



DOCENCIA - FORMACIÓN

VIVENCIA DEL ENFERMERO AL CUIDAR SORDOS Y/O PORTADORES DE DEFICIENCIA AUDITIVA

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO AO CUIDAR SURDOS E/OU PORTADORES DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

***Gomes, V., **Correa Soares, M., **Manfrin Muniz, R., ***De Sosa Silva, JR.**

***Enfermeira. Professora da Faculdade Atlântico Sul - Anhanguera Educacional Pelotas/RS. Coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem da Instituição SENAC RS **Dra. em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPel, Pelotas/. ***Mestre em Enfermagem, Coordenador e Professor da Faculdade de Enfermagem Atlântico Sul/Anhanguera Educacional Pelotas/RS. Coordenador do Curso Técnico em Enfermagem da Instituição SENAC RS. Brasil.**

Palabras clave: Enfermería; Cuidado; Comunicación.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidado; Comunicação. .

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo conocer las vivencias del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva. La metodología adoptada tuvo carácter descriptivo y exploratorio con análisis cualitativo. Los sujetos del estudio fueron cinco enfermeros: tres (03) de una institución hospitalaria de mediano porte, uno (01) de una Unidad Básica de Salud y uno (01) de una clínica de hemodiálisis, siendo que todas las instituciones estaban situadas en una ciudad del interior de Río Grande do Sul/Brasil. La colecta de datos fue realizada a través de entrevista semi-estructurada. Tras la discusión y análisis de los datos, los mismos fueron agrupados conforme los objetivos del estudio, resultando en cuatro temas: I La experiencia del enfermero al cuidar de clientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva; II Los sentimientos del enfermero al cuidar de clientes sordos y/o portador de deficiencia auditiva; III El tipo de comunicación entre el enfermero y clientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva; IV Reflexiones sobre el cuidar del cliente sordo y/o portador de deficiencia auditiva. Los resultados demostraron que los enfermeros necesitan perfeccionar su conocimiento en la comunicación con el sordo y/o deficiente auditivo a fin de prestar un cuidado individualizado a esta clientela. Cabe resaltar que los enfermeros demostraron una preocupación con la clientela sorda o con algún déficit auditivo, sin embargo, relataron que, durante su vida académica y profesional, no recibieron informaciones específicas sobre como cuidar y comunicarse con los clientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva, lo que generó una limitación de conocimientos. Puntúan la necesidad de estudios y artículos sobre la temática.

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo conhecer as vivências do enfermeiro ao cuidar surdos e/ou portadores de deficiência auditiva. A metodologia adotada teve caráter descritivo e exploratório com análise qualitativa. Os sujeitos do estudo foram cinco enfermeiros: três (03) de uma instituição hospitalar de médio porte, um (01) de uma Unidade Básica de Saúde e um (01) de uma clínica de hemodiálise, todas as instituições situadas em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada. Após a discussão e análise dos dados, os mesmos foram agrupados conforme os objetivos do estudo, resultando em quatro temas:

I - A experiência do enfermeiro ao cuidar de clientes surdos e/ou portadores de deficiência auditiva; II – Os sentimentos do enfermeiro ao cuidar de clientes surdos e/ou portador de deficiência auditiva; III – O tipo de comunicação entre o enfermeiro e clientes surdos e/ou portadores de deficiência auditiva; IV – Reflexões sobre o cuidar do cliente surdo e/ou portador de deficiência auditiva. Os resultados demonstraram que os enfermeiros necessitam aprimorar seu conhecimento na comunicação com o surdo e/ou deficiente auditivo a fim de prestar um cuidado individualizado a esta clientela. Cabe salientar que os enfermeiros demonstraram uma preocupação com o cliente surdo ou com algum déficit auditivo, no entanto, relataram que, durante sua vida acadêmica e profissional, não receberam informações específicas sobre como cuidar e se comunicar com os clientes surdos e/ou portadores de deficiência auditiva, o que gerou uma limitação de conhecimentos. Pontuam a necessidade de estudos e artigos sobre a temática.

ABSTRACT

The objective of the present study is to find out the nursing experience in caring deaf people and/or people with hearing deficiencies. The methodology used had a descriptive and exploratory character with a qualitative analysis. The subjects studied were five nurses: three (03) from a hospital institution of medium importance, one (01) from a Basic Health Care Unit, and one (01) from a hemodialysis clinic, all the institutions being situated in a city of the interior of Rio Grande do Sul, Brazil. The data were collected through a semistructured interview. After data analysis and discussion, they were grouped according to the objectives of the study, resulting in four topics: I The nursing experience in caring for deaf people and/or people with a hearing deficiency; II The feelings of the nurse when caring for deaf people and/or people with a hearing deficiency; III The type of communication between the nurse and deaf people and/or people with a hearing deficiency and last; IV Reflections about caring for deaf people and/or people with a hearing deficiency. The results showed that nurses need to improve their knowledge regarding communication with deaf people and/or people with hearing deficiency so as to provide individualized care to this people. It is worth noting that nurses demonstrated concern for deaf and hearing deficient patients. However, they commented that during their academic and professional life they had not received specific information about caring for and communicating with deaf and/or hearing deficiency patients, which was the cause of limited knowledge. It shows the necessity of research and articles about the topic.

INTRODUCCIÓN

Salir de la “cárcel del silencio”, no captar sonidos de la naturaleza, ni sentir la canción e intentar producir palabras que nunca se oyeron es, por lo menos, una experiencia humana fuera de lo común¹.

Concordando con las ideas del autor acerca de que los aspectos que circundan la deficiencia auditiva son perjudiciales al desarrollo de las personas en todas las áreas. La falta de capacidad de oír crea una barrera comunicativa entre su portador y las otras personas, alcanzando su lado emocional, social y cognitivo. Además, en la mayoría de las veces, ella no puede ser identificada visualmente, con frecuencia es confundida con

desatención, falta de motivación y hasta incluso con deficiencia mental, lo que dificulta sus relaciones sociales.

Es posible, para la persona que ve, cerrar temporalmente los ojos e imaginar cómo se siente una persona invidente, de la misma forma, también podemos evaluar las sensaciones de limitación física de los movimientos, sin embargo, es imposible, aunque sea utilizado material oclusivo, vivir la ausencia total de sonido.

De entre todos los portadores de deficiencia, creemos que las personas sordas y con déficit auditivo son, sin duda, una minoría mal comprendida y desfavorecida, por ello es importante que, de alguna manera, se intente mantener con ellas alguna comunicación a fin de ayudarlas en la reconstrucción de su identidad.

Al intentar interactuar con esas personas especiales, los sentimientos de los profesionales de enfermería y del área de la salud por regla general son de frustración, impotencia e impaciencia, por no conseguir mantener una comunicación, sea a través del lenguaje gestual o de la lectura labial. Generalmente prefieren la transferencia de la responsabilidad de la comunicación a los familiares, muchas veces pasando desapercibidas la angustia y las dificultades que los clientes pasan.

Durante la graduación, percibimos que no existe una preparación específica para actuar junto a esta clientela. Se discute sobre la deficiencia como una enfermedad, pero no se buscan formas de relación y comunicación con estos individuos.

“Sin embargo, los profesionales son llamados a manifestar atención, solidaridad, simpatía, asistencia y comprensión [...]”².

El interés en realizar este estudio, surgió a partir de situaciones vividas, en las cuales observamos las dificultades de comunicación del enfermero y del equipo multiprofesional con el portador de deficiencia auditiva.

Desconocíamos la situación de los sordos, no imaginábamos que ella pudiese lanzar luz sobre tantos dominios, sobre todo el dominio de la lengua oral. Nos habían impresionado la lectura sobre la historia de las personas sordas y los extraordinarios desafíos lingüísticos que ellas enfrentan, e igualmente nos sorprendió el conocimiento de una lengua completamente visual, la lengua de señales, diferente de nuestra propia lengua, la hablada.

En este sentido, desarrollamos un estudio que buscó responder la siguiente cuestión: *¿Cuál es la vivencia del enfermero al cuidar las personas sordas y/o portadoras de deficiencia auditiva?*

Este estudio tuvo como objetivo conocer las vivencias del enfermero al cuidar de personas sordas y/o portadoras de deficiencia auditiva a través del conocimiento del tipo de comunicación utilizada por ese profesional, así como los sentimientos mostrados y el cuidado prestado a esas personas.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de carácter cualitativo del tipo descriptivo-exploratorio. Cualitativo porque trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones; exploratorio porque establece una confrontación entre teoría y datos obtenidos; descriptivo porque investiga, analiza y describe escenarios y sujetos ³.

La investigación fue desarrollada en unidades básicas de salud, instituciones hospitalarias y clínicas particulares, en un municipio de mediano porte de la zona sur del estado de Rio Grande do Sul/Brasil, locales donde actuaban enfermeros que ya habían tenido algún tipo de experiencia con cuidado a personas sordas y/o portadores de deficiencia auditiva. Los sujetos de la investigación fueron cinco (05) enfermeros. Uno (01) actuante en la red básica de salud, tres (03) en institución hospitalaria y uno (01) en una clínica de hemodiálisis, identificados por nombres de flores (Azalea, Margarita, Clavelina, Clavel y Orquídea), denominaciones elegidas por los propios sujetos.

La colecta de datos fue realizada a través de entrevista semi-estructurada (datos adjuntos I), grabadas con duración promedio de treinta (30) minutos. La entrevista puede ser definida como un proceso de interacción social entre dos personas en el cual una de ellas, el entrevistador tiene por objetivo la obtención de informaciones por parte del otro, el entrevistado³.

Los profesionales concedieron la entrevista mediante autorización conforme Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, tras el parecer favorable del Comité de Ética de la Institución Hospitalaria y autorización de los responsables de los servicios. Para el desarrollo de la investigación se obedeció la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud que se refiere a los trabajos con seres humanos.

Las entrevistas fueron transcritas y después se hicieron varias lecturas, realizándose una reflexión y pre-análisis de las mismas:

*"[...] confirmando que no se pueden analizar las informaciones tal como ellas se presentan, es necesario organizarlas, clasificarlas y, lo que es más importante, interpretarlas dentro de un contexto amplio, para distinguir lo fundamental de lo innecesario, buscar las explicaciones y significados de los puntos de vista. El aislamiento de los materiales reunidos sólo puede ser comprendido, en un primer momento, para mejor alcanzar sus conexiones dentro de un cuadro de un contexto mayor"*⁴.

Los datos fueron agrupados por temas de acuerdo con el objetivo del estudio y contrastados con la bibliografía y reflexiones de los investigadores. La noción de tema está vinculada a una afirmación sobre determinado asunto. Ella comporta un haz de relaciones y puede ser gráficamente presentada a través de una palabra, una frase, un resumen³. El análisis de los datos condujo a una reflexión que contempló la aplicabilidad práctica de subsidios que permitieron, a la vez, la comprensión del fenómeno bajo la visión biológica y humanista.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

Tras varias lecturas, análisis y discusión sobre los datos, presentamos los temas que más configuran las hablas de los sujetos.

Tema I: La experiencia del enfermero al cuidar clientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva.

La experiencia de los profesionales al cuidar de esos clientes tiene relación con su práctica profesional a lo largo de los años. Se discute sobre la deficiencia como una enfermedad y no como la forma del enfermero de relacionarse, comunicarse o cuidar. "Sin embargo los

profesionales son llamados a manifestar, atención, solidaridad, simpatía, asistencia y comprensión [...]”²

Así, a partir de la realización del estudio observamos algunas dificultades que los enfermeros tienen al realizar el cuidado a esa clientela, posiblemente por la falta de informaciones y ayudas, por la inexperiencia, dificultad de comunicación, falta de preparación y por el contacto esporádico, como se observa en el habla abajo:

“La experiencia es nueva, trayendo una serie de situaciones en la medida que no existe en nuestra formación una preocupación con quien presenta este tipo de deficiencia, por lo tanto tenemos que utilizar una serie de recursos e intentar buscar externamente e internamente condiciones para poder dar una asistencia razonable para estas personas” (Clavel).

Creemos que la enfermería necesita desarrollar sentido crítico, incluso en situaciones nuevas, buscando siempre un conocimiento a fin de progresar, con el objetivo de prestar un cuidado humanizado a los sordos y/o portadores de deficiencia auditiva.

El hombre que desarrolla un sentido de consciencia crítica es indagador: investiga, presiona y busca internamente y externamente verificar y comprobar nuevos descubrimientos, siempre dispuesto a las revisiones⁵.

En algunos momentos de este cuidar percibimos que el enfermero necesita buscar, junto a los familiares del cliente sordo y/o portador de deficiencia auditiva, auxilio para que ocurra la comunicación, con la finalidad de ejercer el cuidado efectivo:

“Todavía no tuve grandes experiencias con esos clientes. Me acuerdo de una vez que presté asistencia a un paciente sordo en que había dificultad de comunicación, ya que no conseguía entenderlo. En este caso busqué comprenderlo a través de su hermana” (Azalea).

Hermanos y hermanas de personas sordas o con deficiencia auditiva son elementos importantes en el cuadro total de la excepcionalidad humana. Su capacidad de contribuir al crecimiento y felicidad del hermano es sustancial⁶.

Por otro lado, podemos observar la falta de preparación del profesional cuando se depara con el cliente sordo:

“Fue una experiencia nueva para mí porque yo nunca había trabajado con estos clientes, yo solamente había trabajado con portadores de Síndrome de Down, pero con sordomudo no. Y ese cliente además de la sordera es un paciente joven, atípico, en hemodiálisis, entonces para mí de golpe llegó un paciente para dializar que era sordo, que no hablaba” (Orquídea).

Otro engaño diseminado en la sociedad es el de que la mudez siempre acompaña la sordera. El sordo o deficiente auditivo tiene voz, sólo necesita ser ayudado y cuanto más temprano, aun en la infancia, él sea estimulado, mejor podrá desarrollar el habla⁷.

Concordamos con el autor que sea posible que el sordo pueda desarrollar el habla. Por lo tanto los enfermeros y profesionales del área de la salud necesitan estar informados de esta posibilidad y de que pueden volverse agentes estimuladores de este proceso, sin embargo, muchas veces, desconocen tal hecho.

La experiencia de cuidar utilizando como recurso el humor y las actividades lúdicas, para interactuar con el cliente sordo, proporcionó al enfermero la percepción de que es posible, incluso dentro de un ambiente raro, encontrar formas para que el cliente se sienta mejor, aumentando su autoestima.

“[...] cuando llegan, me gusta dejarlos a su voluntad con bromas, llamando su atención, buscando crear un ambiente menos hostil [...] un día hubo una rueda de guitarra, samba y serenata y él participó, me acuerdo de él golpeando con el pie en el suelo, como si estuviese acompañando el ritmo, él tiene la percepción bien aguzada, aunque la timidez y la tristeza muchas veces le impidan tener momentos felices” (Orquídea).

La enfermería, al romper paradigmas en el avance de su ciencia, se encuentra abierta a lo nuevo y al incorporar saberes de otras ciencias, revitaliza el componente lúdico. Así, al permitir el desarrollo de potencialidad artística, el uso de la creatividad y de la percepción, en los variados campos, está proporcionando a los enfermeros alzar vuelos de infinitas posibilidades en el cuidado humano. La enfermería, a través de abordajes innovadoras, como las actividades lúdicas y el humor, amplía su conocimiento y su espacio en el enriquecimiento de su práctica a través de las dimensiones artísticas y educativas en el cuidado de los seres ⁸.

Tema II: Los sentimientos del enfermero al cuidar clientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva

Los sentimientos son la manera como nosotros percibimos. Son nuestras reacciones al mundo que nos circunda. Son la manera por la cual sabemos que estamos vivos. Cuando están consolidados, experimentamos nuestro mayor grado de consciencia. Sin sentimientos no hay existencia, no hay vida. Ellos resumen lo que experimentamos y nos dicen si lo que estamos experimentando es agradable o doloroso ⁹.

A partir de esta afirmación, percibimos varios sentimientos que afloraron en el discurso de los enfermeros, ante la necesidad de cuidar del sordo y/o del portador de deficiencia auditiva. Miedo, ansiedad, angustia, frustración y negación fueron verbalizados.

“Sentí cierta ansiedad y angustia, pues estos sentimientos ocurren por el hecho de querer ayudar al otro y no saber cómo, porque no estoy consiguiendo entenderlo [...] me parece que estoy descuidando la atención, y sobre todo la atención a sus quejas” (Azalea).

La ansiedad y la angustia pueden ser consideradas como una reacción natural que se produce delante de ciertos tipos de situaciones en las cuales la persona necesita de recursos extras de adaptación. Esos sentimientos desencadenan reacciones que tienen en común, generalmente, la previsión subjetiva de posibles consecuencias negativas para el individuo.

De esta manera, ansiedad es el miedo a ser lastimado, perder alguna cosa, o encontrarse con una situación inesperada, sea real o sea imaginaria, la sensación es la misma; nos sentimos inseguros, agitados, intranquilos. Hay una sensación creciente de que algo malo va a suceder, un sutil sentimiento de pérdida inminente ⁹.

La angustia es una negación de aspecto inmediato ocurrido en nuestras vidas, es una manifestación subjetiva de invasión en nuestra consciencia, para que nuestras defensas estén desarmadas, sin protección, caracterizándose por un peligro perceptivo exterior del cual podemos huir o hasta evitar¹⁰.

Observamos que el sentimiento de miedo aparece siempre que nos enfrentamos con algunas situaciones inesperadas; sin embargo el miedo no es señal de cobardía, es lo que nos da la posibilidad de actuar con bravura y dignidad. Quien siente miedo, pero a pesar de esto, sigue adelante, está dando una prueba de valentía.

*“[...] sentí aprensión, angustia, miedo de no saber como comunicarme con él
[...]” (Orquídea).*

Se dice que el miedo como todos los sentimientos tiene un fin, que es el estado de alerta en el cual se instala y sirve para que nos defendamos⁹.

Otro sentimiento expresado por los enfermeros fue el de negación como forma de defensa:

“Nosotros enfermeros no somos preparados para trabajar con este tipo de clientela. Es una situación que jamás creí que pudiese ocurrir conmigo, entonces yo medio que borré de mi cabeza tal situación, como forma de defenderme, cerré los ojos, pues no sabía cómo actuar en el momento de su llegada a la clínica” (Orquídea).

La negación es el intento de no aceptar la realidad, un hecho que perturba nuestra consciencia. Los adultos tienen la tendencia a fantasear que ciertos acontecimientos no son así, que en la verdad no ocurrieron. Esta fantasía puede tomar varias formas las cuales parecen absurdas al observador objetivo¹¹.

Tema III: EL tipo de comunicación entre enfermeros y clientes sordos y/o portadores de deficiencia auditiva

Comprender al otro dentro de su mundo es, probablemente, uno de los mayores desafíos del hombre. Sobre todo cuando este otro se encuentra vulnerable frente a una enfermedad que dificulta su comunicación verbal restándole la dimensión de lo no-verbal. Este reto se amplía, llevándonos a desafíos de salidas para establecer canales de comunicación. En ese sentido, el conocimiento sobre el campo de la comunicación no-verbal se vuelve imperioso para el enfermero, así como para todos los profesionales del área de la salud.

La comunicación no-verbal, el lenguaje corporal, nada más es que un conjunto de señales no-verbales, donde son incluidos los movimientos corporales, postura, gestos, expresiones faciales, que permite evidenciar los diversos estados físicos, mentales y corporales¹².

Teniendo en cuenta la responsabilidad del enfermero en la relación terapéutica, se cuestiona al respecto la interacción con el cliente imposibilitado de oír. Resaltamos que la comunicación no-verbal, sea ella a través de LIBRAS, gestos, mímicos, lectura orofacial, es importante para que establezcamos un vínculo con estos clientes, a fin de comprenderlos íntegramente.

“Algunos gestos, gestos habituales que yo haría para cualquier otro paciente, mímica, no LIBRAS, pues no sé [...] él se comunica a través de gestos o

lectura labial [...] por ejemplo, si yo pregunto si duele, él gesticula que sí. Si no le gusta alguna cosa hace que no está ni ahí, y cuando a él le gusta alguna cosa, pues yo trabajo con actividades lúdicas aquí en la clínica, él es bastante participativo” (Orquídea).

El profesional de enfermería tiene que adquirir competencia en el uso de técnicas de comunicación no-verbal, en búsqueda de formación de actitudes que permitan la adquisición de conocimientos de las cuestiones inherentes a un cuidado humanizado a todos los clientes, con el objetivo de ofrecerles apoyo, bienestar, información y despertar sus sentimientos de confianza y autoestima¹³.

La comunicación verbal y escrita no puede ser considerada como forma de comunicación no-verbal¹⁴. En el habla de Clavelina, se observa el contrario, cuando relata que la palabra escrita forma parte de la comunicación no-verbal:

“A través de gestos, de mostraciones de objetos, algunas veces yo escribía para el cliente y él escribía para mí” (Clavelina).

La forma no-verbal se justifica exactamente porque en ella la palabra escrita no presenta aquella lógica central que caracteriza el texto verbal. El lenguaje no-verbal está incorporado a la realidad, no se concentra en el espacio en blanco de la página, espacio característico del verbal escrito, ni en el timbre o ritmo de una voz, espacio propio del verbal hablado. No se enseña a leer o escribir el no-verbal, ocurre a través del mirar, del tacto, de la sensibilidad¹⁵.

El enfermero no sabe cómo actuar o interactuar con el cliente que no hace lectura labial o no entiende los gestos establecidos por el profesional, dificultando así la atención, siendo necesario prestar atención, paciencia y ayuda del familiar para establecer la comunicación¹⁴.

Tema IV: Reflexiones sobre el cuidar del cliente sordo y/o portador de deficiencia auditiva

Para superar las dificultades de comunicación en la prestación del cuidado, algunos enfermeros apuntan soluciones y conductas diferenciadas de aquellas utilizadas en el primer contacto con la clientela, y otros todavía desconocen formas de comunicar y cuidar de personas sordas o portadoras de deficiencia auditiva. Es lo que podemos verificar en el relato a seguir:

“Yo creo que yo actuaría diferente, por ya tener vivido a algún tiempo esta experiencia, tu te preparas para las dificultades encontradas. Entonces tu ya adquiriste ciertas habilidades que te dan condiciones de una manera mucho más madura, más eficaz en la acogida y en el cuidado a este cliente”

(Clavel).

Los enfermeros confirman la necesidad de informaciones de cómo comunicarse de forma efectiva con la clientela sorda y/o portadora de deficiencia auditiva. Habían enfatizado la importancia de estudios y artículos orientados a esta temática, como verificamos a continuación:

“Creo que facultades de enfermería deben llevar al alumno a tener más convivencia con los deficientes visuales, sordos, personas con síndromes, para que después de la graduación se tenga alguna experiencia [...] se habla tanto en comunicación no-verbal y no se habla sobre los sordos y deficientes visuales. Estamos actualmente trabajando mucho con esa realidad que no era común hace algunos años, es importante tener subsidios para esto”

(Orquídea).

Percibimos, a partir de esa expresión, que una probable solución para suplir esta necesidad de aprendizaje entre los enfermeros es la inclusión en los currículos de materias que aborden la comunicación alternativa, es decir, forma de comunicación que no sea solamente la verbal, y también de un servicio de educación continuada que despierte el deseo de continuar con el proceso de aprendizaje, incluso tras la conclusión de la graduación. Nadie puede afirmar que sabe lo suficiente sobre el cuidado y la comunicación, pues el proceso de estos es dinámico, por lo tanto comunicarse con el cuidar es tener capacidad de cambiar de opinión y adquirir nuevos conceptos.

CONSIDERACIONES FINALES

El concepto de sordera o de deficiencia auditiva identifica al sujeto que hace uso de la visión como medio de comunicación. Se trata, por lo tanto, de un individuo del cual la naturaleza humana, por una u otra forma, excluye toda la posibilidad de usar el sentido de la audición.

Es posible, para la persona que ve, cerrar temporalmente los ojos e imaginar cómo se siente una persona deficiente visual, de la misma forma, las sensaciones de limitación física de los movimientos, pueden ser experimentadas, sin embargo, es imposible, aunque sea utilizado material oclusivo, vivir la ausencia total de sonido.

En este contexto podemos comprobar que la falta de la capacidad de oír crea una barrera en la comunicación entre cliente sordo y/o portador de deficiencia auditiva y el enfermero.

Durante la realización de este estudio, se evidenció la dificultad del enfermero en relación al proceso comunicativo, afectando, por lo tanto, directamente al cuidar. Ese profesional posee pocas informaciones sobre la forma de comunicación utilizada por la clientela sorda o portador de deficiencia auditiva, sin embargo, intenta, exactamente así, mantener un vínculo con estos clientes, buscando comprenderlos y atender sus necesidades.

Se observó, también, que es la familia el eslabón entre el cliente y el enfermero, pues esta se vuelve gran aliada e intérprete cuando el profesional no tiene mucha noción de cómo abordar el individuo.

Esperamos que este estudio sirva de incentivo y apoyo bibliográfico para la academia, profesionales del área e investigadores sobre la temática; y que contribuya a despertar el interés de aquellos que pretenden trabajar con sordos o portadores de deficiencia auditiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca, V da. Educação especial. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.
2. Rampazzo, L. Antropologia, religiões e valores cristãos. São Paulo: Loyola. 2004.

3. Minayo, M.C.S. et al. Pesquisa social: Teoria, método e Criatividade. 20. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. 80 p.
4. Triviños, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. 1. ed. São Paulo: Ed Atlas, 1998.
5. Freire, P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Ed Paz e Terra, 2007.
6. Regen, MM; Cortez, LS. Pais e profissionais – uma relação especial. In: Manual para profissionais FENAPAES, Brasília, 1999. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br>>. Acesso em: 30 de setembro 2007.
7. Entre amigos. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br>>. Acesso em: 30 setembro 2007.
8. Freitas, SSK. O vó da arte e educação no cuidado do ser. Erechim: Ed EduFAPES, 2001.
9. Viscott, D. A linguagem dos sentimentos. 13ª ed. Tradução: Luis Roberto Malta. São Paulo: Ed Sumus, 1982. Título original: The language of feelings.
10. Laplanche, J; Problema I: a angústia. 3ª ed. Tradução: Álvaro Cabral São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1988. Título original: Problématiques I: l'angoisse.
11. Fadiman, J.; Frager, R. Teorias da personalidade. 6ª ed Tradução: Camila Pedral Sampaio e Sybil Safdit. São Paulo: Ed Harba, 2002. Título original: Personality and personal Growth.
12. Taylor, CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica. 13ª ed. Porto Alegre: Ed Artes Médicas, 1992.
13. Stefanelli, MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial, 1993.
14. Rosa, CG.; Barbosa, MA.; Bachion, MM. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. Rev Elet de Enferm, Goiânia, v. 2, n.3, jul-dez. 2000. Disponível em : <<http://www.fen.ufg.br/revista.html>> Acesso em: 23 de outubro de 2007.
15. Ferrara, DL. Leitura sem palavras. 5ª ed. São Paulo: Ed Ática, 2007.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia