

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DA MULHER SURDA DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL E PUERPERAL

Autores: PATRICK LEONARDO NOGUEIRA DA SILVA, AMANDA DE ANDRADE COSTA, SIBYLLE EMILIE VOGT, ISABELLE RAMALHO FERREIRA, ADÉLIA DAYANE GUIMARÃES FONSECA, ANA IZABEL DE OLIVEIRA NETA, RENATA FIÚZA DAMASCENO

Introdução

Percebe-se que, a assistência à saúde ao cidadão surdo não se assemelha ao que as leis vigentes garantem, como: o direito de participar na tomada de decisões sobre sua saúde; direito à informação atualizada, relevante e compreensível sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, e de conhecer a identidade dos médicos, enfermeiros e demais envolvidos em seus cuidados, inclusive estudantes, residentes ou outros treinados; além do direito de ter intérprete quando seu idioma não é entendido (OGUISSO; SCHIMIDT, 2007). A mulher surda, por ser considerada incapacitada e, portanto, portadora de um corpo assexuado, tem o exercício da sua sexualidade questionado, sendo que, aos olhos da sociedade, o corpo dessa mulher é apenas portador de funções biológicas. A deficiente auditiva, além de ser discriminada por ser mulher, ainda sofre preconceitos e tratamento desigual pela sua deficiência, o que acrescenta ainda mais urgência à realização de estudos sobre a mulher surda em nossa sociedade (MARTINS, 2008).

Os cuidados prestados durante a gravidez, o parto e o pós-parto devem ser redobrados e capazes de ajudar a mulher surda a transpor os obstáculos impostos pela limitação da escuta, da fala e da gravidez em si. O bom atendimento e a comunicação eficaz assumem proporção ainda maior que a normal, pois essa mãe enfrenta a dificuldade de não ser entendida pelos profissionais de saúde, que geralmente não estão preparados para estabelecerem um processo de comunicação adequado (SILVA; GOTARDO, 2007). Portanto, objetivou-se identificar a percepção da mulher surda sobre o cuidado recebido pela equipe de enfermagem no pré-natal, parto e puerpério, sob um enfoque de inclusão social.

Materiais e métodos

Trata-se de uma investigação descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com nove mulheres surdas com idade entre 27 e 43 anos, cadastradas na Associação de Deficientes de Montes Claros – ADEMOC, residentes na área urbana de Montes Claros/MG que apresentaram histórico de gestação e que sabiam se comunicar através de LIBRAS. Desta forma, foram excluídas do estudo as mulheres que apesar de cadastradas na ADEMOC, não apresentavam as demais características para inclusão. O fechamento da amostra se deu por saturação dos dados. O uso da abordagem qualitativa justifica-se por esta permitir a busca do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações.

A coleta de dados foi feita a partir de entrevista semiestruturada composta por cinco questões que versavam sobre o tema e agendada previamente de acordo com a disponibilidade das entrevistadas, sendo a abordagem das mulheres intermediada por um intérprete com domínio de LIBRAS. Após contato prévio para agendamento de data e hora, as entrevistas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2014, nas residências das participantes e filmadas. Finalizada a coleta, os dados foram transcritos, organizados em categorias e, posteriormente, analisados conforme técnica de análise de conteúdo temático que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência tenham significância para o objetivo analítico. Para garantir o anonimato, a privacidade e o sigilo da identidade das participantes, seus nomes foram substituídos pela letra “M” seguida do número que representa a ordem de realização das entrevistas (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8 e M9).

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na qual regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES), com o Parecer nº 625.966/2014, CAAE nº 26538414.2.0000.5146. As mulheres que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Foi unânime o relato das participantes sobre o pouco contato com a equipe de enfermagem durante a gestação. O pré-natal das mulheres surdas foi realizado pelo(a) médico(a), apesar de apenas uma entrevistada apresentar gestação de alto risco devido a hipertensão. Uma entrevistada informou ter realizado na gestação o exame preventivo de câncer de colo do útero com a enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

“Meu pré-natal foi com a médica pelo convenio. Nunca tive contato com o enfermeiro da ESF” (M2).

“A médica me atendia. A enfermeira fez minha prevenção. [...]. Senti medo porque ela não me explicou o que ia fazer” (M7).

“O agente de saúde vinha em casa marcar a consulta. Não fiz consulta com a enfermeira porque tive pressão alta e só o médico podia cuidar disso” (M1).

Durante o parto e puerpério, as mulheres também declararam o contato restrito com a equipe de enfermagem. Algumas entrevistadas não souberam informar se foram atendidas por algum componente da equipe de enfermagem durante toda sua estadia no hospital e outras afirmaram ter recebido poucas orientações que eram mais direcionadas ao pré-parto e à amamentação.

“O pessoal da enfermagem ia no quarto só as vezes e perguntava como tava. Eu sentia muita sede, mas não conseguia explicar” (M6).

“No parto não lembro se teve enfermeira. Acho que não!” (M7).

A amamentação é um item de cunho educativo e assistencial a ser trabalhado desde o pré-natal e estendida ao parto e puerpério, pois auxilia e esclarece às mulheres sobre a importância e o direito de usufruírem da prática do contato e do aleitamento materno precoces. No entanto, pela fala de uma das entrevistadas, subentende-se que as poucas tentativas de auxiliar na amamentação foram ineficazes diante da dificuldade de comunicação (D'ARTIBALE; BERCINI, 2014).

“A enfermeira foi no quarto e fez mímica pra tentar explicar como eu ia dar mamar. Colocou a boca do bebê no peito e ficou lá até ele pegar, mas quando chegou em casa eu não sabia fazer como ela fez e meu peito feriu” (M9).

Através do relato de uma das mulheres infere-se que houve divergências entre profissionais da enfermagem ao realizar orientações.

“Orientaram a caminhar na hora do parto, mas foi difícil porque uma enfermeira dizia que podia e a outra me mandava deitar” (M4).

Um atendimento obstétrico adequado de pré-natal prepara a mulher para a maternidade como um todo. Neste período a mulher recebe orientações sobre hábitos nutricionais, de higiene, exercícios, modificações corpóreas, prevenção de doenças gestacionais, entre outras (BRASIL, 2012). Todas essas orientações podem ser realizadas através da consulta de enfermagem, que é uma atividade independente, realizada privativamente pelo enfermeiro, e tem como objetivo propiciar condições para a promoção da saúde da gestante, seja ela surda ou ouvinte.

No entanto, o que se percebe nos relatos das mulheres surdas é a relação de poder exercida pelo profissional, quando se dirige à mulher com descaso, cerceando-lhe a liberdade de expressão, sem dar à parturiente o espaço de manifestar seus sentimentos.

“Na hora do parto, a enfermeira que já tinha ido no quarto antes, empurrou minha barriga, mas eu nem reclamei porque achei que era normal fazer isso” (M5).

Após o nascimento começam a surgir dúvidas que podem ser sanadas com orientações adquiridas no pré-natal, no entanto, novas dúvidas naturalmente tendem a aparecer (GARCIA; LEITE; NOGUEIRA, 2013). A atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher surda no período puerperal faz-se muito importante para a identificação de complicações puerperais, assim como para fornecer subsídios que permitam à mulher obter autonomia em sua saúde por meio do autocuidado e segurança no cuidado com o recém-nascido (RN). Porém, o que se constatou foi uma lacuna nesse processo de cuidar, levando a mulher surda a deparar-se com uma série de dúvidas e dificuldades para desempenhar o papel materno.



A maioria das entrevistadas declarou não encontrar nenhuma facilidade na comunicação com a equipe de enfermagem no período perinatal. Das três mulheres que referiram alguma facilidade, a comunicação estava relacionada a fatores pessoais e até a contribuição de colegas de quarto no hospital, e não a atitudes dos profissionais que as atenderam.

“A facilidade foi ter minha sogra comigo e saber fazer a leitura labial” (M6).

“Tudo só não foi mais difícil porque escrevi umas palavras e ela entendeu mais ou menos” (M4).

“Foi mais fácil porque a mulher que estava na cama ao meu lado no quarto sabia comunicar por mímica e me ensinava algumas coisas” (M5).

Quanto às barreiras na comunicação com a equipe, as mulheres apontaram a falta de intérprete de LIBRAS nos serviços, a dependência de um familiar durante os atendimentos, o desconhecimento dos profissionais sobre noções de LIBRAS, a rapidez com que os profissionais se expressavam oralmente e o uso de máscaras pelos profissionais.

“As enfermeiras não sabem LIBRAS e não tem paciência. No hospital, minha sogra contou que uma delas reclamou que eu tava fazendo muito barulho na hora do parto e ficou nervosa” (M6).

“É difícil ter que levar minha mãe em todo lugar que eu vou. Os profissionais deviam saber a LIBRAS” (M5).

“Às vezes eu nem ia na consulta com o médico. Quería um interprete disponível, porque as pessoas que conheço tem outros compromissos” (M8).

“Eu sei fazer leitura labial, mas com a máscara e com a rapidez que eles falavam eu não conseguia” (M2).

Entre as barreiras, as entrevistadas que passaram pela experiência de ter filhos natimortos ou com algum problema de saúde informaram a dificuldade para entender o que havia acontecido com as crianças.

“Quando a minha filha morreu só fiquei sabendo um dia depois porque ninguém sabia me explicar. Nem cheguei a vê-la” (M3).

“Só fiquei sabendo que meu filho tinha morrido quando a mulher da enfermagem veio conversar com minha irmã no quarto e eu fiz leitura labial. Fiquei triste e curiosa para saber o que tinha acontecido” (M7).

Percebe-se que não é só a surda que encontra barreiras ao procurar o serviço de saúde, mas as mulheres ouvintes e o profissional de enfermagem que a atende também. Estudo realizado com 78 mulheres em maternidade do Ceará mostra que as puérperas destacam como motivos de insatisfação a demora no atendimento e as dificuldades ou negligência na comunicação, uma vez que, além de os profissionais usarem de uma linguagem de difícil entendimento, são muitas informações e desencontros nos conteúdos (QUEIROZ et al., 2007). Quando não existe uma comunicação efetiva, não há como auxiliar a mulher a resolver seus problemas e minimizar conflitos. Durante as entrevistas, espontaneamente, as mulheres deram sugestões para facilitar a comunicação e melhorar o atendimento recebido nos serviços de saúde.

“Ter um intérprete é interessante, mas o melhor seria se todos os profissionais soubessem conversar com a gente sem precisar de mediadores.” (M3).

“Seria bom que pelo menos um profissional da equipe soubesse conversar com a gente. Os médicos passam pouco tempo com a gente. As enfermeiras ficam mais tempo, por isso deveriam ser capacitadas” (M2).

O Serviço Único de Saúde (SUS) precisa proporcionar acessibilidade de comunicação para surdos em qualquer unidade de atendimento, pois sendo o direito à saúde universal, é necessário que os entes federativos cumpram as normas de acessibilidade nos serviços de saúde e que os profissionais conscientizem-se das medidas que devem ser tomadas para oferecer uma melhor assistência. As surdas valorizam a presença do intérprete para melhorar a comunicação, mas com algumas ressalvas como desconfiança, constrangimento de se expor frente ao intérprete, sentimento de piedade e dificuldade de encontrar intérpretes disponíveis (CHAVEIRO; BARBOSA; PORTO, 2008).

Conclusão

A comunicação é um dos instrumentos principais na assistência à mulher surda durante a gestação, parto e puerpério e também é a maior dificuldade da equipe de enfermagem com essa clientela. Ter a capacidade de interpretar e compreender como se constroem as relações humanas que produzem o envolvimento certamente nos permitirá uma assistência que atenda às expectativas da mulher e dê a ela a percepção do pertencimento, da reciprocidade e do respeito. Através dos relatos das mulheres surdas percebe-se o pouco contato com a equipe de enfermagem durante o período perinatal, sendo que as clientes enfrentaram dificuldades na assistência prestada pelos (as) profissionais devido a fatores como: despreparo dos profissionais quanto ao uso de LIBRAS, ausência de intérpretes nos serviços, interlocutores que falam rápido demais e uso de máscaras pelos profissionais, dificultando a leitura labial.

Referências

OGUISSO, T.; SCHIMIDT, M. J. *O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MARTINS, C. R. A mulher surda na comunidade de surdos. *Educação, Ciência e Cultura*. Canoas, v. 13, n. 2, p. 41-49, 2008.

SILVA, I. A.; GOTARDO, G. I. B. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, v. 6, n. 2, p. 245-251, 2007.

D'ARTIBALE, E. F.; BERCINI, L. O. O contato e a amamentação precoces: significados e vivências. *Texto & Contexto – Enfermagem*. Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 109-117, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: SAS, 2012.

GARCIA, E. S. G. F.; LEITE, E. P. R. C.; NOGUEIRA, D. A. Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife, v. 7, n. 10, p. 5923-5928, 2013.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C. C. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 42, n. 3, p. 578-583, 2008.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto & Contexto – Enfermagem*. Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 479-487, 2007.