



Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online

E-ISSN: 2175-5361

rev.fundamental@gmail.com

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Sousa de Miranda, Rodrigo; Oliveira Shubert, Carla; Alves Machado, Wiliam César
A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 4, outubro-diciembre,
2014, pp. 1687-1706
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750770037>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa

Communication with people with hearing disabilities: an integrative review

Comunicación con personas con pérdida auditiva: una revisión integradora

Rodrigo Sousa de Miranda ¹, Carla Oliveira Schubert ², Wiliam César Alves Machado ³

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature how the communication between healthcare professionals and patients with hearing disabilities occurs. **Method:** Integrative review. The research was based in the MEDLINE, BDNF, LILACS, and SciELO databases through the following descriptors: communication, nursing, hearing deficiency, deafness, deaf, and nursing care. **Results:** The 19 articles were grouped in the following categories: communication strategies; professional training; professional relationship with the deaf, and suggestions for improving the communication between the deaf and health professionals. **Conclusion:** Each deaf person presents specific communicational needs, and the nurse should choose along with the deaf, the best communication strategy respecting their limitations. **Descriptors:** Sign language, Non-verbal communication, Nursing care.

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura como ocorre a comunicação entre profissionais de saúde e os pacientes com deficiência auditiva. **Método:** Revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, BDNF, LILACS e SciELO por meio de seus descritores: comunicação, enfermagem, deficiência auditiva, surdez, surdos e cuidados de enfermagem. **Resultados:** Os 19 artigos foram agrupados nas seguintes categorias: estratégias de comunicação; formação profissional; relacionamento do profissional com o surdo e sugestões para melhoria da comunicação entre surdos e profissionais de saúde. **Conclusão:** Cada surdo apresenta necessidades comunicacionais específicas, cabendo ao enfermeiro a escolha, junto com o surdo, da melhor estratégia de comunicação, respeitando suas limitações. **Descritores:** Linguagem de sinais, Comunicação não verbal, Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura cómo la comunicación se produce entre los profesionales sanitarios y los pacientes con problemas de audición. **Método:** Revisión integrada. La búsqueda se realizó en MEDLINE, BDNF, LILACS y SciELO mediante sus descriptores: la comunicación, la enfermería, el deterioro, la sordera, sordo y de enfermería de audición. **Resultados:** 19 artículos fueron agrupados en las siguientes categorías: estrategias de comunicación, la formación, la relación profesional con las personas sordas y sugerencias para mejorar la comunicación entre los profesionales sordos y la salud. **Conclusión:** Los sordos presentan necesidades específicas de comunicación, dejando la elección a la enfermera, junto con los sordos, la mejor estrategia de comunicación, respetando sus limitaciones. **Descriptor:** Lenguaje de signos, Comunicación no verbal, Atención de enfermería.

¹RN. Master degree in Nursing from the Graduate School Program in Nursing (PPGENF) at the Alfredo Pinto Nursing School/UNIRIO. Substitute Professor at the Nursing Methodology Department at the Anna Nery Nursing School/UFRJ. ² RN. Master degree in Nursing from the Graduate School Program in Nursing (PPGENF) at the Alfredo Pinto Nursing School/UNIRIO. Assistant Professor at the Estácio de Sá University. Rio de Janeiro/RJ, Brazil. E-mail: carlashubert@yahoo.com.br. ³RN. PhD in Nursing. Professor at the Graduate School Program in Nursing and Graduate Program in Health and Technology in the Hospital Space, Professional Master Degree (PPGSTEH) at the Biological and Health Sciences Center. Federal University of Rio de Janeiro State/UNIRIO. Rio de Janeiro/RJ, Brazil. Email: wilmachado@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

Existem duas formas de pensar a deficiência: a primeira e mais antiga é baseada em um modelo médico, e a segunda, com base no modelo social que é a tendência atual. A principal característica do modelo médico é a descontextualização da deficiência, enfocando-a como um incidente isolado. O modelo social da deficiência valoriza a diversidade. Surgiu por iniciativa de pessoas com deficiência, reunidas no Social Disability Movement, na década de 1960.¹

De acordo com este modelo social, a deficiência é uma soma de duas condições inseparáveis: as sequelas existentes no corpo e as barreiras físicas, econômicas e sociais impostas pelo ambiente ao indivíduo que tem essas sequelas. Sob essa ótica, é possível entender a deficiência como uma construção coletiva entre indivíduos (com ou sem deficiência) e a sociedade.²

Ainda sobre o contexto das deficiências, a deficiência auditiva é por definição a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis ou mais, aferida por audiograma em determinadas frequências.³ Segundo o último Censo realizado em 2010, o número de pessoas que se declararam com algum grau de deficiência auditiva ultrapassa os nove milhões. Mais de 2 milhões declararam grande dificuldade ou não ouvir de modo algum e, desses, cerca de 1,7 milhões residem nos grandes centros urbanos.⁴ Devido ao grande número de pessoas com esta deficiência específica, é imprescindível que saibamos nos comunicar com esta clientela.

Quando pensamos em comunicação, devemos nos lembrar de seus elementos para que ela seja feita de forma plena e eficaz em qualquer meio, seja o familiar, social, hospitalar e, assim, evitarmos suas falhas e ruídos. São eles o *contexto* no qual a interação irá ocorrer, os interlocutores - *receptor* e *emissor* - cujas funções se alternam uma vez que há interação e demanda sempre uma *resposta* ou *feedback*, a *mensagem* que se quer transmitir e o *canal* ou meio que utilizamos para transmitir as mensagens. A atenção dispensada a estes elementos está intimamente ligada à compreensão fidedigna da mensagem.⁵

Nós enfermeiros “gastamos” muito tempo em elementos da comunicação: presença e ausência, discurso e silêncio, mensagens, canais, símbolos, assistência, criatividade, ética. Todos estes elementos fazem parte dos nossos atos de enfermagem, mesmo sem ter consciência deles.⁶

A comunicação com clientes ouvintes é feita pelos profissionais de saúde através da linguagem verbal, seja ela oral ou escrita, mecanismos que nem sempre podem ser empregados com clientes surdos. Com esses clientes, recomenda-se que os profissionais de saúde, nesse caso, profissionais da equipe de enfermagem, recorram a Língua de Sinais Brasileira - Libras.

As línguas de sinais são complexas como as línguas faladas e possuem um sistema linguístico estruturado, sendo articuladas neurologicamente nas mesmas áreas cerebrais que

as línguas faladas. Elas possuem modalidade espaço-visual, cujos signos compartilhados são recebidos pelos olhos e sua quiroarticulação é realizada no espaço.⁷

Cabe ressaltar que o termo Língua de Sinais Brasileira é preferível ao termo Língua Brasileira de Sinais uma vez que não existe uma Língua Brasileira, falada ou escrita. A Língua de Sinais é uma unidade que se refere a uma modalidade linguística quiroarticulatória-visual, diferente da Língua Portuguesa que utiliza o canal sensorial oroarticulatório-auditivo.⁸ Foi devidamente reconhecida como língua oficial das comunidades surdas no Brasil pela Lei nº 10.436/02⁹, popularmente conhecida como Lei da Libras. Apesar da tendência mundial das Línguas de Sinais terem suas siglas com apenas três letras, como, por exemplo, a ASL - American Sign Language e a BSL - British Sign Language, a sigla Libras permanece sendo usada até hoje por opção da própria comunidade surda.¹⁰

É através da comunicação que o profissional de saúde irá decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia, estabelecendo então um plano de cuidados coerente com as necessidades de cada indivíduo. Através de uma comunicação efetiva o profissional ajuda o paciente a visualizar seu papel no processo de adoecimento, enfrentar os problemas e encontrar novos padrões de comportamento. O enfermeiro, mais do que qualquer outro profissional de saúde, deve estar atento ao uso adequado de comunicação interpessoal por interagir diretamente com o paciente.⁵

Para guiar esta revisão integrativa, partiu-se do pressuposto que as equipes de enfermagem não sabem se comunicar com pessoas com deficiência auditiva, formulando-se a seguinte questão: quais as formas de comunicação alternativa são utilizadas no atendimento desta clientela? Para contribuir para assistência de enfermagem a esta clientela, esta pesquisa teve como objetivo identificar na literatura como ocorre a comunicação entre profissionais de saúde e os pacientes com deficiência auditiva.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa a qual se caracteriza por agrupar, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática e ordenada, a fim de apresentar, discutir e aprofundar conhecimentos acerca da temática¹¹. Os artigos foram pesquisados em abril de 2013 nas bases de dados MEDLINE, BDNF, LILACS e SCIELO por meio de seus descritores: comunicação, enfermagem, deficiência auditiva, surdez, surdos e cuidados de enfermagem.

Para a construção desta revisão integrativa percorremos seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para elaboração da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos

incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹¹.

Foram encontrados 66 artigos com os descritores supracitados. Utilizamos como critérios de inclusão artigos publicados em português, espanhol e inglês. Optou-se por artigos publicados entre os anos de 2000 e 2013, restringindo nossa amostra a 40 artigos. Destes, 18 artigos originais e 3 artigos de revisão apresentavam textos na íntegra. Dois artigos originais foram excluídos por não se aproximar da temática em questão. Após a leitura e análise dos artigos foi possível identificar as seguintes categorias: estratégias de comunicação; formação profissional; relacionamento do profissional com o surdo e sugestões para melhoria da comunicação entre surdos e profissionais de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicarmos os critérios de inclusão e exclusão obtivemos 19 artigos, 16 artigos originais (tabela 1) e 3 artigos de revisão (tabela 2). Para esta revisão integrativa, optamos por manter os artigos de revisão nos achados por trazerem informações relevantes que poderiam corroborar com este estudo.

Tabela 1: Distribuição em ordem cronológica dos artigos de pesquisas originais

Autores (Ano)	Título	Revista / Base
Barbosa MA, Oliveira MA, Damas KCA, Prado MA. ¹² (2003)	Língua brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem	Rev. enferm. UERJ / BDENF
Chaveiro N, Barbosa MA. ¹³ (2005)	Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social.	Rev. esc. enferm. USP / Scielo
Cardoso AHA, Rodrigues, KG, Bachion MM. ¹⁴ (2006)	Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care.	Rev. Latino-Am. Enfermagem / Scielo
McAleer M. ¹⁵ (2006)	Communicating effectively with deaf patients.	Nurs Stand / MEDLINE
Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. ¹⁶ (2007)	Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo	Rev. esc. enferm. USP / LILACS
Lieu CC; Sadler GR; Fullerton JT; Stohlmann PD. ¹⁷ (2007)	Communication strategies for nurses interacting with deaf patients.	Medsurg Nurs / MEDLINE
Vanegas BC, Castro LH, Páez MP, Ramírez NS, Salcedo LJ. ¹⁸ (2008)	Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera	Rev. colomb. enferm / LILACS
Happ MB, Paull B. ¹⁹ (2008)	Silence is not golden.	Geriatr Nurs / MEDLINE
Gomes V, Correa Soares M, Manfrin Muniz R, De Sosa Silva J.R. ²⁰ (2009)	Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva.	Enfem. Glob. / Scielo

Patak L, Wilson-Stronks A, Costello J, Kleinpell RM, Henneman EA, Person C, et al. ²¹ (2009)	Improving patient-provider communication: a call to action.	J Nurs Adm / MEDLINE
Britto FR, Samperiz MMF. ²² (2010)	Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired	Einstein / LILACS
Deuster D, Matulat P, Schmidt CM, Knief A. ²³ (2010)	Communication skills for interviewing hearing-impaired patients.	Med Educ / MEDLINE
Bentes IMS, Vidal ECF, Maia ER. ²⁴ (2011)	Percepção da pessoa surda acerca da assistência à saúde em um município de médio porte: estudo descritivo-exploratório	Online braz. j. nurs. (Online) / BDEF
Knoors H, Marschark M. ²⁵ (2012)	Language planning for the 21 st century: revisiting bilingual language policy for deaf children	J Deaf Stud Deaf Educ / MEDLINE
Oliveira PMP, Mariano MR, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. ²⁶ (2012)	Uso do filme como estratégia de ensino-aprendizagem sobre pessoas com deficiência: percepção de alunos de enfermagem.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm / LILACS-Express
Markov M; Hazan A. ²⁷ (2012)	Advances in communication technology: implications for new nursing skills.	J Pediatr Nurs / MEDLINE

Tabela 2: Distribuição em ordem cronologia dos artigos de revisão

Autores (Ano)	Título	Revista / Base
Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. ⁷ (2008)	Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde	Rev. esc. enferm. USP / Scielo
Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. ²⁸ (2009)	Relação do paciente surdo com o médico.	Rev. Bras. Otorrinolaringol / Scielo
Côrrea CS, Pereira LAC, Barreto LS, Celestino PPF, André KM. ²⁹ (2010)	O despertar do enfermeiro em relação ao paciente portador de deficiência auditiva	Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online) / BDEF

Categoria 1: Estratégias de comunicação

A primeira categoria traz as estratégias de comunicação utilizadas para interação com pacientes surdos. Três artigos não se enquadravam nesta categoria, foram eles *Relação do paciente surdo com o médico*²⁸, *Uso do filme como estratégia de ensino-aprendizagem sobre pessoas com deficiência: percepção de alunos de enfermagem*²⁶ e *Communication skills for interviewing hearing-impaired patients*²³. Como dezesseis artigos (84,2%) trazem considerações relevantes à categoria, optamos por dividi-la em quatro subcategorias: comunicação verbal, comunicação não verbal, comunicação via intérprete e comunicação via dispositivos eletrônicos.

Subcategoria: comunicação verbal

A comunicação verbal seria aquela na qual se utilizam palavras propriamente ditas, sejam escritas ou faladas,⁵ sendo também utilizada na interação com pacientes surdos. Um

estudo aponta que 42% dos entrevistados utilizaram esta forma de comunicação para interagir com esta clientela.²²

O uso de notas escritas é muito comum entre profissionais de saúde e clientes surdos. No entanto, palavras em português podem representar barreiras na comunicação uma vez que estes indivíduos têm como primeira língua a Libras e muitas vezes tiveram pouco acesso ao sistema educacional.^{17,13} Mas quando o paciente é alfabetizado em português este método pode ser utilizado como forma principal de comunicação quando uma das partes não é capaz de utilizar a Libras.¹⁶

As dificuldades advindas desta forma de comunicação também ocorrem na via surdo-profissional, uma vez que os enfermeiros não conseguem compreender as frases escritas devido a estrutura gramatical da Libras ser diferente da Língua Portuguesa.¹⁴

Subcategoria: comunicação não verbal

Alguns autores trazem em seu estudo a importância da comunicação não verbal como estratégia de comunicação, embora não discorram sobre seus tipos. Para estes autores, os profissionais prestarão melhor assistência quando atentarem que a maior percepção da comunicação não verbal leva ao atendimento das necessidades dos clientes.^{12,7,29}

Preferencialmente os surdos utilizam a Língua de Sinais como forma principal de comunicação,¹⁵ pois a maioria das crianças adquire suas habilidades em linguagem através da interação e comunicação com seus parentes e posteriormente através das interações na escola.²⁵ Uma vez que crescerão em íntimo contato com a comunidade surda, desenvolverão fluência em Libras.

Um estudo realizado com 5 enfermeiros no Rio Grande do Sul cita a importância da comunicação não verbal, seja ela através da Libras, gestos, mímicas e/ou leitura labial para compreensão integral no diálogo com esta clientela.²⁰ Outro estudo realizado no Ceará aponta que as formas de comunicação não verbal mais utilizadas foram a mímica, os gestos e a leitura labial, porém afirma que o método é eficaz apenas quando utilizamos mensagens curtas.¹⁶ Patak, Wilson-Stronks, Cosstello et al²¹ afirmam ainda que a falta de compreensão gerada por estas estratégias leva a frustração.

A Leitura Labial requer muita atenção ao ser utilizada como forma principal de comunicação, pelo simples fato de que 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 informação.^{15,22} Sua compreensão pode ainda ser influenciada pela luminosidade, distância de quem fala, dificuldade de ver o rosto de quem fala ou mesmo pouca familiaridade com o padrão de fala do indivíduo.^{17,14}

A mímica também é utilizada como forma de comunicação compensatória pelos profissionais que não dominam a Libras. Um estudo realizado com profissionais de enfermagem em um hospital de grande porte no município de São Paulo mostrou que todos os profissionais (37 enfermeiros e 63 técnicos de enfermagem) utilizavam a mímica para interagir com clientes surdos.²²

Uma pesquisa colombiana traz como forma de comunicação em seus resultados, além dos já citados anteriormente, a comunicação através de gráficos e demonstração -

diferentes da mímica - com os próprios objetos utilizados no procedimento antes de realizá-lo para garantir a compreensão e cooperação do surdo.¹⁸

Subcategoria: comunicação via intérprete

O interprete de Libras é o profissional que domina a língua de sinais e a língua falada do país e que é qualificado para desempenhar a função de intérprete, sendo então em nosso país obrigatório o domínio da língua de sinais brasileira e da língua portuguesa, podendo até dominar outras línguas e fazer a interpretação para a língua de sinais ou o contrário. Além desse domínio das línguas envolvidas no processo de tradução e interpretação, o intérprete necessita ter qualificação específica para atuar como profissional, dominando também os processos, modelos, estratégias e técnicas de tradução e interpretação.³⁰ Hoje, o termo correto para identificar este profissional é Tradutor Intérprete da Libras - TILS.

Alguns surdos podem ser relutantes quanto ao uso do intérprete se o mesmo não é conhecido pela comunidade surda. Os surdos preocupam-se com questões de sigilo durante a consulta, porém sem um intérprete para mediar a comunicação ficariam alheios às decisões de conduta para o tratamento.¹⁵ Confiança é um fator essencial na interação dos surdos com o TILS.

Apesar do número reduzido de intérpretes, os profissionais TILS são preferíveis aos familiares para mediação da consulta, uma vez que os familiares podem esconder informações ruins dos pacientes ou mesmo tomar decisões por eles quando acreditam que esta seria a melhor conduta.^{13,15,17}

Ter o familiar como intérprete pode não atingir os objetivos de comunicação efetiva uma vez que o mesmo não possui vocabulário necessário para explicar conceitos médicos complexos e pode ainda levar o paciente a não fornecer informações que podem ser cruciais para um correto diagnóstico e tratamento.¹⁷ No entanto, estudo realizado por Bentes, Vidal e Maia²⁴ aponta que os surdos continuam dependentes de familiares ou amigos quando buscam assistência em saúde.

Nos Estados unidos os intérpretes trabalham em conjunto com a administração e o pessoal do hospital para assegurar a eficácia do serviço prestado. Uma vez que conhecem a cultura surda, facilitam a comunicação entre profissionais e surdos.¹⁸

Subcategoria: Comunicação via dispositivos

A comunicação pode ser facilitada através do uso de computadores com o uso lado a lado, por exemplo, onde o surdo e o profissional de saúde podem fazer perguntas e responder simultaneamente.¹⁷

Algumas empresas oferecem nos Estados Unidos, tanto para profissionais da saúde quanto para deficientes auditivos que possuem acesso a um computador com webcam e internet de alta velocidade, serviços de interpretação.¹⁷

Com o advento dos smartphones e sua popularização, surgiram vários programas ou aplicativos que podem ser utilizados para comunicação de pessoas com deficiência auditiva ou na fala. Alguns dão voz ao usuário através de comandos verbais escritos ou através do

reconhecimento de sinais. O inconveniente é que muitos destes programas não estão disponíveis de graça para os usuários.²⁷

Na Espanha, alguns hospitais possuem computadores para acessar um programa de pictogramas e ícones que representam alguns conceitos.¹⁸ A utilização de programas deste nível também pode ajudar pessoas com deficiência auditiva, principalmente quando estas estão em um ambiente hospitalar, impossibilitadas de utilizar suas mãos para realizar os sinais.

Happ e Paull¹⁹ citam em sua pesquisa alguns dispositivos de baixo custo para auxiliar comunicação aumentativa e alternativa como, por exemplo, uma variedade de pranchas para comunicação, tabuleiros de comunicação (com figuras, palavras, frases completas, alfabeto e combinações).

Categoria 2 : formação profissional

Para o profissional de saúde o estabelecimento de uma comunicação efetiva possibilita um atendimento de qualidade e humanizado. Trigueiro, Silva, Freitas et al³¹ destacam que o conhecimento acerca da comunicação subsidia a prática assistencial, possibilitando a interação entre os futuros profissionais e essas pessoas, contribuindo para a qualidade da mesma.

Nesse sentido, quando profissionais de saúde estão diante de clientes que apresentam deficiência auditiva, devem desenvolver estratégias que superem as dificuldades na comunicação, permitindo, assim, a interação com os pacientes.

Muito embora o atendimento ao surdo seja esporádico, há muitas barreiras encontradas no atendimento a este tipo de cliente. Habilidades no trabalho com pessoas que não partilham a língua oral e apresentam cultura própria não são rotineiramente ensinadas, por isso, os profissionais podem não estar preparados para o encontro com o paciente surdo⁷.

A falta de capacitação profissional foi citada, em muitos estudos, como motivo de maior dificuldade para a realização de atendimento profissional ao surdo. Os artigos evidenciaram que a aquisição de competências para estabelecer uma comunicação efetiva durante a formação acadêmica é deficiente e, por sua vez, apontaram que os serviços de saúde são displicentes quanto ao incentivo e promoção de cursos de aperfeiçoamento ou capacitação.

O desenvolvimento de competências que objetivam o desenvolvimento de uma comunicação efetiva precisa estar presente na formação profissional. Ao adquirir esse perfil, o profissional será capaz de lidar com as diversas limitações encontradas na comunicação com o surdo, podendo, portanto, compreender as informações fornecidas, e fornecer informações adequadas.

Categoria 3: relação do profissional de saúde com o surdo

A terceira categoria descreve as experiências profissionais com o surdo. Ao tentar interagir, os sentimentos dos profissionais de saúde são em geral de frustração, impotência e impaciência, por não conseguirem manter uma comunicação eficaz, através da linguagem gestual.

O estudo de Chaveiro, Porto e Barbosa²⁸ aponta que pacientes surdos utilizam o sistema de saúde diferentemente dos pacientes ouvintes e há relatos de medo, desconfiança e frustração. Neste estudo, os pesquisadores apontam que a presença de intérpretes, a utilização de figuras, desenhos e expressões não verbais, melhoram a qualidade da assistência à saúde.

A dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde ao se deparar com o deficiente auditivo é evidenciada pelos autores que se destacaram nesta categoria com uma influência negativa no cuidar estabelecido por estes profissionais. Os surdos têm dificuldade em receber atendimento adequado e isto se deve principalmente ao despreparo, impaciência e incompreensão da linguagem utilizada por esta população.

Os artigos apontam que a carência na utilização da LIBRAS por parte dos profissionais de saúde e da comunicação não verbal inclina a relação com os surdos para o distanciamento e pouca interação pessoal.

Pagliuca, Fiuza e Rebouças¹⁶ realizaram um estudo descritivo exploratório que evidenciou insegurança no relacionamento dos profissionais de saúde com os surdos por desconhecerem a língua utilizada por eles, por não possuir habilidade na transmissão da informação sobre sua saúde, por terem deficiência da formação acadêmica e serem inexperientes. As enfermeiras relataram bloqueio, aflição e angústia na comunicação com os surdos.

A dificuldade de comunicação dos surdos com os profissionais da saúde é claramente percebida quando estes procuram atendimento à saúde. As imposições para adaptarem-se ao sistema são grandes e, não conseguindo, estão absolutamente excluídos. A necessidade dos surdos de serem compreendidos pelos profissionais de saúde torna-se visível nos seus relatos. A falta de intérpretes de LIBRAS constitui uma barreira nas instituições de saúde do Brasil, o que torna ainda mais complicada a vida das pessoas com surdez que procuram atendimento ou que solicitam ajuda nestas instituições¹³.

Categoria 4: sugestões para a melhoria da comunicação do profissional com o surdo.

Para superar as dificuldades de comunicação na prestação do cuidado, os estudos apontam soluções e condutas diferenciadas. O estudo de Chaveiro, Porto e Barbosa²⁸ cita que a linguagem não verbal é um recurso de comunicação que precisa ser conhecida e valorizada na prática das ações em saúde. Mesmo que não se conheça a língua de sinais, é fundamental interpretar seus aspectos suprasegmentais que incluem gestos, expressões faciais e corporais.

As pesquisas sugerem que, principalmente as instituições acadêmicas, oportunizem estudos com questões referentes ao atendimento do paciente surdo, reconhecendo que estar diante de uma pessoa surda não implica apenas constatar um déficit auditivo, mas envolve também aspectos socioculturais e legais⁷.

É fundamental que o profissional de saúde conheça a cultura e a língua da comunidade surda de modo a favorecer a interação, reduzindo o desconforto de ambos na realização do atendimento.

A capacitação profissional é primordial para assegurar atendimento adequado a esta clientela, tendo em vista a garantia de comunicação adequada. No estudo de Barbosa,

Oliveira, Siqueira *et al*¹² foi demonstrado que o desconhecimento dos alunos do ensino profissionalizante de enfermagem sobre a comunicação com clientes surdos era um dos obstáculos para a interação com os mesmos. Diante disso, alguns estudos têm como sugestão a inclusão de disciplinas obrigatórias que abordem aspectos da comunicação com o surdo.

O aprendizado de LIBRAS por profissionais de saúde é citado em muitos artigos. O conhecimento desta língua viabilizaria o atendimento adequado à pessoa com deficiência auditiva.

Outra sugestão para melhorar o atendimento de profissionais de saúde ao surdo é a inclusão de intérpretes no atendimento. No entanto, Chaveiro, Porto e Barbosa²⁸ evidenciam que a atuação do intérprete pode melhorar, mas não é decisiva para um atendimento de qualidade. Os surdos valorizam a presença do intérprete, mas com algumas ressalvas: desconfiança, constrangimento de se expor frente ao intérprete, sentimento de piedade e dificuldade de encontrar intérpretes disponíveis.

A língua escrita poderia ser uma maneira de superar a dificuldade na assistência a pacientes deficientes auditivos ou pessoas surdas que se comunicam oralmente, mas esta é imprópria para os indivíduos que ficaram surdos antes da aquisição da linguagem oral e aprenderam a LIBRAS como primeira língua. Para estas pessoas, o português é uma segunda língua, e como qualquer língua estrangeira, seu aprendizado é difícil²⁸.

CONCLUSÃO

Tendo em vista que a comunicação por meio da língua falada é ineficaz, a leitura dos artigos evidenciou que a comunicação com os surdos é um desafio para os profissionais. Diante das barreiras encontradas é indispensável que ambos encontrem formas de interação, garantindo uma assistência de qualidade.

Os enfermeiros devem avaliar cada surdo como um indivíduo que possui necessidades comunicacionais específicas. Alguns são ótimos em português, logo a escrita seria uma escolha para interação, outros nem tanto. Uns podem fazer leitura labial, enquanto outros apresentam imensa dificuldade. Daí a necessidade de discussão e escolha com cada surdo, para que haja compreensão por ambos os lados e o cuidado seja prestado efetivamente.

É sempre bom ter em mente que o paciente com deficiência auditiva apresenta apenas uma limitação na comunicação verbal, mas está sujeito à dinâmica do processo saúde-doença como qualquer outro ouvinte. Logo, existem medidas simples que garantem ao surdo o direito de comunicar-se com os profissionais, mas que nem sempre consideramos relevante, como evitar punção venosa periférica nas mãos, garantir luminosidade adequada no ambiente, evitar o posicionamento do profissional ou do intérprete contra fontes diretas de iluminação - isso dificulta a visualização, pelo surdo, dos sinais, e impossibilita a leitura

labial; falar diretamente com o surdo sem modificar a posição da cabeça, com articulação normal da boca e evitar barreiras visuais durante os procedimentos. Atos fundamentais que garantem a confiança do surdo na equipe.

Outro ponto importante é a necessidade de entendimento acerca da comunidade surda, em particular de sua cultura. Assim o enfermeiro desenvolverá uma competência cultural em cuidar, promovendo um cuidado específico inerente à cultura do surdo, a partir de uma comunicação eficaz.

Para que isto ocorra, fazem-se necessárias a abordagem da temática nas disciplinas que abordam o cuidado desde a graduação, a criação de disciplinas que enfoquem a comunicação não verbal e, principalmente, disciplinas com enfoque específico de abordagem da surdez nas diversas áreas da saúde, com suas complexidades, procedimentos e sinais específicos. Movimento necessário para a popularização da cultura surda e enfrentamento vitorioso sobre as barreiras comunicacionais.

REFERÊNCIAS

1. Segalla JISF. Direito à Educação. In: Ferraz CV, Leite GS, Leite GS, Leite GS. (Org.) Manual dos Direitos da Pessoa com Deficiência. São Paulo: Ed. Saraiva; 2012.
2. Werneck C. Manual sobre desenvolvimento inclusivo. Rio de Janeiro: WVA; 2005, p. 33.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência. Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2006.
4. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Acesso em 20 de julho de 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
5. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 7. ed. São Paulo: Edições Loyola; 2010.
6. Lewis-Hunstiger M. Deafness as metaphor, and partnerships in practice in 2012. Creat Nurs. 2011;17(4):166-7.
7. CHAVEIRO, N; BA RBOSA, MA; PORTO, CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(3): 578-83.
8. Sassaki 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.
9. 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 20 jun. 2013]. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br>
10. Pastoral de Surdos. Pastoral dos Surdos rompe desafios e os sinais do reino na Igreja no Brasil. São Paulo: Edições Paulinas; 2006.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método da pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm. [online] 2008 out/dez [citado 14 Aug 2013]; 17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
12. Barbosa MA, Oliveira MA, Damas KCA, Prado MA. Língua brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2003; 11: 247-51.
13. Chaveiro N, Barbosa MA. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; 39(4):417-22.
14. Cardoso AHA, Rodrigues, KG, Bachion MM. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. Revista Latino-am Enfermagem. 2006 julho-agosto; 14(4):553-60.

15. McAleer M. Communicating effectively with deaf patients. *Nurs Stand* 2005; 20(19):51-4.
16. Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2007;41(3):411-18.
17. Lieu CC; Sadler GR; Fullerton JT; Stohlmann PD. Communication strategies for nurses interacting with deaf patients. *Medsurg Nurs*. 2007 Aug; 16(4):239-45.
18. Vanegas BC, Castro LH, Páez MP, Ramírez NS, Salcedo LJ. Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. *Rev colomb enferm*. 2008 ago; 3(3):13-20.
19. Happ MB; Paull B. Silence is not golden. *Geriatr nurs*. 2008 May; 29 (3):166-168.
20. Gomes V, Correa Soares M, Manfrin Muniz R, De Sosa Silva J.R. Vivência do enfermeiro ao cuidar surdos e/ou portadores de deficiência auditiva. *Enferm. glob.* [revista on line Internet]. 2009 Oct [citado 2013 Aug 10] ; (17): . Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300007&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300007>
21. Patak L, Wilson-Stronks A, Costello J, Kleinpell RM; Henneman EA, Person C, Happ MB. Improving patient-provider communication: a call to action. *J Nurs Adm*. 2009 September; 39(9): 372-76.
22. Britto FR, Samperiz MMF. Communication difficulties and strategies used by the nurses and their team in caring for the hearing impaired. *Einstein*. 2010; 8(1):80-85.
23. Deuster D, Matulat P, Schmidt CM, Knief A. Communication skills for interviewing hearing-impaired patients. *Med Educ*. 2010 Nov; 44(11):1130-1.
24. Bentes IMS, Vidal ECF, Maia ER. Deaf person's perception on health care in a midsize city: an descriptive-exploratory study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2011 May [cited 2013 June 9]; 10 (1): . Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3210>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113210>
25. Knoors H, Marschark M. Language planning for the 21st century: revisiting bilingual language policy for deaf children. *J. Deaf Stud Deaf Educ*. 2012; 17(3):291-305.
26. Oliveira PMP, Mariano MR, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Uso do filme como estratégia de ensino-aprendizagem sobre pessoas com deficiência: percepção de alunos de enfermagem. *Rev Esc Anna Nery*. 2012 [cited 2013 Aug 05]; 16(2):297-305. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200013&lng=en&nrm=iso doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200013>
27. Markov M; Hazan A. Advances in communication technology: implications for new nursing skills. *J Pediatr Nursing*. 2012 Volume 27, n 5, October 2012:591-3.
28. Chaveiro N, Porto CC, Barbosa MA. Relação do paciente surdo com o médico. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2009 [cited 2013 July 25]; 75(1):147-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992009000100023&lng=en&nrm=iso doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992009000100023>.
29. Côrrea 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*. 2010; 2(2):758-769.
30. BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Brasília: MEC; SEESP, 2004.
31. Trigueiro Filho, EPS; Silva, JPG; Freitas, FFQ; Alves, SRP; Costa, KNFM. Perception of nursing students on the communication with people with visual and hearing disabilities *Journal of Nursing UFPE on line* [JNUOL / DOI: 10.5205/01012007] [serial on the Internet]. 2013 January 26; [Cited 2013 July 9]; 7(3):[about ## p.]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3577>

Recebido em: 09/09/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 31/07/2014
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Rodrigo Sousa de Miranda
Endereço: Travessa Batista, 620 casa 2, Barro Vermelho - São Gonçalo -
RJ. CEP: 24415-410, Brazil. E-mail: drigo_pan@yahoo.com.br