



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/180d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Comunicação com o surdo: contribuição à assistência de Enfermagem mediada pela língua de sinais
<i>Autores</i>	Juliana Raquel Silva <i>Souza</i> , Francisco Stelio de <i>Souza</i> , Arthur Felipe Rodrigues <i>Silva</i> , Inacia Sátiro Xavier de <i>França</i>
<i>Centro/institución</i>	Universidade Estadual da Paraíba
<i>Ciudad/país</i>	Campina Grande (Paraíba), Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	julianasouzars@gmail.com

RESUMO

Estudo descritivo realizado no período 2012-2013 na Escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima, em Campina Grande-PB. A amostra foi composta por 36 pessoas com deficiência auditiva. O questionário enfocava questões baseadas nos aspectos socioeconômicos e condições de saúde. Os achados de maior relevância foram: uma prevalência de pessoas com idades entre 18 e 21 anos (41,67%), do gênero masculino (66,33%), com nível médio de escolaridade, e uma tímida inserção na vida econômica. Foram identificados os principais diagnósticos de Enfermagem que possibilitou traçar as intervenções e os resultados esperados a partir das necessidades apresentadas no Questionário I, e por fim elaborar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: Dor, Pressão sanguínea alterada, Hiperglicemia, Defecação prejudicada, Incontinência urinária e Função renal prejudicada. A socialização dos resultados poderá subsidiar enfermeiros no atendimento de saúde às pessoas surdas, especialmente na atenção primária em saúde.

Palavras chave: Enfermagem/ Perda auditiva/ Linguagem de sinais.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

O tema comunicação pode ser abordado sob uma diversidade de enfoques, envolvendo ora mensagens, ora ideias, sentimentos ou emoções que se relacionam com as crenças e valores de uma cultura dada. No campo das relações pessoais, a existência ou a ausência de comunicação, bem como o estilo de comunicação, afeta comportamento das pessoas podendo desencadear interações positivas, ou negativas, em um ou em ambos os membros da díade emissor-receptor.

Outro aspecto da comunicação é que, no contexto de uma interação, a mensagem tanto pode ocorrer de forma verbal como não-verbal. Na linguagem não-verbal as pessoas emitem informações por meio da expressão corporal. Nesse tipo de comunicação o emissor transmite uma fala, por vezes involuntária, mas, autêntica, que pode contradizer o ato de fala verbal.

A possibilidade das pessoas se expressarem de forma secundária remete à ideia que a pessoa surda que se comunica com uma pessoa ouvinte, por meio de um intérprete, estará se expressando de forma inautêntica dado que o surdo transfere para o intérprete os seus pensamentos e ideias, submetendo-se, passivamente, às conclusões que o intérprete e o outro ouvinte formularem acerca da sua expressão não-verbal.

No cotidiano profissional, os enfermeiros buscam conhecer o outro na sua totalidade e reconhecer quais as necessidades básicas que estão afetadas objetivando sistematizar a assistência de enfermagem. Para além dos cuidados e dos procedimentos prescritos na sistematização da assistência, os enfermeiros utilizam a comunicação como instrumento facilitador do alcance do objetivo da assistência que é o de atender as necessidades afetadas da pessoa cuidada. Assim, o cuidar de uma pessoa surda, com necessidades básicas afetadas, exige que o profissional de saúde envolvido nesse cuidar compreenda a forma como essa pessoa expressa a sua demanda.

Ocorre que a maioria dos cursos universitários que prepara profissionais para atuar na saúde auditiva adota uma narrativa dessa deficiência delimitada em modelos conceituais opostos: modelo clínico versus modelo socioantropológico, de modo que essa dicotomia, além de reducionista, dificulta a construção de novas propostas e narrativas pedagógicas que enfoquem o surdo e os temas a ele aderentes em suas complexidades, multiplicidades, ambigüidades, irregularidades, contradições, ambivalências e tensões.¹

Em se tratando da preparação necessária para o atendimento dessas pessoas nos serviços de saúde, estudo realizado² demonstrou que as enfermeiras estão despreparadas no processo de comunicação com o surdo por desconhecerem a Língua Brasileira de Sinais-LIBRAS. Esses profissionais buscam aprender maneiras de relacionar-se eficazmente, no intuito de proporcionar o bem-estar e transmitir maior confiança, mas, o sucesso é limitado pela falta de preparo desde a sua formação acadêmica. Por isso, mostraram-se inseguros ao se relacionarem com os surdos pela falta de habilidade em transmitir a informação sobre sua saúde.²

Outro estudo³ realizado com enfoque nas questões pertinentes às pessoas com deficiência física, visual e auditiva, a experiência profissional do enfermeiro para lidar

com pessoas surdas, percebeu-se uma necessidade de vulto para a compreensão da linguagem do surdo. Para entrevistar aqueles sujeitos com limitação auditiva a autora contratou os serviços de um intérprete que traduziu a sua fala para os sujeitos do estudo e os sinais emitidos, pelos surdos, em resposta aos questionamentos daquela investigação.

Além dessa conotação, a experiência de comunicação com o surdo permite a inferência que o surdo não consegue estabelecer uma comunicação efetiva durante o atendimento de saúde, no qual experimenta sentimentos negativos, necessitando da presença de um profissional intérprete.³

A ineficácia da comunicação com o surdo conferiu a certeza de que os enfermeiros, pelo menos aqueles que se dispõem a cuidar de pessoas surdas, precisam aprender a Libras. Em face dessas questões, considera-se a necessidade de valorização, pelos profissionais de saúde, da utilização da Libras, quando da interação com a pessoa surda.² Objetiva-se com esse estudo elaborar uma proposta de sistematização da assistência de enfermagem para os alunos surdos, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), na perspectiva de contribuir para o enriquecimento do processo de cuidados em saúde auditiva e para a busca do aprimoramento das ferramentas metodológicas da sistematização da assistência em saúde, especificamente, em enfermagem.

Metodología

Estudo descritivo realizado período 2012-2013 na Escola de Audiocomunicação Demóstenes Cunha Lima-EDAC, localizada em Campina Grande-PB e na sala de Vídeo do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB. A população alvo desse estudo foi composta pelos 290 surdos matriculados na Escola de Audiocomunicação. A amostra foi constituída por um sorteio aleatório dos surdos que compõem essa população, entre aqueles em que foram detectadas alterações de saúde, a partir da investigação das condições de saúde das pessoas com deficiência auditiva. Os critérios de seleção para inclusão no grupo foi da seguinte ordem: estar na faixa etária de 18 anos, ou mais, ter domínio da Libras, cognição normal, aceitar participar do estudo. Foi utilizado o Questionário I com questões abertas e fechadas, contendo as variáveis: sexo, idade, estado civil, grau de instrução, trabalho, renda familiar, antecedentes familiares de doenças, sinais e sintomas pregressos de agravo à saúde, sinais e sintomas atuais de agravo à saúde. Esse instrumento de pesquisa aplicado na primeira fase do estudo possibilitou identificar os diagnósticos de enfermagem para os alunos surdos matriculados na EDAC. Após a coleta de dados, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem (CIPE), e priorizados àqueles cujas características definidoras tenham sido mais prevalentes entre as pessoas com deficiência auditiva. Em seguida, foram listadas intervenções de enfermagem (Nursing Interventions Classification) e resultados esperados (Nursing Outcomes Classification) que atenderam às necessidades afetadas. Os dados foram processados no programa statistical package for social sciences (SPSS) e analisados por meio de tabelas univariadas com frequência relativa e porcentagens. Foram respeitados todos os preceitos éticos conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁴

Resultados e discussão

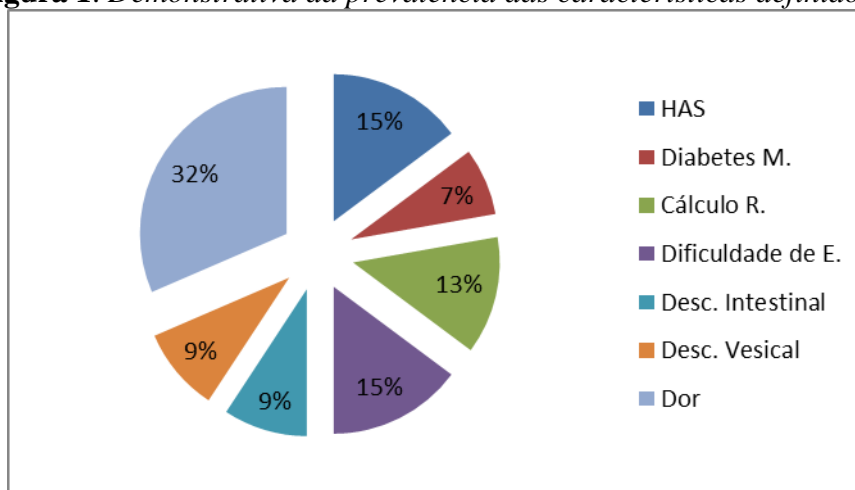
A análise dos dados sobre sinais e sintomas pregressos de agravo à saúde e dos sinais e sintomas atuais de agravo à saúde dos sujeitos, possibilitou sete características definidoras com alto índice de prevalência (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Cálculo Renal, Dificuldade de Evacuar, Descontrole Intestinal, Descontrole Vesical e Dor), resultando em seis diagnósticos de enfermagem pela CIPE, sendo eles: dor, hiperglicemia, defecação prejudicada, pressão sanguínea alterada, incontinência urinária e função renal prejudicada.

Em se relacionando com sintomas de agravo a saúde, os resultados corroboram com o estudo⁵ em que os deficientes auditivos elencam os sintomas de: diabetes, hipertensão, doenças reumáticas, depressão, acidente vascular cerebral e transtorno mental comum.

Tabela 1. Faixa etária e Gênero

Faixa etária	Total de Participantes		Participantes do sexo feminino		Participantes do sexo masculino	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
18 - 21	15	41,67%	7	19,44%	8	22,22%
21 - 24	5	13,89%	1	2,78%	4	11,11%
24 - 27	7	19,44%	1	2,78%	6	16,67%
27 - 30	5	13,89%	1	2,78%	4	11,11%
30 - 33	1	2,78%	0	0%	1	2,78%
33 - 36	3	8,33%	2	5,56%	1	2,78%
Total	36	100%	12	33,33%	24	66,67%

Figura 1. Demonstrativa da prevalência das características definidoras



Através da tabela abaixo, é possível a visualização referente ao sexo dos sujeitos envolvidos na pesquisa destacando-se o sexo masculino com 66,67%, um total de 24 participantes. Em estudos semelhantes a população masculina com deficiência auditiva se fez predominante⁶⁻⁹ sendo a população feminina pertencente a uma faixa etária mais jovem.¹⁰

Quanto a escolaridade dos participantes, a maioria, um total de 17 participantes (47,22%) refere ter instrução de 2º grau, seguido do fundamental I (totalizando 14

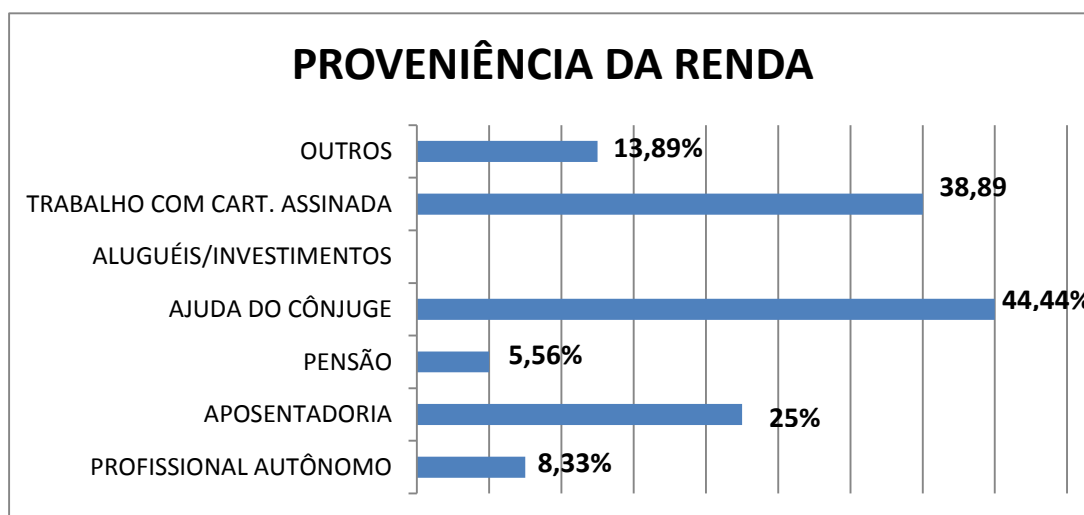
participantes, equivalente a 38,89%), enquanto que nenhum possui nível de instrução superior.

Referente ao estado civil, observa-se que parte considerável dos sujeitos da pesquisa referiram ser solteiros, um total de 30 participantes, representando 83,33% da amostra. Existiam, também, na investigação, estudantes casados (13,9%) e divorciados (2,78%). Diante desta circunstância os dados corroboram com a literatura, uma vez que a literatura afirma que as pessoas com deficiência, seja qual for o tipo, tendem a buscar relações mais estáveis e duradouras, que tragam maior segurança pessoal e emocional.¹

Foram investigados a proveniência da renda para o sustento da vida dos entrevistados, renda média, bem como a propriedade da residência em que habita.

Dentre os achados do estudo referente à proveniência da renda destacam-se a opção “ajuda do cônjuge”, com 44,44%, seguida de trabalho com carteira assinada (38,89%) e aposentadoria (25%), corroborando com a literatura.¹⁰ Nenhum dos participantes obtém sua renda de aluguéis.

Figura 2. *Demonstrativos de Proveniência da renda dos participantes*



Em se tratando especificamente do foco dessa investigação atual, apresenta-se, a seguir, a sistematização da assistência de enfermagem, a partir dos indicadores identificados na etapa anterior.

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Diagnóstico (CIPE)	Intervenções (NIC)	Resultados esperados (NOC)
<i>Dor</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Observar indicadores não-verbais de desconforto, especialmente em pacientes incapazes de se comunicarem com eficiência; -Assegurar ao paciente cuidados precisos de analgesia; -Usar estratégias terapêuticas de comunicação para reconhecer a 	<ul style="list-style-type: none"> -O paciente apresentará ausência de sinais de dor; -O usuário apresentará resposta positiva à terapêutica; -O paciente estará em pleno conforto; -Ausência da problemática

	<p>experiência de dor e transmitir aceitação da resposta à dor;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar o impacto da experiência de dor sobre a qualidade de vida (p.ex., sono, apetite, atividade, cognição, estado de ânimo, relacionamentos, desempenho profissional e responsabilidade dos papéis); -Avaliar experiências anteriores de dor de modo a incluir a história individual ou familiar de dor crônica ou incapacidade resultante, quando adequado; -Determinar a frequência necessária para fazer um levantamento de conforto do paciente e implementar um plano de monitoramento. 	principal.
<i>Pressão sanguínea alterada</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar presença de dispneia, fadiga; -Orientar paciente/família sobre modificação de fatores de risco (parar de fumar, dieta e exercícios) conforme apropriado; -Supervisionar a ingestão da dieta; -Orientar quanto ao repouso; -Monitorar a pressão sanguínea; -Monitorar o equilíbrio de líquido; -Atentar para queixas de tonturas; -Orientar quanto aos exercícios moderados. 	<ul style="list-style-type: none"> -O paciente apresentará respiração adequada; -O paciente responderá bem a medicação administrada; -O usuário estará ciente quanto às informações de seu quadro clínico; -O paciente apresentará equilíbrio eletrolítico; -O usuário estará ciente quanto às informações de sua dieta. -Ausência da problemática principal.
<i>Hiperglicemia</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Prevenir ocorrências de hiperglicemia e de hipoglicemia. -Avaliar sinais de hiperglicemia e de hipoglicemia. -Realizar controle de glicemia capilar. 	<ul style="list-style-type: none"> -O usuário apresentará controle glicêmico; -O paciente estará ciente quanto às informações de seu quadro clínico; -O usuário estará ciente quanto às informações de sua dieta. -Ausência da problemática principal.
<i>Defecação prejudicada</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar sons intestinais; -Monitorar sinais e sintomas de diarreia, constipação e impactação; -Avaliar a incontinência fecal, conforme necessidade; -Inserir supositório retal, conforme a necessidade; 	<ul style="list-style-type: none"> -O paciente apresentará sons intestinais preservados; -O paciente estará ciente quanto às informações de seu quadro clínico; -Ausência da problemática

	-Relatar sons intestinais diminuídos.	principal.
<i>Incontinência urinária</i>	-Controle de líquidos; -Controle da eliminação urinária; -Monitorização dos líquidos; -Assistência no autocuidado: higiene íntima.	-O paciente apresentará equilíbrio eletrolítico; -O usuário estará ciente quanto às informações de seu quadro clínico; -O paciente apresentará higiene íntima preservada; -Ausência da problemática principal.
<i>Função renal prejudicada</i>	-Controlar diurese das 24 horas quanto ao volume e características; -Promover ingestão hídrica. -Registrar ingestão e excretas de líquidos; -Avaliar a presença de edema no corpo; -Manter higiene íntima.	-O paciente apresentará equilíbrio eletrolítico; -O usuário estará ciente quanto às informações de seu quadro clínico; -Ausência da problemática principal.

Conclusões

Após a análise dos dados identificamos os principais diagnósticos de Enfermagem que nos possibilitou traçar as intervenções e os resultados esperados a partir das necessidades apresentadas no Questionário I, e por fim elaborar uma Sistematização da Assistência de Enfermagem.

No desenvolver da pesquisa ficou evidente que a saúde dos alunos da EDAC pode ser prejudicada, tendo em vista as dificuldades de acesso, a falta de informações, bem como a dificuldade no relacionamento dos profissionais-usuários, o que os impede de, muitas vezes, buscar a assistência necessária e específica por falta de estratégias resolutivas. O que justifica a elevada prevalência de problemas autorreferidos e de fácil resolubilidade, mas que ainda persistem devidos todas essas dificuldades mencionadas e impostas à população em questão.

Os resultados finais desse estudo possibilitam que os gestores tenham conhecimento das condições de saúde das pessoas com deficiência auditiva e passem a desenvolver ações e estratégias de saúde para esse segmento social, uma vez que os resultados apontam essa necessidade.

Referências

1. Gesser, Audrei. Do patológico ao cultural na surdez: para além de um e de outro ou para uma reflexão crítica dos paradigmas. *Trabalhos em linguística aplicada*. 2008; 47(1).
2. Pagliuca, Lorita Marlena Freitag; Fiuza, Nara Lígia Gregório; Rebouças, Cristina Brasil de Almeida. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2007; 41(3):411-418.

3. França, Inacia Sátiro Xavier de. Formas de sociabilidade e instauração da alteridade: vivência das pessoas com necessidades especiais. [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; p. 2004-226.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. 1996.
5. Cruz, Mariana Sodário et al. Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional. Caderno de Saúde Pública 2009; 25(5).
6. Castro, Samyr Sulyvan et al. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. Caderno de Saúde Pública. 2008; 24:1773-82.
7. Luxon, Linda et al. Textbook of audiological medicine: clinical aspects of hearing and balance. London: Martin Dunitz; 2003. p. 13-24.
8. Fook, Morgan. Hearing impairment in older people: a review. Postgrad Med J 2000; 76:537-41.
9. Morettin Marina et al. Fatores relacionados à autopercepção da audição entre idosos do Município de São Paulo - Projeto SABE. Saúde Coletiva 2008; 5:168-72.
10. Paiva, Karina Mary et al . Envelhecimento e deficiência auditiva referida: um estudo de base populacional. Caderno de Saúde Pública 2011; 27(7).