

INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO COM DEFICIENTES VISUAIS*

INTERVENTIONS PERFORMED BY NURSES TO IMPROVE COMMUNICATION WITH THE VISUALLY IMPAIRED

INTERVENCIONES REALIZADAS POR ENFERMEROS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON DEFICIENTES VISUALES

DÉBORA OLIVEIRA FAVRETTO¹
EMÍLIA CAMPOS DE CARVALHO²
SILVIA RITA MARIN DA SILVA CANINI³

Este estudo buscou identificar as intervenções que enfermeiros aplicam para melhorar a comunicação com pacientes portadores de deficiência visual. Para tanto, foi entregue a 25 enfermeiros um formulário com 17 atividades, onde eles deveriam indicar para cada uma delas a sua realização ou não, além dos motivos para a não realização. Das 17 atividades, 52,94% eram realizadas por mais da metade dos enfermeiros. Dentre as outras atividades (47,06%) que foram pouco empregadas, encontram-se as que auxiliam a socialização do indivíduo; as que não são realizadas por falta de conhecimento/recurso e as que possuem condições para serem realizadas. Portanto há necessidade de aquisição de novos conhecimentos por parte desses profissionais para elevar o atendimento às pessoas com deficiência visual.

PALAVRAS-CHAVE: Portadores de deficiência visual; Cuidados de enfermagem; Comunicação; Comunicação não verbal.

This study aimed to identify which interventions nurses apply to improve communication with visually impaired patients. Twenty-five nurses received a form with 17 activities, to indicate whether they had performed each of them or not, besides the reasons for not performing them. More than half of the nurses had practiced 52.94% of the 17 activities. Other activities (47.06%) which were not very used included activities that help in the individual's socialization; those that are not practiced due to a lack of knowledge/resource and activities that can be performed. Thus, these professionals need new knowledge in order to improve care delivery to visually impaired patients.

KEYWORDS: Visually impaired persons; Nursing care; Communication; Nonverbal communication.

La meta de este estudio fue la de identificar las intervenciones aplicadas por enfermeros para mejorar la comunicación con pacientes portadores de deficiencia visual. Para lo cual, se entregó a 25 enfermeros un formulario con 17 actividades, donde ellos deberían indicar para cada uno de los pacientes su realización o no, además de los motivos para la no realización. De las 17 actividades, un 52,94% era realizado por más de la mitad de los enfermeros. Entre las otras actividades que fueron poco usadas (un 47,06%), están las que auxilian la socialización del individuo; las que no son realizadas por falta de conocimiento/recurso y las que tienen condiciones para ser realizadas. Por lo tanto, es necesaria la adquisición de nuevos conocimientos por parte de esos profesionales para mejorar la atención dada a las personas con deficiencia visual.

PALABRAS CLAVE: Personas com dano visual; Atención de enfermería; Comunicación; Comunicación no verbal.

* Trabalho oriundo do estudo "Comunicação verbal prejudicada: ações empregadas X ações propostas na literatura desenvolvido junto ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem e Comunicação de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP, subvencionado pelo PIBIC-CNPq.

1. Enfermeira, Graduada pela EERP-USP e membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação.

2. Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP. Pesquisadora do CNPq. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação da EERP-USP. Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 – CEP 14040-902 Ribeirão Preto – SP. E-mail: eccava@usp.br

3. Enfermeira, Professora Doutora da EERP – USP e membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação.

INTRODUÇÃO

Pessoas portadoras de deficiência visual, quando em ambiente hospitalar, necessitam de uma atenção diferenciada por parte dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, que está em contato frequente com o paciente.

Os portadores de deficiência visual grave podem ter dois níveis de comprometimento da visão: a cegueira, quando o indivíduo apresenta ausência total da visão ou simples percepção de luz, e a baixa visão. Esta é a diminuição da capacidade visual, caracterizada pela percepção de massas, cores e formas, limitação da visão à distância com possibilidade de identificação de objetos próximos, e pela dificuldade de perceber aspectos visuais como: traços desproporcionais no espaço, representações tridimensionais, formas compostas, profundidade, movimento, objetos ou materiais sob fundos similares, objetos com pouca luminosidade e detalhes distintivos nas formas e dentro das figuras¹.

Apesar de possuir grande capacidade de adaptação devido ao uso dos outros sentidos², o deficiente visual apresenta limitações como dificuldades de comunicação escrita e corporal³. Considerando que o processo de comunicação consiste em receber, processar e transmitir informações⁴, ao receber informações, a visão tem um papel relevante neste processo, pois é responsável por perceber os “movimentos articulatórios associados à fala, expressões faciais, movimentos e posturas corporais”^{5:1}. Além disso, a visão é fundamental para receber informações escritas, informações do ambiente, como localização de objetos e pessoas e, também, a localização do próprio indivíduo no espaço.

Quando um portador de deficiência visual é hospitalizado, além de preocupar-se com o seu estado de saúde, o fato de ter que se submeter a um ambiente desconhecido com pessoas desconhecidas, juntamente com sua dificuldade visual, leva-o a uma situação de insegurança e estresse. Nesse momento, cabe à equipe de enfermagem intervir com ações que auxiliem na adaptação do paciente², e criar condições para otimizar o atendimento a essa clientela⁶. Entretanto, estudo mostra que existe um despreparo dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, no cui-

dado de pacientes com deficiência visual devido à dificuldade de comunicação e a presença de preconceito⁷.

Os problemas de comunicação em decorrência de alterações visuais podem ser diagnosticados pela enfermagem. A taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) apresenta o diagnóstico de enfermagem “Comunicação Verbal Prejudicada” que é definido como “habilidade diminuída, retardada ou ausente, para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos” e inclui dentre as características definidoras o déficit visual parcial ou total⁸. Já Carpenito, apresenta o diagnóstico “Comunicação Prejudicada”, como sendo o estado em que o indivíduo experimenta, ou está em risco de experimentar, dificuldade em compartilhar pensamentos, idéias, vontades, ou necessidades com outros. Esta autora não apresenta a deficiência visual nas características definidoras, nem nos fatores relacionados, mas a menciona em suas considerações gerais como causa de problemas no envio e recebimento de informações⁹.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) apresenta diversas intervenções que os enfermeiros podem implementar para atender às necessidades dos pacientes com os diagnósticos de “Comunicação Verbal Prejudicada” ou “Comunicação prejudica”. Neste contexto, intervenção de enfermagem é o tratamento que o enfermeiro realiza, incluindo cuidados diretos e indiretos, buscando os resultados planejados para o paciente a partir de um julgamento clínico. Para a implementação de cada intervenção, diversas atividades são sugeridas visando auxiliar o alcance da resposta desejada junto ao paciente. Para a situação apresentada neste estudo, a NIC apresenta a intervenção de enfermagem “Melhora da Comunicação: déficit visual”, que favorece a assistência na aceitação e aprendizagem de métodos alternativos para a vida com a visão reduzida¹⁰.

Ao se estabelecer uma comunicação eficiente com estes pacientes, o enfermeiro permite a personalização da assistência e oferece um cuidado competente, humanitário e necessário¹¹. Além disso, ao intervir na melhora da comunicação, o enfermeiro ajuda o paciente a sentir-se digno e capaz de solucionar seus problemas, e também de ser útil e contribuir para seus semelhantes e para a sociedade em que vive, além de aceitar destes, o necessário para “promoção, manutenção e recuperação de sua saúde física e mental”¹².

Contudo, questiona-se o real emprego de atividades que asseguram a qualidade da assistência prestada a esta clientela. Neste sentido, este estudo teve como objetivo identificar as atividades que enfermeiros aplicam para melhorar a comunicação de pacientes portadores de deficiência visual.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, oriundo de um estudo de maior amplitude¹³ sobre intervenções para o diagnóstico de enfermagem “Comunicação Verbal Prejudicada”. Foi realizado na clínica médica de um hospital de grande porte do interior do Estado de São Paulo, local de internação de pacientes adultos de diversas especialidades clínicas.

A população foi constituída pelos enfermeiros que atuam nos diferentes setores desta clínica; dos 34 enfermeiros, 25 demonstraram formalmente interesse e disponibilidade em participar do estudo. A idade dos sujeitos variou em um intervalo de 23 a 48 anos; a média do tempo de atuação profissional foi de 8 anos, com variação de um ano e três meses a 23 anos.

A coleta dos dados foi realizada mediante a entrega de um formulário, para cada enfermeiro, onde estavam listadas as 16 atividades propostas pela NIC para a intervenção “Melhora da Comunicação: déficit visual” e ainda

a atividade “Reduzir seu comportamento não verbal o máximo possível (sorriso como olá, inclinar a cabeça, aceno como adeus), e expressar isso verbalmente”¹⁴, oriunda de revisão da literatura sobre o tema e considerada pertinente pelas autoras do presente estudo. Para cada atividade, os enfermeiros deveriam assinalar: “realizo” ou “não realizo”. Sendo que, ao assinalarem “não realizo”, eram solicitados que indicassem uma das três opções: “mas existem condições para realizar”, “por falta de conhecimento ou recurso” ou “não considero apropriada para a situação”.

Foram computadas as frequências simples/percentuais de cada atividade, segundo a realização ou não das mesmas pelos sujeitos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição; os sujeitos foram informados sobre o objetivo da pesquisa, as atividades que deveriam desenvolver, direito de retirar sua participação em qualquer momento e sigilo quanto à sua identidade. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 17 atividades arroladas foram mencionadas como sendo realizadas em diferentes frequências (de 4 a 96%) pelos 25 sujeitos (Tabela 1).

Observa-se que as atividades arroladas^{10, 14} são di-

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO À REALIZAÇÃO OU NÃO DAS ATIVIDADES DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM “MELHORA DA COMUNICAÇÃO: DÉFICIT VISUAL”.

Atividades	Realizam	Não Realizam			O	Total
		I	II	III		
1. Encaminhar paciente com problemas visuais à instituição adequada.	08 (32%)	08 (32%)	05 (20%)	04 (16%)	-	25 (100%)
2. Iniciar encaminhamento a terapeuta ocupacional, quando apropriado.	11 (44%)	07 (28%)	04 (16%)	03 (12%)	-	25 (100%)
3. Oferecer material em Braille para a leitura, quando apropriado.	01 (4%)	07 (28%)	14 (56%)	03 (12%)	-	25 (100%)
4. Oferecer uma lente de aumento ou óculos em prisma, quando apropriado, para leitura.	02 (8%)	06 (24%)	14 (56%)	03 (12%)	-	25 (100%)
5. Informar ao paciente onde localizar o rádio ou livro para serem ouvidos.	10 (40%)	10 (40%)	02 (8%)	03 (12%)	-	25 (100%)
6. Dobrar o dinheiro de papel em formas diferentes para uma fácil identificação.	04 (16%)	11 (44%)	04 (16%)	05 (20%)	01 (4%)	25 (100%)
7. Identificar os elementos sobre a bandeja das refeições em relação aos números de um relógio.	08 (32%)	10 (40%)	03 (12%)	03 (12%)	01 (4%)	25 (100%)
8. Ler a correspondência, os jornais e outras informações pertinentes ao paciente.	10 (40%)	09 (36%)	02 (8%)	04 (16%)	-	25 (100%)
9. Não efetuar mudanças no ambiente do paciente sem informá-lo.	18 (72%)	04 (16%)	-	01 (4%)	-	25 (100%)
10. Descrever o ambiente ao paciente.	18 (72%)	06 (24%)	-	01 (4%)	-	25 (100%)
11. Andar um ou mais passos à frente do paciente, com a mão dele sobre seu cotovelo.	15 (60%)	08 (32%)	-	02 (8%)	-	25 (100%)
12. Ter como ponto de partida a visão que o paciente ainda tem, quando apropriado.	19 (76%)	05 (20%)	01 (4%)	-	-	25 (100%)
13. Auxiliar o paciente a estabelecer novas metas como “ver” por outros sentidos.	15 (60%)	07 (28%)	01 (4%)	02 (8%)	-	25 (100%)
14. Aceitar a reação do paciente à visão diminuída.	21 (84%)	03 (12%)	01 (4%)	-	-	25 (100%)
15. Observar a reação do paciente à visão diminuída.	22 (88%)	03 (12%)	-	-	-	25 (100%)
16. Identificar-se ao entrar no espaço do paciente.	24 (96%)	-	-	01 (4%)	-	25 (100%)
17. Reduzir seu comportamento não verbal o máximo possível (sorriso como olá, inclinar a cabeça, aceno como adeus), e expressar-se verbalmente.	21 (84%)	03 (12%)	-	01 (4%)	-	25 (100%)

Obs.: I – Enfermeiros que não realizam as atividades, mas referem ter condições para. II – Enfermeiros que não realizam as atividades por falta de conhecimento/recursos. III – Enfermeiros que não realizam as atividades por não considerá-las apropriadas para a situação. O – Enfermeiros que não responderam ou que assinalaram duas alternativas.

reacionadas tanto para a pessoa cega quanto para os indivíduos que possuem visão reduzida. As atividades listadas podem auxiliar os deficientes visuais a se adaptarem à perda recente da visão ou a um ambiente desconhecido, como por exemplo, o ambiente hospitalar e, ainda, contribuírem para a sua socialização.

Das 17 atividades apresentadas, 35,29% são realizadas por 75% ou mais dos enfermeiros. São elas: “Identificar-se ao entrar no espaço do paciente”; “Observar a reação do paciente à visão diminuída”; “Aceitar a reação do paciente à visão diminuída”; “Reduzir seu comportamento não verbal o máximo possível (sorriso como ‘olá’, inclinar a cabeça, aceno como ‘adeus’), e expresse isso verbalmente”; “Não efetuar mudanças no ambiente do paciente sem informá-lo”; “Ter como ponto de partida a visão que o paciente ainda tem, quando apropriado”.

Destaca-se que a atividade “Reduzir seu comportamento não verbal o máximo possível (sorriso como olá, inclinar a cabeça, aceno como adeus), e expressar-se verbalmente” identificada na literatura, foi assinalada como atividade realizada por 84% dos enfermeiros evidenciando sua validade. Os pacientes portadores de deficiência visual não podem perceber as mensagens enviadas na forma não verbal, como gestos e expressões faciais, que por vezes complementam o significado do que é verbalizado. Portanto, o enfermeiro deve estar atento às suas expressões gestuais, pois estas podem não combinar com o que está sendo expresso verbalmente¹⁵.

Ainda em relação à comunicação não verbal, cabe destacar que os sinais não verbais enviados por pessoas cegas podem ter significados diferentes para as pessoas com visão normal, devendo o enfermeiro buscar conhecer o comportamento dessas pessoas de forma a poder compreender os sinais não verbais que são enviados¹⁵.

Quanto à intervenção “Identificar-se ao entrar no espaço do paciente”, outro estudo² cita resultado divergente, onde o profissional de enfermagem apresenta falhas em sua identificação. Destaca, também, que o enfermeiro deve identificar-se antes de qualquer intervenção, de forma oral, nítida e clara, dizendo seu nome, função e qual procedimento será executado, proporcionando segurança, tranquilidade e familiaridade ao paciente com deficiência visual.

As atividades que são realizadas por $\geq 50\%$ a $< 75\%$

dos enfermeiros totalizam três: “Descrever o ambiente ao paciente”; “Andar um ou mais passos à frente do paciente, com a mão dele sobre seu cotovelo”; e “Auxiliar o paciente a estabelecer novas metas como “ver” por outros sentidos”. Estas atividades foram citadas pelos enfermeiros que não as realizam, como possíveis de serem realizadas.

É importante ressaltar que ao todo, 52,94% das atividades são realizadas por mais da metade dos enfermeiros, mesmo sem o uso planejado da taxonomia da NIC no setor estudado. Contudo, grupo expressivo de atividades (47,06%) é pouco empregado, em especial as atividades relacionadas à socialização do indivíduo (atividades número 3, 4 e 6).

A atividade “Oferecer material em Braille (...)” não é realizado por 56% dos enfermeiros por falta de conhecimento/recurso. Este dado reforça o despreparo das instituições ao dispor raramente de materiais destinados a esses pacientes². Entretanto, é sabido que a falta de material em Braille não é um problema apenas das instituições hospitalares, e também, que muitos deficientes visuais não têm acesso a esse tipo de linguagem. Além disso, existe o desconhecimento, por parte dos enfermeiros, não apenas da linguagem em si, mas também de sua importância e como providenciar esse tipo de material.

Portanto, considera-se que a divulgação dos benefícios do uso dessa linguagem aos enfermeiros pode contribuir para a informação e educação em saúde dessa clientela. Além disso, faz-se necessário que as instituições de saúde adquiram e disponibilizem materiais em Braille. Entretanto, devido à complexidade dessa modalidade de escrita e o despreparo dos enfermeiros quanto ao seu uso, estudos sugerem a busca de outras estratégias, como a utilização do tato a da audição⁶.

Também, a atividade “Oferecer uma lente de aumento ou óculos em prisma (...)” foi indicada por 56% dos enfermeiros como não realizada por falta de conhecimento/recurso, ressaltando a importância de as instituições oferecerem outros tipos de materiais para auxiliarem os deficientes visuais hospitalizados.

Quanto à atividade “Dobrar o dinheiro em formas diferentes (...)”, uma alta porcentagem de enfermeiros indicou não ser ela apropriada para a situação, talvez por ser desnecessário o uso de dinheiro durante a internação.

Entretanto, uma porcentagem, também alta de enfermeiros a indicou como possível de ser realizada. Neste caso, tais profissionais devem ter considerado a possibilidade de ensinar o paciente ou seus familiares sobre tais procedimentos para uso posterior.

Reitera-se a importância que o enfermeiro deve dar às intervenções que favoreçam a socialização do deficiente visual, para promover melhora na sua qualidade de vida, quer no ambiente hospitalar ou fora dele.

Além destas três atividades citadas, outras cinco (atividades número 1, 2, 5, 7 e 8) são pouco realizadas, isto é, por menos de 50% dos enfermeiros participantes. São atividades que também favorecem a inclusão do paciente seja no ambiente hospitalar ou no convívio social e foram consideradas, pelos sujeitos deste estudo, como possíveis de serem realizadas. Tais achados sugerem a existência de um vazio de conhecimento a respeito destas atividades pouco realizadas.

Os resultados obtidos, referentes ao déficit no emprego das atividades, concordam com outros estudos que apontam o despreparo dos profissionais ao oferecerem o cuidado a essa clientela, destacando a falta de conhecimento e uma formação acadêmica onde os estudantes não são preparados para assistirem pessoas com necessidades especiais^{2,7}. Também é importante salientar que mesmo apresentando diversas falhas, o cuidado de enfermagem tem proporcionado satisfação aos pacientes portadores de deficiência visual durante a internação². Contudo, os profissionais de enfermagem devem sempre buscar melhorar a qualidade do cuidado prestado, em especial, quanto à comunicação, a partir da conscientização em relação às falhas existentes⁷.

Por considerar enfermeiros de clínica médica, os achados deste estudo podem ser similares em populações semelhantes, mesmo em outras instituições. Entretanto, percebe-se a necessidade de investigações semelhantes a esta em ambientes onde são atendidos especificamente pacientes com alterações visuais, como clínicas oftalmológicas.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível verificar que mesmo sem o uso planejado das intervenções citadas na NIC pela maioria dos enfermeiros de uma clínica médica

geral, uma porcentagem considerável de enfermeiros realiza mais da metade das atividades recomendadas por essa taxonomia, a portadores de deficiência visual. E quando os enfermeiros dizem não implementar as atividades recomendadas, na maioria das vezes, eles referem haver condições de realizá-las.

Dessa forma, verifica-se a necessidade de conscientizar os enfermeiros sobre a importância de oferecer uma assistência às pessoas com deficiência visual. Neste sentido, todas as organizações educacionais, formadoras de futuros profissionais, devem incluir tal conteúdo em seus currículos, assim também, as instituições prestadoras de assistência à saúde devem estimular a capacitação de seus profissionais, de modo que as necessidades desta clientela, no ambiente hospitalar, sejam atendidas.

A partir dos resultados obtidos, notou-se, também, que são pouco implementadas as atividades que favorecem a socialização desses pacientes, sendo que para algumas dessas atividades foi mencionada a falta de conhecimento ou de recursos para sua execução. As estratégias para solucionar estas duas situações são distintas. Destaca-se a necessidade de treinamento de profissionais para aquisição de habilidades comunicativas e de repertório para informações específicas a estes pacientes. Percebe-se ainda, a necessidade de as instituições hospitalares se adequarem para atender a essa clientela por meio da obtenção de recursos como materiais em Braille e lentes de aumento.

São medidas viáveis, passíveis de serem obtidas e fundamentais para a Enfermagem oferecer o cuidado que atenda as necessidades do paciente, em especial a de se comunicar, que se encontra comprometida quando existe alguma deficiência visual.

REFERÊNCIAS

1. Martín MB, Ramírez FR. Visão subnormal. In: Martín MB, Bueno ST. Déficit visual. Aspectos psicoevolutivos e educativos. São Paulo (SP): Santos; 2003.
2. Costa EM, Castro DN, Pagliuca LMF. Assistência de enfermagem: percepção da pessoa cega. Reflexão sobre ética e solidariedade. Rev Bras Enfermagem 1999; 52(4):615-23.
3. Barczinski MCC. Reações psicológicas à perda da vi-

- são. Rev Benjamin Constant [online]. 2001 abr [citado 2008 março 25]; 1(18). Disponível em: <http://www.ibc.gov.br/?catid=4&itemid=60>.
4. Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de enfermagem. Introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1989.
 5. Mysak ED. Patologia dos sistemas da fala. Identificação dos distúrbios da fala princípios de exame e tratamento. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.
 6. Pagliuca LMF, Macedo KNF, Silva GRF. Material tátil para prevenção de hipertensão arterial em deficientes visuais. Rev RENE 2003 jul./dez.; 4(2):75-81.
 7. Macedo KNF, Pagliuca LMF. Características da comunicação interpessoal entre profissionais de saúde e deficientes visuais. Rev Paul Enfermagem 2005; 23(3/4):221-6.
 8. North American Nursing Diagnosis Association. Nursing diagnoses: definitions & classifications 2007-2008. Philadelphia: NANDA International; 2007.
 9. Carpenito LJ. Nursing diagnosis. Application to clinical practice. 9ª ed. Philadelphia: Lippincott; 2002.
 10. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
 11. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2005.
 12. Stefanelli MG. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo (SP): Robe; 1993.
 13. Favretto DO, Carvalho EC, Canini SRMS, Garbin LM. Comunicação verbal prejudicada: atividades empregadas vs. atividades propostas na literatura. RENE – Rev Min Enferm. 2007 jul/set; 11(3):227-32.
 14. Flynn JBM, Hackel R. Technological foundations in nursing. East Norwalk: Appliton & Lange; 1990.
 15. Rebouças CBA, Pagliuca LMF, Almeida PC. Non-verbal communication: aspects observed during nursing consultation with blind patients. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007 mar; 11(1):38-43.

RECEBIDO: 05/05/2008

ACEITO: 23/06/2008