uma unidade, que se refere a uma modalidade lingüística quiroarticulatória-visual e não oroarticulatória-auditiva. Assim, há Língua de Sinais Brasileira. porque é a língua de sinais desenvolvida e empregada pela comunidade surda brasileira. Então, fica claro que não existe uma Língua Brasileira, de sinais ou falada.⁶

A interação entre o profissional de enfermagem e o cliente surdo demonstra a dificuldade que este tem ao se deparar com uma língua que não é a sua⁷, sendo imposta como se fosse sua primeira língua. Mesmo que o profissional tente algumas formas de comunicação gestual imaginando ser equivalente à Libras, fica evidente a dificuldade de compreensão para o surdo do que estava sendo solicitado.

O conhecimento de mundo se refere ao conhecimento convencional que as pessoas têm sobre as coisas do mundo, conhecimento este que é trazido para o processo de aprendizagem e armazenado na memória em blocos de informações.⁸ No caso da pessoa surda, esse

Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA *et al.*

Sign language: how the...

conhecimento de mundo se refere às experiências construídas ao longo da vida.⁹ Conteúdos armazenados na memória na forma de sinais gestuais apreendidos pelo ensino de Libras ou através de códigos gestuais ensinados pelos seus familiares, como alternativa informal de se estabelecer comunicação não verbal com seu ente familiar diferente.

A esse respeito, é oportuno enfatizar que sendo a Língua de Sinais Brasileira uma língua ainda pouco conhecida pela sociedade, as possibilidades interativas dos surdos continuam bastante restritas. Tal aspecto é agravado pelo fato de que a maioria dos surdos tem pais ouvintes, que pouco ou nada conhecem a respeito da língua de sinais.¹⁰ Nesse contexto, o surdo acaba como maior prejudicado do nosso sistema social, a partir da tenra idade quando aprende a se comunicar com seus entes familiares através de códigos informais para língua de sinais, na escola de ensino básico e fundamental onde tem de desaprender tudo e raros são os professores habilitados para se comunicar e ensinar adequadamente os conteúdos de ensino, facilitar a integração com demais colegas.

Da mesma forma, nos serviços de saúde raros são os profissionais habilitados para se comunicar com clientes surdos, sequer, preparados para comunicações básicas sobre os principais sinais e sintomas comuns aos quadros agudos mais frequentes no serviço. No caso da equipe de enfermagem cujos membros devem interagir ao máximo com os clientes, condição essencial para que sejam alcançados objetivos do planejamento da assistência e dos cuidados de enfermagem, via de regra, não há quem se proponha atender as necessidades de comunicação efetiva e coerente com esses clientes.

Sabe-se que é da competência dos profissionais de saúde construir habilidades no âmbito da formação acadêmica para comunicar-se efetivamente com todas as pessoas¹, haja vista a J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):283-292

obrigatoriedade da disciplina de LIBRAS para os formandos da área de saúde e educação conforme a Lei n° 10.436¹¹, de 24 de abril de 2002. De acordo com este ponto de vista, os profissionais de saúde, em particular os membros da equipe de enfermagem, que em seu cotidiano cuidam das pessoas com deficiência, precisam estar sensibilizados para esta problemática, conhecer as leis que amparam essas pessoas e estimulá-las na luta pelos seus direitos. Assim, torna-se necessário fornecer informações que possibilitem e favoreçam a luta de vários segmentos da sociedade, na busca do direito de inclusão social, na perspectiva de vencer as discriminações.¹²

Por meio da comunicação estabelecida com o cliente surdo, o profissional de enfermagem 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 surdo¹³ e, assim, planejar e prestar assistência adequada, minimizando seu sofrimento. Nesse processo, a comunicação ocupa espaço insubstituível e se ela não é efetiva esta assistência torna-se falha.¹⁴

É fundamental que os profissionais de enfermagem conheçam os princípios da Libras e possam desenvolver habilidades para sua eficaz utilização quando prestam cuidados aos clientes surdos. Prerrogativa para que cumpram seu papel de ajudar a pessoa surda a resolver seus problemas e reduzir conflitos¹, compreendendo que a capacitação profissional mais ampla é primordial para a qualidade do atendimento às múltiplas necessidades da clientela.

Este estudo tem por objetivo identificar como os profissionais da equipe de enfermagem de um hospital universitário interagem para cuidar de seus clientes surdos, tendo como princípio domínio da Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS), indispensável para planejamento da assistência de enfermagem a esta clientela.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, transversal com abordagem quanti-qualitativa. A opção pelo método quanti-qualitativo justifica-se pelo fato de não existir uma abordagem que trabalhe exclusivamente com técnicas estatísticas ou com depoimentos. Ambos os tipos de dados não são excludentes.¹⁵ A complexidade da vida em sociedade e o acelerado processo de transformação exigem atualmente a superação de posturas reducionistas em termos técnicos e operacionais.

A combinação de diversas técnicas de pesquisa possibilita o desenvolvimento de pesquisas mais precisas e interessantes.¹⁶ O desenho multimétodo, com a combinação de estratégias quali-quantitativa parece ser mais completo e efetivo do que os realizados exclusivamente com uma das duas abordagens.¹⁵

O cenário do estudo foi o Hospital Universitário Gafree e Guinle, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Os sujeitos do estudo são 37 membros da equipe de enfermagem do Hospital Universitário Gafree e Guinle, que atuam nas unidades de internação hospitalar da instituição e aceitaram participar voluntariamente da investigação, entre os quais 11 enfermeiros, 23 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem.

Pautado nas disposições da Resolução 196/96 do CNS, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Copa D'Or (protocolo nº 138/09) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2011.

O instrumento utilizado para coleta dos dados é do tipo questionário com perguntas abertas e fechadas, através do qual emergem

elementos quantitativos e qualitativos, complementares, por excelência.

Os elementos quantitativos foram analisados a luz da estatística descritiva, elucidando o perfil sociodemográfico dos sujeitos (sexo, idade, faixa etária, categoria profissional, tempo de atuação profissional e domínio de Libras), enquanto os dados qualitativos extraídos das informações referentes à interação ao cuidar de clientes surdos serão analisadas a luz da técnica de análise de conteúdo.¹⁷

A autora sinaliza que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações à luz de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Tais procedimentos visam obter indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos concernentes às mensagens que, neste caso, foram produzidas por meio das perguntas realizadas durante as entrevistas.

Optou-se por organizar as respostas a partir das perguntas abertas do questionário, que posteriormente foram reorganizadas, de modo a agrupar nas categorias relatos que apresentassem semelhanças em seu conteúdo.¹⁷ Desse modo, chegou-se aos três eixos principais, que procuraram desvelar o nível de compreensão dos sujeitos do estudo sobre a Língua de Sinais Brasileira, tanto na ótica dos participantes que cuidaram de clientes surdos mesmo sem domínio de LIBRAS, quanto no entender daqueles que nunca cuidaram desses clientes, além de não dominar a língua de sinais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os sujeitos da pesquisa foram 37 profissionais de Enfermagem, entre os quais 11 Enfermeiros (30%), 23 Técnicos de Enfermagem (62%) e 3 Auxiliares de Enfermagem (8%).

Quanto ao gênero dos participantes deste estudo, identificou-se tratar de 32 profissionais do

Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA *et al.*

Sign language: how the...

sexo feminino (86%) e 5 profissionais do sexo masculino (14%), confirmando a histórica predominância do gênero feminino nas equipes profissionais de Enfermagem.

No que diz respeito ao estado civil dos informantes do estudo, identificaram-se 19 solteiros (51%), 13 casados (35%) e 5 (14%) divorciados.

A identificação da faixa etária dos membros da equipe de enfermagem revelou os seguintes aspectos: 8 profissionais com idade entre 20 e 30 anos (21,62%); 9 profissionais com idade entre 31 e 40 anos (24,32%); 13 profissionais com idade entre 41 e 50 anos (35,14%); 3 profissionais com idade entre 51 e 60 anos (8,11%); 1 profissional com idade entre 61 e 70 anos (2,70%); e 3 profissionais (8,11%) que não informaram a idade.

Quanto ao tempo de atuação dos informantes do estudo, variou de 4 meses a 33 anos, a saber: até 2 anos: 7 (18,92%); 3 a 10 anos: 12 (32,43%); 11 a 20 anos: 11 (29,73%); 21 a 30 anos: 6 (16,22%); e 31 anos ou mais: 1 (2,70%). O tempo de atuação de 2 (dois) anos foi atribuído inicialmente, considerando-se que este representa o período probatório para início de carreira dos servidores públicos.

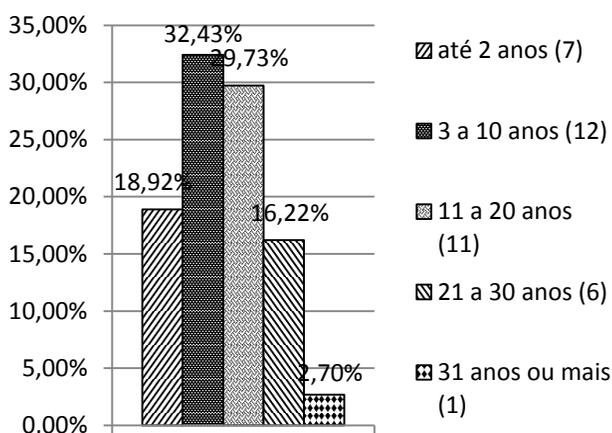


Figura 1 - Tempo de atuação profissional dos membros da equipe de enfermagem.

Ao se perguntar sobre domínio de Libras, 100% dos participantes informaram não dominar a Língua de Sinais Brasileira.

Entre os entrevistados 16 (43%) relataram já ter prestado cuidados a algum cliente surdo, enquanto a maioria 21 (57%) informaram nunca ter prestado cuidados de enfermagem a essas pessoas.

Das estratégias de comunicação utilizadas pelos 16 (43%) dos profissionais de enfermagem que já prestaram cuidados aos clientes surdos destacam-se: 12 (46,15%) referências ao uso da mímica; 4 (15,38%) menções ao uso da leitura labial; 8 (30,77%) referências ao uso da escrita; 1 (3,85%) referência ao uso do desenho; e 1 (3,85%) menção à ajuda do intérprete de Libras para se comunicar com clientes surdos quando lhes prestaram cuidados de enfermagem.

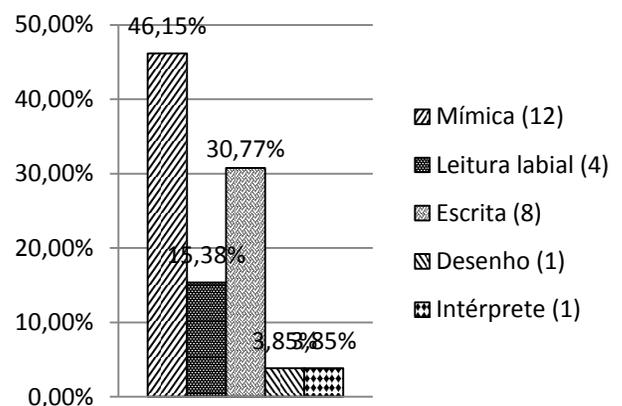


Figura 2 - Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais de enfermagem que informaram já terem prestado cuidados a clientes surdos.

Entre as sugestões de estratégias de comunicação sugeridas pelos 21 profissionais (57%) que nunca prestaram cuidados de enfermagem aos clientes surdos, destacam-se: 10 (31,25%) sugestões para o uso da mímica; 9 (28,13%) sugestões para leitura labial; 5 (15,63%) para uso da escrita; 2 (6,25%) sugestões para uso do desenho; 1 (3,13%) sugestão para se recorrer ao intérprete de Libras; e 5 (15,63%) respostas em branco acerca de estratégia de comunicação para com clientes surdos quando, em algum momento, venham lhes prestar cuidados de enfermagem.

Para análise das transcrições e correspondente designação dos sujeitos deste estudo, recorreu-se ao uso das abreviaturas (ENF, TEC, e AUX) seguida da numeração

Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA *et al.*

Sign language: how the...

correspondente à ordem de apresentação dos instrumentos, para fazer menção aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, respectivamente. Ao serem abordados acerca do que entendem por Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS), os profissionais que já prestaram cuidados aos clientes surdos assim demonstraram:

Desconhecimento total

Não sei !!! [ENF-5]; Não entendo nada. [TEC-6]; Nada. [ENF-9; TEC-1; TEC-8].

Alguma compreensão

São símbolos usados na comunicação entre deficientes auditivos e não deficientes auditivos. [ENF-1]; Comunicação por gestos. [ENF-6]; Entendo pouco. Procuo ou seja tento praticar somente com os pacientes necessitados. [TEC-7]; É a linguagem utilizada para a comunicação com os deficientes auditivos. [TEC-13]; Um tipo de linguagem usada para se comunicar com pessoas com deficiência auditiva, mas eu não entendo nada como utilizar. [TEC-16]; Linguagem de sinais. [TEC-20].

Idéias vagas ou equivocadas

Meio de comunicação não verbal utilizada por indivíduos com deficiência auditiva e verbal. [ENF-8]; Eu compreendo o alfabeto. [TEC-5]; Meio de comunicação por linguagem feita por gestos e mãos. [AUX-1]; Entendo que importante para os deficientes se comunicar e socializar com o mundo. [AUX-2].

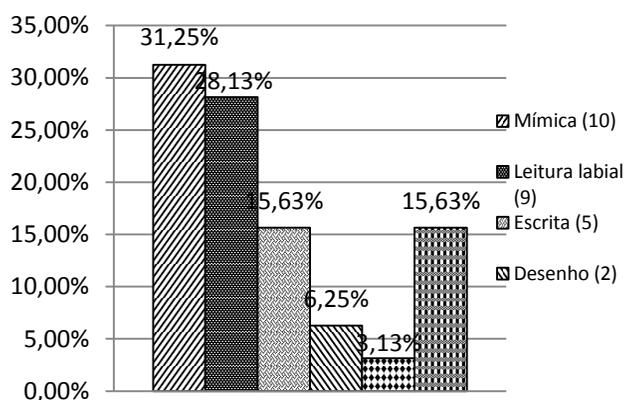


Figura 3 - Estratégias de comunicação sugeridas pelos profissionais de enfermagem que nunca cuidaram de pessoas surdas.

Embora informarem nunca ter prestado cuidados às pessoas surdas, quando abordados acerca do que entendem por Língua de Sinais Brasileira (LIBRAS), os profissionais da equipe de enfermagem relataram:

Desconhecimento total

Absolutamente nada. [ENF-2]; Não sei. [TEC-10]; Não entendo. [TEC-3]; Nada. [TEC-2; TEC-4; TEC-17; TEC-14; AUX-3]; Não. [TEC-12].

Alguma compreensão

Meio de comunicação através de gestos com pessoas portadoras de deficiência auditiva. [ENF-4]; São sinais que significam o alfabeto, fazendo com que se formem palavras e com isso facilita a comunicação com os pacientes portadores de deficiência auditiva. [ENF-7]; Língua de Sinais. [ENF-11]; A utilização das mãos para se comunicar. [ENF-10]; Seria na minha opinião linguagem de sinais. [TEC-9]; Libras, como o nome já diz é a linguagem dos surdos. [TEC-21]; É uma forma de comunicação utilizada pelos deficientes auditivos. [TEC-23].

Idéias vagas ou equivocadas

Comunicação de forma e gestos por pessoas deficiente visual e auditiva. [TEC-11]; Leitura labial e escrita. [TEC-18]; Escrita. [TEC-22]; É a forma de comunicação utilizada para os surdos/mudos. [ENF-3]; Meio de se comunicar com surdos e mudos. [TEC-15].

A exemplo no informado pelos participantes deste estudo, investigação anterior constatou que, via de regra, os enfermeiros mostraram-se inseguros ao se relacionarem com os surdos por não conhecerem a língua de sinais utilizada por eles, pela falta de habilidade em transmitir a informação sobre sua saúde, pela falta de formação durante a carreira acadêmica e até pela inexperiência.¹⁴

A propósito do planejamento do cuidado e da assistência de enfermagem, reitera-se que desde 21 de janeiro de 2000 tornou-se obrigatória, de acordo com a Resolução COFEN 272/2002, a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras, considerando-a como atividade privativa do enfermeiro para identificação das situações de saúde-doença, subsidiando a prescrição e implementação de ações de assistência de enfermagem na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade.¹⁸ Entretanto, já se passaram 11 anos e ainda é preciso

Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA *et al.*

Sign language: how the...

reconhecer algumas dificuldades em ter dimensionada nos campos de prática a SAE, em especial para pessoas com deficiência auditiva, nesse caso, a começar pelas barreiras na comunicação e interação da equipe com surdos.

No âmbito da enfermagem, como nas demais áreas de conhecimento, fica evidente que os termos deficiente auditivo, surdo-mudo, e mudo não são exemplos isolados de demonstração de preconceito somente, mas são indicadores de um mundo mais amplo de redes de significados que estabelecem convenções para descrever relações entre condições, valores e identidades.⁴ As transcrições dos relatos dos participantes deste estudo revelam que eles ainda julgam similares as terminologias surdo, mudo e surdo-mudo.

A esse respeito faz-se necessário esclarecer que quando se refere ao surdo, a palavra mudo não corresponde à realidade dessa pessoa. O diminutivo mudinho denota que o surdo não é tido como uma pessoa completa. Por isso, os termos corretos são: surdo; pessoa surda; pessoa com deficiência auditiva. Há casos de pessoas que ouvem (portanto, não são surdas) mas têm um distúrbio da fala (ou deficiência da fala) e, em decorrência disso, não falam.⁶

Para captar as mensagens gestuais dos surdos¹⁴, os membros das equipes de enfermagem devem ser hábeis, no intuito de interpretá-las com maestria e criativamente, pois quanto maior for a capacidade de decodificar o não-verbal, maiores serão suas condições de emitir adequadamente os sinais não-verbais, sendo coerente com essas pessoas, compreendê-las e comunicar-se com elas, para, então, estabelecer um planejamento e implementação de cuidados adequados, consoantes com as suas necessidades.

Contudo, para facilitar a comunicação entre o surdo e equipe de enfermagem, a maioria dessas pessoas quando busca atendimentos nos serviços de saúde, sempre o fazem acompanhados, seja por familiares ou amigos.^{1,19} O que confirma J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):283-292

que a tese de que a necessidade de intérprete permite a exposição dos motivos que os levam a procurar o serviço e garante a compreensão dos sinais e sintomas pelo profissional de saúde, conforme informado pelos participantes deste estudo.

A esse respeito, esclarece-se que, no Brasil, em 22 de dezembro de 2005, criou-se o Decreto n° 5.626²⁰ que considera como tradutor e intérprete da língua de sinais e da língua portuguesa aquele que interpreta de uma língua fonte para outra língua alvo. Segundo o decreto em baila, a formação desse intérprete deve efetivar-se por meio de curso superior de Tradução e Interpretação, com habilitação em LIBRAS/ língua portuguesa. Essa formação permite que o intérprete da LIBRAS atue na educação infantil, na educação fundamental e na universidade.¹⁹ Inclusive, referência de recursos humanos disponíveis para atuar nos programas de formação dos profissionais de enfermagem nas instituições de ensino, bem como nas unidades de saúde, preparando as equipes para interagir com a comunidade surda.

Os campos de prática profissional de enfermagem confirmam o que estudos acadêmicos¹² já sinalizam há muito, a omissão, acomodação, indiferença ou mera negligência dos docentes em seus planos de ensino. Isso ocorre na maioria das instituições educacionais, que não incluem essa temática na grade curricular.

Estudo anterior sobre aspectos da comunicação do enfermeiro com o deficiente auditivo¹⁴, mostrou que uma das dificuldades de comunicação dos enfermeiros com os deficientes auditivos advém da condição desta clientela, pois o comprometimento na aquisição e desenvolvimento da linguagem representa incalculável prejuízo, uma vez que modifica o processo de raciocínio e pensamento. Além dessa dificuldade de comunicação entre estes dois grupos, foi citado também o despreparo na

Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA *et al.*

Sign language: how the...

formação acadêmica dos profissionais. Como na referida pesquisa existiam profissionais recém-formados até enfermeiras com 27 anos de profissão, de hospitais públicos, particulares e filantrópicos, supõe-se que esse despreparo seja amplo e envolva a enfermagem em todos os níveis da profissão.

É comum encontrar entre a equipe de enfermagem quem não saiba como lidar com as necessidades de comunicação com clientes surdos, o que pode ser comprovado nos recortes das informações dos participantes deste estudo, a exemplo de colocações secas como não sei, nada, não entendo nada... Nessa sintonia persevera a idéia conformista que a equipe de enfermagem está mesmo acostumada a desempenhar um cuidado de enfermagem que consiste em fazer ou falar para as pessoas o que fazer, como responder, e muitas vezes dizer que decisões tomar sobre sua saúde.²¹

Somente pela comunicação efetiva poderá o profissional de enfermagem ajudar o cliente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, demonstrar sua participação na experiência e encontrar alternativas para solucioná-los. Partindo dessa premissa, cabe à equipe conhecer os mecanismos de comunicação que facilitarão o melhor desempenho de suas funções em relação aos clientes, bem como melhorar o relacionamento entre os próprios membros da equipe.¹⁴

O domínio da comunicação não-verbal proporcionado pelo aprendizado da Libras instrumentaliza o profissional de enfermagem para uma assistência de melhor qualidade, à medida que interpreta com maior amplitude as mensagens emitidas por seus clientes surdos, elevando sua capacidade de satisfazer as necessidades por eles apresentadas.²²

Por outro lado, a exclusão dos surdos dos serviços de saúde está vinculada, fundamentalmente, às dificuldades enfrentadas J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):283-292

por essas pessoas na comunicação com membros das equipes de saúde²³, onde acabam dependendo de familiares para que se estabeleça uma comunicação eficaz. Tal fato se agrava ainda pelas dificuldades gerais presentes no próprio sistema de saúde e pela ausência de capacitação dos profissionais que contribuiria para a melhora da qualidade da assistência e consequente inclusão dos surdos na assistência à sua saúde.¹

Diante desta constatação, justifica-se capacitar nos cursos de graduação da área de saúde, em particular, em enfermagem, para que esses futuros profissionais passem a atuar de forma eficaz com pessoas com deficiências²⁴⁻²⁵, consoante com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, impondo-se como campo de conhecimento a ser contemplado nos projetos pedagógicos de formação das novas gerações de profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que é preciso a tomada de providências efetivas para que profissionais da equipe de enfermagem se comuniquem adequadamente com os clientes surdos, a começar pela oferta regular de disciplinas específicas em todos os cursos e programas de ensino da área de conhecimento, habilitando seus estudantes e, conseqüentemente, as futuras gerações de enfermeiros e equipe para que possam planejar a assistência e prestar cuidados dignos a essas pessoas.

Quanto aos profissionais da equipe de enfermagem que já atuam nos seus diversos campos de prática, é imperativo que se considerem as diversas oportunidades de formação e habilitação na Língua de Sinais Brasileira disponíveis nas instituições dedicadas à inclusão dos surdos, como chances de se prepararem para se comunicar com surdos, assim, em plenas condições de lhes prestar cuidados sem barreiras comunicacionais.

Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA *et al.*

Sign language: how the...

Ao enfermeiro, como profissional responsável pelo planejamento da assistência prestada aos clientes nos serviços de saúde, cabe avançar nos fundamentos básicos da comunicação verbal e não verbal, tendo-os instrumentos essenciais ao alcance dos objetivos do seu trabalho, com vistas no atendimento e educação das pessoas surdas, para assim entendê-las e assisti-las em suas necessidades humanas básicas.

REFERÊNCIAS

1. Bentes IMS, Vidal ECF, Maia ER. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2011; 10(1): Available at: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3210.2/782>>. Date accessed: 19 Fev. 2012.
2. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Tradução oficial/Brasil. Brasília(DF): Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, set. 2007.
3. Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. [legislação online]. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 ago. 2009.* [acesso em 23 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br>
4. Gesser A. Do patológico ao cultural na surdez: para além de um e de outro ou para uma reflexão crítica dos paradigmas. *Trab. linguist. apl.* 2008;.47(1):223-239.
5. Arcoverde RDL. Tecnologias digitais: novo espaço interativo na produção escrita dos surdos. *Cad. CEDES.* 2006; .26(69): 251-267.
6. Sasaki RK. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. In: *Mídia e Deficiência.* Agência de Notícias dos Direitos da Infância. Fundação Banco do Brasil. Brasília (DF): 2003; p. 160-165.
7. Lieu CC; Sadler GR; Fullerton JT; Stohlmann PD. Communication strategies for nurses interacting with patients who are deaf. *Dermatol Nurs.* 2007; 19(6):541-4.
8. Félix A. O papel da interação no processo de ensino-aprendizagem de português para alunos surdos em uma escola inclusiva. *Trab. linguist. apl.* 2009; 48(1): 119-131.
9. Vause A. A journey into the Deaf community. *Nurs N Z.* 2010; 16(3):18-9.
10. Lopes MAC, Leite LP. Concepções de surdez: a visão do surdo que se comunica em língua de sinais. *Rev. bras. educ. espec.* 2011; 17(2): 305-320.
11. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. [legislação online]. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 abr. 2002.* [acesso em 21 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br>
12. Aragão AE de, Ponte KMA, Pagliuca LMF, Silva MAM, Ferreira AGN, Sousa PCP. Profile of deficient people of a parish in the Diocese of Sobral-Ceará: a quantitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2010. 9(1):Available at: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2834/647>>. Date accessed: 19 Fev. 2012.
13. Sinclair-Penwarden A. Deaf people have unique care needs that nurses must understand and help address. *Nurs Times.* 2009; 105(3):31-2.
14. Pagliuca LMF, Fiuza NLG, Reboucas CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Rev. esc. enferm. USP.* 2007; 41(3): 411-418.
15. Santos TS dos. Do artesanato intelectual ao contexto virtual: ferramentas metodológicas para

Machado WCA, Machado DA, Figueiredo NMA *et al.*

Sign language: how the...

a pesquisa social. *Sociologias*. 2009; 22(2):120-156.

16. Gunther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2006; 22(2): 201-209.

17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

18. Moraes LO de, Peniche ACG. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. *Rev. esc. enferm. USP*. 2003; 37(4): 34-42.

19. Guarinello AC, Santana AP, Figueiro LC, Massi G. O intérprete universitário da Língua Brasileira de Sinais na cidade de Curitiba. *Rev. bras. educ. espec.* 2008; 14(1): 63-74.

20. Brasil. Decreto n. 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. [legislação online]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2005. [acesso em 20 fev. 2012]. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br>

21. Souza SNDH de, Rossetto EG, Sodré TM. Aplicação da teoria de Parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo. *Rev. esc. enferm. USP*. 2000; 34(3): 244-251.

22. Barbosa MA, Oliveira MA de, Damas KCA, Prado MAperecida do. Língua Brasileira de Sinais: Um desafio para a Assistência de Enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*; 2003; 11(3): 247-251.

23. Yates E. Deaf culture meets nursing culture. *Nurs N Z*. 2010; 16(4):3-5.

24. Rebouças CBA, Cezário KG, Oliveira PMP de, Pagliuca LMF. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2011; 24(1): 80-86.

25. Machado WCA, Figueiredo NMA de, Machado MCI, Pereira CR, Leal FT. Perfil sociodemográfico dos alunos do Curso de Língua de Sinais Brasileira J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):283-292

na Região Centro Sul Fluminense: Estratégias inclusivas para surdos. *Enferm Brasil*. 2010; 9 (6): 326-337.

Recebido em: 22/06/2012

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 10/10/2012

Publicado em: 01/07/2013