



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA TÉCNICA GHC**

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A COMUNICAÇÃO COM
DEFICIENTES AUDITIVOS**

LIDIANE RODRIGUES TORQUATO D'ÁVILA

ORIENTADORA: THAIANI FARIAS VINADÉ

PORTO ALEGRE

2021



LIDIANE RODRIGUES TORQUATO D'ÁVILA

**OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E COMUNICAÇÃO COM DEFICIENTES
AUDITIVOS**

Relatório técnico-científico apresentado como requisito da conclusão do curso técnico em enfermagem da Escola Técnica GHC.

Orientadora: Thaiany Farias Vinadé

**PORTO ALEGRE
2021**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus.

Agradeço também aos docentes da escola, que se dedicam tanto ao nosso aprendizado, mas, em especial às docentes: Cecília, Dinara, Fernanda e Michele que se empenharam diariamente, mesmo diante de todo cenário desafiador que foram esses últimos meses, buscando sempre nos trazer a melhor forma de ensino possível, mesmo em meio a uma pandemia. À minha orientadora, Thaiani, por me auxiliar nesse trabalho de conclusão, mostrando novos olhares e perspectivas.

À minha família, que sempre me incentivou e apoiou nessa trajetória. Em especial ao meu esposo Jéferson, por me incentivar a realizar o curso, e me deu todo suporte necessário nesses dois anos. E à minha mãe e sogros, pelos cuidados dedicados aos meus filhos durante minhas aulas e estágios.

RESUMO

O princípio de todo atendimento é a comunicação. Sem ela não se sabe nada sobre quem está sob nosso cuidado. Na nossa cultura, a comunicação geralmente é verbal, mas existem muitas outras formas de comunicação. Esta deve ser clara e objetiva sempre, especialmente com aqueles com deficiências e incapacidades. Este relato técnico científico é baseado em uma vivência de estágio do curso de técnico em enfermagem, trazendo reflexões sobre a dificuldade de comunicação de um deficiente auditivo dentro de um serviço de saúde de um grande hospital de Porto Alegre.

Palavras-chave: Deficiência auditiva. Surdez. Comunicação. Barreiras de Comunicação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	6
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

1 INTRODUÇÃO

Através desse relato técnico científico quero refletir sobre a preparação do técnico em enfermagem diante de um paciente com deficiência auditiva.

Estamos nós, técnicos de enfermagem, preparados para nos comunicar e, então, cuidar destes usuários? Qual a melhor forma de nos comunicar com um deficiente auditivo? Existem leis que determinem que a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) seja obrigatória na formação de profissionais?

Conforme o censo em 2010, a população brasileira com algum tipo de deficiência auditiva era de cerca de 9,7 milhões de pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA, 2010). Essas pessoas, como quaisquer outros cidadãos, diariamente procuram serviços de saúde, tanto em função da própria deficiência, quanto por qualquer outro problema ou promoção de saúde.

Esse relato é baseado em uma vivência de estágio do curso de técnico em enfermagem da Escola Técnica do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), que correu no ano de 2019, enquanto cursava o primeiro semestre do curso, que totaliza quatro semestres. O GHC é uma referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Sul, formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar, de doze Unidades de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Escola GHC (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2021).

Escolhi essa vivência porque no momento que tive contato com a paciente citada no relato me senti totalmente incapaz. Mesmo tendo um sobrinho com deficiência auditiva, nunca imaginei que, além de todas as dificuldades cotidianas do dia a dia, também se encontra muita dificuldade dentro dos serviços de saúde.

O objetivo desse trabalho é, em primeiro lugar, me conscientizar e buscar me capacitar para atender casos semelhantes no futuro. Além disso, pretendo trazer esse assunto para meus colegas e futuros profissionais e talvez tornar esta produção um material para as novas turmas da Escola GHC, ampliando olhares e conhecimentos sobre o tema.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estava em mais um dia de estágio no Hospital Nossa Senhora Conceição (HNSC), pela Escola Técnica do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), cursando o primeiro semestre do curso de técnico em enfermagem, turma 09. Foi nesse momento que presenciei uma cena que me marcou bastante e me fez refletir sobre como eu poderia melhorar em situações semelhantes no futuro.

Durante a tarde de estágio, éramos designados pela docente responsável para os quartos. No primeiro momento para verificarmos os sinais vitais dos pacientes e, depois de realizar as anotações nos prontuários, éramos designados para efetuar os banhos de leito, curativos e auxiliar no que fosse necessário. Eu fui designada pra verificar os sinais vitais de um determinado quarto.

No quarto havia quatro pacientes. Como não tínhamos acesso prévio ao prontuário da paciente, ia anotando os sinais vitais em uma folha, identificando o paciente com nome e leito, para depois, no posto de enfermagem, transcrevia para o prontuário.

Quando estava verificando os sinais da paciente do leito três, um médico residente se dirigiu a paciente do leito quatro e começou a fazer algumas perguntas, como idade da sua primeira menstruação, quantidade de partos, se amamentou etc. A paciente respondia, em relação à maioria das questões, que não sabia ou pedia pra que perguntasse à sua filha (sua filha era a acompanhante e havia saído por uns minutos). Foi então que resolvi tentar auxiliar. Parei ao seu lado e tentei usar uma linguagem mais informal, não tive muito sucesso. Tentei falar mais devagar, olhando pra ela e gesticulando. Ela conseguiu responder algumas coisas, mas ainda com clara dificuldade de compreensão. O médico disse então que voltaria em outro momento pra tentar conversar com a filha, afirmando que a paciente deveria estar com “confusão mental”. Ela estava internada por fins ginecológicos, tinha um abscesso no seio. Internou através da emergência, onde ficou por alguns dias, sendo inserido um dreno em sua mama e encaminhada ao quarto.

Terminei meus cuidados com as pacientes e fui realizar os registros nos prontuários. Sempre observava as anotações anteriores, pra saber mais sobre o paciente e comparar se as minhas anotações estavam corretas. Lendo os registros no prontuário dessa paciente, li várias descrições que me chamaram a atenção e me deixaram confusa. Uma colega escreveu que a paciente era “desorientada”, outra escreveu que era de “difícil comunicação”, outra, ainda, que a paciente não “sabia falar direito”. Continuei buscando informações no prontuário, até

que, na ficha de internação, a última folha da pasta, havia a observação de que a paciente era DEFICIENTE AUDITIVA. Precisei ler todo o prontuário e chegar até a última folha, para só então encontrar essa informação.

Após um tempo, retornei ao quarto para verificar a temperatura de outra paciente e sua filha já tinha retornado. Falei que o médico queria saber algumas informações e que não tinha conseguido comunicação com sua mãe. Ela então relatou que sua mãe era surda, que o pouco que ela falava era porque ela fazia leitura labial.

Em um estudo realizado com profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro, destaca-se que:

A falta de intérprete e a não utilização da Língua Brasileira de Sinais pelos profissionais foram percebidas como principais barreiras comunicacionais. Já a presença de acompanhante ouvinte (73%) e o uso de mímicas/gestos (68%) estão entre as estratégias mais utilizadas pelos surdos (SANTOS; PORTES, 2019, p. 1).

Fiquei surpresa, porque do meu ponto de vista esta era uma informação muito essencial, devendo ser bem sinalizada no prontuário da paciente. A equipe multidisciplinar deveria toda estar ciente desta condição, o que visivelmente não acontecia. As técnicas de enfermagem dos turnos anteriores chegaram a relatar “confusão mental”, assim como o médico, demonstrando despreparo da equipe para se comunicar com a paciente, sem compreender e acolher sua condição.

Conforme um estudo realizado pela Universidade Luterana do Brasil,

A comunicação com deficientes auditivos é um grande obstáculo para os profissionais da saúde, prejudicando vínculo e atendimento desses pacientes. Reconhecer a deficiência na comunicação em situação de cuidado à saúde leva os profissionais a refletirem sobre essas questões e a melhorarem os serviços (FREIRE *et al*, 2009, p. 890).

Os princípios que norteiam o SUS são a universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde (BRASIL, 1990). É função dos serviços de saúde e dos profissionais que lá atuam se adequar às necessidades individuais de cada paciente e traçar estratégias de comunicação, visto que esta é algo imprescindível para a criação de vínculo entre profissional e paciente e fundamental para assistência eficiente e humanizada. Caso contrário, a atuação profissional, ao invés de cuidar da saúde do paciente, pode ser iatrogênica, causando prejuízos à sua condição.

O censo demográfico brasileiro de 2010 indicou que 9,7 milhões de pessoas apresentavam deficiência auditiva, ou seja, 5,1% da população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA, 2010). Conforme a Organização Mundial de Saúde, estima-se que até 2050 mais de 900 milhões de pessoas, ou 1 em cada 10, terão perda auditiva incapacitante (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2019). Diante desses números, creio que temos que desenvolver habilidades que permitam nos comunicarmos adequadamente com os pacientes, levando em consideração suas singularidades. Só assim poderemos prestar os cuidados adequados às necessidades de cada um.

A Revista de Saúde Coletiva traz um estudo que avalia as formas de comunicação dos profissionais com os pacientes surdos, relatando dificuldade com a leitura labial, pois esta exige muita concentração e deixa o paciente mentalmente esgotado, além de questões como sotaque, bigode e o uso de máscaras que tornam essa comunicação mais difícil. A comunicação escrita também é uma alternativa, porém a maioria dos pacientes surdos não compreende a língua portuguesa bem, muito menos conseguem entender alguns termos médicos mais complexos. A alternativa mais comum é contar com um familiar como intérprete, como foi o caso da paciente relatada aqui. Por outro lado, isso viola o princípio de confidencialidade e às vezes pode impedir o paciente de expressar tudo o que sente ou viveu, por vergonha do familiar. Além disso, o próprio familiar pode não saber interpretar e transmitir aos profissionais de saúde o que o paciente sente ou, ainda pior, mudar o conteúdo ou significado, por também não compreender ou não saber transmitir alguns termos médicos ao paciente ou ainda por má fé (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

Quando um usuário busca um serviço de saúde, esta busca vai muito além da enfermidade que o faz procurar atendimento. Quais são seus sintomas, o que ele sente em relação a estes, qual o profissional mais qualificado para atender às suas necessidades, qual serviço de saúde procurar, que roupa vestir, qual meio de transporte vai usar, como se expressar perante o profissional. Existe muito por trás de uma ida a um serviço de saúde, existe uma “bagagem” que ele carrega consigo (OLIVEIRA, 2002).

O cuidado em saúde deve contar com a troca de saberes, compreendendo que o bom atendimento é aquele que reúne o saber do profissional com sua bagagem de acúmulo técnico com o saber do paciente (com sua história de vida, experiências, sentimentos e crenças). Devemos conhecer as limitações de cada pessoa, sempre buscando a melhor forma de lhe entender e, principalmente, de nos fazer entender. Afinal, como podemos prestar cuidado sem

saber o que se passa com o paciente? Para que o cuidado efetivo aconteça é fundamental que o paciente entenda este processo e faça parte dele, aderindo ao tratamento.

É hora, portanto, de reconduzirmos o “paciente” ao centro da relação com os serviços de saúde, superando a visão de uma relação médico-paciente tradicional e partindo para uma relação efetiva entre sujeitos, que são sujeitos diferentes, é claro, mas ainda assim sujeitos. Sem nos anularmos como profissionais da saúde – isso será sempre –, somos nós que temos que conhecê-lo melhor, respeitá-lo e permitir adaptações da nossa prática a ele, e não o contrário, como vem acontecendo até agora. Não nos esqueçamos de que o objetivo final dos serviços de saúde ainda é o paciente/usuário (OLIVEIRA, 2002, p. 71).

Às vezes nos preocupamos tanto em proporcionar ao paciente métodos inovadores, altas densidades tecnológicas, pesquisas, estudos e nos esquecemos do básico, de nos comunicar com esse paciente de forma clara e objetiva, para que ele possa construir autonomia e adesão ao tratamento e cuidados. Para Merhy, as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde são classificadas em leve, leve-duras e duras. As tecnologias leves são aquelas de relação com o usuário, acolhimento e autonomia. O autor traz o termo “Composição Técnica do Trabalho”, tratando do “trabalho morto” (instrumental) e o “trabalho vivo” que são as ações realizadas pelo profissional, defendendo que não se descarte o uso de instrumentos, mas que o cuidado seja centrado no trabalho vivo, no cuidado de forma integralizada, centrado no usuário (MERHY, 2003).

O artigo 3º da Lei Federal nº 10.436/02 aponta que “As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor” (BRASIL, 2002). Em minha opinião, todos os cursos da área da saúde deveriam contar, como disciplina obrigatória, com curso de libras. Entretanto, o artigo 3º do decreto nº 5.626 torna obrigatório somente para professores e fonoaudiólogos e optativa aos demais cursos (BRASIL, 2005). Como fator de inclusão, devemos nós, como profissionais de saúde, nos adaptar às necessidades de cada paciente e não o paciente precisar se adaptar às nossas limitações profissionais. Recentemente também foi sancionada a lei 14.191/2021 que inclui a educação bilíngue de surdos na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 2021).

Fiquei feliz ao ver, na semana seguinte, a paciente saindo contente, pois teria alta hospitalar. Cruzamos pelo corredor, ela me reconheceu e acenou. Perguntei à sua filha, que estava junto, se ela estava bem. Confirmou que sim e devolvi um sorriso à paciente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de setores públicos e privados tentarem adequar os ambientes para atendimento de pessoas com deficiência, esquecem-se do mais importante: capacitar profissionais para atenderem esse público. Para os deficientes auditivos, sua primeira língua é LIBRAS, na qual, por vezes, alguns vocábulos e termos da língua portuguesa não existem, criando uma barreira na comunicação. Desta forma o acesso à informação sobre saúde, por exemplo, também é prejudicado, impactando negativamente no cuidado à saúde dessa população.

Na nossa realidade não é diferente. Apesar de saber que o tempo do nosso curso é curto para dar conta de todo conteúdo básico específico, seria importante ao menos uma noção sobre a linguagem de sinais. Ter alguma intimidade com esta forma de comunicação, o que poderia ser incluído como atividade extra em plataforma *online*, possibilitaria um cuidado afinado com a perspectiva do Sistema Único de Saúde, que se propõe, antes de mais nada, universal. Além de ser uma informação muito importante ser mencionada na passagem de plantão.

Ao término deste trabalho, percebo que preciso investir e me aperfeiçoar muito na comunicação não verbal; para ter condições de lidar melhor com casos semelhantes no futuro. Da mesma forma, percebo também a importância de instigar e convidar meus colegas e outros profissionais de saúde a refletirem sobre essas questões.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos?** Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional>. Acesso em: 25 mai. 2021.

BRASIL. **Decreto Nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 1 abr. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 1 abr. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 14.191, de 03 de agosto de 2021**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14191-3-agosto-2021-791630-norma-pl.html>. Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 1 abr. 2021.

FREIRE, Daniela Buchrieser *et al.* Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 889-897, abr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas de gênero: deficiência auditiva. **Censos 2010**. Brasília, DF: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,-2,-3,128&ind=4643>. Acesso em: 26 mar. 2021.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf. Acesso em: 5 abr. 2021.

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 63-74, fev. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2021.

OLIVEIRA, Yanik Carla Araújo de; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307-320, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS e União Internacional de Telecomunicações recomendam novo padrão global para prevenir perda auditiva entre 1,1 bilhão de pessoas**. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5869:oms-e-uniao-internacional-de-telecomunicacoes-recomendam-novo-padrao-global-para-prevenir-perda-auditiva-entre-1-1-bilhao-de-pessoas&Itemid=839. Acesso em: 26 mar. 2021.

SANTOS, Alane Santana; PORTES, Arlindo José Freire. Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na atenção básica à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3127, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100318&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=a%20falta%20de%20int%C3%A9rprete%20e,estrat%C3%A9gias%20mais%20utilizadas%20pelos%20surdos. Acesso em: 26 mar. 2021.