



LEIVA CAVALCANTE RIBEIRO

**A CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO
À PESSOA SURDA**

**Conceição do Coité-BA
2021**

LEIVA CAVALCANTE RIBEIRO

**A CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A
PESSOA SURDA**

Artigo apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Damião Ferreira dos Santos Neto.

Conceição do Coité-BA

2021

Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837

R484c Ribeiro, Leiva Cavalcante

A capacitação do enfermeiro e a humanização no atendimento a
pessoa surda .- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

21 fls.

Referências: fl. 18 – 21

Artigo apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade da
Região Sisaleira – FARESI, como requisito de avaliação da
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Damião Ferreira dos Santos Neto.

1. Libras. 2. Enfermagem. 3. Atendimento Humanizado. 4.
Surdez. I. Título.

CDD : 419

A CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PESSOA SURDA

Leiva Cavalcante Ribeiro¹

Damião Ferreira dos Santos Neto²

RESUMO

O estudo aborda a assistência de enfermagem a pessoas surdas que necessitam dos serviços de saúde na Unidade de Saúde da Família, no qual os profissionais apesar de saberem a importância do atendimento individualizado e sigiloso, muitas vezes necessitam de intérpretes, e acabam não respeitando o direito ao atendimento individualizado desse paciente. Este estudo teve como objetivo principal discutir a importância do enfermeiro capacitado para realizar o atendimento individualizado ao deficiente auditivo. Os objetivos específicos consagram-se em compreender a história da saúde no Brasil, pontuando o atendimento humanizado e a assistência de enfermagem; pontuar a cultura surda elencando a Língua Brasileira de Sinais e a relevância da educação continuada para profissionais de enfermagem, e entender importância de o enfermeiro saber comunicar-se com paciente surdo. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo que utilizou o levantamento bibliográfico, do tipo descritivo como estratégias metodológicas. Durante a análise dos dados observou-se que apesar do paciente surdo ter seu direito garantido por lei a consultas para atendimento de saúde, ainda existe uma lacuna, pois grande parte dos enfermeiros não possuem conhecimento sobre a Linguagem de Sinais – Libras. Constatou-se que deve ser garantido ao paciente surdo ou deficiente auditivo um atendimento de qualidade pelo profissional de saúde, e para que isso ocorra deve-se ser inserido uma educação continuada para os profissionais de saúde com noções gestual básicas de LIBRAS de modo que o paciente se sinta seguro no atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Libras. Enfermagem. Enfermeiro. Atendimento Humanizado. Surdez.

ABSTRACT

The study addresses nursing care for deaf people who need health services at the Family Health Unit, in which professionals, despite knowing the importance of individualized and confidential care, often need interpreters, and end up not respecting the right the individualized care of this patient. The main objective of this study was to discuss the importance of a trained nurse to provide individualized care to the hearing impaired. The specific objectives are enshrined in understanding the history of health in Brazil, highlighting humanized care and nursing care; punctuate the deaf culture listing the Brazilian Sign Language and the relevance of continuing education for nursing professionals, and understand the importance of nurses knowing how to communicate with deaf patients. This is a qualitative study that used a descriptive bibliographic survey as methodological strategies. During data analysis, it was observed that although deaf patients have their right guaranteed by law to consultations for health care, there is still a gap, as most nurses do not have knowledge about Sign Language – Libras. It was found that the deaf or hearing impaired patient must be guaranteed quality care by the health professional, and for this to occur, continuing education must be inserted for health professionals with basic gestural notions of LIBRAS so that the patient feel safe in the care.

¹ Discente de Enfermagem.

² Orientador.

KEY WORDS: Libras. Nursing. Nurse. Humanized Service. Deafness.

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro, no geral, deve atuar no bem-estar físico, mental e social visando, fundamentalmente, melhorar a qualidade de vida do paciente e da família, amenizando o sofrimento, e buscando a compreensão da problemática, entendendo suas atitudes e terhabilidade perspicácia para dar assistência ao mesmo. A enfermagem sempre esteve ligada ao cuidado de pessoas, o deficiente auditivo vem de uma escala exclusiva antiga, visto que existe uma relação pautada na exclusão entre surdos e ouvintes, onde o deficiente auditivo se esforça buscando uma interação, onde por vezes é negligenciada pelos oralizados. A LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) proporciona ao sujeito a construção dessas relações sociais, onde por meio de sinais surdos e oralizados constroem sentidos e diálogos. (BERGAMO; SANTANA, 2005) O presente estudo aborda a assistência de enfermagem a pessoas surdas, pautando a importância de serem capacitados para tais atendimentos. Sabe-se que muitos profissionais apesar de saberem a importância do atendimento individualizado e sigiloso, muitas vezes necessitam de intérpretes e utilizam de meios como mímicas e leitura labial para realizar a consulta, apesar desta ser garantida a todos os indivíduos, independentemente de sua condição física e/ou social, a falta de conhecimento do profissional pode infligir direitos do paciente, como o do atendimento individualizado e sigiloso. (BEZERRA, 2017)

Diante disso a pergunta problema que rege a pesquisa consiste em: “Qual a importância de o enfermeiro estar capacitado para atender um paciente deficiente auditivo?”. Na busca por responder o problema, o objetivo geral da pesquisa consiste em discutir a importância do enfermeiro capacitado para realizar o atendimento individualizado ao deficiente auditivo. Os objetivos específicos consagram-se em compreender a história da saúde no Brasil, pontuando o atendimento humanizado e a assistência de enfermagem; pontuar a Língua Brasileira de Sinais e a relevância da educação continuada para profissionais de enfermagem, e entender importância de o enfermeiro saber comunicar-se com paciente surdo.

Para responder a problemática e discorrer os objetivos o artigo encontra-se dentro de sua fundamentação teórica dividido em duas sessões, onde compostas por subdivisões abrangem os objetivos específicos. A escolha da temática partiu do fato que, para garantir o direito a um determinado público que se sentem violado precisamos trazer à tona a

discussão de suas necessidades, além disso, o fato de que atualmente a sociedade fala muito de inclusão social e direito de todos, no entanto o que se observa é que muitos setores não se encontram preparados para incluir pessoas com alguma deficiência, como o caso da surdez.

A relevância social da pesquisa parte do fato de estar voltada tanto para comunidade surda, como para os profissionais de saúde, ser requinte de luta e desejo de construirmos uma sociedade de ações inclusivas e uma educação emancipatória, crítica consciente das NECESSIDADES da prática da construção de uma sociedade para todos, onde possam viver livres de opressões, e tenham seu direito a comunicação como meio de interação social consolidado. (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015)

2. METODOLOGIA

Acerca da metodologia de pesquisa, destaca-se o que Beuren (2013) traz como sendo um “[...] trabalho monográfico não deve ter como fim a adequação a um formalismo que evidencia o término de uma etapa da vida escolar” (BEUREN, pg. 22), ou seja, a construção da monografia é a consolidação, estruturação e operacionalização dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, que se somam oportunidades de vivenciar com maior intensidade a aplicabilidade desses conhecimentos.

A pesquisa consiste em uma revisão de literatura que abrange um método qualitativo descritivo. Minayo (2008) relata que a pesquisa qualitativa trabalha o mundo dos significados, como “todos os fenômenos humanos que fazem parte de um contexto social de uma realidade partilhada interação” (, pg. 34), e permite a compreensão de alguns fenômenos em diversos contextos.

A pesquisa qualitativa considera a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2008). A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa, não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, sendo o ambiente natural a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador o instrumento-chave. (PORTELA, 2004)

O artigo utilizou referências dos últimos 20 anos, sendo mais antigas apenas documentos oficiais, utilizando como fonte de pesquisa o Google acadêmico, Scielo, além

de livros e bancos de dados disponíveis na internet. Para busca dos artigos foram utilizadas bases de dados como: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados como Descritores: Surdez, Atenção Primária, Enfermagem, Enfermeiro, Atendimento Humanizado, Comunidade surda.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 SAÚDE NO BRASIL: UMA DISCUSSÃO NECESSÁRIA

Uma das maiores riquezas do indivíduo é a saúde, possuindo-a todos os demais caminhos ficam mais fáceis. Com 520 anos de história, a saúde pública no Brasil começa sua trajetória com a vinda dos portugueses. É importante pontuar que antes algo já estava muito bem encaminhado, os indígenas utilizavam seus saberes ancestrais para ministrar ervas elaborar medicações e tratar feridas e patologias. Quando o homem branco chegou trouxe consigo doenças que não eram do cotidiano indígena, assim eles não possuíam imunidade ou conhecimento para lidar com elas, ocasionando na morte de diversos índios.

Durante a Colônia e o Império poucas ações foram institucionalizadas em busca da melhoria da saúde. Não existiam políticas públicas estruturadas, UBS (Unidade Básica de Saúde) ou demais centros de atendimento. Os tratamentos e cuidados médicos eram oferecidos conforme a classe social do sujeito, colonos e brancos possuíam toda assistência diante pandemias ou demais patologias, enquanto escravos e pobres sobreviviam na “raça” o que ocasionava muitas mortes. (PAULUS, 2006)

Quando a família real chegou ao Brasil trouxe com eles muitos desejos e a consolidação dos mesmos, dentre eles foi a idealização de cursos universitários que abrangessem a medicina, química e cirurgia. Cita-se a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador como as pioneiras. Com o passar do tempo e a conclusão dos cursos, médicos estrangeiros eram substituídos pelos brasileiros. As entidades religiosas tiveram um papel de prestígio na história da saúde pública, elas se uniram e espalharam pelo país diversas casas de atendimento, conhecidas por Santas Casas de Misericórdia.

Com o fim da escravidão o país se tornou dependente da mão de obra imigrante e com isso muitas doenças foram chegando, assim os sanitaristas tomaram a frente das campanhas de saúde, e neste meio termo foram surgindo as vacinas. Como nome destaque

cita-se Oswaldo Cruz (médico que fez linha de frente na defesa da vacina como elemento obrigatório contra a varíola) (SANTOS 2006). No governo de Getúlio Vargas o foco foi o combate as pandemias e epidemias, um dos direitos conquistados neste governo foi a assistência medica e a licença gestação. Além disso, consolidou os direitos trabalhistas de 1943 determinando que trabalhadores com carteira assinada devessem ter benefícios voltados para a saúde.

Em sequência a história em 1953 foi criado o Ministério da Saúde. Que buscava a criação de políticas de saúde, que atendessem principalmente a zona rural, visto que nas cidades a saúde era privilégio de quem tinha carteira assinada (COSTA, 1985). A Constituição Federal de 1988 trouxe a saúde como dever do estado (BAPTISTA 2005). Determinou que os serviços deveriam ser gratuitos e de qualidade, sendo acessível a todos os brasileiros. Infelizmente alguns quesitos deixam a desejar, visto que a demanda é enorme e o sistema não consegue atender, com qualidade a todos. É pertinente discutir acerca do direito à saúde, pautando que muitos sujeitos não possuem entendimento acerca dessa regalia.

Existe duas correntes que abarcam o campo da saúde, no primeiro pontua-se o princípio da equidade, e no segundo encontra-se uma lógica de mercado que foca as ações em grupos vulneráveis, ofertando cestas básicas compostas de ações e serviços (CARVALHEIRO,1999). Possuímos um sistema de saúde gratuito exemplo em todo mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela lei 8.080 de 1990, onde estão distribuídas suas atribuições e funções como um sistema público e pela lei 8.142 retratam acerca da participação da comunidade, gestão e seu financiamento (BRASIL, 2005). Quando tratamos dos objetivos desse sistema de saúde costumamos pautar o tratamento do indivíduo doente, nos esquecendo que ele visa impedir que as pessoas adoçam.

O sistema de saúde deve realizar estudos epidemiológicos acerca dos condicionantes e determinantes relacionados a saúde e relativos ao trabalho, moradia, alimentação, condições salariais, meio ambiente, saneamento básico, educação, lazer, bens e serviços essenciais, para então divulgar os resultados. Quando ocorrer a não identificação, possuem o dever de divulgar as causas das doenças e seus condicionantes/determinantes.

A regulamentação consiste em estabelecer regras para a existência, funcionamento e obtenção de resultados. O fiscalizar abrange analisar como o trabalho vem sendo executado, para evitar possíveis desvios financeiros e desordem. Controlar parte “[...] da

especificidade de controlar o público e se divide em institucional e social: institucional é exercido pela própria instituição pública, sobre o público, o social é exercido pela sociedade, pelos cidadãos sobre a instituição pública” (CARVALHO, 2013 pg. 05). E a execução das ações consiste em fazer asações de saúde.

O SUS avançou muito desde a sua criação e consolidação até os dias atuais. Quando criado o indivíduo tinha acesso a saúde somente se tivesse um trabalho formal com carteira assinada, sendo sua saúde e serviços referentes a ela responsabilidade do setor público. Muitas mudanças foram ocorrendo, a saúde passou a ser direito de todos e dever do estado, garantindo a integralidade das ações e serviços. Seus avanços ocorreram mediante as necessidades e direitos da população. No campo da atenção básica avançou na integração das ações (protetoras, promotoras e recuperadoras) adequando-se as realidades sociais, epidemiológicas, regionais e culturais. Além disso, houve a inclusão de portadores de doenças crônicas, específicas e com demais deficiências, é importante enfatizar o quanto houve uma melhora no controle da AIDS. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/2001) ampliou o papel dos municípios na atenção básica à saúde e definiu o processo de regionalização da assistência, além disso, estabeleceu o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como um instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado e no Distrito Federal. Infelizmente a sociedade constrói bases ideológicas pautando o individualismo, ocasionando distinção a solidariedade, coletividade e igualdade. Essa questão traz aspectos negativos que agrava e limita as políticas e bases sociais do SUS. Este sistema, por vezes, não conta com o auxílio de partidos, apoio de trabalhadores sindicais e centrais na linha de frente de defesa do direito a saúde e condições de cidadania, essas ações de apoio são frequentes em países europeus que optaram pelo bem-estar social do estado. (PAIM, 2018)

O Brasil é o único país que oferta um sistema de saúde gratuito, onde todas as doenças possuem amparo. Mas mesmo possuindo, nem sempre consegue instituir as solicitações e realizar as demandas, faltam especialistas, equipamentos, hospitais e demais recursos que forneçam um atendimento preciso e qualificado. Atualmente muitas instituições privadas são conveniadas ao SUS, oferecendo alguns serviços onde o cliente não paga pelo mesmo, desde

que apresente a sua carteira do SUS (Documento expedido nas secretarias de saúde municipais). Sua eficácia é inquestionável, assim como, consolida e firma o direito a saúde firmada pela Constituição Federal (1988). Atualmente muitas instituições privadas são conveniadas ao SUS, oferecendo alguns serviços onde o cliente não pago pelo mesmo.

3.2 ATENDIMENTO HUMANIZADO A PESSOA SURDA

De acordo com Oliveira, Collet e Vieira (2006), a humanização é a uma forma de valorizar diferentes sujeitos, independente de sua característica ou classe, ele afirma que:

Humanizar é, ainda, garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer no corpo para serem humanizadas precisam tanto que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro palavras de seu reconhecimento. (OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S., 2006)

A humanização não é somente o enfermeiro identificar os problemas de saúde do indivíduo, mas ter um olhar holístico reconhecendo as necessidades mais ocultas que existem. Quando se humaniza, ameniza os sofrimentos, dessa forma é importante o profissional de enfermagem estar capacitado para o atendimento a todo e qualquer pessoa, buscando a resolução dos problemas.

Quando se fala em humanização frente ao paciente surdo, é imprescindível que o mesmo tenha acesso e garantido a resolução dos seus problemas, para isso faz-se necessário a capacitação do profissional enfermeiro para o atendimento e acolhimento humanizado. Para Tedesco e Junges (2013), “Acolher as necessidades em saúde de pessoas portadoras de deficiência significa um desafio aos profissionais”. Portanto a educação continuada entra como ponto importante e necessário para que esse desafio seja superado e as necessidades sejam acolhidas.

Antes de tudo, vale salientar que o ensino de LIBRAS nas universidades deve ser consolidado como fundamental a formação, para que os estudantes tenham contato com a língua e a capacitação futura sirva como fortalecimento desse conhecimento e não seja um primeiro contato.

Segundo Viana, Tavares e Tôledo (2019), “a luta pela utilização da Libras nos postos de atendimento de saúde refere-se a uma ação determinante que relaciona ao acolhimento, assistência, compromisso, respeito e responsabilidade do ato de salvar

vidas”. O ato de se comunicar com o paciente favorece o cuidado e a prestação de serviço, por isso, quando o profissional se preocupa em atender de forma humana ele se empodera do conhecimento do outro para assim haver uma troca de saberes e afeto, contribuindo para o bem estar do paciente.

3.3 CONTEXTUALIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A enfermagem é uma profissão que progrediu através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização da sociedade (BEDIN *et al*, 2005). Sabemos que a atenção primária à saúde também chamada de Atenção Básica de Saúde (ABS) é a principal entrada de atendimento ao paciente, sendo por meio dela que o sujeito possui acesso à saúde no geral, inclusive a mental, sendo esse setor uma garantia da Constituição Federal (1988) do acesso a saúde que é assegurado pelos profissionais da área (BRASIL, 2013). O enfermeiro consiste em um profissional que adentra todas as áreas da saúde, visando proporcionar qualidade de vida ao indivíduo com alguma enfermidade. (ANDRADE; PEDRÃO, 2005)

O cuidado ofertado pelo enfermeiro deve ser baseado em um processo contínuo e no ritmo do paciente, buscando a melhora do comportamento, da qualidade de vida e das necessidades do mesmo (CANDIDO; FUREGATO, 2005). A enfermagem traz como essência, o cuidado, e é dessa maneira que o profissional deve aprofundar, visando cuidar, dar toda assistência necessária, sempre em busca do melhor para o paciente, e para a sua qualidade de vida. (FRAZÃO, 2014)

As intervenções de enfermagem identificadas para esta clientela, bem como sua relação com os domínios da NANDA-I permitem elencar as necessidades mais comumente encontradas nestes. Estas subsidiam a organização de planos de cuidados que levem a melhores resultados, além de favorecer a inter-relação entre o enfermeiro, paciente e família, ferramenta chave para a continuidade do cuidado em enfermagem e que contribuiu de maneira positiva para a complementação do processo de recuperação da saúde do cliente. (FRAZÃO, 2014)

A Sistematização e Assistência de Enfermagem (SAE), é um dos meios que disponibiliza a aplicação de conhecimentos na assistência ao paciente e colaborando com o seu papel. Segundo Oliveira, et al., (2008):

A SAE é um método que se caracteriza pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases de maneira organizada. O processo de enfermagem é uma das formas de sistematizar a assistência. É dividido em cinco fases: coleta de dados, diagnóstico, plano de ação, evolução e implementação (p. 15).

Faz-se necessário buscar ações educativas de prevenção, promoção e tratamento, buscando intervir de maneira significativa na vida do paciente. O enfermeiro é o profissional que estará ligado ao paciente por um longo período de tempo, e necessita buscar estratégias com o intuito de promover a qualidade de vida do paciente, mesmo diante de todas as dificuldades encontradas durante o tratamento, que é duradouro, em muitos casos, pelo resto da vida. É importante encontrar meios de viver bem, já que é um tratamento sem previsão para término.

3.4 LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS E A EDUCAÇÃO CONTINUADA PARAPROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

3.4.1 A pessoa surda e sua comunicação

Por vários séculos o indivíduo surdo foi sempre negligenciado, a falta de comunicação o levava a uma situação de ostracismo ou até mesmo à morte. Na cultura grega, surdos eram considerados como dementes, incapazes de receber educação. Segundo registros os chamados “deficientes” eram sacrificados pelos espartanos, já que a surdez era considerada uma mácula e os povos das ilhas helênicas buscavam a perfeição.

Já no século XVIII os surdos começaram a receber uma atenção maior. O abade Charles-Michel de l’Eppe, conhecido na França como o “pai dos surdos”, criou um espaço para educar os surdos parisienses, e seu ensinamento se dava através do alfabeto manual, das combinações de língua de sinais e da gramática francesa sinalizada denominado de “Sinais metódicos”. Embora tenha sido um grande defensor do uso da Língua de Sinais, L’Epée foi muito criticado por seu trabalho, principalmente dos educadores oralistas, que acreditavam que os surdos deveriam aprender a falar e não usar as mãos. (BERNARAB, L.; OLIVEREIRA, C. S., 2007) Já na metade do século XX, um linguista chamado William Stokoe, professor da única Universidade de Surdos¹ do mundo que está situada nos Estados Unidos, pesquisou extensivamente a *American Sign Language* – ASL (Língua Americana de Sinais) e pôde demonstrar que a língua de sinais é uma língua natural, igual às demais línguas orais. Essa descoberta fez com as línguas de sinais de cada país fosse reconhecida e ensinada em escolas e institutos de ensino, não havendo razão para não respeitar a língua de sinais e as pessoas surdas que dela se utilizam. (FRYDRYCH, L. A. K., 2013)

No início do século XXI os surdos brasileiros conseguiram uma grande vitória na

luta pelo reconhecimento da sua língua. Em abril de 2002, a Lei nº 10.436 foi sancionada. A lei reconhece a LIBRAS como meio legal de comunicação e expressão no país. Os avanços não pararam por aí. Em 2008 a candidata Vanessa Alves, que venceu o concurso Miss Brasil era surda. Ela esteve durante todo o processo comunicando-se em LIBRAS e também tinha uma intérprete para auxiliá-la. (BRASIL, 2005)

É necessário entender que a LIBRAS é uma língua natural que surgiu aqui no Brasil entre os surdos, embora tenha recebido influência de outras línguas de sinais, já que isso demonstra o seu status de língua viva e ratifica a legitimidade da LIBRAS enquanto valor histórico e cultural. Já que uma língua traz consigo valores e memórias da comunidade que a usa.

O reconhecimento da LIBRAS como uma ferramenta para a comunicação e a socialização do sujeito surdo vai além de entender a gramática da língua, é necessário compreender os usuários desse idioma – os surdos.

Segundo Silva, Basso e Fernandes (2014), a deficiência auditiva é a capacidade diminuída de captar sons em sua normalidade, assim como divide em dois tipos:

A surdez pode ser congênita ou adquirida, esta causada por doenças e acidentes. A surdez congênita pode ser acometida por hereditariedade, sarampo, rubéola, toxoplasmose, sífilis, citomegalovírus, uso de drogas e alcoolismo entre outras. A surdez adquirida pode ser desencadeada por problemas durante o parto, como prematuridade, anóxia, fórceps e infecção hospitalar, também como meningite, sarampo, caxumba, traumatismo craniano, exposição contínua a ruídos e sons muito altos no decorrer da vida. (SILVA, P. S; BASSO, N. A. S; FERNANDES, S. R. C. M. p 1, 2014)

Diante disso é importante reconhecer se o indivíduo surdo possui alguma forma de comunicação gestual ou oralizada, uma vez que a surdez pode ter sido adquirida no decorrer da vida e este apresentar comunicação verbal. Independentemente do tipo de surdez, faz-se necessário o conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), para melhor atender essa parte da população.

Ainda segundo Silva, Basso e Fernandes (2014), “A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é um sistema linguístico, de modalidade gestual-visual utilizado pela comunidade surda brasileira”. Sua função, como objeto linguístico vivo é oferecer ao sujeito a construção de relações sociais, e para que seja eficaz utilizam a linguagem e seus signos. Sendo assim, compreender sua cultura e construir sua identidade são pontos fundamentais no desenvolvimento do surdo e da comunicação que se pretende construir com ele, não se esquecendo do reconhecimento de sua existência e compreensão de sua diferença, não inferioridade.

Na interpretação dessa língua o indivíduo precisa de constante atenção quanto aos movimentos e expressões faciais, transmitindo a mensagem de forma eficaz. Sendo assim, pode-se afirmar que a representação desta língua ocorre por meio da iconicidade, ou seja, semelhança. Ocorrendo tanto por intermédio da forma como o ser representado se apresenta quanto pela ação que ele desempenha com o homem e o seu contexto. “[...] quanto mais atributos presentes na composição de um sinal maior será seu poder representativo” (RIBEIRO e SOUSA, 2012 p. 11). A LIBRAS constitui-se dentro de um processo de tradução intersemiótico. Esse ocorre quando as representações de mundo e suas formas de linguagem são transmitidas por meio de sinais.

Pontua-se que a LIBRAS é um meio de comunicação que veio para possibilitar e estimular a compreensão da língua entre surdos e deficientes auditivos com as pessoas em seu redor. Ela detém de um papel muito importante, pois ela auxilia na integração do indivíduo, no seu desenvolvimento e na capacidade de ser compreendido como um todo, o que contribui para sua inclusão na sociedade em qual estão inseridos (PAGLIUCA, 2007). Destarte todos portadores de deficiência auditiva devem ser compreendidos e vistos pela sociedade como cidadãos comuns com direitos e deveres e que necessitam ser integrados a sociedade.

Sabe-se que o ser humano é capaz de viver com uma habilidade a menos. É possível notar que cegos, pessoas que usam cadeiras de rodas, portadores de síndromes conseguem ser inseridos na sociedade, mesmo com suas limitações. Por essa razão, é fundamental olhar para a pessoa com necessidades especiais (PNE) como um sujeito, não como alguém que possui uma perda, mas sim uma diferença.

Quando falamos em cultura surda, estamos pontuando todo complexo que inclui o conhecimento, as crenças, a arte, a moral, a lei, os costumes e todos os outros hábitos e aptidões adquiridos pelo homem surdo como membro da sociedade surda. Existe uma relação pautada na exclusão entre surdos e ouvintes, onde o DA se esforça buscando uma interação que é negligenciada pelos oralizados, que se acham “*superiores*” por possuírem essa habilidade a mais. Isto ocorre, pois a sociedade prega a ditadura do “corpo padrão”, reduzindo e definindo a PNE pela sua deficiência. Hoje em dia a prática do *capacitismo*² tem sido combatida, pois é preciso entender que a pessoa “é muito mais do que uma incapacidade ou uma limitação, seja ela física, sensorial, intelectual ou mental.

Consequentemente, urge, nos tempos hodiernos, praticar a tolerância em relação ao diferente, compreendendo então a dimensão das formas de comunicação que há no Estado

Brasileiro, entendendo assim seus mecanismos e especificidades. Somente deste modo será possível incluir a importância e relevância tanto do surdo quanto do oralizado na sociedade, como assevera Salles (2004):

[...] um surdo não conversa no escuro, o ouvinte não conversa debaixo d'água; em local barulhento, o ouvinte não consegue se comunicar, a menos que gritee, nesse caso, o surdo se comunica sem problemas. Além disso, o ouvinte não consegue comer e falar ao mesmo tempo, educadamente, e sem engasgar, enquanto o surdo não sofre essa restrição. (SALLES, 2004 p. 38)

Quando passamos a enxergar a surdez sem restrição passamos para o princípio da inclusão, notamos que o deficiente auditivo é um sujeito com formas e jeitos de falar e se comunicar diferente, eles não possuem limitações ou são incapazes de compreender o outro ouviver em sociedade. Como traz Felipe (2001, apud Salles, 2004):

Os surdos possuem 'uma forma peculiar de apreender o mundo que gera valores, comportamento comum compartilhado e tradições sócio-interativas. A esse *modus vivendi* dá-se o nome de 'Cultura Surda'. (FELIPE 2001 apud SALLES 2004 p. 40)

Quando se assume a existência de uma cultura surda, entendemos que há uma separação entre surdos e ouvintes. No entanto esta classificação objetiva aclarar alguns pontos sobre a identidade do indivíduo surdo. O propósito não é segregar, e sim apresentar algumas formas que esta comunidade tem de ver o mundo numa perspectiva distinta do ouvinte, que é agregada ao som. Esta observação que se faz tem como finalidade levar a uma maior visibilidade para os surdos, o que corrobora, potencializa e valoriza o indivíduo em seu grupo, que também pode ser composto por ouvintes que estão inserido nesta comunidade. Quando entendemos a dimensão dessa cultura estamos proporcionando aos sujeitos que a integram oportunidade de construir o seu papel como cidadão – sua identidade.

Portanto, o papel da sociedade é proporcionar ao surdo a sua inserção na sua comunidade, a fim de que se desprenda da *identidade flutuante*, na qual o sujeito surdo se espelha na representação hegemônica do ouvinte, tendo uma vida segundo o mundo ouvinte. Outra identidade também que aflige este indivíduo é a *identidade inconformada*, onde a PNE não consegue captar a representação da identidade ouvinte, hegemônica, e sofre por sentir-se inferior. E por último a *identidade de transição*, na qual o surdo passa por conflitos culturais devido o acesso tardio à comunidade surda, o que causará um conflito cultural, já que ainda não domina a língua de sinais, e sua comunicação é truncada. (SALLES, 2004)

3.4.2 A situação do DA na saúde

Conforme a sociedade evoluiu, a comunicação dos surdos e deficientes auditivos tem tido uma problemática bem significativa devido algumas limitações e dificuldades, adentrando a temática central do artigo, pontua-se essa problemática principalmente na interação entre enfermeiro e paciente no âmbito da saúde. Visto que ela é de suma importância para obter um atendimento humanizado e preciso, porém, há inúmeras barreiras em um atendimento ou até mesmo na busca de informações devido muitos profissionais não possuir capacidade para tal interação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca como princípio de solução desta problemática a Educação Continuada, que consiste em um processo que inclui as experiências posteriores ao que teve em seu desempenho inicial, que ajudam os profissionais a aprender competências importantes para o seu trabalho que integra atualizações, aquisição de novos saberes após sua formação de origem dentre eles destacam-se treinamento em serviço, educação no trabalho e educação em serviço. (FERRAZ, 2005)

A educação continuada na mobilização das potencialidades de trabalhadores de enfermagem resgata uma concepção voltada para o desenvolvimento desses profissionais, permite uma melhor compreensão da experiência, da identidade e de seus saberes. No processo de trabalho do profissional enfermeiro, a educação continuada tem um papel de capacitar esses profissionais a realidade e demanda existente, uma vez que se torna esse aprendizado contínuo e de forma sistematizada. (ARAGAO, 2015)

3.5 IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO SABER COMUNICAR-SE COMPACIENTE SURDO

A presença do intérprete de LIBRAS nos serviços de saúde já está prevista em Lei, de número 10.098/00, conhecida como Lei de Acessibilidade, em seu Capítulo VII (da acessibilidade nos sistemas de comunicação e sinalização), artigo 18 dispõe que o Poder Público implementará a formação de profissionais intérpretes de escrita em braile, língua de sinais e de guias-intérpretes, para facilitar qualquer tipo de comunicação direta à pessoa portadora de deficiência sensorial e com dificuldade de comunicação. (COSTA, LSM; et al, 2009)

Necessita-se de conhecimento na área de LIBRAS para que o atendimento ao paciente surdo seja mais humanizado, além disso é importante que haja uma adequada inclusão social nos serviços de saúde, pois somente assim haverá uma humanização de qualidade dos serviços prestados aos portadores de necessidades especiais. É de fundamental importância que o enfermeiro construa uma comunicação eficaz com o paciente, pois é através dela que irá diagnosticar e abordar seus pacientes, sendo que se essa comunicação não seja realizada com êxito, pode interferir na qualidade da assistência a pessoa surda. (BEZERRA, 2017)

Constata-se que a comunicação em questão deverá garantir ao paciente surdo/deficiente auditivo um atendimento de qualidade e que suas queixas sejam atendidas adequadamente pelo profissional de saúde, para que isso ocorra deve-se ser inserido uma educação continuada para os profissionais de saúde com noções gestual básicas de LIBRAS de modo que o paciente se sinta seguro no atendimento. Observa-se que a capacitação do Enfermeiro em Libras torna-se necessária para que possa atender as necessidades exigentes em seus meios de trabalho. A enfermagem como processo importante em suas formas de cuidar deve estar atenta a essas questões que permitam ao paciente surdo sua autonomia e integralidade. (ARAGAO, 2015)

5. CONCLUSÃO

Compreende-se a humanização no ambiente hospitalar como intervenções voltadas ao bem-estar do paciente e/ou família, dos profissionais, da comunidade em geral e da instituição, mediante tais, conclui-se como estratégias a conscientização do ponto de vista ético e moral de todos os profissionais envolvidos no processo de promoção da saúde, inclusive o paciente, através da avaliação da assistência recebida na emergência, isso inclui a capacitação coletiva de todos os profissionais, e seus gestores, baseado em estudos contínuos, a partir da sua formação profissional até a atuação.

O cuidado do Enfermeiro com o paciente surdo vai desde o acolhimento, o estabelecimento de vínculos, a resolução de demandas, a fim de garantir-lhe direitos iguais ao de um paciente ouvinte. Sendo o profissional de saúde precisa conhecer sinais em LIBRAS (o básico ou intermediário), buscar fazer leitura labial; isto são estratégias cuja finalidade é estabelecer uma comunicação mais natural possível entre o enfermeiro e o paciente surdo.

A produção almejou contribuir com os estudos acerca da temática, além de

compreendera necessidade de uma qualificação do enfermeiro, pois ela irá colaborar com o atendimento, além de entender que esse profissional é ferramenta importante para o processo de cuidado da pessoa.

Conclui-se pontuando há necessidade de uma ampla pesquisa e produções científicas relacionadas à temática, devido poucos artigos abordando esse tema de extrema relevância e impacto para um atendimento integralizado para os usuários do Sistema Único de Saúde. Almeja-se através deste trabalho incentivar a capacitação e formação de profissionais da rede de serviços de saúde para o uso de Libras para o atendimento com pacientes surdos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.M.O. **Abordagem societal das representações sociais**. Sociedade e Estado, Brasília, v. 24, n. 3, dez. 2009.

ANDRADE, R; PEDRÃO, L. **Algumas Considerações sobre a Utilização de Modalidades Terapêuticas não Tradicionais pelo Enfermeiro na Assistência de Enfermagem Psiquiátrica**. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.13, n. 5, p.737 – 42 set/ out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a19.pdf>>. Acesso em: 21 de outubro de 2020.

ARAGAO, Jamilly da Silva et al. **Um estudo da validade de conteúdo de sinais, sintomas e doenças/agravos em saúde expressos em LIBRAS**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1014-1023, dic. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601014&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.

ARRUDA, M. **Humanizar o Infra-humano - A Formação do Ser Humano Integral: Homo evolutivo, práxis e economia solidária**. Petrópolis, ed. Vozes; 2003.

BAPTISTA TWF. **O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao sistema único desauúde e o que esperamos dele**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

BEDIM, et al. **Humanização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico**. Revista Eletrônica de Enfermagem. [s.l.]. v. 7, n. 01, 2005.

BERGAMO, Alexandre e SANTANA, Ana P. **Cultura e Identidade Surdas: Encruzilhada Lutas Sociais e Teóricas**. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 91, p. 565-582, Maio/Ago. 2005.

BERNARAB, L.; OLIVEREIRA, C. S. **Estudo da língua brasileira dos sinais e da línguados sinais francesa através da sua formação e da influencia do segundo congresso internacional de milão na educação dos surdos**. Lodrina, 2007. Disponível em:

<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/080.pdf>.

Acesso em: 10/12/2021 às 15:56 horas.

BEUREN, I. M. **Trajetória da Construção de um Trabalho Monográfico em Contabilidade**. In: BEUREN, I. M. (Org.). Como Elaborar Trabalhos Monográficos emContabilidade: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

BEZERRA, Daniel Gonçalves. **Comunicação e Assistência de Enfermagem aos Surdos**.2017. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Instituto de Educação Superior da Paraíba, Cabedelo, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em:

<dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0306_M.pdf> Acesso em: 22 de outubro de 2021.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil** – Texto Constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas constitucional nº 1/92 a 52/2006 e pelas emendas constitucionais de revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal. Secretaria de editoração e publicações.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 09 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2013a. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html>. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

CARVALHEIRO, J.R. **Os desafios para a saúde**. Estud. Av., v.13, n.35, 1999.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estud. av. vol.27 no.78 São Paulo 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002> Acesso em: 10 de outubro de 2021.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. **Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde**. Rev EscEnferm USP. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300023> Acesso em 10 de outubro de 2021.

FERRAZ, F. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional**, 2005.

FRAZÃO, C. M. F. Q., et al. **Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise.** Ver. Rene. Natal, 2014.

FRYDRYCH, L. A. K. **O estatuto linguístico da língua de sinais: a LIBRAS sobre a ótica Saussuriana.** Porto Alegre, 2013. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/81382/000901890.pdf?sequence=1>.
Acesso em: 10/12/2021 às 16:35 horas.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2008.

NOGUEIRA, V.M.R.; PIRES, D.E.P. **Direito a saúde: um convite à reflexão.** Cad. Saúde Pública, v.20, n.3, p.753-60, 2004.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 14, n 2, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/?lang=pt>. Acesso em: 10/12/2021 às 14:54 horas.

OLIVEIRA, S. M., et al. **Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise.** Acta paul. enferm. vol.21 no.spe São Paulo 2008.

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. 25 (1) Jan-Mar 2015.

PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; ARAGAO, Antônia Eliana de Araújo and ALMEIDA, Paulo César. **Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral, Ceará.** Rev. esc. enferm. USP [online]. 2007, vol.41, n.4, pp.581-588. ISSN 1980-220X. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400007>> Acesso em 18 de Setembro de 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos.** DOI: 10.1590/1413-81232018236.0917, 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>> Acesso em: 20 de outubro de 2021.

PAULUS Jr A. **Políticas públicas de saúde no Brasil.** RevEspacSaude. 2006.

PRATES, L, A; SCARTON, J.; BARRETO, C.N.; CREMONESE, L.; POSSATI,

A.B.;

RESSEL, L. B. **O olhar feminino sobre o cuidado à saúde da mulher quilombola: nota prévia.** *Revista de enfermagem da UFPE (online)*. v.8, n.7, p.2194-8, Recife, 2014.

PORTELA, G.L. **Abordagens teórico-metodológicas.** Projeto de Pesquisa UEFS, 2004.

RIBEIRO, Emílio S. e SOUSA, Érica S. de. **A Constituição Sínica da Libras: uma**

Proposta Intersemiótica. 2012. Disponível em: <http://www.gelne.com.br/arquivos/anais/gelne2012/Arquivos/%C3%A1reas%20tem%C3%A1tica/Semi%C3%B3tica/Em%C3%ADlio%20%20A%20CONSTITUI%C3%87%C3%83O%20S%C3%8DGNICA%20DA%20LIBRAS%20UMA%20PROPOSTA%20INTERSEMI%C3%93TICA.pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

RIOS, Izabel Cristina. **Humanização na Área da Saúde.** Boletim do instituto de saúde. Humanização de saúde. São Paulo, 2009.

SALLES, H. M. M. L. et.all. **Ensino de Língua Portuguesa para Surdos – caminhos para a prática pedagógica** – vol. 1,2. Brasília, MEC – SEF, 2004.

SANTOS FP. **A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão.** Interface Comun Saude Educ. 2006.

SILVA, P. S; BASSO, N. A. S; FERNANDES, S. R. C. M. A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo. **Revista UNINGÁ Review**, vol. 17, n 1, pp. 05-12. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1488/1102>. Acesso em: 10/12/2021 às 14:43 horas.

TEDESCO, J. DOS REIS; JUNGES, J. R. **Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária.** Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5Y3x8GJpdRBzmfFwdMWTDdc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/12/2021 às 15:12 horas.

VIANA, S. A. A.; TAVARES, A. da S.; TÔLEDO, R. G. M. de. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SURDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: um direito humano infringido.** Paraíba, 2019. Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conidih/2019/PROPOSTA_EV128_M D3_ID317_25092019133330.pdf. Acesso em: 10/12/2021 às 15:32 horas.