A PERCEPÇÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

ALIEVI, Jéssica Cristina Rocha[1]
SANTOS, Margarete Simone Fanhani [2]

RESUMO

Na área da saúde, observa-se que é de extrema importância que o profissional desenvolva habilidades interpessoais de comunicação, pois estas serão de grande relevância na assistência prestada ao paciente surdo. Objetivou-se verificar o processo de comunicação e a percepção do atendimento prestado ao individuo com deficiência auditiva e o profissional da equipe de enfermagem. A pesquisa contou com a participação de 27 indivíduos com os três tipos deficiência auditiva (moderada, severa e profunda) vinculados à Associação de Surdos de Cascavel-Pr. Foi realizado uma pesquisa qualitativa, quantitativa de caráter exploratório e descritivo. A análise dos dados foi exploratória, organizadas em tabelas, incluindo os resultados em porcentagem.Resultados: Dos 27 entrevistados houve predominância do sexo masculino (55,5%) enquanto 44,4% são do sexo feminino, dentre estes 92,5% julgam que o profissional não encontra-se habilitado a comunicar-se em LIBRAS. Ao serem questionados quanto a compreensão das orientações passadas pela equipe de enfermagem 44,4% dizem não compreender as orientações ou compreendem de modo insatisfatório. O presente estudo mostrou que existem muitas falhas a serem concertadas no que diz respeito ao atendimento da equipe de saúde, e que é dever do enfermeiro, buscar garantir o acesso dos indivíduos com deficiência auditiva aos programas de saúde considerando seus aspectos individuais, visando assim trabalhar praticas educativas. Há necessidade de mais estudos populacionais com enfoque na audição, visto que esta é uma área escassa de publicações no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência auditiva. Comunicação. Equipe de enfermagem.

PERCEPTION OF THE HEARING DEFICIENCY IN RELATION TO THE CARE OF NURSING TEAM PROFESSIONALS

ABSTRACT

In the health area, it is observed that it is extremely important that the professional develop interpersonal communication skills, since these will be of great relevance in the care given to the deaf patient. The purpose of this study was to verify the communication process and the perception of care given to the individual with hearing loss and the professional of the nursing team. The study had the participation of 27 individuals with the three types of hearing impairment (moderate, severe and profound) linked to the Deafness Association of Cascavel-Pr. A qualitative, quantitative research of exploratory and descriptive character was carried out. The analysis of the data was exploratory, organized into tables, including results in percentage. RESULTS: Of the 27 interviewees, there was a predominance of males (55.5%), while 44.4% were female, of which 92.5% that the professional is not able to communicate in LIBRAS. When questioned about the understanding of the orientations passed by the nursing team, 44.4% said they did not understand the guidelines or understood poorly. The present study showed that there are many failures to be agreed with regard to the care of the health team, and it is the duty of the nurse to seek to guarantee the access of the hearing impaired to the health programs considering their individual aspects, in order to work educational practices. There is a need for more population studies with a focus on hearing, since this is a scarce area of publications in Brazil.

KEYWORDS: Hearing deficiency. Communication. Nursing team.

1. INTRODUÇÃO

Para a equipe de enfermagem ainda é um grande desafio conseguir realizar um processo efetivo de comunicação com o paciente surdo, o que acaba gerando alguns obstáculos na construção

[1] Qualificação do autor principal. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz E-mail: jessiroocha@hotmail.com
[2] Qualificação do segundo autor. Mestre em Promoção da Saúde. Enfermeira e Docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: margaretesimone@fag.edu.br

dos serviços de saúde no Brasil. Este processo de comunicação é de extrema importância, pois serve de instrumento de intervenção no processo saúde-doença.

A fim de garantir um atendimento eficiente faz-se necessário que as necessidades do cliente sejam atendidas, e isso depende da troca de informações dos envolvidos. Sendo assim, devemos ter em mente que, o interlocutor deverá possuir vários meios de transmitir sua mensagem, abrangendo além de a linguagem verbal, a linguagem não verbal, as expressões faciais, posturas corporais e LIBRAS.

Segundo Castro e Silva (2001), a comunicação é um intercambio mutuo de informações entre dois ou mais indivíduos, onde exige adaptações continuas dos que estão envolvidos. Sabe-se que, durante o processo de comunicação o emissor e receptor devem interagir para interpretar a mensagem passada, isso somente acontece se ambas das partes tenham conhecimento equivalente. Na maioria das vezes os deficientes auditivos e os ouvintes não preenchem essa exigência estes acabam tendo dificuldades ao se relacionar pela forma de comunicação diferente das duas partes envolvidas.

O artigo 196 descreve que a saúde é direito de todos e dever do estado, garantida por políticas sociais e econômicas, mediante ao acesso universal e igualitário a fim de garantir a promoção e recuperação de saúde (BRASIL, 1988). Os artigos 23, II e 24 XIV ressaltam que zelar pela saúde e da assistência pública, bem como, a garantia da integração social das pessoas portador de deficiência é de competência da União dos Estados juntamente com o Distrito Federal e seus Municípios (BRASIL, 1988).

Na área da saúde, o desconhecimento da cultura surda mais especificamente de sua comunicação, tem gerado falhas no atendimento deste individuo. Diante disso, surgiu a necessidade da realização deste estudo, visando avaliar a atuação do profissional da equipe de enfermagem diante de um paciente com deficiência auditiva.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SURDEZ E A DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO

A surdez é caracterizada pela redução ou ausência da percepção do som de 41 decibéis (dB) ou mais, conferido por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz, o que dificulta a aprendizagem da linguagem oral, desta maneira a comunidade surda passa a usar a língua de sinais como principal meio de comunicação, utilizando-se de movimentos gestuais e expressões

faciais, com o objetivo de expressar qualquer conceito seja ele emotivo, racional, metafórico, literal, permitindo assim a comunicação do deficiente auditivo (QUILES, 2015).

Segundo Santos e Russo (1993) a perda auditiva também esta relacionada ao segmento anatômico na qual a lesão esta inserida, e podem ser classificadas em:

1- Perda auditiva condutiva: ocorre devido a um problema na condução do som a partir do ouvido interno para o ouvido médio e/ou externo. Ocorre devido a alguma anomalia nas regiões da membrana do tímpano, tuba auditiva, pavilhão auricular ou presença de fluidos no ouvido médio (SANTOS e RUSSO, 1993).
2- Perda auditiva neurossensorial: aquela que acontece devido a lesões em células ciliadas do ouvido interno ou do nervo coclear (VIEIRA *et al*, 2007).
3- Perda auditiva mista: é a combinação dos dois tipos de perda auditiva citados anteriormente, onde surgem componentes condutivos e neurossensoriais no mesmo ouvido (SANTOS e RUSSO, 1993).
4- Perda auditiva central: atingem as conexões e porção do nervo coclear, estas se encontram entre o núcleo coclear e o córtex do lobo temporal. São lesões que podem ser causadas por anomalias no tronco encefálico ou doenças neurológicas (SANTOS e RUSSO, 1993).

Além destas classificações citadas acima, Santos e Russo (1993), também classificam a perda auditiva quanto ao momento em que esta ocorre, podendo ser:

1- Pré-natal: durante a vida gestacional;
2- Peri-natal: durante o nascimento;
3- Pós-natal: após o nascimento.

Segundo Cecatto et al (2003) podemos ter ainda a classificação da surdez de acordo com a lateralidade em que ocorre a perda auditiva, podendo ser classificada em unilateral quando afeta apenas um dos ouvidos, ou bilateral quando os dois ouvidos são atingidos.

A principal forma de comunicação acontece por meio da linguagem oral, através da dela que o homem consegue estruturar seu pensamento, registrar o que acontece e comunicar-se com outros da mesma espécie, a surdez sensibiliza o principal meio de comunicação, tornando-se por vezes inviável a troca de ideias, por meio da linguagem utilizada pelos ouvintes, se estruturando desta maneira na linguagem de sinais (SOUZA e PORROZZI, 2009).

Chomsky (1994) diz que é muito difícil explicar a maneira com que a linguagem materna é adquirida tão rapidamente, mas o fato de a criança ouvir e reproduzir o que ouve, faz com que o processo se torne mais rápido e fácil, ressalta ainda que o processo de aquisição da linguagem oral varia de criança para criança, não apenas para o deficiente auditivo, alega ainda que crianças que não apresentam nenhum bloqueio na audição podem também desenvolver dificuldades para fala, ou

problemas relativos à emissão da voz, da mesma forma que uma criança surda, porém para um indivíduo surdo deve-se considerar este bloqueio na fase pré-verbal, que pode o atrasar nos processos verbais, mas que não o impede de reproduzir os processos não verbais de maneira rápida e eficaz.

De acordo com Castro e Silva (2001) a comunicação é uma troca recíproca de informações, entre duas pessoas ou mais, que exige adaptações continuas de ambas as partes, visando o processo de comunicação, onde o emissor e o receptor da mensagem devem interagir a fim de interpretar seu significado, e para que isto ocorra é necessário que ambos possuam um algum conhecimento sobre a forma de comunicação do outro, sendo assim por muitas vezes não preencherem este requisito, os ouvintes e os deficientes auditivos encontram dificuldades ao se comunicar.

Chaveiro e Barbosa (2005) destacam que, a dificuldade na comunicação implica diretamente na inclusão social dos surdos, uma vez que a audição é um dos sentidos primordiais para se obter a linguagem e desta forma emprega-la no processo de comunicação, dizem ainda que é necessário que a comunidade esteja preparada para incluir esse individuo, que se adapte para atender as suas necessidades especificas, melhorando assim sua qualidade de vida.

2.2 LINGUAGEM NÃO VERBAL E LIBRAS

O meio de comunicação utilizado pelos ouvintes é a linguagem oral, enquanto a utilizada pelos surdos é a linguagem de sinais, sendo que as duas visam à transmissão e recepção de mensagens. Diante desta dificuldade de comunicação vivida pela comunidade surda, houve a necessidade da formulação de uma língua padrão, surgindo assim a Língua Brasileira de Sinais, com a finalidade de uniformizar os gestos utilizados pelos surdos, diante do ato de comunicar-se (PAGLIUCA, 2007).

A língua de sinais, não é uma linguagem universal, pois possui uma estruturação gramatical diferente nos cinco continentes, da mesma forma que, a língua oral apresenta também variações geográficas e regionais (CHAVEIRO, 2005).

A Língua Brasileira de Sinais foi reconhecida em de 24 de abril de 2002, pela Lei Federal nº 10. 436, representando assim uma grande vitória à comunidade surda, possibilitando a difusão de seu uso em todo território nacional, em 22 de Dezembro de 2005 o decreto Lei nº 5.626 foi criado com o objetivo de regulamentar o reconhecimento da LIBRAS no pais, de acordo com o mesmo, o cap.8 art. 26º destaca que " [...] os órgãos da administração pública federal e os serviços públicos, direta e indireta devem assegurar às pessoas portadoras de deficiência auditiva o tratamento diferenciado, por meio do uso e disseminação de Libras e de sua interpretação para língua

portuguesa, realizados por empregados e servidores capacitados para essa função [...]" **(**BRASIL**,** Decreto nº 5.626).

Segundo Gomes e Góes (2011), é comum indivíduos surdos encontrarem dificuldades diante a leitura de um texto da língua portuguesa, necessitando da interpretação através da língua de sinais, ao encontrar essa dificuldade muitas vezes estes contam com o auxilio de um interprete, onde este explicara através da tradução para a língua de sinais o que o texto propõe, proporcionando deste modo a acessibilidade para estes indivíduos surdos.

Segundo Chaveiro (2004) proporcionar ao surdo o acesso a LIBRAS interfere na formação da identidade deste individuo, quando este é exposto a língua de sinais precocemente o sujeito garante seu direito a uma língua de fato, onde este provavelmente se sentira incluso na cultura surda.

2.3 COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM PORTADORES DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

De acordo com Ralston e Zazove (2005), a comunicação através da linguagem oral é uma importante ferramenta para os profissionais da saúde, no diagnostico e no tratamento, pois através desta são passadas as instruções dos procedimentos, cujo resultado poder ser comprometido pela não compreensão das partes envolvidas.

Na área da saúde, observa-se que é de extrema importância que o profissional desenvolva habilidades interpessoais de comunicação, pois estas serão de grande relevância na assistência prestada ao paciente surdo, uma vez que, a maioria destes profissionais possui pouco ou nenhum conhecimento sobre LIBRAS, não conseguindo desta maneira estabelecer uma boa comunicação, muito menos vinculo com o paciente, desta forma, acaba sendo necessária a presença de um acompanhante para servir como intermediário, o que pode por vezes gerar certo desconforto e inibir a pessoa com deficiência auditiva de expor suas reais necessidades (BARBOSA et al, 2003).

Segundo Meador (2006), os pacientes surdos se sentem inseguros com a presença de uma terceira pessoa que não seja de sua confiança, e se o mesmo não confia no interprete, ele possivelmente ira reter informações importantes para um diagnostico. Steinberg et al (2006), diz que, o medo e a insegurança alem da má comunicação contribuem para sentimentos de insegurança, levando os pacientes surdos a procurarem por outros serviços.

Chaveiro e Barbosa (2005) afirmam que por vezes a escrita pode ser uma alternativa de comunicação, mas deve-se considerar que o português acaba por ser segunda língua na comunidade surda, estima-se que há uma dificuldade de entendimento, por conta disso não basta escrever é preciso explicar o que foi escrito de forma clara e objetiva.

França (2011) diz que as estratégias que vem sendo utilizadas pelos profissionais na área da saúde contam com a participação de um familiar, a utilização de leitura labial e mímicas. Contudo diante da leitura labial é necessário que o profissional se atente para proporcionar um local com boa luminosidade, retirar objetos que possam impedir a visualização, que seja paciente e preste atenção também na comunicação não verbal.

Moreira *et al* (2009), diz que quando o profissional de saúde melhora a comunicação com os pacientes surdos, isto implicara em mudanças na comunicação com todos os pacientes.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, quantitativa de caráter exploratório e descritivo, o qual utilizará de pesquisa de campo, realizado com indivíduos portadores de deficiência auditiva de ambos os sexos, com idades entre 18 e 40 anos, que frequentem a SURDOVEL- Associação de surdos de Cascavel -PR. A amostra contara com aproximadamente 15 voluntários. Contará ainda com o apoio da pesquisa bibliográfica como forma de aprofundar conhecimentos teóricos e debater com a realidade encontrada na coleta de dados.

A pesquisa qualitativa é aquela onde existe uma relação entre o mundo objeto e a subjetividade do sujeito que não se pode traduzir em números (GIL, 1999).

O método quantitativo é aquele que busca abordar um determinado problema, classificando os dados obtidos através da coleta de dados, com o intuito de realizar uma análise posterior, pode ser traduzida em números (DALFOVO et al., 2008).

Ruiz (2004) acrescenta que:

> A utilização das duas abordagens, concomitantemente, denominada triangulação, é baseada na ideia de que vieses inerentes a quaisquer fontes de dados ou métodos de coleta e análise seriam neutralizados pela combinação de métodos e dos instrumentos utilizados por cada um deles.

Ainda segundo Ruiz (2004), o uso concomitante dos dois métodos proporciona uma maior cobertura do tema estudado, além de proporcionar maior confiabilidade à pesquisa.

Segundo Minayo (1994) o método da analise descritiva visa enumerar ou descrever os fenômenos e fatos tal como ocorreram durante a coleta de dados, e considerar os dados relevantes para posterior analise.

Já a pesquisa bibliográfica tem por finalidade colocar o pesquisador em contato direto com o material disponível sobre determinado assunto, constituído principalmente de livros e artigos científicos (MINAYO, 1993).

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISES DOS RESULTADOS

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), atualmente o município de Cascavel-Pr conta com uma população estimada de 319.608 habitantes, dentre estes, 578 indivíduos possuem a surdez profunda, 2.305 demonstram ter alguma dificuldade na audição, enquanto 9.890 possuem alguma dificuldade. De acordo com a presidente da SURDOVEL, a associação conta hoje com 500 surdos vinculados e participantes.

A amostra deste estudo foi composta por 27 indivíduos com deficiência auditiva, sendo que estes se reúnem na SURDOVEL- Associação de Surdos de Cascavel. A coleta de dados ocorreu no dia 07 de outubro de 2017, no período vespertino, com o intermédio da presidente da associação.

Em relação à característica da população, observou-se a predominância do sexo masculino 55,5 % e 44,4% são do sexo feminino (tabela 1).

Na ocasião do estudo, a idade da população variou de 18 a 43 anos, onde a maioria encontra-se na faixa etária de 18-25 anos representando 55,6% seguido da população entre 35-45 anos que apresentou 25,9% enquanto 18,5% encontra-se entre os 25-35 anos (tabela1).

Tabela1- Dados Sócio Demográficos dos indivíduos com deficiência auditiva vinculados a SURDOVEL.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	12	44,4
Masculino	15	55,5
Faixa Etária		
18-25	15	55,6
25-35	5	18,5
35-45	7	25,9
Grau de Instrução		
Fun. Incom.	1	3,7
Fund. Comp	0	0
Médio Incomp.	9	33,3
Médio Comp.	4	14,8

Superior Incomp	4	14,8
Superior Comp.	1	3,7
Pós-Graduação	8	29,6
Ocupação		
Professor	8	53,3
Estudante	10	66,6
Aux. Adm.	5	18,5
Desempregado	2	7,4
Outros	2	7,4

Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria dos entrevistados possui o ensino médio incompleto correspondendo a 33,3 % seguido dos indivíduos com pós-graduação que contemplou 29,6% da amostra, ensino médio incompleto e superior incompleto se igualou nas respostas correspondendo a 14,8% dos indivíduos, enquanto o ensino fundamental incompleto e o superior completo correspondem a 3,7% respectivamente.

Dentre as ocupações dos entrevistados, observou-se a predominância de estudantes representando uma porcentagem de 66,7% dentre estes prevalece aqueles que se encontra em processo de graduação. Dando sequencia as respostas obtidas pelo estudo, os indivíduos surdos que são professores representam 53,3% sendo que destes todos possuem pós-graduação. Funções administrativas 18,5% desempregado e outras profissões correspondem a 7,4% respectivamente. (tabela 1).

Ao abordarmos o grau de surdez, 66,6% possuem perda auditiva profunda, 18,5% apresentam a surdez severa e 14,8% possuem a surdez moderada (tabela 2).

Tabela 2- Características da Surdez

Variáveis	**N**	**%**
Grau de surdez		
Profunda	18	66,6
Severa	5	18,5
Moderada	4	14,8
Lateralidade		
Unilateral	5	18,5
Bilateral	21	77,7
Não opinou	1	3,7
Etiologia		
Hereditária	4	14,8
Congênita	18	66,6
Desconhecida	4	14,8

Não Opinou	1	3,7
Uso de prótese auditiva		
Sim	7	25,9
Não	16	59,2
Às vezes	3	11,1
Não opinou	1	3,7
Forma de comunicação		
LIBRAS	23	85,1
Comunicação verbal	2	7,4
Não opinou	2	7,4

Fonte: Dados da pesquisa.

No que tange a lateralidade 77,7% da amostra deste estudo respondeu que possuem perda auditiva bilateral, 18,5% unilateral e 3,7% não sabiam ou não opinaram.

Ao serem questionados sobre as causas da deficiência auditiva 66,7% dos entrevistados relataram ser de forma congênita dentre estes mais da metade diz ter sido em consequência de rubéola materna, 14,8% declaram ter pais surdos e nasceram surdos, 14,8% não souberam informar a causa, 3,7% não opinaram.

Nota-se que o uso de prótese auditiva não é adotado por mais da metade dos entrevistados, representando 59,2%, enquanto 25,9% relataram fazer o uso, 11,1% utilizam o aparelho às vezes e 3,7% preferiram não opinar.

A maioria dos indivíduos diz usar LIBRAS como sua principal forma de comunicação representando 85,2% da amostra. A comunicação verbal é utilizada por apenas 7,4% dos indivíduos.

Tabela 3- Relação com os serviços de saúde e equipe de enfermagem

Variáveis	**N**	**%**
Procura assistência		
Acompanhado	18	66,6
Sozinho	8	29,6
Não opinou	1	3,7
Recebeu atendimento preferencial		
Sim	10	37,0
Não	17	62,9
Comunicação efetiva com equipe		
Sim	5	18,5
Não	22	81,4

Compreendeu orientações		
Sim	3	11,1
Sim de modo insatisfatório	12	44,4
Não	12	44,4
Profissional sabia LIBRAS		
Sim	2	7,4
Não	25	92,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Referente à procura de assistência em hospitais da cidade, 66,6% referiu que vão acompanhados seja de familiares ou de interpretes, enquanto 29,6% relatam ir sozinhos.

Em relação à assistência e comunicação com a equipe de enfermagem, os entrevistados foram questionados sobre a comunicação com a equipe, onde se observou que 81,4 % não consideram efetiva a comunicação estabelecida por ambos, enquanto 18,5% referem compreender e estabelecer uma comunicação eficiente com a equipe de enfermagem. Ainda de acordo com as respostas obtidas no estudo, 44,4% dos entrevistados relatam que não compreendem as orientações passadas pela equipe, ou compreendem de modo insatisfatório, enquanto 11,1% relatam que compreendem as orientações.

Ao responderem a questão referente ao questionamento do profissional da equipe de enfermagem compreender a Língua Brasileira de Sinais 92,5% relatam que o profissional não esta capacitado para comunicar-se em sua língua, enquanto 7,4% dizem que o profissional sabia e utilizava LIBRAS para manter uma comunicação eficiente com ele.

4.2 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Em relação à característica da população, observou-se a predominância do sexo masculino 55,6 % sendo que 44,4% são do sexo feminino (tabela 1). Os dados discordam dos encontrados por Torres (2008). Em seu estudo sobre percepção do usuário com deficiência auditava quanto a sua assistência nos serviços de saúde, realizado em Brasilia-DF, esta traz a predominância do sexo feminino 85,8 % em relação ao sexo masculino 14,2 %. Acredito que, essa variação da amostra pode ter ocorrido devido ao local em que os dados foram coletados.

A maioria dos entrevistados possuem o ensino médio incompleto correspondendo a 33,3 % esse achado nos podemos relacionar com o estudo de Vargas *et al* (2011), onde esta buscou avaliar

as dificuldades na inclusão, segundo seus achados, falta a inclusão e a adaptação das instituições de ensino para receber o individuo com deficiência auditiva. Então pode-se considerar esse "abandono" dos estudos no ensino médio por conta da falta de inclusão do individuo no ambiente escolar.

Ao abordarmos o grau de surdez, 66,7% possuem perda auditiva profunda, onde o Decreto n° 3.298 (BRASIL, 1999b) considera aquela igual ou superior a 91dB, 18,5% apresentam a surdez severa de 71 a 90 dB e 14,8% possuem a surdez moderada de 41 a 55 dB. Os achados do estudo concordam com a pesquisa realizada por Cecatto *et al* (2003) onde a maioria dos entrevistados também possuem perca auditiva profunda representando 65% de sua amostra, 33% apresentavam a surdez severa e a moderada acarreta apenas 2% dos entrevistados.

De acordo com Russo e Santos (1989), a surdez congênita antecede o desenvolvimento da oralidade. Silva *et al* (2006) indica que a causa mais conhecida de deficiência auditiva congênita é a rubéola, que, apesar da disponibilidade de vários programas de vacinação a rubéola ainda possuem grande abrangência nos estados do nordeste do Brasil, fala ainda que, esta infecção deve ser sempre lembrada ao avaliar as causas de D.A na infância. Neste estudo encontramos ainda como causa de surdez a considerada hereditária, onde segundo Rodrigues (1998) ocorre pelo fato de um dos progenitores ser portador do gene anômalo ou então quando os dois progenitores são autossômicos recessivos, e mesmo não apresentando nenhuma alteração são portadores destes genes alterados e poderiam gerar filhos portadores destes genes alterados e com características de surdez notáveis.

Silva *et al* (2006) em sua pesquisa também apontam que a maior parcela de sua amostra apresenta surdez bilateral representando 62% da população.

Para Silman et al (2004) o uso da prótese auditiva é uma forma de reduzir o impacto da perda auditiva no cotidiano do individuo, pois a mesma possibilita a amplificação sonora, possibilitando ao individuo melhor qualidade de vida. Dentre os pesquisados 7 indivíduos representando 25,9% dizem fazer uso do aparelho, vale ressaltar que todos que optaram por essa resposta possuem a surdez moderada ou severa ambas sendo unilateral. Entretanto, mais da metade dos entrevistados (59,9%) relatam não utilizar, pois possuem perda auditiva profunda bilateral, impossibilitando a percepção de sons com ou sem a utilização do aparelho auditivo.

Dizeu e Caporali (2005) apontaram que a aquisição da Língua de Sinais Brasileira, como qualquer outra língua, deve ser introduzida na vida do individuo nos primeiros três anos de idade, visando que este adquira naturalmente a língua. Ainda segundo os autores é de extrema importância que os profissionais de saúde elucidem as duvidas das famílias e apresentem as propostas relacionadas ao fonoaudiólogo, e que confirmem a importância da LIBRAS no seu processo social, educacional e cultural, auxiliando nas suas concepções de saúde.

No estudo realizado por Torres (2008) a pessoa com deficiência auditiva necessita de alguém para servir de intermédio entre sua comunicação com a equipe dos profissionais de saúde, citando como exemplo a consulta médica onde em nenhum momento o profissional e o usuário surdo estabelecem uma comunicação, cabendo ao acompanhante realizar esse intermédio, repassando informações para ambas as partes.

Santos (2004) traz que o acompanhante pode representar um problema no momento em que ele se torna o sujeito da ação e não permite que o surdo se torne o agente ativo de seu tratamento, impossibilitando assim que o individuo não consiga expor seus questionamentos ao profissional.

Outro questionamento apurava se os entrevistados recebiam atendimento preferencial nos serviços de saúde devido sua deficiência auditiva. Os resultados mostraram que dezenove participantes (62,9%) não tiveram atendimento preferencial, enquanto 37% citaram que foram atendidos com prioridade. Porem segundo o que exige a legislação mais precisamente no Decreto n° 56 5.296/2004 onde é estabelecido que os órgãos de administração publica, as instituições financeiras e as empresas portadoras de serviços públicos devem prestar atendimento prioritário aos indivíduos com deficiência auditiva. Torres (2008) acredita que, o fato de a população surda desconhecer esse direito de atendimento preferencial faz com que este não seja colocado em pratica.

Para Freire *et al* (2009) a falta de comunicação bloqueia a realização de um atendimento humanizado, reduzindo a garantia de um atendimento com qualidade nos serviços de saúde. Ainda de acordo com Castro *et al* (2012) os problemas relacionados a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes tem como uma de suas consequências a diminuição do estado considerado saudável do individuo surdo, além de comprometer a relação de paciente e profissional. Para Torres (2008) o não entendimento da condição de saúde dos indivíduos surdos podem levar os profissionais a cometerem erros irreparáveis.

Araujo (2014) descreve que, apesar dos profissionais na maioria das vezes se esforçarem e se mostrarem pacientes a fim de estabelecer uma comunicação efetiva com o individuo surdo, por vezes o improviso acaba gerando insegurança ao mesmo, pois este sente medo de não ser compreendido, avaliando assim a assistência de maneira negativa.

A ausência de profissionais capacitados a comunicar-se em LIBRAS inviabiliza o processo de comunicação nos serviços de saúde, prejudicando a assistência que será prestada ao individuo (ARAUJO, 2014).

O Decreto nº 5.626/ 05, torna obrigatório a inclusão da LIBRAS como disciplina obrigatória apenas nos cursos de magistério e fonoaudiologia, sendo optativa nos demais cursos de educação superior (BRASIL, 2005).

Chaveiro *et al* (2008) traz que a presença do interpreta por inúmeras vezes resolve o problema na comunicação, porem há indivíduos que se sentem constrangidos com a presença do mesmo.

Os profissionais de saúde além de atuarem na assistência servem como mediadores e educadores em saúde a fim de prevenirem os agravos de saúde, sendo assim devem buscar conhecer suas carências e procurarem supri-las, a fim de compreendê-las e buscarem a capacitação para melhor atender sua população (ARAUJO 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário investigar o processo de comunicação entre o deficiente auditivo e o profissional de enfermagem bem como sua percepção em relação ao atendimento prestado, pois indivíduos com deficiência auditiva tem seu processo de comunicação prejudicado, o que por vezes dificulta sua manifestação através da linguagem oral. Sendo assim, há necessidade do profissional da equipe de enfermagem encontrar outro meio para se comunicar e desta maneira prestar um atendimento eficaz.

Diante disso, a relevância em desenvolver este trabalho, liga-se a importância de garantir os direitos de acesso aos surdos a todas as políticas publicas de saúde, sem discriminação, contando com a preparação dos profissionais, asseguradas pela própria Constituição Brasileira de acordo com o decreto 5.626 de 22 de dezembro de 2005, cap.8 art. 26º: Os serviços públicos, direta ou indiretamente tem a obrigação de garantir às pessoas surdas o tratamento diferenciado por meio do uso e da difusão de Libras, bem como a tradução e interpretação desta para a língua portuguesa, além de que os órgãos públicos devem capacitar seus servidores para esta função.

O presente estudo mostrou que existem muitas falhas a serem concertadas no que diz respeito ao atendimento da equipe de saúde, uma vez que a maioria dos entrevistados se deparou com situações onde não possuíam de um profissional capacitado para atender as suas necessidades individualmente. Podemos observar que seu direito não vem sendo respeitados, uma vez que o atendimento prioritário e a presença de um interpretem nos serviços de saúde vem deixando a desejar.

É dever do enfermeiro, buscar garantir o acesso dos indivíduos com deficiência auditiva aos programas de saúde considerando seus aspectos individuais, sendo assim trabalhar praticas educativas visando as condições de cada individuo com a intenção de promover a saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, P. S. **Concepção dos surdos acerca da comunicação com os profissionais de saúde**. Campina Grande, PB, 2014.

BARBOSA, M. A.; OLIVEIRA, M. A.; SIQUEIRA, K. M.; DAMAS, K. C. A.; PRADO, M. A. Língua brasileira de sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 247-251, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Editora MS, 2007.

CASTRO, R. B. R.; SILVA, M. J. P. A comunicação não verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, 2001.

CECATTO, S. B.; GARCIA, R. I. D.; COSTA, K. S.; ABDOL, T. R.; REZENDE, C. E. B.; RAPOPORT, P. B. Análise das principais etiologias de deficiência auditiva em Escola Especial "Anne Sullivan". **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 235-240, mar./abr. 2003.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. A surdez, o surdo e seu discurso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 2, p. 166-171, 2004.

COSTA, L. S. M.; ALMEIDA, R. C. N.; MAYWORN, M. C.; ALVES, P. T. F.; BULHÕES, P. A.; PINHEIRO, V. M. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 7, p. 166-170, 2009.

FELLINGER, J.; HOLZINGER, D.; DOBNER, U.; GERICH, J.; KEHNER, R.; LENZ, G. et al. Mental distress and quality of life in a deaf population. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 40, n. 9, p. 737-742, 2005.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Acessibilidade das pessoas com deficiência ao SUS: fragmentos históricos e desafios atuais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 9, n. 2, 2008.

GIUSTINA, F. P. D.; CARNEIRO, D. M. N.; SOUZA, R. M. A enfermagem e a deficiência auditiva: assistência ao surdo. **Revista de Saúde da Faciplac**, Brasília, v. 2, n. 1, jan./dez. 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

MEADOR, H. E.; ZAZOVE, P. Health care interactions with deaf culture. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 18, n. 3, p. 218-222, 2005.

PAGLIUCA, L. M. F.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 411-418, 2007.

QUILES, R. E. S. Educação de surdos e deficientes auditivos: uma análise dos indicadores sociais. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 28, n. 51, p. 53-66, jan./abr. 2015.

RODRIGUES, P. **Surdez infantil: rastreio e perspectivas médicas: experiência do Hospital Maria Pia**. Porto: Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia, Serviço de Otorrinolaringologia, 1998.

SANTOS, T. M. M.; RUSSO, I. C. P. **A prática da audiologia clínica**. 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 1993.

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 1, p. 68-76, jan./abr. 2004. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista. Acesso em: 27 set. 2004.

SILMAN, S.; IÓRIO, M. C. M.; MIZHAHI, M. M.; PARRA, V. M. Próteses auditivas: um estudo sobre seu benefício na qualidade de vida de indivíduos portadores de perda auditiva neurossensorial. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 153-165, ago. 2004.

SOUZA, M. T.; PORROZZI, R. Ensino de Libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Revista Práxis**, Volta Redonda, ano 1, n. 2, p. 43-46, ago. 2009.

VARGAS, J. S.; GOBARA, S. T. **O aluno surdo nas escolas regulares: dificuldades na inclusão**. Campo Grande, MS: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Centro de Ciências Exatas e Tecnologia, [s. d.].

VIEIRA, A. B. C.; MACEDO, L. R.; GONÇALVES, D. U. O diagnóstico da perda auditiva. **Pediatria (São Paulo)**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 43-49, 2007.